USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

CDC

ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA SALVADOREÑA
FUNDADA EN 1962

República de El Salvador, C.A.

Encuesta Nacional de Salud Familiar

FESAL-2008



INFORME FINAL

Octubre, 2009

Ministerio de Salud en coordinación con
Secretaría de Inclusión Social
Ministerio de Educación
DIGESTYC
ISSS
ISDEMU
Secretaría Técnica de la Presidencia

GOBIERNO DE EL SALVADOR
UNIR, CRECER, INCLUIR

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

CDC

ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA SALVADOREÑA
FUNDADA EN 1962

República de El Salvador, C.A.

Encuesta Nacional de Salud Familiar

FESAL-2008



INFORME FINAL

OCTUBRE, 2009

Este informe presenta los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2008 (FESAL-2008), conducida directamente por la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con la participación activa del Comité Consultivo Interinstitucional (CCI) y la asistencia técnica de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) con sede en Atlanta, Georgia, USA.

Esta publicación fue posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), de acuerdo a los términos del Convenio de Cooperación No. 519-A-00-07-00049-00. Las opiniones y puntos de vista aquí expresados por las y los autores, no necesariamente reflejan aquellos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Información adicional en español sobre el contenido del informe puede solicitarse comunicándose con ADS a la siguiente dirección: 25 Av. Norte # 583, Edificio Pro-Familia, Apartado Postal 1338, San Salvador, El Salvador, C.A., Fax (503) 2244-8179 y teléfonos (503) 2244-8107, 2244-8105, correos electrónicos jose.caceres@ads.org.sv, juan.salguero@ads.org.sv. Información adicional en inglés puede solicitarse comunicándose a la División de Salud Reproductiva de U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 4770 Buford Highway, NE Mailstop K-35, Atlanta, Georgia 30341-3717, USA. Fax (770) 488-6242, teléfono (770) 488-6385, E-mail zux3@cdc.gov.

Este informe está disponible en la página Web: www.ads.fesal.org.sv ó www.fesal.org.sv, donde también encontrará los informes finales de las encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03, así como las respectivas bases de datos.

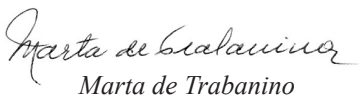
PRESENTACIÓN

La Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) tiene el agrado de poner a disposición el presente informe final de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2008 (FESAL-2008), que condujimos directamente, con la participación activa del Comité Consultivo Interinstitucional (CCI) coordinado por el Ministerio de Salud e integrado también por: El Ministerio de Educación (MINED), la Secretaría Técnica de la Presidencia (STP), la Secretaría de Inclusión Social, la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), la Asociación de Pediatría de El Salvador (ASOPEDES), la Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador (ASOGOES), la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador (UES), la Alianza para la Salud Sexual y Reproductiva en El Salvador (ALIANZA SSR), la anterior Secretaría Nacional de la Familia (SNF) hasta mayo 2009, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Plan El Salvador, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/El Salvador), que a su vez brindó más del 90 por ciento del apoyo financiero para la ejecución de la encuesta, de acuerdo a los términos del Convenio de Cooperación No. 519-A-00-07-00049-00. En todo este proceso se contó con la asistencia técnica de la División de Salud Reproductiva de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Atlanta, Georgia, de los Estados Unidos de América.

Estudiar e investigar temas relacionados con la demografía del país, así como los pertinentes a la salud, educación, violencia contra la mujer y temas relacionados con las condiciones socioeconómicas de la población salvadoreña, son objetivos fundamentales de esta Asociación, razón por la cual a partir de 1973 realizamos esta encuesta con una periodicidad promedio de cinco años, permitiendo darle el seguimiento debido a la evolución de los principales factores determinantes de la salud sexual y reproductiva, la salud de la mujer y de la niñez salvadoreña.

Al poner a disposición el presente informe, las instituciones participantes mantenemos como propósito central, satisfacer las necesidades de información sobre población y salud de las instituciones y personas que dedican esfuerzos para implantar políticas, estrategias y programas, que contribuyan a mejorar la calidad de vida y especialmente la salud de la población y la familia salvadoreña. Por consiguiente compartimos nuestra satisfacción con todas las instituciones que conforman el Comité Consultivo Interinstitucional de la encuesta, con CDC y todas las personas que apoyaron y se mantuvieron vigilantes del rigor científico de la encuesta para que los datos sean de confiabilidad indiscutible. Esta satisfacción será mayor en la medida que estos resultados despierten o acrecienten la voluntad política de todas y cada una de las personas que trabajamos con y para la población y se traduzcan en mecanismos concretos que superen las barreras que impiden un desarrollo humano más acelerado de los sectores que históricamente se mantienen bajo la línea de la pobreza, con especial énfasis a quienes viven en las áreas rurales del país.

Como Presidenta de ADS deseo dejar constancia de nuestro especial agradecimiento a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/El Salvador) por su apoyo técnico y financiero durante todo el proceso, contribución sin la cual esta investigación no hubiera sido posible. Hacemos extensivos nuestros agradecimientos a las 12,008 mujeres que en forma voluntaria proporcionaron la información para la consecución de los objetivos de FESAL-2008. Así mismo, al personal especializado de ADS, que durante muchos meses trabajó arduamente, demostrando gran profesionalismo y dedicación para el éxito de la encuesta.



Marta de Trabanino
Presidenta

San Salvador, octubre 2009

Resumen general

Introducción

La encuesta FESAL-2008 es la novena de una serie de encuestas que desde 1973, con una periodicidad promedio de 5 años realizó la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con la participación activa de un Comité Consultivo Interinstitucional (CCI) desde FESAL-93 y la asistencia técnica de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Georgia, USA, mediante convenios de cooperación con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los objetivos generales de FESAL-2008 consisten en: a) Obtener información sobre la situación de salud de las niñas y los niños menores de 5 años y de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad, con énfasis en la salud reproductiva y b) Dotar de información completa, oportuna y confiable, que sirva de base en el proceso de evaluación y reformulación de los planes, estrategias y programas diseñados para satisfacer las necesidades de salud y educación de la población salvadoreña.

Metodología

Para la realización de la encuesta se seleccionó una muestra probabilística, aleatoria y representativa al nivel de departamento, que es la división administrativa primaria de la República de El Salvador. Su tamaño es de 21,595 viviendas distribuidas en 617 segmentos censales, con la salvedad que se sobremuestreó el departamento de San Salvador para lograr representatividad de las 4 divisiones técnico-administrativas del Ministerio de Salud, identificadas como SIBASIs.

La metodología para la selección de la muestra y para la ponderación (expansión) de los resultados, tomó la distribución de viviendas del marco muestral del VI Censo Nacional de Población y V de Vivienda de El Salvador de 2007. La selección se realizó en tres etapas. La primera consistió en tomar al azar los segmentos de cada estrato, aplicando sistemáticamente un intervalo de muestreo a partir de un arranque aleatorio, con una probabilidad de selección proporcional al número de viviendas existentes en cada segmento según el marco muestral. La segunda etapa consistió en seleccionar 35 viviendas dentro de cada segmento censal en forma aleatoria, con el fin de asegurar que todas las viviendas de cada segmento tuvieran igual probabilidad de selección. La tercera consistió en tomar en forma aleatoria solamente una mujer en edad fértil (MEF) de 15 a 49 años de edad por cada vivienda. Para las mujeres que tenían hijos(as) vivos(as) que nacieron a partir de abril 2003, se seleccionó un(a) hijo(a) en forma aleatoria para formular las preguntas relacionadas con la salud en la niñez. Para compensar la desigualdad en la probabilidad de selección de cada etapa, en el procesamiento de los datos se aplicó factores de ponderación que generalmente se utilizan en las encuestas de esta naturaleza.

Con el trabajo de campo que se realizó del 7 de abril al 21 de septiembre 2008 se identificó un total de 13,329 viviendas con mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad elegibles para entrevista y se entrevistaron 12,008 de ellas, logrando obtener una tasa de entrevistas completas del 90 por ciento.

Para el ingreso de los datos se utilizó el programa CSPro, para la elaboración de las tablas estadísticas que contiene el informe, el Sistema de Análisis Estadístico (SAS) y el paquete SUDAAN para el cálculo de los errores de muestreo y los intervalos de confianza de las estimaciones de FESAL-2008.

Características de las unidades de análisis

De acuerdo con los resultados de las encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008, en los últimos 5 años se observa mejorías en cuanto a la tenencia de bienes y servicios en la vivienda, que pueden influir en las condiciones de salud, así como en las comunicaciones, donde se destaca el incremento de un 20 por ciento en la tenencia de agua por cañería intradomiciliar y del 11 por ciento en la tenencia de inodoro en el área rural. En cuanto a la eliminación de excretas, cabe aclarar que al nivel de país, aún existe un 5 por ciento de viviendas que no cuenta con ningún tipo de servicio sanitario.

A partir de FESAL-2002/03 se incluyó el indicador de servicio continuo de agua intradomiciliar, que se define como el hogar donde reciben agua por cañería los 7 días de la semana por 4 ó más horas diarias. Este indicador subió 7 puntos porcentuales a nivel de país, fue mínimo el incremento en el área urbana, pero en el área rural subió 14 puntos. En 2008, solamente los departamentos de San Salvador y Chalatenango recibían servicio continuo de agua intradomiciliar arriba del 60 por ciento. Según región de salud, el porcentaje varía de alrededor del 38 por ciento en la Paracentral y la Oriental, al 69 por ciento en la Metropolitana.

Los resultados de FESAL-2008 indican que en el 37 por ciento de los hogares la jefatura recae en las mujeres, cifra que asciende del 32 por ciento en el área rural al 40 por ciento en la urbana, varía del 33 por ciento en la región Occidental de salud al 40 por ciento en la Metropolitana y del 30 por ciento en el departamento de Sonsonate al 42 por ciento en Cabañas. Los datos también indican que al menos uno de cada

5 hogares recibe remesas familiares, proporción que varía del 15 por ciento en Sonsonate y Cuscatlán al 40 por ciento en La Unión.

Con respecto a las características de las mujeres en edad fértil se encontró que en los últimos 5 años, el porcentaje de mujeres separadas, viudas o divorciadas subió 4 puntos porcentuales, tanto en el área urbana como en la rural. El porcentaje con 1 ó 2 hijos(as) vivos(as) al momento de la entrevista subió 3 puntos porcentuales y el grupo con 4 ó más bajó 2 puntos. Con respecto al nivel educativo, el grupo de mujeres sin educación formal descendió 3 puntos porcentuales, en cambio, el grupo con 10 ó más años de escolaridad ascendió 4 puntos. Aún con esta mejoría, el porcentaje de mujeres sin educación formal del área rural casi triplica el porcentaje del área urbana. Al contrario, el porcentaje de mujeres del área urbana con 10 ó más años de escolaridad, triplica el porcentaje del área rural.

Fecundidad

La tasa global de fecundidad (TGF) de las mujeres de 15 a 49 años de edad descendió alrededor del 60 por ciento en los últimos 30 años, pasando de 6.3 hijos(as) por mujer en el período 1973-78 a 2.5 hijos(as) por mujer en el período 2003-08. Entre FESAL-98 y FESAL-2002/03, la TGF bajó de 3.6 a 3.0 hijos(as) por mujer y además 0.5 hasta FESAL-2008. En el último quinquenio el descenso fue más notorio en el área rural (0.8 hijos/as) y en los grupos sin ninguna o con menos de 4 años de escolaridad (0.8 y 0.9 hijos/as por mujer, respectivamente). Con esta tendencia, la TGF de El Salvador se ubica actualmente en el segundo lugar entre las más bajas de la región de Centro América, después de Costa Rica.

Las tasas específicas para las mujeres de 30 ó más años de edad disminuyeron entre cada encuesta desde FESAL-88 hasta FESAL-98. Eso es coherente con la transición de la fecundidad en otros países y representa la limitación de la fecundidad por parte de las mujeres que alcanzaron el tamaño de familia deseado. También se nota tasas muy altas en las edades de 20 a 24 y 25 a 29, con poca declinación entre las primeras tres encuestas. Entre FESAL-98 y FESAL-2008 se observa una transformación importante en la tendencia de la fecundidad por edad. En los últimos 10 años, el mayor cambio ocurrió en las edades menores de los 35 años, con descensos relativos sustanciales del 23 por ciento en el grupo de 15 a 19 años, 36 por ciento para el grupo de 20 a 24, 30 por ciento en el grupo de 25 a 29 y 31 por ciento en el de 30 a 34 años.

Aún con estos descensos, en El Salvador existe diferencias por área de residencia, nivel educativo de la mujer o de bienestar del hogar. De mantenerse invariables los niveles actuales de fecundidad, las mujeres del área rural tendrían en promedio un(a) hijo(a) más que las mujeres del área urbana y las mujeres sin educación formal o del quintil de bienestar más bajo tendrían en promedio 3.7 hijos(as), lo que resultaría ser más que el doble de la estimación para las mujeres con 10 ó más años de escolaridad (1.8) o del quintil de bienestar más alto (1.6). Atendiendo al departamento de residencia, la TGF varía de 2.0 hijos(as) por mujer en San Salvador a 3.4 en Cabañas.

En la encuesta FESAL-2008 se recolectó información sobre diversos factores determinantes de los niveles y tendencias de la fecundidad de un país o región, siendo entre otros: La nupcialidad, la exposición al riesgo de embarazo, la actividad sexual reciente, el intervalo entre los nacimientos, la amenorrea y la abstinencia sexual posparto. Los resultados indican que el 54 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años viven en unión conyugal, prevaleciendo entre ellas la unión consensual (29 por ciento). Con respecto a la exposición al riesgo de embarazo, entre FESAL-93 y FESAL-2008 no se encuentra ningún cambio en la edad mediana a la primera relación sexual. Durante este período de 15 años, el aumento en la edad a la primera unión fue de 0.6 años ó 7 meses y al primer nacimiento sólo aumentó 0.5 años ó 6 meses.

Ello permite concluir que la edad a la primera relación sexual o a la primera unión conyugal, tuvo poco efecto en los descensos de la fecundidad de El Salvador en los últimos 15 años. En este período, el descenso de la fecundidad está principalmente asociado al incremento en el uso de métodos anticonceptivos, con énfasis a los temporales, uso que también mantiene una relación estrecha con el intervalo entre los nacimientos. Entre FESAL-2002/03 y FESAL-2008, la proporción de nacimientos con intervalos previos menores de 24 meses descendió 8 puntos porcentuales, siendo más evidente en el área rural, las regiones de salud Occidental y Paracentral, así como en el departamento de Cuscatlán.

Con respecto a las preferencias reproductivas, los datos indican que del total de los nacimientos en los últimos 5 años, el 61 por ciento fue planeado, el 20 por ciento fue deseado, pero no planeado (no previsto) y el 19 por ciento no deseado. Los mayores porcentajes de hijos(as) no deseados(as) se encuentran en los siguientes grupos de mujeres: En el de 40 a 49 años al momento del parto (46 por ciento), entre las solteras (38 por ciento) y según el orden del nacimiento, del séptimo o superior (33 por ciento). Estos hallazgos son consistentes con los que se encuentran al desglosar la fecundidad observada en deseada y no deseada, ya que la TGF deseada para los últimos 5 años es de 2 hijos(as) por mujer, la cual resulta ser una quinta

parte (20 por ciento) menor que la TGF observada (2.5 hijos/as por mujer). La TGF deseada expresa el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados se hubieran evitado.

Otro indicador de las preferencias reproductivas es el deseo actual de embarazo. De acuerdo a los datos de FESAL-2008, la proporción de mujeres embarazadas disminuye con la edad y la proporción que desea "actualmente" un embarazo con el número de hijos(as) vivos(as). Las mujeres casadas/acompañadas y sin hijos(as) tienen deseo o influencias fuertes para tener un(a) hijo(a), ya que el 72 por ciento de ellas estaba embarazada (34 por ciento) o reportó que deseaba un embarazo (38 por ciento). La proporción de mujeres que no deseaba uno o más embarazo(s) aumenta con la edad, pasando del 11 por ciento entre las mujeres de 15 a 19 años al 59 por ciento entre las mujeres de 40 a 44 años.

Planificación familiar

El uso de métodos anticonceptivos por las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad ascendió del 34 por ciento en 1978 al 73 por ciento en 2008. En los últimos 5 años, el aumento en el uso se debió al incremento de los métodos temporales. El total de uso ascendió 4 puntos porcentuales en el área urbana y 7 en el área rural, llegando al 76 por ciento en la primera y al 67 por ciento en la segunda. Los incrementos más notables (alrededor de 11 puntos porcentuales en cada grupo) ocurrieron entre las mujeres sin educación formal y en los grupos de mujeres con baja paridad previa (un/a hijo/a) o con mayor paridad (6 ó más).

El uso de anticonceptivos en El Salvador es muy similar al de Nicaragua (72 por ciento), pero es 7 puntos porcentuales menor que el estimado hace 9 años para Costa Rica (80 por ciento). Honduras y Guatemala están 8 y 30 puntos porcentuales, respectivamente, abajo del uso que reportaron las mujeres salvadoreñas, con la salvedad que la cifra de Guatemala corresponde al año 2002.

La esterilización femenina es el método de mayor uso en el país (32 por ciento), seguida por los inyectables (22 por ciento). Los métodos naturales en conjunto, los orales y el condón tienen una frecuencia entre el 7 y 5 por ciento, mientras que el DIU junto a los otros métodos modernos no sobrepasan el uno por ciento. Para las usuarias de anticonceptivos, el Ministerio de Salud continúa siendo el mayor proveedor, indistintamente del área, región de salud o departamento de residencia, aún cuando al nivel de país su participación sólo aumentó un punto porcentual en los últimos 5 años. El ISSS se ubica como la segunda fuente en el área urbana y comparte dicho lugar con la ADS en el área rural. Para las instituciones proveedoras de los servicios de planificación familiar es importante considerar que aún cuando pudieran cambiar de método, 8 de cada 10 usuarias actuales seguirían utilizando el mismo y entre quienes preferirían cambiar, la mayoría optaría por los inyectables.

Población que no usa anticonceptivos

El 28 por ciento de las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad no estaba usando un método anticonceptivo en los 30 días previos a la entrevista, proporción constituida por el 19 por ciento que usó, pero no estaba usando y el 9 por ciento que nunca usó un método. Esta segunda proporción varía del 5 por ciento en los departamentos de San Salvador y La Libertad a entre 15 y 20 por ciento en Cabañas, Morazán y La Unión.

Entre las mujeres que usaron, pero que no usan actualmente, las dos razones que reportaron con mayor frecuencia para dejar de usar fueron el deseo de embarazo (35 por ciento) o los efectos colaterales (29 por ciento). La primera razón resultó más frecuente para quienes dejaron de usar el retiro (51 por ciento), mientras que la segunda entre quienes dejaron de usar los inyectables (37 por ciento).

Prácticamente 2 de cada 3 mujeres que no usan actualmente (hayan usado o no en su vida reproductiva) mencionaron una razón para no usar que está relacionada con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual, proporción que no varió en los últimos 10 años. Al contrario, 3 de cada 10 mencionaron una razón sociocultural que puede contrarrestarse con programas sistemáticos de información y educación a través de los canales interpersonales.

Del total de mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad que no estaban usando métodos anticonceptivos y que no reportaron problemas de fertilidad, el 57 por ciento manifestó su deseo de usar un método en el presente o en el futuro, cifra que varía del 65 por ciento en el área urbana al 52 por ciento en el área rural. En general, el 95 por ciento conoce donde obtenerlos. Los tres métodos de mayor demanda potencial entre quienes desean usar son los inyectables (45 por ciento), la esterilización femenina (19 por ciento) y los orales (10 por ciento). El Ministerio de Salud es la fuente potencial de mayor demanda de productos y servicios anticonceptivos (68 por ciento), seguido por el ISSS (13 por ciento) y las farmacias comerciales (7 por ciento).

Salud sexual y reproductiva de las mujeres de 15 a 24 años de edad

De acuerdo al VI Censo Nacional de Población de El Salvador, para el año 2007 se encontró un total de 560,722 mujeres de 15 a 24 años de edad, que constituye un segmento poblacional de importancia considerable en salud pública, tanto por su relación con la fecundidad, como en el avance de la epidemia del VIH-sida, si no existe acceso adecuado a la educación y los servicios en salud sexual y reproductiva. De acuerdo a los datos de FESAL-2008, del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, el 24 por ciento está o estuvo en unión conyugal y el 18 por ciento tiene al menos un(a) hijo(a). Estas cifras suben al 58 y 44 por ciento, respectivamente en el grupo de 20 a 24 años. En la misma dirección, el porcentaje que no estudia ni tiene trabajo remunerado sube del 37 por ciento en el primer grupo al 53 por ciento en el segundo. Llama la atención que una de cada 5 mujeres de 15 a 24 años dejó de estudiar antes de los 15 años.

La mayoría de las mujeres que reportó que recibió información sobre los diferentes temas de salud sexual y reproductiva, indicó que la recibió en centros educativos, prevaleciendo los temas relacionados con los aspectos físicos o biológicos, como los aparatos reproductores (68 por ciento), seguido por las relaciones sexuales (65 por ciento) y el desarrollo del cuerpo (64 por ciento). Con menor mención aparece "los métodos anticonceptivos" (55 por ciento) y "las ITS/VIH-sida" (58 por ciento). No parece que la familia participe mucho en brindar información ni educación en la sexualidad y salud reproductiva, ya que a excepción del tema de la menstruación (15 por ciento), en el resto de temas menos del 10 por ciento la mencionó.

Una de cada 2 mujeres de 15 a 24 años tiene experiencia sexual. El promedio de edad para iniciar la vida sexual es de 16.3 años y es más frecuente la primera relación clasificada como premarital que la marital: 26 por ciento en el grupo de 15 a 19 años y 55 por ciento en el de 20 a 24. La proporción cuya primera relación sexual fue premarital asciende rápidamente del 11 por ciento entre las mujeres de 15 años de edad actual al 43 por ciento entre las de 19 años y sigue ascendiendo hasta alcanzar el 62 por ciento en el grupo con 24 años de edad. La primera relación premarital predomina sobre la marital en todas las edades específicas.

Entre las mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual, el 21 por ciento reportó que tuvo su primera relación antes de cumplir 15 años de edad y el 69 por ciento cuando tenía de 15 a 19 años, con predominio de los 15 a los 17 años (48 por ciento). Ello evidencia que el inicio de las relaciones sexuales continúa a edades tempranas, sin mayor diferencia de acuerdo con su clasificación entre premarital o marital. En El Salvador el 15 por ciento de mujeres adolescentes y jóvenes tuvieron su primera relación sexual con parejas 10 ó más años mayor que ellas. Esta proporción resulta más alta en el grupo que tuvo su primera relación antes de los 15 años o quienes tienen menos de 7 años de escolaridad.

Del total de mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, el 28 por ciento reportó que usó algún método anticonceptivo en su primera relación. Esta cifra representa un incremento de 18 puntos porcentuales con respecto a la que se encontró en FESAL-98 y según FESAL-2008 varía del 16 por ciento cuando la relación fue marital al 32 por ciento cuando fue premarital. Sin embargo, entre las mujeres con menos de 7 años de escolaridad o del quintil de bienestar más bajo, menos del 15 por ciento usó algún método en su primera relación sexual. Según región de salud, la cifra varía del 21 por ciento en la Occidental al 40 por ciento en la Metropolitana. Prácticamente 3 de cada 10 adolescentes y jóvenes cuya primera relación sexual fue premarital tuvieron una relación desprotegida ante el VIH.

Entre las mujeres cuya primera relación fue marital y no usaron anticonceptivos, las razones más frecuentes para no hacerlo fueron que "quería embarazo" (30 por ciento), que "no los conocía" (15 por ciento) o que "no esperaba tener relaciones sexuales en ese momento" (10 por ciento). Por su parte, entre quienes su primera relación fue premarital y no usaron, las dos razones más frecuentes fueron que "no esperaba tener relaciones en ese momento" (41 por ciento) o que "no los conocía" (15 por ciento). La oposición de la pareja resultó muy similar con la reportada por quienes tuvieron su primera relación marital (alrededor del 8 por ciento).

Del total de mujeres de 15 a 24 años de edad, casi 4 de cada 10 tuvieron al menos un embarazo, lo que significa que prácticamente 8 de cada 10 con experiencia sexual también tienen experiencia de embarazo, pero contrario a la primera relación sexual, es mayor el porcentaje de embarazos maritales que premaritales (22 contra 17 por ciento). El porcentaje con experiencia de embarazo (marital o premarital) asciende rápidamente del 8 por ciento entre las que tienen 15 años de edad actual al 43 por ciento entre quienes tienen 19, hasta llegar al 73 por ciento en el grupo de 24 años.

El 29 por ciento de los primeros embarazos ocurrió cuando la mujer pensaba que no podía salir embarazada, proporción que resulta ser el doble en el embarazo que se clasifica como premarital, con respecto al marital (41 contra 20 por ciento). Las razones más frecuentes para pensar que no saldrían

embarazadas fueron: "No tenía relaciones frecuentes" y por "falta de información" (18 por ciento cada una), "era la primera vez" (16 por ciento) y "creía que no estaba en su período fértil" (13 por ciento). Por otra parte, el 43 por ciento no planeó su primer embarazo, proporción que varía del 23 por ciento entre los clasificados como maritales al 67 por ciento para los premaritales. Probablemente estas cifras serían menores si la educación en salud sexual y reproductiva fuera generalizada en el Sistema Educativo de El Salvador, pero de los centros educativos, sólo el 59 ciento de las mujeres de 15 a 24 años reporta que recibió información sobre el embarazo y el 55 por ciento sobre los métodos anticonceptivos.

Del total de adolescentes y jóvenes con experiencia de embarazo, el 53 por ciento no estudiaba ni trabajaba cuando supo que estaba embarazada por primera vez. Después que terminó el primer embarazo, el 41 por ciento que estudiaba no volvió a estudiar y el 23 por ciento que trabajaba no volvió a trabajar.

La exposición de las mujeres solteras de 15 a 19 años de edad al riesgo de embarazo o a las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH-sida, sigue siendo alta en El Salvador. Prácticamente 4 de cada 10 reportaron que tuvieron relaciones sexuales durante el último trimestre previo a la entrevista y entre ellas, sólo el 31 por ciento usó el condón en su última relación sexual.

Conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH-sida

Con la excepción del VIH-sida, el reconocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), es bajo entre las mujeres de 15 a 49 años, incluso para la gonorrea y la sífilis, que han sido las dos ITS tradicionales en el país. Al nivel nacional, después del VIH-sida, ninguna otra ITS es reconocida arriba del 65 por ciento y sólo 3 de cada 10 reconocen el virus del papiloma humano como una ITS, a pesar que es la causa más frecuente del cáncer cérvico-uterino. En el caso particular del VIH-sida, el 99 por ciento de las mujeres reconoce su existencia, pero sólo el 53 por ciento lo mencionó en forma espontánea.

Uno de los indicadores nuevos que ONUSIDA propone investigar es el conocimiento general del VIH, que consiste en la medida que se obtienen las siguientes 5 respuestas correctas: a) Tener sólo una pareja fiel puede prevenir la transmisión del VIH, b) El uso de condones en todas las relaciones puede prevenir la transmisión del VIH, c) Una persona de aspecto sano puede tener el VIH, d) Los mosquitos o zancudos no transmiten el VIH y e) No se puede infectar del VIH al usar tenedores, vasos u otros utensilios usados por una persona con sida. De esta manera se encontró que solamente el 24 por ciento conoce sobre el VIH, lo que representa un incremento de 10 puntos porcentuales con respecto a la estimación de FESAL-2002/03.

En cuanto a las actitudes, la mayoría de las mujeres de 18 a 49 años de edad está de acuerdo que "los niños y las niñas deben recibir educación sexual como parte de la educación formal", que "a las y los niños de 12 a 14 años se les puede hablar del uso del condón para protegerse del sida" y "que se puede hablar sobre el tema del VIH-sida a las y los niños de 6 a 14 años" (86 por ciento para las dos primeras actitudes y 83 por ciento para la tercera).

Siguiendo con las actitudes, la proporción sin carga de estigma y discriminación presenta un leve incremento, pasando del 11 al 14 por ciento en los últimos 5 años, lo que significa que prácticamente el 85 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años aún mantiene actitudes de rechazo o estigma para las personas con VIH. Este hallazgo puede estar asociado al descenso de la proporción que percibe riesgo personal de infectarse con el VIH, que bajó 6 puntos porcentuales, pasando del 26 por ciento en FESAL-2002/03 al 20 por ciento en FESAL-2008.

Con respecto a las prácticas ante el VIH, el uso de la prueba alguna vez se incrementó en 27 puntos porcentuales, el indicador que combina el uso de la última prueba en forma voluntaria y la recepción del resultado de la misma subió 23 puntos, mientras que el indicador que se refiere a la recepción de consejería u orientación antes del examen y de la recepción del resultado de la prueba del VIH, subió menos (11 puntos porcentuales). El mayor incremento fue el uso de la prueba del VIH durante el último embarazo, subiendo del 15 al 78 por ciento entre FESAL-2002/03 y FESAL-2008. Similar tendencia tuvo el indicador que combina el uso de la última prueba en forma voluntaria y la recepción del resultado, el cual subió 58 puntos porcentuales. Sin embargo, se mantuvo estable la recepción de consejería u orientación antes del examen y de la recepción del resultado de la prueba del VIH.

Considerando que la vía de transmisión del VIH que prevalece en el país es a través de las relaciones sexuales y que la fidelidad mutua no es una práctica generalizada en la población sexualmente activa, el leve incremento (2 puntos porcentuales) en el uso de condones durante la última relación sexual en el año previo a la entrevista, no parece indicar que las intervenciones en el fomento de esta práctica hayan logrado avances en los últimos 5 años.

Violencia contra la mujer

Por segunda vez en la serie de encuestas FESAL se incluyó el tema de violencia contra la mujer, por su relación con la salud en general y particularmente con la salud sexual y reproductiva, y la salud mental. Sin embargo, cabe aclarar que el cuestionario que se utilizó para medir y caracterizar la violencia en FESAL-2008 se modificó para introducir mayor comparabilidad con los instrumentos promulgados a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero se sacrificó la comparabilidad con los resultados de FESAL-2002/03.

Los patrones de comportamiento violento frecuentemente pasan de generación en generación. En estudios comparativos que analizan datos de varios países del mundo, el haber visto durante la niñez o la adolescencia, maltrato entre el padre y la madre de familia se identifica como uno de los mayores factores de riesgo para el maltrato en las edades adultas. Del total de mujeres de 15 a 49 años de edad, el 24 por ciento observó durante su niñez o adolescencia (antes de cumplir los 18 años de edad) a un hombre maltratando físicamente a una mujer en el ámbito del hogar y el 31 por ciento declaró que recibió algún maltrato físico por parte de alguna persona antes de cumplir los 18 años de edad. A las mujeres que reportaron algún tipo de maltrato durante su niñez o adolescencia, se les preguntó quién les había maltratado. La mitad (un 51 por ciento) reportó que fue la madre, mientras que el 43 por ciento identificó el padre.

A cada mujer alguna vez casada o acompañada, se le hizo una serie de preguntas sobre diferentes formas de violencia verbal, física y sexual, que podría recibir de un esposo/compañero de vida actual o anterior. El 47 por ciento reportó que sufrió alguna forma de violencia de pareja en la vida marital. La violencia verbal fue el tipo más frecuente (44 por ciento), seguido por la violencia física (24 por ciento) y la sexual (12 por ciento). Durante el último año, el 20 por ciento relató que experimentó alguna forma de la violencia. La violencia verbal también fue el tipo más frecuente durante el último año (19 por ciento), seguido del 7 por ciento con violencia física y del 3 por ciento con violencia sexual de un esposo o compañero de vida actual o anterior.

Al preguntarles sobre las situaciones en que ocurrió la violencia física o sexual, las reportadas con más frecuencia fueron: Porque él estaba borracho o drogado (33 por ciento) o por celos de él hacia ella (32 por ciento). Las mujeres maltratadas reportaron como consecuencia de la violencia, que ellas tenían dolores de cabeza o en otra parte del cuerpo (76 por ciento), miedo a una nueva agresión (68 por ciento) o ansiedad/angustia, de tal forma que no podía cumplir con sus obligaciones (66 por ciento). El 37 por ciento relató que le quedó (quedaron) alguna(s) lesión(es) como consecuencia de la violencia.

Entre las mujeres que experimentaron violencia física o sexual durante el último año, el 66 por ciento le contó a alguien de la familia, a un(a) amigo(a) o a una persona conocida sobre la situación y el 36 por ciento buscó asistencia de alguna institución u organización. Prácticamente 3 de 10 mujeres maltratadas (28 por ciento) no le contaron a nadie sobre su experiencia de violencia ni buscaron asistencia.

Como parte de este módulo a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad se les preguntó si en cualquier momento de la vida y de parte de cualquier persona, habían experimentado violación sexual con penetración (sexo forzado) o abuso sexual, preguntando si alguien le había obligado a realizar algo como a desvestirse, tocarle o dejarse tocar las partes íntimas, a besar, abrazar o hacer cualquier otro acto sexual, sin llegar a la penetración. Fue así que un 8 por ciento reportó sexo forzado o violación sexual con penetración y el 10 por ciento, abuso sexual sin penetración. Al preguntarles la edad que tenían al momento de la primera experiencia de sexo forzado, el 58 por ciento reportó que fue antes que cumpliera los 20 años y prácticamente la mitad de ellas (28 por ciento) antes de los 15 años de edad. Por otra parte, entre las mujeres que reportaron abuso sexual (sin penetración), la mitad mencionó que la primera vez ocurrió antes de los 15 años de edad, incluyendo una de cada 5 antes de los 10 años.

Al preguntarles quién fue la persona que les violó (con o sin penetración), más del 85 por ciento reportó que fue alguien conocido de la entrevistada. Para el sexo forzado se ubica en primer lugar “un exesposo o excompañero de vida” con el 42 por ciento y en el segundo lugar “el esposo/compañero de vida actual” con el 24 por ciento. En cambio, en los casos de abuso sexual sobresale “un vecino, amigo o conocido diferente de un familiar”, representando el 27 por ciento de los responsables.

Salud de la mujer

El descenso de la fecundidad y el incremento en el uso oportuno y adecuado de los servicios de salud de la mujer y particularmente de la salud materna, son factores claves que pueden reducir la morbilidad y mortalidad materna, pero la vulnerabilidad de las mujeres a la morbilidad y mortalidad no

se restringe al proceso del embarazo y parto. Por ejemplo, el cáncer cérvico-uterino sigue teniendo enormes repercusiones en el mundo y en especial para los países en desarrollo.

Los datos indican que de todas las mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual, el 87 por ciento se hizo la prueba de Papanicolaou en alguna oportunidad, el 68 por ciento en los dos últimos años, pero en el último año sólo el 45 por ciento. El 83 por ciento supo el resultado del último examen, pero sólo el 43 por ciento de ellas lo supo antes de que transcurriera el primer mes posterior a fecha de la toma.

En cuanto a la prevención del cáncer de mama, del total de mujeres de 15 a 49 años, al 45 por ciento le han enseñado a realizarse el autoexamen de mama y de ellas 3 de cada 4 se lo hizo alguna vez, el 62 por ciento en el último año, el 54 por ciento en los últimos dos meses y sólo el 31 por ciento en el último mes. La literatura científica indica que la estrategia más efectiva para la detección del cáncer de mama, es la mamografía, seguida por el examen clínico de mamas, y son las intervenciones hacia las cuales se debe centrar la atención en materia de prevención. Considerando el grupo de mujeres de 40 a 49 años como el de mayor riesgo por la edad, se puede afirmar que aún en este grupo sólo una de cada 4 se ha hecho alguna vez una mamografía, ultrasonografía de mama o radiografía de los pechos, el 16 por ciento en los últimos dos años y el 9 por ciento en el último año.

Del total de niños(as) que nacieron vivos(as) de abril 2003 a marzo 2008, el 94 por ciento de las madres tuvo al menos un control prenatal. En cuanto al cumplimiento de la "Normativa Técnica" del Ministerio de Salud, el 77 por ciento tuvo el primer control antes del cuarto mes de embarazo y el 78 por ciento tuvo al menos 5 controles, pero la combinación de ambas normas baja al 70 por ciento. La proporción que tuvo la inscripción antes del cuarto mes de embarazo y 5 ó más controles varía del 76 por ciento en el área urbana al 65 por ciento en la rural. Este indicador desciende del 76 por ciento para los(las) primogénitos(as) al 46 por ciento para los(las) del sexto orden o superior y cambia del 73 por ciento en el grupo que tuvo el parto de 20 a 34 años al 57 por ciento en el grupo de 35 a 49 años. Ello significa que las mujeres con riesgo reproductivo por ser multíparas o por tener 35 años o más, son quienes menos reciben el control prenatal precoz y continuo.

De las mujeres que tuvieron al menos un(a) hijo(a) que nació vivo(a) en los últmos 5 años, el 59 por ciento recibió dos o más dosis de toxoide tetánico durante el embarazo y el 85 por ciento de los partos tuvo atención intrahospitalaria. Esta cifra última desciende del 94 por ciento en el área urbana y el departamento de San Salvador al 76 por ciento en el área rural y al 68 por ciento en el departamento de Morazán.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su plan de reducción de la mortalidad materna, indica que las tasas de cesárea deben estar en un rango del 5 al 15 por ciento, ya que una tasa abajo del límite inferior indica inaccesibilidad al procedimiento y una sobre el límite superior, indica abuso del mismo, en el sentido que puede representar una práctica innecesaria. A partir de enero 2005, del total de partos al nivel nacional, uno de cada 4 fue por cesárea, proporción conformada por el 16 por ciento de emergencia y el 9 por ciento programada. Al comparar estos datos con las estimaciones de FESAL-98 se encuentra que la tasa general de partos por cesárea subió del 16 al 25 por ciento (9 puntos porcentuales en 10 años), incremento que obedece principalmente a las clasificadas como de emergencia (de 9 a 16 por ciento).

El control posparto resulta ser el servicio de salud materna menos utilizado en El Salvador, ya que sólo el 59 por ciento de las madres recibió este servicio. Esta cifra cambia del 66 por ciento en el área urbana al 51 por ciento en el área rural. Sin embargo, al considerar la "Normativa Técnica" del Ministerio de Salud, que indica que el primer control posparto debe darse en el transcurso de las primeras seis semanas, se puede mencionar que la cobertura de este servicio resulta del 53 por ciento, con una diferencia de 14 puntos porcentuales a favor del área urbana sobre la rural (60 contra 46 por ciento).

Entre FESAL-2002/03 y FESAL-2008, con la excepción de los indicadores relacionados con el uso de la prueba de Papanicolaou, todos los demás presentan mejorías en los últimos 5 años, siendo un poco más evidente la atención intrahospitalaria del parto que subió 15 puntos porcentuales. También llama la atención los incrementos en los indicadores del control prenatal, particularmente la inscripción precoz o temprana que subió 11 puntos entre ambas encuestas. Un posible factor de estos cambios puede ser el mismo descenso de la fecundidad. Caso contrario sucede con los indicadores relacionados con la detección temprana del cáncer cérvico-uterino, ya que prácticamente existe un estancamiento en la cifra que se hizo la última citología en el transcurso de los dos últimos años y la cifra para el último año previo a cada encuesta tiende a descender. El uso del control posparto antes de las 6 semanas posteriores al parto tuvo un cambio intermedio, subiendo 5 puntos porcentuales, pero sigue siendo el servicio de salud materna menos utilizado en El Salvador.

Mortalidad infantil y en la niñez

La tasa de mortalidad infantil estimada por FESAL-2008 es de 16 defunciones por mil nacidos(as) vivos(as) para el periodo de abril 2003 a marzo 2008, con un intervalo de confianza del 95 por ciento, lo cual conlleva a que la tasa puntual se mueva en un rango de 12 a 20 por mil. Esta tasa refleja un descenso sostenido del 70 por ciento desde el quinquenio 1983-88, que era de 54 por mil. El descenso obedece sobre todo a la disminución en la mortalidad posneonatal, la cual bajó un poco más de tres cuartos, al pasar de 34 a 7 por mil. La mortalidad neonatal bajó un poco más de la mitad (56 por ciento) al pasar de 20 a 9 por mil. La tasa de mortalidad total para las y los menores de 5 años también disminuyó casi tres cuartos, pasando de 68 a 19 por mil en los últimos 20 años.

El descenso sorprendente del nivel de mortalidad infantil generó algunos cuestionamientos y discusiones, especialmente al contrastar la estimación de 16 por mil de la encuesta (por el método directo) con la tasa de 21.5 muertes por mil (por un método indirecto) que DIGESTYC publicó para el año 2007, a partir de la base de datos del VI Censo Nacional de Población de 2007. Después de varios ejercicios para analizar la discrepancia de ambas estimaciones, se concluyó que el método indirecto utilizado para estimar la mortalidad infantil a partir del Censo de Población de 2007, tiende a sobreestimar el nivel de mortalidad.

Al comparar las tendencias observadas en El Salvador con los otros países de Centroamérica, se percibe que los descensos fueron excepcionales, pero compartidos por algunos de sus países vecinos. Antes del comienzo de la década actual, los descensos más fuertes en la región fueron los de Nicaragua, seguidos por los de Guatemala y El Salvador. Guatemala y Nicaragua, aún con las reducciones importantes, continúan con niveles superiores a los de El Salvador. Nicaragua tenía una tasa de mortalidad infantil de 58 para el periodo de 1987-92 y en el más reciente (2001-06) tiene 29 muertes infantiles por mil nacimientos vivos, representando un descenso del 50 por ciento. El descenso relativo fue similar en Guatemala, pero llevó más tiempo. El descenso más lento de la mortalidad infantil se observa en Honduras hasta la última década cuando logró bajar su mortalidad en la niñez de una forma sustancial. En contraste, Nicaragua experimentó una larga transición de mortalidad hasta la década actual, en la cual se observa un estancamiento del descenso. Contrario a Honduras y Nicaragua, la transición de la mortalidad en El Salvador fue larga, pero sostenida. Aún así, cabe hacer notar que el perfil actual de la mortalidad en la niñez de El Salvador es muy similar al de Costa Rica en 1990 (18 años atrás) y la mortalidad infantil resulta ser el 60 por ciento más alta de la estimada para Costa Rica recientemente (10 por mil). Además, al llegar a niveles bajos de mortalidad, Costa Rica no logró más avances durante la década actual. Estos hallazgos sugieren que puede ser muy difícil lograr más avances en el descenso de la mortalidad infantil y en la niñez en El Salvador.

Entre FESAL-98 y FESAL-2002/03, el descenso de la mortalidad infantil ocurrió principalmente en el área rural, entretanto en los últimos 5 años, FESAL-2008 indica que la reducción fue mayor en el área urbana, pasando de 24 a 13 por mil, mientras que en el área rural la mortalidad infantil pasó de 24 a 18 por mil. Sin embargo, considerando el quintil de bienestar como medida resumen de las condiciones socioeconómicas de los hogares, se puede afirmar que los descensos de la mortalidad en menores de 5 años, ocurrieron en los 5 quintiles, pero en la última década sobresalen los descensos de la mortalidad en el primer quintil (más bajo) y el segundo. Se puede afirmar que el descenso sostenido de la fecundidad y el incremento en el uso de los servicios de salud materno-infantil en la última década, son factores que contribuyeron en gran medida al descenso de la mortalidad infantil y en la niñez, particularmente en los subgrupos de mayor riesgo.

Al examinar otros subgrupos de la población se encontró que los descensos más claros se dieron para las y los niños cuyas madres no tenían educación formal o con menos de 4 años de escolaridad y quienes tenían 10 ó más años de escolaridad, así como entre quienes tuvieron un parto hospitalario. La tasa de mortalidad infantil que se estimó en FESAL-2002/03 para las y los niños que nacieron en un hospital fue 23 por mil y se redujo a 13 en FESAL-2008 (42 por ciento), mientras que para las y los niños que nacieron en casa con atención de partera u otras personas, la tasa se mantuvo alrededor de 25 por mil.

Los datos de FESAL-2008 confirman la relación inversa esperada entre el nivel de bienestar y la mortalidad, ya que a mayor bienestar, es menor la tasa de mortalidad en todas las edades analizadas. Con la excepción del período neonatal, las tasas estimadas para el primer quintil (más bajo) son 4.7 veces mayores que las estimadas para el quintil más alto. La estimación de mortalidad neonatal es de 4 por mil para el quintil de bienestar más alto, mientras que para el quintil más bajo es de 13 por mil, o sea, 3.6 veces mayor. En el periodo posneonatal las diferencias crecen, siendo la tasa del quintil más bajo, más de 7 veces mayor que la estimada para el quintil más alto (13 contra 2 por mil).

El 56 por ciento de las muertes infantiles identificadas en el período 2003-08 ocurrió en el período neonatal (de 0 a

28 días), mortalidad que está principalmente asociada a las condiciones y características propias del embarazo y del parto. La probabilidad de muerte neonatal es mucho mayor cuando los nacimientos son prematuros o cuando nacen con peso bajo. La mortalidad neonatal de las y los niños con peso bajo al nacer o para quienes las madres no lo especificaron, es 4 veces mayor que la estimada para quienes pesaron 2.5 Kgs. ó más y entre los(las) niños(as) que las madres reportaron como prematuros, es 8 veces mayor que la estimada para quienes nacieron de acuerdo a la edad gestacional esperada. La mortalidad neonatal fue de 7 por mil para quienes nacieron en un hospital, pero cuando los partos son extrahospitalarios, la tasa de mortalidad neonatal se estima en 12 por mil, lo cual significa que los nacimientos de partos hospitalarios tienen un tercio menos de probabilidad de morir.

Los resultados de FESAL-2008 muestran que la mortalidad perinatal también declinó en la última década. En FESAL-98 se encontró una tasa de 26 muertes por cada mil embarazos viables, siendo la mitad de nacimientos muertos (mortalidad intrauterina) y la mitad nacimientos vivos que murieron antes del séptimo día de vida (mortalidad neonatal temprana). A mediados de la década 1998-2008, la tasa de mortalidad neonatal bajó 3 puntos, llegando a 23 muertes por cada mil embarazos viables. Al final de la década, la tasa disminuyó 4 puntos más por mil embarazos viables, bajando a 19 por mil, que representa un descenso del 26 por ciento desde FESAL-98. El descenso ocurrió en ambas áreas (urbana y rural) y obedeció a la reducción de las muertes antes del séptimo día de vida. La mortalidad intrauterina permaneció estable.

Lactancia materna y nutrición materno-infantil

La lactancia materna, que se reconoce en todo el mundo como un factor determinante de la sobrevivencia infantil, es una práctica generalizada en El Salvador, dado que el 96 por ciento de las y los últimos niños que nacieron vivos en los 5 años previos a la entrevista, recibió pecho materno en alguna oportunidad. El 69 por ciento de dichos(as) niños(as) empezó a lactar durante el primer día, incluyendo el 33 por ciento que empezó durante la primera hora posparto. Además, el 85 por ciento tuvo alojamiento conjunto mientras estuvieron en el hospital.

Entre FESAL-93 y FESAL-2008 se dio un incremento de 5.1 meses en la duración promedio de cualquier tipo de lactancia materna, pasando de 15.5 a 20.6 meses. En el primer quinquenio subió 2.2 meses, en el segundo 1.5 meses y en el tercero 1.4 meses.

Del total de niños(as) menores de 6 meses, en promedio, el 31 por ciento recibió lactancia exclusiva (sólo pecho) y el 11 por ciento recibió lactancia predominante (pecho y agua u otros líquidos, excluyendo otro tipo de leche). Sin embargo, el promedio de lactancia exclusiva desciende del 47 por ciento para las y los niños menores de 2 meses de edad al 34 por ciento en el grupo de 2 a 3 meses y baja hasta el 13 por ciento entre las y los de 4 a 5 meses cumplidos. En cifras redondeadas, el restante 57 por ciento de menores de 6 meses lo conforma el 7 por ciento que no recibió ningún tipo de lactancia, el 31 por ciento que además de leche materna recibió otro tipo de leche y el 19 por ciento que además recibió atoles o purés. Por lo tanto, puede afirmarse que en el país, los alimentos complementarios siguen introduciéndose a edades considerablemente menores a las recomendadas por la OMS y el Ministerio de Salud.

Las razones más frecuentes que las madres reportaron para dejar de amamantar a las y los niños menores de un año, incluyendo menores de tres meses, fueron: Que la niña o el niño no quería, leche insuficiente o debía de trabajar.

Para las estimaciones de los indicadores de baja Talla para la Edad, bajo Peso para la Talla y bajo Peso para la Edad, a cada niño(a) menor de 5 años se le tomó una medida de peso y una de talla en el lugar de residencia. Los indicadores antropométricos para cada niño(a) se calcularon con la población de referencia internacional de NCHS/CDC/OMS y la nueva población de referencia de la OMS. En ambos casos se incluyó el rango de 3 a 59 meses de edad.

Al utilizar la población de referencia de NCHS/CDC/OMS para comparar los resultados de FESAL-2008 con los de ESANES-88, FESAL-93, FESAL-98 y FESAL-2002/03, se puede afirmar que entre 1988 y 1993 ocurrió una mejora importante en los tres indicadores del estado nutricional del(a) menor de 5 años, que entre 1993 y 1998 no se dio mayor cambio, que entre 1998 y 2002/03 se volvió a experimentar una nueva mejora en el indicador de Talla para la Edad y que entre 2002/03 y 2008 volvieron a mejorar los tres indicadores.

En abril 2006 la OMS introdujo un patrón nuevo para evaluar el estado nutricional de la población menor de 5 años, en sustitución del patrón de NCHS/CDC/OMS que se utilizó anteriormente. Utilizando esta nueva población de referencia para analizar las tendencias de las últimas tres encuestas, se puede afirmar que en El Salvador es paralela y consistente con la observada al utilizar la población de referencia de NCHS/CDC/OMS, pero las estimaciones de la prevalencia de baja Talla para la Edad resultan más altas con la población de referencia nueva de la OMS y las estimaciones de la

prevalencia de bajo Peso para la Edad resultan más bajas que las estimadas con la población de referencia de NCHS/CDC/OMS. Por ejemplo, para el 2008, la prevalencia de baja Talla para la Edad es de 19 por ciento con el patrón de la OMS y 15 por ciento con el de NCHS/CDC/OMS, en cambio, la prevalencia de bajo Peso para la Edad es de 6 y 9 por ciento, respectivamente.

Utilizando la población de referencia nueva de la OMS, los resultados de FESAL-2008 muestran que los niveles más altos del indicador de baja Talla para la Edad (retardo en crecimiento) se encuentran entre los(las) hijos(as) de mujeres sin educación formal o con 1 a 3 años de escolaridad (37 y 27 por ciento, respectivamente), entre los(las) del quintil de bienestar más bajo (31 por ciento), los(las) que viven en el área rural (24 por ciento) o en los departamentos de Sonsonate, Chalatenango y Morazán (27, 26 y 25 por ciento, respectivamente). Al contrario, las cifras más bajas de este indicador de malnutrición se encuentran en La Unión y San Salvador, con 12 y 15 por ciento, en su orden.

En ausencia de (o cuando no se evidencia) malnutrición por emaciación, el indicador Peso para la Edad se comporta como el indicador Talla para la Edad y por lo tanto, las tendencias para el retardo en el crecimiento descritas anteriormente, se aplican a este indicador, sólo que la magnitud es menor. Bajo estas condiciones, el indicador Peso para la Edad es un indicador aproximado del retardo en crecimiento.

Por el contrario, usando la población de referencia de la OMS se estima que la proporción de niñas y niños con sobrepeso subió del 4 por ciento en 1998 al 6 por ciento en 2008. El problema de sobrepeso se presenta en los grupos de mejor situación socioeconómica, siendo mayor que el 8 por ciento entre las y los hijos de mujeres con 10 ó más años escolaridad o que viven en hogares del quintil más alto. El Salvador está al inicio de lo que podría ser una epidemia de sobrepeso en las nuevas generaciones.

El peso bajo (que indica una deficiencia energética crónica), el sobrepeso u obesidad en la población adulta, se estiman con el Índice de Masa Corporal (IMC). En FESAL-2008, del total de mujeres de 15 a 49 años de edad, el 57 por ciento presentó sobrepeso u obesidad, cifra que asciende del 56 por ciento entre quienes no tenían hijos(as) menores de 5 años al 60 por ciento entre quienes sí tenían. El segundo grupo experimentó un incremento de 6 puntos porcentuales con respecto a FESAL-2002/03. Sin embargo, este factor asociado al riesgo de la morbi-mortalidad de la mujer se está generalizando.

Para los(las) niños(as) de 6 a 59 meses y las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad, también se estimó la prevalencia de anemia, tomando una muestra de sangre capilar en el lugar de residencia, que se analizó inmediatamente en un "Hemocue" y se dio el resultado antes de salir de cada vivienda donde se realizó la entrevista.

Hasta FESAL-2002/03 los informes incluyeron datos para el grupo de 12 a 59 meses de edad. Con este denominador se puede afirmar que la prevalencia de anemia está empeorando desde 1998. En ese año la prevalencia se estimó en 19 por ciento y en 2002/03 subió a 20. En 2008, con la cifra del 23 por ciento, la prevalencia de anemia aumentó más del 20 por ciento en los últimos 10 años (4 puntos porcentuales). El incremento fue casi el doble en el área rural, llegando a 25 por ciento. Un diferencial notable del incremento se asocia en sentido inverso con el nivel educativo. En los últimos 10 años, el grupo de niños(as) cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad presenta el menor incremento, mientras que en el grupo cuyas madres no tienen educación formal se incrementó el 51 por ciento (10 puntos porcentuales). Además del mayor incremento en el área rural, se observa un aumento mayor entre los varones que entre las niñas, así como a partir de los 2 años cumplidos.

Al incluir en el denominador al grupo de 6 a 11 meses de edad, en FESAL-2008 se estimó la prevalencia de anemia en 26 por ciento. Esta cifra desciende del 46 por ciento en el grupo de 6 a 11 meses al 33 por ciento en el de 12 a 23 meses, hasta llegar al 15 por ciento en el de 48 a 59 meses. Enfocando el análisis en el grupo de 6 a 11 meses, se puede afirmar que la mayor prevalencia se encuentra entre quienes pertenecen al quintil más bajo de bienestar (59 por ciento), entre las y los niños cuyas madres no tienen educación formal (54 por ciento), quienes viven en el área rural (51 por ciento) y en la región Oriental de Salud (50 por ciento).

Por su parte, la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil resultó ser del 10 por ciento. Los grupos que presentan cifras arriba de este promedio se encuentran en la región Oriental de Salud (12 por ciento), pero particularmente en el departamento de La Unión (17 por ciento) y entre las madres con hijos(as) menores de 3 meses de edad. En el caso de las embarazadas, pareciera que a mayor edad gestacional, presentan mayor prevalencia de anemia.

Salud del(a) niño(a)

De acuerdo con lo reportado por las madres, del total de niños(as) que nacieron vivos(as) de abril 2003 a marzo 2008,

el 80 por ciento fue reconocido legalmente por su progenitor, cifra que desciende del 86 por ciento entre las madres que solamente tuvieron una unión conyugal al 76 por ciento en el grupo con dos o más uniones, hasta el 29 por ciento entre las hijas e hijos de madres solteras.

En cuanto al monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, a pesar que para la gran mayoría se reportó que hicieron uso de dicho servicio (97 por ciento), únicamente a 6 de cada 10 les inscribieron durante el primer mes de vida, lo que indica que esa sería la máxima proporción que tuvo "atención del(a) recién nacido(a)". Las máximas coberturas de este servicio se encuentran en los departamentos de Sonsonate, Chalatenango y La Paz (alrededor del 70 por ciento). Según región de salud la cobertura varía del 64 por ciento en la Oriental al 49 por ciento en la Metropolitana. La mayoría recibió su primer control en los establecimientos del Ministerio de Salud (79 por ciento), proporción que varía del 91 por ciento para quienes residen en el área rural al 66 por ciento en la urbana. Por su parte, el ISSS tiene su mayor participación con este servicio en el área urbana (25 por ciento).

Una de las novedades de FESAL-2008 es la incorporación de indicadores básicos de la estimulación temprana a menores de 5 años de edad, incluyendo la o las personas que más participaron en seis actividades estimulantes del desarrollo, así como la persona a cargo de quien les dejan cuando la madre tiene que salir de su hogar. Los datos indican que las tres actividades de estimulación temprana más frecuentes fueron el hecho de jugar con el niño o la niña (85 por ciento), seguida de sacarle a pasear (68 por ciento) y cantarle o enseñarle canciones (65 por ciento). Prácticamente una de cada 3 madres reportó que alguien de la familia participó en las otras tres actividades (ayudarle a dibujar, leerle o ver libros de dibujos o fotografías con el/la niño/a y contarle historias o cuentos). La participación exclusiva de las madres es extremadamente mayor en las seis actividades, en comparación con la participación exclusiva de los padres.

En cuanto a la persona con quien dejan normalmente al niño o la niña cuando las madres tiene que salir del hogar (aún cuando fuera por espacios cortos de tiempo), una de cada 4 manifestó que en ningún momento le dejó al cuidado de otra persona o solo(a). Las mayores proporciones de niños(as) que no les dejan a cargo de otras personas o solos(as) corresponden a quienes tenían menos de un año de edad (37 por ciento), cuyas madres no estudian ni trabajan fuera del hogar (31 por ciento) o cuyas madres están casadas o acompañadas (28 por ciento). Al contrario, las proporciones de niños(as) que les dejan con personas que pueden representar algún riesgo (por dejarles con un/a adolescente, otro/a niño/a, un/a vecino/a o solos/as), asciende del 3 por ciento en el grupo cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad al 23 por ciento en el grupo sin educación formal y del 5 por ciento en el quintil más alto al 17 por ciento en el más bajo.

Con respecto a los niveles de inmunización en menores de 5 años, comparando los datos de FESAL-2008 con los de FESAL-93, FESAL-98 y FESAL-2002/03, se puede mencionar que las coberturas de BCG, Antipolio, DPT/Pentavalente y Antisarampión/SPR muestran mejorías en los últimos 15 años, logrando llegar a coberturas muy similares por área de residencia en el 2008. La cobertura de BCG subió 12 puntos porcentuales, la cobertura de Antipolio 13 y la de DPT/Pentavalente 14 puntos porcentuales, con predominio del incremento en el área rural. El menor incremento se dio en la cobertura de la vacuna Antisarampión/SPR con alrededor de 5 puntos porcentuales en cada área de residencia. Como medida resumen, la cobertura con los 4 esquemas en conjunto en niños(as) de 12 a 59 meses subió 13 puntos porcentuales en los últimos 15 años, llegando al 90 por ciento, cifra que ya se considera "cobertura útil". Esta cobertura no difiere según el sexo del(a) menor de 5 años ni por área de residencia. Un indicador tasador de los niveles de inmunización es la cobertura con tres dosis DPT/Pentavalente en las y los niños menores de un año (de 6 a 11 meses), cobertura que en FESAL-2008 se estima en 85 por ciento. Es conveniente aclarar que los datos que se presentan en este documento se basan, tanto en las dosis documentadas en el carné de vacunación, como en las dosis que la madre reportó que el(la) niño(a) tenía aplicadas, sin mostrar documentación alguna.

El análisis de la salud de los(las) niños(as) menores de 5 años también comprende las estimaciones de prevalencia y tratamiento de las enfermedades diarreicas, así como de las infecciones respiratorias. Del total de niños(as) menores de 5 años de edad, el 14 por ciento tuvo diarrea en las últimas dos semanas previas a la entrevista. Esta proporción la conforma el 6 por ciento que no reportó síntomas de deshidratación, el 5 por ciento que reportó síntomas de deshidratación no grave y un 3 por ciento con síntomas de deshidratación grave. La prevalencia de diarrea en el área rural es un poco mayor que en la urbana (16 contra 12 por ciento) y 10 puntos más alta en la región de salud Paracentral que en la Occidental (20 contra 10 por ciento). La prevalencia de diarrea es más frecuente entre niños(as) con un año cumplido (22 por ciento).

Ya sea que fueran combinados o no con otros tratamientos, del total de niños(as) que tuvo diarrea, el 58 por ciento

recibió sales de rehidratación oral (sobres), cifra que aumenta del 49 por ciento para quienes no reportaron síntomas de deshidratación, al 69 por ciento para quienes reportaron síntomas de deshidratación grave.

La prevalencia de infecciones respiratorias (definida como la presencia de al menos tos o resfriado) fue del 28 por ciento, cifra que es levemente mayor en el área rural que en la urbana (29 contra 27 por ciento). Según región de salud, la prevalencia varía del 26 por ciento en la Metropolitana al 31 por ciento en la Central. Según los síntomas reportados por la madre, la prevalencia de infecciones respiratorias al nivel nacional, puede clasificarse en las siguientes categorías: 12 por ciento sólo con tos o resfriado, 2 por ciento con sibilancia, 9 por ciento con neumonía y 5 por ciento con neumonía grave.

Con respecto a la administración de micronutrientes, los datos indican que el 86 por ciento de los(as) niños(as) menores de 5 años recibió al menos una dosis de vitamina "A", pero sólo el 52 por ciento recibió la última dosis en el transcurso de los últimos 6 meses. Del total de niños(as) de 6 a 59 meses, el 77 por ciento recibió jarabe de hierro alguna vez y el 66 por ciento jarabe de zinc, pero en los 2 meses previos a la entrevista y verificado con el frasco, sólo el 13 y 18 por ciento, respectivamente. Junto a la administración de micronutrientes se investigó sobre la administración del tratamiento para los parásitos, encontrando que el 74 por ciento de los(as) niños(as) de 24 a 59 meses ha recibido al menos una dosis, pero solamente el 50 por ciento recibió la última dosis en el transcurso de los últimos 6 meses.

Asistencia escolar de la población de 4 a 19 años de edad

En el cuestionario individual de la encuesta FESAL-2008 se incluyó un módulo de preguntas sobre la asistencia escolar en ese año, de los(las) hijos(as) de 4 a 19 años de las mujeres entrevistadas. El enfoque principal de las preguntas estaba orientado a identificar los grupos con alto riesgo de abandonar la escuela o de atrasarse en su progreso dentro del sistema educativo, con énfasis en los niveles de Educación Básica y Media. En este contexto, los datos indican que el 71 por ciento de niños(as) de 7 a 14 años asistía al grado esperado o a uno superior en 2008. Por diferencia, el 29 por ciento había experimentado al menos una de las tres barreras para su desarrollo normal dentro del sistema educativo (entran tarde al sistema educativo, lo abandonan, o no progresan de grado a grado como se espera). En el grupo de 7 años de edad, el 93 por ciento asistía al grado esperado o a uno superior, pero el porcentaje baja progresivamente en la medida que sube la edad. Esta cifra baja al 75 por ciento en el grupo de 10 años, hasta llegar al 52 por ciento en el de 14 años. El porcentaje de abandono tiene un comportamiento inverso, ya que sube del 2 por ciento entre los 7 y 10 años cumplidos al 19 por ciento a los 14 años.

El ingreso tardío al primer grado de Educación Básica está asociado con un eventual abandono del sistema educativo. Del grupo de 7 a 14 años, solamente el 6 por ciento que entró de 7 años de edad había abandonado la escuela, en comparación con el 22 por ciento para quienes lo hicieron con 9 ó más años de edad. En el grupo de 15 a 19 años estas cifras son del 43 y 69 por ciento, respectivamente. Al contrario, la probabilidad de mantenerse en el sistema educativo y asistir al grado esperado o a uno superior aumenta en la medida que sube el nivel educativo de la madre o el nivel socioeconómico. Por ejemplo, en la población de 7 a 14 años asciende del 47 por ciento en el grupo cuyas madres no tienen educación formal al 93 por ciento en el grupo cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad y del 52 por ciento entre quienes pertenecen al quintil más bajo de bienestar del hogar al 89 por ciento entre quienes pertenecen al más alto. Esta probabilidad también está asociada con el número de hermanos(as), bajando del 87 por ciento entre quienes no tienen o sólo tienen un(a) hermano(a) al 47 por ciento entre quienes tienen 7 ó más.

Un factor importante para el atraso en el sistema educativo y el eventual abandono, es la repetición de grados. Considerando toda la historia escolar, en El Salvador, uno(a) de cada 4 estudiantes de 7 a 14 años y uno(a) de cada 3 de 15 a 19 años ha repetido de grado una o más veces. También se observó que esta proporción presenta un patrón similar al observado para el abandono escolar con respecto al nivel educativo de la madre, el nivel socioeconómico del hogar y el número de hermanos(as) y que es un poco mayor para los varones o entre quienes asisten a centros educativos públicos. Un hallazgo impresionante es que de las y los niños matriculados en el primer grado en 2008, el 28 por ciento lo estaba repitiendo. Una explicación probable es que una alta proporción de niños(as) que entra al primer grado con menos de 7 años de edad tenga que repetirlo.

Las razones más frecuentes para abandonar la escuela o colegio que mencionaron las madres de las y los niños y adolescentes de 7 a 19 años de edad, que no estaban asistiendo en el año escolar 2008, fueron: Que el(a) niño(a) o adolescente ya no quiso seguir o ya no le gustó estudiar (38 por ciento) o por problemas económicos (21 por ciento). También, al agrupar los porcentajes para quienes las madres reportaron que el abandono de los estudios se debió a la primera unión conyugal o al embarazo, uno(a) de cada 10 abandonó por eventos asociados a la salud sexual y reproductiva (SSR).

Datos básicos

Tendencias de los indicadores seleccionados, por área de residencia: FESAL-2002/03 y FESAL-2008

Datos básicos, por región de salud: FESAL-2008

Tendencias de los indicadores seleccionados, por área de residencia: FESAL-2002/03 y FESAL-2008

Indicadores	Total		Area de residencia			
			Urbana		Rural	
	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Tamaño de la muestra:						
Viviendas seleccionadas	18,450	21,595	10,260	11,620	8,190	9,975
Viviendas con mujeres elegibles	11,723	13,329	6,355	7,185	5,368	6,144
Población de la muestra:						
Mujeres de 15 a 49 años de edad	10,689	12,008	5,657	6,312	5,032	5,696
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad	6,188	6,618	3,080	3,298	3,108	3,320
Mujeres de 15 a 24 años de edad	3,753	3,775	1,920	1,856	1,833	1,919
Nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la encuesta	5,868	5,173	2,431	2,264	3,437	2,909
Características de las viviendas (%):						
Cuenta con servicio de agua intradomiciliar	61.8	73.5	82.6	87.4	36.1	56.2
Cuenta con servicio continuo de agua intradomiciliar	45.3	52.2	65.3	66.5	20.4	34.6
Dispone de inodoro (a alcantarillado o a fosa séptica)	44.1	51.3	72.3	76.7	9.2	19.9
Cocina con gas propano/electricidad	66.0	72.3	89.5	91.8	36.9	48.3
Viviendas donde la jefatura del hogar recae en una mujer	36.9	36.8	42.0	40.4	30.6	32.4
Hogares que reciben remesas familiares	18.2	20.8	17.4	21.1	19.3	20.4
Fecundidad y sus determinantes:						
Tasa global de fecundidad observada (hijos/as por mujer)	3.0	2.5	2.4	2.1	3.8	3.0
Tasa global de fecundidad deseada (hijos/as por mujer)	2.2	2.0	1.8	1.7	2.8	2.4
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 49 años de edad (%)	56.4	54.3	53.6	51.6	60.3	57.9
Edad mediana a la primera relación sexual (años)	18.4	18.4	18.8	18.8	17.8	17.8
Edad mediana a la primera unión conyugal (años)	19.8	20.0	20.7	20.8	18.8	18.9
Edad mediana al primer nacimiento (años)	20.5	20.8	21.0	21.6	19.7	19.9
Planificación familiar (%):						
Condición de uso de anticonceptivos (casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad):						
Nunca usó	15.1	9.0	10.4	6.0	20.6	12.5
Usó, pero no usa actualmente	17.7	18.5	16.2	16.5	19.3	20.9
Usa actualmente	67.3	72.5	73.4	77.5	60.1	66.7
Usa actualmente métodos temporales	33.9	40.0	34.9	38.8	32.8	41.4
Usa actualmente métodos permanentes	33.3	32.4	38.5	38.7	27.3	25.2
Ministerio de Salud como fuente de anticonceptivos	55.9	56.6	45.6	44.7	70.6	72.5
Salud sexual y reproductiva en mujeres de 15 a 24 años de edad (%):						
Con experiencia sexual	51.7	50.6	52.2	48.1	51.0	53.5
Con experiencia sexual premarital	39.3	38.7	43.9	41.0	33.4	36.0
Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual	17.8	28.2	23.4	36.0	10.3	20.2
Con al menos un embarazo	40.9	39.2	38.3	33.9	44.2	45.3
Primer embarazo clasificado como premarital	18.1	17.0	20.6	17.0	14.9	17.1
Conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH-sida (%):						
Conocimiento general del VIH (5 respuestas correctas)	14.1	24.2	18.5	30.1	8.3	16.7
Percepción de riesgo personal de infectarse del VIH	26.3	20.3	31.1	23.4	19.6	16.3
Sin estigma y discriminación hacia las personas con VIH*	11.3	14.4	11.8	15.5	10.5	13.0
Se hizo la prueba del VIH alguna vez	11.9	39.1	15.6	42.1	7.0	35.2
Se hizo la prueba del VIH durante el último embarazo en los 3 años previos a la entrevista	14.9	77.7	18.3	83.8	11.3	71.9

* Se refiere a la proporción con actitudes de aceptación frente a las personas con VIH.

Indicadores	Total		Area de residencia			
			Urbana		Rural	
	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Salud de la mujer (%):						
Se hizo la prueba de Papanicolaou en los últimos 2 años	66.7	67.5	69.2	69.3	63.3	65.3
Inscripción al control prenatal antes del cuarto mes de embarazo	66.0	76.8	73.6	82.1	59.5	72.1
Inscripción al control prenatal antes del cuarto mes de embarazo y con 5 ó más controles	61.9	69.9	70.4	75.5	54.6	64.8
Atención intrahospitalaria del parto	69.4	84.6	87.3	94.3	54.1	75.9
Uso del control posparto antes de las primeras 6 semanas	47.6	52.8	53.8	60.4	42.3	45.9
Tasa general de partos por cesárea	22.0	24.9	29.5	28.8	14.8	21.3
Mortalidad infantil y en la niñez (por 1,000 n.v.):						
Tasa de mortalidad neonatal	13	9	14	8	13	9
Tasa de mortalidad posneonatal	11	7	11	5	11	9
Tasa de mortalidad infantil	24	16	24	13	24	18
Tasa de mortalidad en la niñez**	6	3	6	2	6	4
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	30	19	31	15	30	22
Tasa de mortalidad perinatal	23	19	18	15	27	22
Lactancia materna y nutrición materno-infantil (%):						
Niños(as) que nunca fueron amamantados(as)	5.6	3.9	6.4	4.3	4.9	3.5
Niños(as) menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva	24.0	31.4	18.7	25.1	29.8	38.5
Niños(as) de 3 a 59 meses con:						
Prevalencia de retardo en crecimiento (baja Talla para la Edad) [1/]	18.9	14.5	11.0	10.2	25.6	18.3
Prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años [1/]	3.6	4.2	5.1	4.9	2.4	3.6
Prevalencia de bajo Peso para la Edad [1/]	10.3	8.6	6.9	6.8	13.2	10.2
Prevalencia de anemia en niños(as) de 12 a 59 meses de edad	19.8	22.9	15.8	20.4	23.1	25.0
Sobrepeso y obsesidad en madres de niños(as) menores de 5 años (IMC>25)	54.2	59.6	58.0	63.3	50.3	55.8
Prevalencia de anemia en madres de niños(as) menores de 5 años	8.8	9.6	8.5	9.8	9.1	9.5
Salud del/a niño/a (%):						
Inscripción al monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años en el primer mes de edad	41.2	59.5	36.5	57.0	45.3	61.9
Niños(as) de 6 a 11 meses de edad con tercera dosis de DPT/Pentavalente	72.2	84.7	75.9	83.3	68.6	85.9
Esquema completo de inmunización con las 4 vacunas en conjunto***	81.2	90.4	81.4	90.3	81.0	90.5
Prevalencia de diarrea en menores de 5 años	13.8	13.8	11.6	11.5	15.6	15.9
Uso de sales de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea	51.4	57.6	55.0	59.5	49.0	56.3
Prevalencia de infecciones respiratorias en menores de 5 años	42.3	28.0	39.3	26.9	45.0	29.1
Asistencia escolar de la población de 7 a 14 años de edad (%):						
Asistencia escolar en el período de referencia****	88.4	92.4	92.0	95.5	84.9	89.3
Asistencia al grado esperado o a uno superior	61.7	71.4	72.1	78.9	51.9	64.2

** Se refieren a las defunciones que ocurren después de cumplir un año y antes de cumplir 5 años de edad (por 1,000 niños/as que sobreviven a su primer cumpleaños).

*** Se considera esquema completo de inmunización con una dosis de BCG, la tercera de DPT/Pentavalente, la tercera de Antipolio y una de Antisarampión/SPR.

**** Para FESAL-2002/03 se refiere al año 2002 y para FESAL-2008 al año 2008.

[1/] Utilizando la población de referencia internacional de NCHS/CDC/OMS.

Datos básicos, por región de salud: FESAL-2008

Indicadores demográficos 2007 (cifras oficiales de la Dirección General de Estadística y Censos)*	Total	Región de salud				
		Occidental	Central	Metropolitana	Paracentral	Oriental
Población de menores de 1 año (ambos sexos)	101,884	22,832	14,712	25,312	15,902	23,126
Población de menores de 5 años (ambos sexos)	555,893	125,510	81,354	136,978	86,774	125,277
Población de 5 a 19 años de edad (ambos sexos)	1,991,639	451,663	299,595	483,896	321,005	435,480
Mujeres de 15 a 24 años	560,722	124,072	84,078	149,195	83,646	119,731
Mujeres de 15 a 44 años	1,403,544	307,414	209,168	410,811	198,242	277,909
Población total de mujeres	3,024,742	663,738	447,196	838,359	443,555	631,891
Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL-2008						
Tamaño de la muestra:						
Viviendas seleccionadas	21,595	4,130	2,800	5,460	4,375	4,830
Viviendas con mujeres elegibles	13,329	2,633	1,690	3,479	2,680	2,847
Población de la muestra:						
Mujeres de 15 a 49 años de edad	12,008	2,466	1,515	2,991	2,415	2,621
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad	6,618	1,430	844	1,593	1,314	1,437
Mujeres de 15 a 24 años de edad	3,775	751	488	844	794	898
Nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la encuesta	5,173	1,106	647	1,064	1,088	1,268
Características de las viviendas (%):						
Cuenta con servicio de agua intradomiciliar	73.5	73.9	73.7	90.5	66.3	55.6
Cuenta con servicio continuo de agua intradomiciliar	52.2	51.2	58.2	68.6	37.3	38.2
Dispone de inodoro (a alcantarillado o a fosa séptica)	51.3	45.6	45.6	81.6	32.6	34.9
Cocina con gas propano/electricidad	72.3	64.5	73.3	94.8	61.9	58.3
Viviendas donde la jefatura del hogar recae en una mujer	36.8	33.1	37.4	39.7	35.7	37.3
Hogares que reciben remesas familiares	20.8	18.8	19.3	17.3	19.8	29.2
Fecundidad y sus determinantes:						
Tasa global de fecundidad observada (hijos/as por mujer)	2.5	2.6	2.5	2.0	2.6	2.9
Tasa global de fecundidad deseada (hijos/as por mujer)	2.0	2.1	1.9	1.5	2.2	2.4
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 49 años de edad (%)	54.3	57.2	54.1	52.4	53.0	54.8
Edad mediana a la primera relación sexual (años)	18.4	18.6	18.1	18.6	18.0	18.3
Edad mediana a la primera unión conyugal (años)	20.0	19.8	19.9	20.9	19.9	19.1
Edad mediana al primer nacimiento (años)	20.8	20.8	20.7	21.4	20.4	20.4
Planificación familiar (%):						
Condición de uso de anticonceptivos (casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad):						
Nunca usó	9.0	10.3	6.1	5.4	9.6	13.9
Usó, pero no usa actualmente	18.5	17.3	18.0	15.6	21.0	22.4
Usa actualmente	72.5	72.4	76.0	79.1	69.4	63.7
Usa actualmente métodos temporales	40.1	43.2	47.7	36.2	39.8	36.0
Usa actualmente métodos permanentes	32.4	29.3	28.2	42.9	29.6	27.7
Ministerio de Salud como fuente de anticonceptivos	56.6	64.0	57.5	39.4	65.8	66.3
Salud sexual y reproductiva en mujeres de 15 a 24 años de edad (%):						
Con experiencia sexual	50.6	48.3	50.5	51.9	51.2	51.1
Con experiencia sexual premarital	38.7	34.7	40.6	48.1	41.3	29.1
Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual	28.2	21.0	30.1	40.0	25.2	22.3
Con al menos un embarazo	39.2	40.4	35.1	36.6	41.7	42.1
Primer embarazo clasificado como premarital	17.0	16.7	16.2	21.5	19.1	11.5

* Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos. VI Censo de Población y V de Vivienda 2007. San Salvador, abril 2008.

Conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH-sida (%):	Total	Región de salud				
		Occidental	Central	Metropolitana	Paracentral	Oriental
Conocimiento general del VIH (5 respuestas correctas)	24.2	21.2	23.0	33.5	19.9	19.4
Percepción de riesgo personal de infectarse del VIH	20.3	16.0	18.5	26.1	19.8	19.0
Sin estigma y discriminación hacia las personas con VIH**	14.4	13.0	14.5	17.0	14.0	12.7
Se hizo la prueba del VIH alguna vez	39.1	35.3	40.3	43.8	37.2	37.6
Se hizo la prueba del VIH en el último embarazo que terminó a partir de enero 2005	77.7	74.8	75.7	84.4	76.1	76.7
Violencia contra la mujer (%):						
Víctima de abuso sexual alguna vez (sin penetración)	10.0	7.6	11.0	13.3	9.3	7.9
Violada con penetración alguna vez (incluye el cónyuge)	7.8	7.1	8.0	10.3	6.8	5.5
Mujeres alguna vez casadas/acompañadas que recibieron algún tipo de violencia:						
En la vida marital	46.5	45.2	46.0	53.8	43.4	40.2
En el ultimo año	19.5	19.8	18.2	21.7	19.9	17.0
Buscó ayuda en una institución u organización por la situación de violencia	36.0	26.8	37.1	41.2	31.0	40.0
Salud de la mujer (%):						
Se hizo la prueba de Papanicolaou en los últimos 2 años	67.5	68.1	69.3	69.9	65.7	63.8
Inscripción al control prenatal antes del cuarto mes de embarazo	76.8	74.3	80.0	81.6	76.3	73.2
Inscripción al control prenatal antes del cuarto mes de embarazo y con 5 ó más controles	69.9	69.9	71.2	74.3	68.6	65.7
Atención intrahospitalaria del parto	84.6	82.9	81.8	94.3	82.8	80.0
Uso del control posparto antes de las primeras 6 semanas	52.8	58.3	54.6	59.7	48.6	42.1
Tasa general de partos por cesárea	24.9	23.1	19.1	30.9	28.3	22.7
Mortalidad infantil y en la niñez (por 1,000 n.v.):						
Tasa de mortalidad infantil	16	20	12	7	16	23
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	19	23	16	8	19	26
Lactancia materna y nutrición materno-infantil (%):						
Niños(as) que nunca fueron amamantados(as)	3.9	3.6	2.8	4.9	4.3	3.5
Niños(as) menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva	31.4	26.8	34.3	30.6	48.0	22.2
Retardo en crecimiento (Baja Talla para la Edad) [1/]	19.2	21.6	21.3	14.7	20.7	18.4
Prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años [1/]	6.0	5.6	7.6	5.6	4.8	6.6
Bajo Peso para la Edad [1/]	5.5	6.7	6.9	4.2	5.1	4.8
Prevalencia de anemia en niños(as) de 6 a 59 meses de edad	26.0	24.7	29.2	23.5	24.7	28.7
Sobrepeso y obsesidad en mujeres en edad fértil (IMC>25)	57.2	55.7	53.0	62.2	56.2	56.1
Prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil	10.0	9.2	8.3	10.0	9.4	12.3
Salud del/a niño/a (%):						
Inscripción al monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años en el primer mes de edad	59.5	61.5	61.7	49.4	62.6	63.7
Niños(as) de 6 a 11 meses de edad con tercera dosis de DPT/Pentavalente	84.7	86.2	88.4	79.6	87.3	84.2
Esquema completo de inmunización con las 4 vacunas en conjunto***	90.4	93.5	91.1	88.2	91.5	88.1
Prevalencia de diarrea en menores de 5 años	13.8	9.8	17.2	10.4	20.2	14.7
Uso de sales de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea	57.6	58.0	51.5	60.0	64.2	54.1
Prevalencia de infecciones respiratorias en menores de 5 años	28.0	28.3	30.8	25.6	27.7	28.6

** Se refiere a la proporción con actitudes de aceptación frente a las personas con VIH.

*** Se considera esquema completo de inmunización con una dosis de BCG, la tercera de DPT/Pentavalente, la tercera de Antipolio y una de Antisarampión/SPR.

[1/] Utilizando la población de referencia internacional nueva de la OMS.

Índice de contenido

Contenido			*Página* *Texto*	*Tablas*
Presentación			iii	
Resumen general			v	
Datos básicos			xvii	
1.	**Introducción**		**1**	**-**
1.1	Naturaleza y objetivos de la encuesta		1	-
1.2	Dirección y coordinación de la encuesta		2	-
1.3	El Salvador: Geografía y Demografía		2	-
1.4	Estructura del documento		2	-
2.	**Metodología**		**5**	
2.1	Diseño y selección de la muestra		5	-
2.2	Recolección y procesamiento de los datos		6	-
2.3	Rendimiento de la muestra		7	11
2.4	Evaluación de las estimaciones		7	12
3.	**Características de las unidades de análisis**		**15**	
3.1	Agua y saneamiento en las viviendas		15	25
3.2	Características de las viviendas		18	31
3.3	Características de las entrevistadas y de los(las) nacidos(as) vivos(as) de abril 2003 a marzo 2008		20	38
3.4	Características más relacionadas con aspectos de género		23	46
4.	**Fecundidad**		**51**	
4.1	Niveles y tendencias de la fecundidad		51	62
4.2	Diferenciales de la fecundidad		53	65
4.3	Nupcialidad		55	69
4.4	Determinantes próximos de la fecundidad		58	-
4.4.1	Tiempo transcurrido desde la última relación sexual		58	76
4.4.2	Intervalo entre nacimientos		58	78
4.4.3	Amenorrea y abstinencia posparto		59	80
4.5	Preferencias reproductivas		60	82
5.	**Planificación familiar**		**87**	
5.1	Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 44 años de edad		87	97
5.2	Tendencias del uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad		90	104
5.3	Diferenciales en el uso actual de métodos anticonceptivos		91	107
5.4	Fuente de anticonceptivos		93	112
5.5	Satisfacción con el método que usa actualmente		96	119
6.	**Población que no usa anticonceptivos**		**121**	
6.1	Razón para discontinuar el uso de anticonceptivos y razón para no usar en el presente		121	126
6.2	Deseo de usar en el presente o en el futuro		123	130
6.3	Mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar		125	136

Contenido

		Página Texto	Tablas
7.	**Salud sexual y salud reproductiva de las mujeres de 15 a 24 años de edad**	**139**	
7.1	Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 24 años de edad	139	148
7.2	Educación en la sexualidad y salud reproductiva	139	149
7.3	Primera experiencia sexual y uso de anticonceptivos	140	151
7.4	Circunstancias en que tuvo el primer embarazo	143	160
7.5	Reacción de la familia y la pareja ante el primer embarazo	144	165
7.6	Problemas educativos y laborales a consecuencia del primer embarazo	144	167
7.7	Actividad sexual y uso de anticonceptivos en la actualidad	147	170
8.	**Conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH-sida**	**173**	
8.1	Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	173	189
8.2	Indicadores de conocimiento del VIH-sida	174	191
8.3	Actitudes ante el VIH-sida	176	201
8.4	Uso de la prueba del VIH	180	-
8.4.1	Uso de la prueba del VIH en la vida reproductiva	180	210
8.4.2	Uso de la prueba del VIH durante el último embarazo	183	221
8.4.3	Disposición al uso de la prueba del VIH	185	226
8.5	Uso del condón en la última relación sexual	186	228
8.6	Disposición al uso del condón en la pareja	187	232
8.7	Tendencias de los indicadores centrales sobre el conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH-sida	187	234
9.	**Violencia contra la mujer**	**235**	
9.1	Actitudes sobre aspectos de relaciones entre parejas	235	247
9.2	Violencia familiar durante la niñez o adolescencia	236	249
9.3	Violencia de pareja	237	-
9.3.1	Comportamiento dominante de la pareja	238	253
9.3.2	Violencia de pareja	238	255
9.4	Condiciones y consecuencias de la violencia de pareja	241	262
9.5	Búsqueda de atención o ayuda por la violencia física o sexual de pareja	242	265
9.6	Asociaciones entre violencia y otros factores de riesgo	244	269
9.7	Violencia sexual en la vida de la mujer	244	270
10.	**Salud de la mujer**	**277**	
10.1	Recepción de vacuna contra el tétano	277	291
10.2	Detección temprana del cáncer cérvico-uterino	278	293
10.3	Detección temprana del cáncer de mama	280	300
10.4	Uso de los servicios de salud materna	282	-
10.4.1	Uso del control prenatal	282	306
10.4.2	Lugar de atención del parto	284	315
10.4.3	Uso del control posparto	285	317
10.4.4	Tendencias en el uso de los servicios de salud de la mujer	287	321
10.5	Resultado del último embarazo	287	322
10.6	Partos por cesárea y práctica de la episiotomía	288	324
11.	**Mortalidad infantil y en la niñez**	**329**	
11.1	Tendencias de la mortalidad	330	337
11.2	Diferenciales de la mortalidad	332	340
11.3	Tendencias en la distribución de los nacimientos	334	341
11.4	Mortalidad perinatal	336	342

Contenido

		Página Texto	Tablas
12.	**Lactancia materna y nutrición materno-infantil**	**343**	
12.1	Lactancia materna	344	-
12.1.1	Tendencias de la lactancia materna	344	358
12.1.2	Iniciación de la lactancia materna	345	359
12.1.3	Duración de la lactancia materna	347	367
12.1.4	Alimentación complementaria y práctica de la ablactación	347	368
12.1.5	Introducción de otros líquidos y sólidos, e indicadores de la OMS	349	371
12.2	Estado nutricional de las niñas y los niños menores de 5 años	350	-
12.2.1	Evaluación de la calidad de los datos	350	373
12.2.2	La población de referencia nueva de la OMS para medir el crecimiento en la niñez	351	-
12.2.3	Tendencias del estado nutricional	352	375
12.2.4	Retardo en crecimiento	352	376
12.2.5	Emaciación y sobrepeso	353	378
12.2.6	Bajo Peso para la Edad	353	380
12.2.7	Prevalencia de anemia en la población infantil	354	382
12.3	Indicadores de nutrición de las mujeres en edad fértil	355	385
13.	**Salud del(a) niño(a)**	**393**	
13.1	Reconocimiento legal en menores de 5 años	393	407
13.2	Uso del control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años	393	409
13.3	Estimulación temprana y cuidado del(a) menor de 5 años	394	412
13.4	Inmunización de los(las) niños(as) menores de 5 años	396	415
13.5	Prevalencia y tratamiento de la diarrea	399	420
13.6	Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias	401	427
13.7	Administración de micronutrientes	403	433
13.8	Administración de antiparasitarios	405	438
14.	**Asistencia escolar de la población de 4 a 19 años de edad**	**441**	
14.1	Asistencia a Educación Parvularia	441	449
14.2	Características de las y los niños y adolescentes de 7 a 19 años de edad	442	451
14.3	Asistencia escolar actual	442	452
14.4	Edad al comenzar el primer grado de Educación Básica	444	455
14.5	Repetición de grados	445	456
14.6	Razones para abandonar la escuela o colegio	446	459
14.7	Expectativas sobre la educación de las y los hijos	447	462
14.8	Tendencias generales en la asistencia escolar de niños(as) de 7 a 14 años de edad	448	464
Referencias bibliográficas		**465**	
Anexos		**470**	
A	Personal participante en la encuesta	471	
B	Consideraciones sobre las tablas estadísticas	475	
C	Cálculo de los pesos de análisis	476	
D	Construcción del quintil de bienestar del hogar	486	
E	Errores de muestreo	487	
F	Evaluación de las estimaciones de la mortalidad infantil de FESAL-2008	542	
G	Comparación de las poblaciones de referencia de NCHS y la OMS para medir el crecimiento de la población menor de 5 años	549	
H	Cuestionario de FESAL-2008	555	

Índice de tablas

Tabla *Página*

Capítulo 2

2.1 Resultado de las visitas y entrevistas, según departamento 11
2.2 Errores de muestreo, según características seleccionadas, FESAL-2008 12
2.3 Errores de muestreo y otras estadísticas para el indicador "Uso actual de métodos anticonceptivos" ... 13

Capítulo 3

3.1 Indicadores del servicio de agua en la vivienda, según características geográficas: (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 25
3.2 Fuente de abastecimiento de agua en la vivienda, según características geográficas 26
3.3 Tratamiento que le dan al agua que toman en la vivienda, según características seleccionadas 27
3.4 Servicios básicos de saneamiento ambiental en la vivienda, según características geográficas: (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 28
3.5 Tenencia y uso de servicio sanitario en la vivienda, según características geográficas 29
3.6 Disposición final de la basura, según características geográficas 30
3.7 Forma en que se deshacen de las aguas grises en la vivienda, según características geográficas 31
3.8 Tipo de vivienda, según características geográficas 32
3.9 Número de habitaciones principalmente para dormir con que cuenta la vivienda y nivel de hacinamiento, según características seleccionadas 33
3.10 Combustible para cocinar que más usan en la vivienda y tenencia de energía eléctrica, según características geográficas 34
3.11 Materiales predominantes de la vivienda, por área de residencia y región de salud 35
3.12 Tenencia de bienes relacionados con la salud y las comunicaciones, según área de residencia y región de salud (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 36
3.13 Porcentaje de entrevistadas que reporta que en su hogar reciben remesas familiares, según características geográficas 37
3.14 Características seleccionadas de la mujer, por área de residencia: (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 38
3.15 Distribución porcentual de los(las) nacidos(as) vivos(as), por área de residencia, según características de las madres y de los nacimientos (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 39
3.16 Distribución de las mujeres en edad fértil y los nacimientos, por área de residencia, según características geográficas 40
3.17 Nivel educativo, según edad actual y edad a la que dejó de estudiar 41
3.18 Causa principal por la que dejó de estudiar, por último grado aprobado y edad a la que dejó de estudiar 42

Tabla *Página*

3.19 Religión que profesa, por área de residencia y nivel educativo 43
3.20 Grado de compromiso con la religión que profesa que mencionaron profesar una religión..... 44
3.21 Situación de trabajo productivo y relación con el ISSS, según características seleccionadas 45
3.22 Edad de la mujer, por edad del cónyuge..... 46
3.23 Características socioeconómicas seleccionadas de la mujer, por características del cónyuge 47
3.24 Sexo de la jefatura del hogar, según características geográficas 48
3.25 Porcentaje de viviendas donde la jefatura del hogar recae en una mujer, por área de residencia, según características seleccionadas 49

Capítulo 4

4.1 Tendencias de las tasas específicas de fecundidad por edad (por 1,000 mujeres) y de la tasa global de fecundidad (TGF), por encuesta y período de referencia (Encuestas FESAL de 1988, 1993, 1998, 2002/03 y 2008)..... 62
4.2 Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF), por encuesta y período de referencia, según características seleccionadas (Encuestas FESAL de 1998, 2002/03 y 2008) 63
4.3 Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1,000 mujeres) y tasa global de fecundidad (TGF) en los países de Centroamérica..... 64
4.4 Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1,000 mujeres) y tasa global de fecundidad (TGF) para el período 2003-2008, según características seleccionadas..... 65
4.5 Número de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual de las mujeres 66
4.6 Tendencias del número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual, según año de encuesta (Encuesta FESAL de 1993, 1998, 2002/03 y 2008) 67
4.7 Número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual, según características seleccionadas 68
4.8 Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvo la primera relación sexual, primera unión conyugal y primer nacimiento antes de cumplir las edades especificadas, según edad actual 69
4.9 Tendencias de la edad mediana a la primera relación sexual, primera unión conyugal y primer nacimiento, según año de la encuesta (Encuesta FESAL de 1993, 1998, 2002/03 y 2008) 70
4.10 Edad mediana a la primera relación sexual, primera unión conyugal y primer nacimiento, según características seleccionadas 71
4.11 Estado civil/familiar, según edad actual 72
4.12 Tendencias del estado civil/familiar, según año de encuesta (Encuesta FESAL de 1993, 1998, 2002/03 y 2008)..... 73
4.13 Estado civil/familiar, según características seleccionadas..... 74
4.14 Número de uniones conyugales, según características seleccionadas..... 75
4.15 Tiempo transcurrido desde la última relación sexual, por estado civil/familiar..... 76
4.16 Tiempo transcurrido desde la última relación sexual, por año de encuesta (Encuesta FESAL de 1993, 1998, 2002/03 y 2008)..... 77

Tabla *Página*

4.17 Porcentaje de nacimientos no primerizos en los 5 años previos a la encuesta, por encuesta y número de meses desde el nacimiento anterior, según características geográficas (Encuesta FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 78

4.18 Porcentaje de nacimientos no primerizos en los 5 años previos a la encuesta, por encuesta y número de meses desde el nacimiento anterior, según características seleccionadas (Encuesta FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 79

4.19 Tendencias de la duración promedio (meses) de lactancia materna, amenorrea posparto, abstinencia sexual posparto y del período no susceptible al embarazo, según año de encuesta 80

4.20 Duración promedio (meses) de lactancia materna, amenorrea posparto, abstinencia sexual posparto y del período no susceptible al embarazo, según características seleccionadas 81

4.21 Planeación de los nacimientos vivos en los últimos 5 años previos a la encuesta, según características seleccionadas 82

4.22 Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF) deseada y no deseada y comparación con la TGF observada, según año de encuesta 83

4.23 Tasa global de fecundidad (TGF) deseada y no deseada para el período de abril 2003 a marzo 2008 y comparación con la TGF observada, según características seleccionadas 84

4.24 Deseo actual de embarazo, según características seleccionadas 85

Capítulo 5

5.1 Conocimiento y uso alguna vez de métodos anticonceptivos, por área de residencia, según método 97

5.2 Conocimiento y uso alguna vez de métodos anticonceptivos, por estado civil/familiar, según método. 98

5.3 Número promedio de hijos(as) vivos(as), edad promedio al primer uso y años promedio desde la primera unión conyugal hasta el primer uso de anticonceptivos, según características seleccionadas... 99

5.4 Método que usa actualmente, según primer método que usó 100

5.5 Participación de la pareja en la decisión del uso del primer método anticonceptivo, según características seleccionadas 101

5.6 Participación de la pareja en la decisión del uso del primer método anticonceptivo y del que usa actualmente, según método 102

5.7 Uso actual de métodos anticonceptivos, por área de residencia y estado civil/familiar, según método . 103

5.8 Tendencias del uso de métodos anticonceptivos en El Salvador (Encuestas FESAL de 1975, 1978, 1985, 1988, 1993, 1998, 2002/03 y 2008) 104

5.9 Uso de métodos anticonceptivos, por tipo de método y año de encuesta, según características seleccionadas (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 105

5.10 Uso de métodos anticonceptivos en los países de Centroamérica..... 106

5.11 Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según características geográficas..... 107

5.12 Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según edad actual y número de hijos(as) vivos(as) .. 108

5.13 Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según características seleccionadas 109

Tabla *Página*

5.14 Uso actual de anticonceptivos, por área de residencia, según características seleccionadas 110

5.15 Uso actual de anticonceptivos, por región de salud, según edad actual y número de hijos(as) vivos(as) 111

5.16 Fuente de anticonceptivos, según características geográficas 112

5.17 Fuente de anticonceptivos, según características seleccionadas 113

5.18 Fuente de anticonceptivos, por área de residencia y año de encuesta (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 114

5.19 Cobertura del uso de anticonceptivos, por área de residencia y año de encuesta (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 115

5.20 Fuente para cada método anticonceptivo moderno, por año de encuesta 116

5.21 Fuente de esterilización femenina, según relación con el ISSS en los días previos al procedimiento 117

5.22 Fuente de información/consejería, por método natural 118

5.23 Preferencia de método que usaría si pudiera elegir en la actualidad, según características seleccionadas 119

5.24 Método que preferiría usar si pudiera elegir en la actualidad, según método que usa 120

Capítulo 6

6.1 Condición de uso de anticonceptivos, según características geográficas 126

6.2 Razón para dejar de usar anticonceptivos, por último método utilizado 127

6.3 Razón para no usar anticonceptivos en el presente, según características seleccionadas 128

6.4 Razón para no usar anticonceptivos en el presente, según características seleccionadas 129

6.5 Deseo de usar anticonceptivos en el presente o el futuro y conocimiento de fuente, según características seleccionadas 130

6.6 Método anticonceptivo preferido, según características seleccionadas 131

6.7 Razón por la cual está pensando usar el método, por método preferido 132

6.8 Fuente donde iría para obtener el método anticonceptivo preferido, por área de residencia y condición de derechohabiente del ISSS 133

6.9 Fuente donde iría para obtener el método anticonceptivo, por método preferido 134

6.10 Tendencias del tiempo promedio (minutos) a la fuente de métodos anticonceptivos modernos, por área de residencia (Encuesta FESAL de 1993, 1998, 2002/03 y 2008) 135

6.11 Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar, por área de residencia 136

6.12 Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar, por área de residencia, según características seleccionadas 137

Tabla *Página*

Capítulo 7

7.1 Características de las mujeres de 15 a 24 años de edad, por edad actual 148

7.2 Recepción de información sobre temas de salud sexual y reproductiva, por fuente de información, según tema 149

7.3 Temas de educación en salud sexual y reproductiva sobre los que recibió información en centros educativos, por área de residencia y nivel educativo actual..... 150

7.4 Clasificación de la primera relación sexual de acuerdo a su estado civil/familiar a ese momento, según características seleccionadas 151

7.5 Porcentaje con experiencia sexual premarital, según características seleccionadas 152

7.6 Edad a la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil/familiar a ese momento 153

7.7 Pareja con la que tuvo la primera relación sexual, según características seleccionadas 154

7.8 Diferencia entre la edad de la mujer y de la primera pareja sexual, según características seleccionadas 155

7.9 Porcentaje que usó anticonceptivos en la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil/familiar a ese momento, según características seleccionadas 156

7.10 Tendencias del uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil/familiar a ese momento (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)..... 157

7.11 Método anticonceptivo que usó en la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil/familiar a ese momento 158

7.12 Razón por la cual no usó anticonceptivos en la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo al estado civil/familiar a ese momento 159

7.13 Clasificación del primer embarazo de acuerdo al estado civil/familiar al momento que quedó embarazada, según características seleccionadas 160

7.14 Porcentaje de primeros embarazos que ocurrieron cuando las mujeres pensaban que no podían salir embarazadas, por clasificación de acuerdo a su estado civil/familiar al momento que ocurrió, según características seleccionadas..... 161

7.15 Razón por la cual pensaba que no podía salir embarazada, por área de residencia y clasificación del primer embarazo de acuerdo al estado civil/familiar a ese momento..... 162

7.16 Porcentaje de mujeres que no quería quedar embarazada cuando ocurrió su primer embarazo, según características seleccionadas 163

7.17 Mes de embarazo al primer control prenatal del primer embarazo, según características seleccionadas 164

7.18 Reacción de la familia ante el primer embarazo, por área de residencia 165

7.19 Reacción de la pareja ante su primer embarazo, según características seleccionadas 166

7.20 Condición de estudio o trabajo que tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez, según características seleccionadas..... 167

Tabla *Página*

7.21 Consecuencias educativas a causa del primer embarazo, según características seleccionadas 168
7.22 Consecuencias laborales a causa del primer embarazo, según características seleccionadas 169
7.23 Actividad sexual reciente y uso de anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas 170
7.24 Porcentaje que usó el condón en su última relación sexual, según características seleccionadas 171

Capítulo 8

8.1 Infecciones de transmisión sexual (ITS) que conoce, según características geográficas 189
8.2 Infecciones de transmisión sexual (ITS) que conoce, según características seleccionadas 190
8.3 Mención espontánea o dirigida del VIH-sida, según características seleccionadas 191
8.4 Conocimiento general del VIH, según características geográficas 192
8.5 Conocimiento general del VIH, según características seleccionadas 193
8.6 Negación de otros conceptos erróneos locales más comunes sobre la transmisión del VIH, según características geográficas 194
8.7 Conocimiento sobre fuente para obtener condones, según características seleccionadas 195
8.8 Razón para no buscar/solicitar condones, según características seleccionadas 196
8.9 Porcentaje que piensa que existe curación para el sida, según características seleccionadas 197
8.10 Conocimiento sobre la posibilidad de transmisión del VIH de la madre al(a) hijo(a), durante el embarazo, el parto o por la lactancia materna, según características geográficas 198
8.11 Conocimiento sobre la posibilidad de transmisión del VIH de la madre al(a) hijo(a), durante el embarazo, el parto o por la lactancia materna, según características seleccionadas 199
8.12 Conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH de la madre al(a) hijo(a) si no da pecho, según características seleccionadas 200
8.13 Actitudes ante la educación sexual para la prevención del VIH-sida, según características seleccionadas 201
8.14 Porcentaje que cree tener la habilidad de negar relaciones sexuales que no desea, según características seleccionadas 202
8.15 Porcentaje que cree que si el marido tiene una ITS, la esposa puede negarse a tener relaciones sexuales o proponer que usen el condón, por estado civil/familiar, según características seleccionadas 203
8.16 Percepción de riesgo personal de infectarse del VIH, según características geográficas 204
8.17 Percepción de riesgo personal de infectarse del VIH, según características seleccionadas 205
8.18 Razón por la cual piensa que tiene algún riesgo personal de infectarse del VIH, según características seleccionadas 206
8.19 Razón por la cual piensa que no tiene riesgo personal de infectarse del VIH, según características seleccionadas 207
8.20 Actitudes de aceptación frente a las personas con VIH y porcentaje sin estigma y discriminación, según características geográficas 208

Tabla *Página*

8.21 Actitudes de aceptación frente a las personas con VIH y porcentaje sin estigma y discriminación, según características seleccionadas 209

8.22 Porcentaje que ha oído hablar de la prueba del VIH y porcentaje que sabe donde la hacen, según características geográficas 210

8.23 Porcentaje que ha oído hablar de la prueba del VIH y porcentaje que sabe donde la hacen, según características seleccionadas 211

8.24 Porcentaje que se hizo la prueba del VIH, por período en el cual se hizo la última, según características geográficas 212

8.25 Porcentaje que se hizo la prueba del VIH, por período en el cual se hizo la última, según características seleccionadas 213

8.26 Lugar donde se hizo la prueba del VIH la última vez, según características geográficas 214

8.27 Voluntariedad para hacerse la última prueba del VIH, según características seleccionadas 215

8.28 Porcentaje que se hizo la prueba del VIH de forma voluntaria, por período en el cual se hizo la última, según características seleccionadas 216

8.29 Porcentaje que recibió consejería/orientación antes de hacerse la última prueba del VIH y/o antes de recibir el resultado, según variables seleccionadas 217

8.30 Porcentaje que se hizo la prueba y recibió el resultado, por período en el cual se la hizo y voluntariedad de la misma, según características geográficas 218

8.31 Porcentaje que se hizo la prueba y recibió el resultado, por período en el cual se la hizo y voluntariedad de la misma, según características seleccionadas 219

8.32 Porcentaje que se hizo la prueba del VIH en los últimos 12 meses y recibió el resultado, según características seleccionadas 220

8.33 Porcentaje que recibió información sobre la prueba del VIH y porcentaje al que le ofrecieron la oportunidad de hacérsela durante el control prenatal, según características seleccionadas 221

8.34 Voluntariedad para hacerse la prueba del VIH durante el último embarazo, según características seleccionadas 222

8.35 Porcentaje que recibió consejería/orientación antes de hacerse la prueba del VIH y/o antes de recibir el resultado, según región de salud y lugar donde se hizo la prueba durante el embarazo 223

8.36 Porcentaje que recibió consejería/orientación antes de realizarse la prueba del VIH durante el control prenatal y recibió el resultado, según características seleccionadas 224

8.37 Porcentaje que reportó que se hizo la prueba del VIH durante el embarazo en forma voluntaria y que recibió el resultado, según características seleccionadas 225

8.38 Razón por la cual nunca se hizo la prueba del VIH, según características seleccionadas 226

8.39 Porcentaje que estaría dispuesta a realizarse la prueba del VIH si fuera accesible económicamente, según características seleccionadas 227

8.40 Tiempo desde la última relación sexual, según pareja con quien tuvo dicha relación 228

8.41 Uso del condón en la última relación sexual, por pareja con quien tuvo dicha relación, según tiempo transcurrido desde esa ocasión 229

8.42 Uso del condón en la última relación sexual, por tiempo que transcurrió desde esa ocasión, según características seleccionadas 230

Tabla *Página*

8.43 Uso consistente del condón, según características seleccionadas 231
8.44 Percepción de la reacción de la pareja sexual si le solicita ella que usen el condón, según características seleccionadas 232
8.45 Porcentaje con disposición al uso del condón si la pareja sexual lo propone y comparación con el porcentaje que percibe que su pareja sexual aceptaría si ella propone el uso, según características seleccionadas 233
8.46 Indicadores seleccionados sobre el conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH-sida, por año de encuesta (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 234

Capítulo 9

9.1 Actitudes de las mujeres sobre las relaciones de pareja, según características geográficas 247
9.2 Actitudes de las mujeres sobre las relaciones de pareja, según características seleccionadas 248
9.3 Porcentaje que observó maltrato y porcentaje que recibió maltrato antes de cumplir 18 años, según características geográficas 249
9.4 Porcentaje que observó maltrato y porcentaje que recibió maltrato antes de cumplir 18 años, según características seleccionadas 250
9.5 Personas que ejercieron el maltrato, según características geográficas 251
9.6 Personas que ejercieron el maltrato, según características seleccionadas 252
9.7 Comportamientos dominantes ejercidos por un esposo/compañero o exesposo/excompañero, por tipo y número de comportamientos, según características seleccionadas 253
9.8 Comportamientos dominantes ejercidos por un esposo/compañero o exesposo/excompañero, por tipo y número de comportamientos, según características seleccionadas 254
9.9 Violencia de pareja sufrida alguna vez en la vida, por tipo de violencia, según características geográficas 255
9.10 Violencia de pareja sufrida alguna vez en la vida, por tipo de violencia, según características seleccionadas 256
9.11 Violencia de pareja sufrida en los últimos 12 meses, por tipo de violencia, según características geográficas 257
9.12 Violencia de pareja sufrida en los últimos 12 meses, por tipo de violencia, según características seleccionadas 258
9.13 Tipos y actos específicos sufridos de violencia de pareja en los últimos 12 meses 259
9.14 Comportamientos dominantes ejercidos por algún esposo/compañero o exesposo/excompañero alguna vez en la vida y actos específicos de violencia de pareja en los últimos 12 meses por período, según encuesta y área de residencia (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 260
9.15 Diferentes combinaciones de violencia de pareja experimentadas alguna vez en la vida o en los últimos 12 meses 261
9.16 Situaciones particulares que considera llevaron a la pareja a ejercer la violencia física o sexual, según características seleccionadas 262
9.17 Consecuencias de la violencia de pareja recibida en los últimos 12 meses 263

Tabla *Página*

9.18 Porcentaje que recibió asistencia médica para su(s) lesión(es) y porcentaje que le contó la causa al personal de salud, según área de residencia 264

9.19 Porcentaje que le contó a alguien sobre la situación y/o buscó asistencia institucional, según características seleccionadas..... 265

9.20 Relación o parentesco con la persona a quien le contó sobre la situación de violencia, según características seleccionadas..... 266

9.21 Institución u organización donde buscó asistencia por la situación de violencia, según características seleccionadas..... 267

9.22 Razones por las cuales no contó a nadie o no buscó asistencia, según características seleccionadas 268

9.23 Comparación de las características seleccionadas de las mujeres con y sin violencia física o sexual de pareja..... 269

9.24 Porcentaje que reportó abuso sexual, sexo forzado o ambos tipos de violencia sexual en algún momento de la vida, según características geográficas 270

9.25 Porcentaje que reportó abuso sexual, sexo forzado o ambos tipos de violencia sexual en algún momento de la vida, según características seleccionadas 271

9.26 Persona(s) responsable(s) del abuso sexual o del sexo forzado..... 272

9.27 Edad de la mujer a la primera experiencia de abuso sexual o sexo forzado, según área de residencia y región de salud 273

9.28 Edad de la persona responsable de la primera experiencia de abuso sexual o de sexo forzado, por edad de la mujer a ese momento..... 274

9.29 Porcentaje que no pidió ayuda o apoyo y razones para no hacerlo, después de la primera experiencia de abuso sexual o sexo forzado..... 275

Capítulo 10

10.1 Recepción de la vacuna contra el tétano durante la vida, por número de dosis recibidas, según características geográficas 291

10.2 Recepción de la vacuna contra el tétano durante la vida, por número de dosis recibidas, según características seleccionadas..... 292

10.3 Recepción de información sobre el cáncer cérvico-uterino y fuente de la información, según características seleccionadas..... 293

10.4 Porcentaje que se hizo la prueba de Papanicolaou alguna vez y porcentaje que se la hizo en el último o en los últimos 2 años, según características geográficas 294

10.5 Porcentaje que se hizo la prueba de Papanicolaou alguna vez y porcentaje que se la hizo en el último o en los últimos 2 años, según características seleccionadas..... 295

10.6 Lugar donde se hizo la última prueba de Papanicolaou, según características geográficas 296

10.7 Obtención del resultado de la última prueba de Papanicolaou, según características seleccionadas 297

10.8 Tiempo transcurrido entre la fecha de la toma de la última prueba de Papanicolaou y la fecha en que obtuvo el resultado, según lugar donde se la hizo 298

Tabla *Página*

10.9 Razón principal por la que nunca se ha hecho la prueba de Papanicolaou, según características seleccionadas 299

10.10 Recepción de información sobre el cáncer de mama y fuente que brindó la información, según características seleccionadas 300

10.11 Porcentaje al que le han enseñado cómo hacerse el autoexamen de mama, según características seleccionadas 301

10.12 Porcentaje que se hizo el autoexamen de mama, por período en que se hizo el último, según características seleccionadas 302

10.13 Porcentaje que se hizo la ultrasonografía de mama, mamografía o radiografía de los pechos, por período en que se hizo el último examen, según características seleccionadas 303

10.14 Lugar donde le hicieron la ultrasonografía de mama, mamografía o radiografía de los pechos la última vez, según características seleccionadas 304

10.15 Razón principal por la que nunca le hicieron una ultrasonografía de mama, mamografía o radiografía de los pechos, según características seleccionadas 305

10.16 Mes de embarazo al primer control prenatal, según características geográficas 306

10.17 Mes de embarazo al primer control prenatal, según características seleccionadas 307

10.18 Número de controles prenatales recibidos, según características geográficas 308

10.19 Número de controles prenatales recibidos, según características seleccionadas 309

10.20 Porcentaje que tuvo el primer control prenatal antes del cuarto mes y recibió 5 ó más controles, según características seleccionadas 310

10.21 Lugar de atención del control prenatal, según características geográficas 311

10.22 Lugar de atención del control prenatal, según características seleccionadas 312

10.23 Recepción de toxoide tetánico durante el embarazo, por número de dosis recibidas, según características geográficas 313

10.24 Recepción de toxoide tetánico durante el embarazo, por número de dosis recibidas, según características seleccionadas 314

10.25 Lugar de atención del parto, según características geográficas 315

10.26 Lugar de atención del parto, según características seleccionadas 316

10.27 Semanas al primer control posparto, según características geográficas 317

10.28 Semanas al primer control posparto, según lugar de atención del control prenatal, condición del control prenatal y lugar de atención del parto 318

10.29 Lugar de atención del control posparto, según características seleccionadas 319

10.30 Consumo de vitamina “A” en los primeros días posteriores al parto, según características seleccionadas 320

10.31 Indicadores seleccionados del uso de servicios de salud de la mujer, por año de encuesta (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 321

10.32 Resultado del último embarazo, según características seleccionadas 322

10.33 Resultado del último embarazo, según indicadores del uso del control prenatal 323

Tabla *Página*

10.34 Porcentaje de partos por tipo de cesárea, según características seleccionadas 324
10.35 Tendencias de las tasas de partos por cesárea, por tipo de cesárea, según lugar de atención del parto (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 325
10.36 Razón por la cual le hicieron cesárea, por tipo de cesárea, paridad previa y lugar de atención del parto 326
10.37 Porcentaje con episiotomía durante la atención del parto vaginal, según características seleccionadas 327

Capítulo 11

11.1 Comparación de las tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez, por edad al morir, para los mismos períodos con encuestas diferentes (Encuestas FESAL de 1988, 1993, 1998, 2002/03 y 2008) 337
11.2 Tendencias de las tasas de mortalidad infantil y en la niñez, por encuesta y período de referencia, según edad al morir (Encuestas FESAL de 1988, 1993, 1998, 2002/03 y 2008) 338
11.3 Tendencias en las tasas de mortalidad infantil y en la niñez, por edad al morir, según período y país: Países de Centro América 339
11.4 Tasas de mortalidad infantil y en menores de 5 años, por edad al morir y año de encuesta, según características seleccionadas (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2008) 340
11.5 Cambios en la estructura de los nacimientos entre los períodos 1993-1998, 1997-2002 y 2003-2008, según características seleccionadas (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 341
11.6 Tendencias de las tasas de mortalidad perinatal de FESAL-98 a FESAL-2008, según características seleccionadas 342

Capítulo 12

12.1 Niños(as) amamantados(as) en alguna oportunidad y duración promedio de lactancia, por área de residencia (Encuestas FESAL-93, FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 358
12.2 Niños(as) nunca amamantados(as), según características geográficas 359
12.3 Niños(as) nunca amamantados(as), según características seleccionadas 360
12.4 Porcentaje que recibió orientación sobre lactancia materna, según lugar de atención del control prenatal y del parto 361
12.5 Momento en que recibió orientación sobre lactancia materna, según lugar de atención del control prenatal y lugar de atención del parto 362
12.6 Persona que le dio la mayor orientación sobre lactancia materna, según lugar de atención del control prenatal y del parto 363
12.7 Intervalo entre el parto e iniciación de lactancia, según características geográficas 364
12.8 Intervalo entre el parto e iniciación de lactancia, según características seleccionadas 365
12.9 Práctica del alojamiento conjunto, según características seleccionadas 366

Tabla *Página*

12.10 Duración promedio (meses) de lactancia materna, por clasificación de la lactancia, según características seleccionadas 367

12.11 Razón para dejar de amamantar, por edad del(a) niño(a) a la ablactación 368

12.12 Número promedio de veces que dio pecho en las últimas 24 horas e intervalo máximo que pasó sin dar pecho, según edad del(a) niño(a) 369

12.13 Tipo de alimentación que recibe actualmente, según edad actual 370

12.14 Porcentaje que recibió alimentación complementaria en las últimas 24 horas además de pecho, por tipo de alimentación, según edad actual 371

12.15 Tipo de lactancia de acuerdo a la edad del(a) niño(a), según características seleccionadas 372

12.16 Comparación de las proporciones de niños(as) con medidas antropométricas o toma de muestra de sangre capilar, por área de residencia, según encuesta (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 373

12.17 Porcentaje con valores de los indicadores antropométricos que no son aceptables, promedio y desviación estándar de los valores de los indicadores antropométricos usando la población de referencia de la OMS (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 374

12.18 Niveles de malnutrición usando los indicadores de Talla para la Edad, Peso para la Talla y Peso para la Edad, utilizando la población de referencia de la OMS, por edad del(a) niño(a) (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 375

12.19 Indicador antropométrico Talla para la Edad, según características geográficas, utilizando la población de referencia de la OMS 376

12.20 Indicador antropométrico Talla para la Edad, según características seleccionadas, utilizando la población de referencia de la OMS 377

12.21 Indicador antropométrico Peso para la Talla, según características geográficas, utilizando la población de referencia de la OMS 378

12.22 Indicador antropométrico Peso para la Talla, según características seleccionadas, utilizando la población de referencia de la OMS 379

12.23 Indicador antropométrico Peso para la Edad, según características geográficas, utilizando la población de referencia de la OMS 380

12.24 Indicador antropométrico Peso para la Edad, según características seleccionadas, utilizando la población de referencia de la OMS 381

12.25 Tendencias de la prevalencia de anemia en la población menor de 5 años, según características seleccionadas (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 382

12.26 Prevalencia de anemia, por edad en meses, según características seleccionadas 383

12.27 Prevalencia de anemia, según características seleccionadas 384

12.28 Tendencias del indicador antropométrico Peso para la Talla – IMC, por año de encuesta, según área de residencia y nivel educativo (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 385

12.29 Indicador antropométrico Peso para la Talla – IMC, por tenencia de hijos(as) menores de 5 años, según edad actual 386

12.30 Indicador antropométrico Peso para la Talla – IMC, según características geográficas 387

12.31 Indicador antropométrico Peso para Talla – IMC, según características seleccionadas 388

Tabla *Página*

12.32 Tendencias de la prevalencia de anemia, según área de residencia y nivel educativo (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 389

12.33 Prevalencia de anemia, por tenencia de hijos(as) menores de 5 años, según características geográficas 390

12.34 Prevalencia de anemia, por tenencia de hijos(as) menores de 5 años, según características seleccionadas 391

12.35 Prevalencia de anemia, según meses de embarazo 392

Capítulo 13

13.1 Registro legal de los nacimientos en la alcaldía y voluntariedad del reconocimiento paterno, según características geográficas 407

13.2 Registro legal de los nacimientos en la alcaldía y voluntariedad del reconocimiento paterno, según características seleccionadas 408

13.3 Edad y condición de salud al primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según características geográficas 409

13.4 Edad y condición de salud al primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según características seleccionadas 410

13.5 Lugar de atención del primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según características geográficas 411

13.6 Participación de personas mayores de 15 años en actividades de estimulación temprana, según actividad 412

13.7 Porcentaje de personas mayores de 15 años que participó en actividades de estimulación temprana, por actividad, según características seleccionadas 413

13.8 Persona con quien dejan normalmente al(a) menor de 5 años cuando la madre tiene que salir de la casa, según características seleccionadas 414

13.9 Institución que extendió el carné de vacunación, según características geográficas 415

13.10 Esquema completo de inmunización con BCG, DPT/Pentavalente, Antipolio, Antisarampión/SPR o los 4 esquemas en conjunto, por año de encuesta, según área de residencia y vacuna (Encuestas FESAL de 1993, 1998, 2002/03 y 2008) 416

13.11 Esquema completo de inmunización con BCG, según características seleccionadas 417

13.12 Esquema completo de inmunización con DPT/Pentavalente o Antipolio, según características seleccionadas 418

13.13 Esquema completo de inmunización con Antisarampión/SPR o los 4 esquemas en conjunto, según características seleccionadas 419

13.14 Prevalencia de diarrea en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a los signos asociados a su gravedad identificados por la madre, según características geográficas 420

13.15 Prevalencia de diarrea en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a los signos asociados a su gravedad identificados por la madre, según características seleccionadas 421

13.16 Signos que la madre identificó durante el episodio de diarrea, por edad del(a) niño(a) 422

13.17 Duración de la diarrea y presencia de sangre, por edad del(a) niño(a): 423

Tabla *Página*

13.18 Lugar o persona donde consultó primero por la diarrea, según características seleccionadas 424
13.19 Tratamiento que recibió para la diarrea, según características seleccionadas 425
13.20 Comportamiento de la madre en cuanto a la cantidad de líquidos que dio al(a) niño(a) durante el último episodio de diarrea, según características seleccionadas 426
13.21 Prevalencia de infecciones respiratorias en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a los signos asociados a su gravedad identificados por la madre, según características geográficas 427
13.22 Prevalencia de infecciones respiratorias en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a los signos asociados a su gravedad identificados por la madre, según características seleccionadas 428
13.23 Signos que la madre identificó durante la infección respiratoria, por edad del(a) niño(a) 429
13.24 Duración de la infección respiratoria, por edad del(a) niño(a) 430
13.25 Lugar o persona donde consultó primero por la infección respiratoria, según características seleccionadas 431
13.26 Tratamiento que recibió para la infección respiratoria, según características seleccionadas 432
13.27 Administración de vitamina "A" y tiempo transcurrido desde que se la dieron la última vez, según características geográficas 433
13.28 Administración de vitamina "A" y tiempo transcurrido desde que se la dieron la última vez, según características seleccionadas 434
13.29 Lugar donde obtuvo la vitamina "A" la última vez, según características seleccionadas 435
13.30 Porcentaje que reportó que le dio jarabe de hierro alguna vez y porcentaje que le dio en los 2 meses previos a la entrevista verificado con el frasco, según características seleccionadas 436
13.31 Porcentaje que reportó que le dio jarabe de zinc alguna vez y porcentaje que le dio en los 2 meses previos a la entrevista verificado con el frasco, según características seleccionadas 437
13.32 Administración de tratamiento para los parásitos alguna vez y tiempo transcurrido desde que se lo dio la última vez, según características seleccionadas 438
13.33 Lugar donde obtuvo el tratamiento para los parásitos la última vez, según características seleccionadas 439

Capítulo 14

14.1 Porcentaje que asiste o asistió alguna vez a algún grado de Parvularia y número promedio de años que asistieron, según edad actual 449
14.2 Porcentaje que asiste o asistió a algún grado de Parvularia, por edad actual, según características seleccionadas 450
14.3 Características seleccionadas de los(las) niños(as) o adolescentes de 7 a 19 años de edad, por área de residencia: 451
14.4 Asistencia escolar actual (2008), según edad al inicio del año 2008 452
14.5 Asistencia escolar actual (2008), según características seleccionadas 453
14.6 Asistencia escolar actual (2008), según área de residencia y departamento 454

Tabla *Página*

14.7 Edad a la que comenzó el primer grado de Educación Básica, según características seleccionadas 455
14.8 Repetición de grados, según variables seleccionadas..... 456
14.9 Repetición de grados, según características seleccionadas 457
14.10 Repetición de grados, según área de residencia y departamento..... 458
14.11 Razón que reportó la madre para el abandono de los estudios de sus respectivos(as) hijos(as), por edad a la cual abandonó..... 459
14.12 Razón que reportó la madre para el abandono de los estudios por parte de sus respectivos(as) hijos(as), por grado más alto que aprobó..... 460
14.13 Razón que reportó la madre para el abandono de los estudios por parte de sus respectivos(as) hijos(as), por sexo y área de residencia..... 461
14.14 Meta o nivel más alto que la madre quiere que sus hijos(as) estudien, según características seleccionadas 462
14.15 Meta o nivel más alto que la madre quiere que sus hijos(as) estudien, según área de residencia y departamento 463
14.16 Tendencias de los indicadores seleccionados de asistencia escolar (edad al comenzar el primer grado, asistencia escolar actual y repetición de grados) (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)..... 464

Índice de gráficas

Gráfica *Página*

Capítulo 2

2.1 Tamaño de la muestra (número de casos) y error estándar para indicadores seleccionados 8

2.2 Estimaciones puntuales, intervalo de confianza (95%) y tamaño de la muestra (número de casos) para indicadores seleccionados 9

2.3 Intervalos de confianza para la estimación del uso actual de métodos anticonceptivos, según características geográficas 10

Capítulo 3

3.1 Indicadores del servicio de agua en la vivienda, por área de residencia y región de salud 15

3.2 Servicio continuo de agua intradomiciliar, por departamento 15

3.3 Servicios básicos de saneamiento ambiental con los que cuenta la vivienda, por año de encuesta, según área de residencia 17

3.4 Nivel educativo de las mujeres de 15 a 49 años, por área de residencia 20

3.5 Hogares donde la jefatura recae en la mujer, por área de residencia y región de salud 24

Capítulo 4

4.1 Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF), según período de referencia de las encuestas: De FESAL-78 a FESAL-2008 51

4.2 Tendencias de las tasas específicas de fecundidad por edad, según período de referencia de las encuestas: De FESAL-88 a FESAL-2008 52

4.3 Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF), por año de encuesta, según área de residencia y nivel educativo: De FESAL-98 a FESAL-2008 52

4.4 Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF), por quintil de bienestar (Q), según año de encuesta: De FESAL-93 a FESAL-2008 52

4.5 Número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual de la mujer 54

4.6 Edad mediana al momento de cada primer evento (años), según nivel educativo de la mujer (años) 56

4.7 Tasa global de fecundidad deseada y no deseada, según características seleccionadas 61

Gráfica *Página*

Capítulo 5

5.1 Tendencias del uso de anticonceptivos, por tipo de método El Salvador: 1975-2008 90
5.2 Uso de anticonceptivos en Centroamérica, por tipo de método 91
5.3 Uso actual de anticonceptivos, por departamento 91
5.4 Uso actual de anticonceptivos, por tipo de método, según características seleccionadas 92
5.5 Uso actual de anticonceptivos, por área de residencia, según región de salud 93
5.6 Cobertura de servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud, por departamento 95

Capítulo 6

6.1 Porcentaje de mujeres que nunca usó anticonceptivos, por departamento 121
6.2 Método preferido por las mujeres que no usan y desean usar anticonceptivos 123
6.3 Establecimientos del Ministerio de Salud como fuente potencial, según método preferido por las mujeres no usuarias que desean usar anticonceptivos 124

Capítulo 7

7.1 Clasificación de la primera relación sexual, por edad actual: Mujeres de 15 a 24 años de edad 140
7.2 Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, por clasificación de la relación: (FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 142
7.3 Razón por la cual pensaba que no podía salir embarazada: Mujeres de 15 a 24 años de edad 143
7.4 Condición de estudio o trabajo que tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez 145
7.5 Consecuencias educativas del primer embarazo, según grado que estudiaba cuando ocurrió 146
7.6 Consecuencias educativas y laborales por causa del primer embarazo 146

Capítulo 8

8.1 Conocimiento de las ITS más comunes en El Salvador 173
8.2 Conocimiento general del VIH, por departamento: Mujeres de 15 a 49 años de edad 174
8.3 Conocimiento general y específico del VIH: Mujeres de 15 a 49 y de 15 a 24 años de edad 175
8.4 Proporción de mujeres que percibe riesgo personal de infectarse del VIH, por área de residencia y región de salud 177
8.5 Porcentaje sin estigma y discriminación y actitudes de aceptación frente a las personas con VIH 179
8.6 Voluntariedad para hacerse la última prueba del VIH, según área de residencia y región de salud 182
8.7 Porcentaje que recibió consejería/orientación antes del examen y de conocer el resultado de la última prueba del VIH, según lugar donde se la hizo y período en que se la realizó 183

Gráfica *Página*

8.8 Porcentaje que recibió consejería/orientación antes del examen y de conocer el resultado de la prueba del VIH durante el control prenatal, según región de salud y lugar donde se hizo la prueba 185

8.9 Uso del condón en la última relación sexual durante el año previo a la entrevista, según edad actual y estado civil/familiar....186

8.10 Indicadores seleccionados sobre el conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH (Encuestas: FESAL-2002/03 y FESAL-2008) 188

Capítulo 9

9.1 Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que observó o que recibió maltrato físico antes de cumplir 18 años, según región de salud....237

9.2 Porcentaje que reportó comportamientos dominantes ejercidos por la pareja/expareja....238

9.3 Prevalencia de violencia de pareja, según tipo de violencia y período de tiempo....239

9.4 Alguna forma de violencia de pareja durante los últimos 12 meses, según características seleccionadas....240

9.5 Situaciones particulares de la pareja/expareja que produjeron la violencia física o sexual durante los últimos 12 meses....241

9.6 Consecuencias de la violencia física o sexual durante los últimos 12 meses....242

9.7 Probabilidad de contarle a alguien o de buscar asistencia institucional, por la violencia física o sexual durante los últimos 12 meses....243

9.8 Comparación de las características de las mujeres sin y con violencia física o sexual durante la vida 244

9.9 Experiencia del abuso sexual y/o sexo forzado en la vida, según características seleccionadas....245

9.10 Edad a la primera experiencia del abuso sexual o sexo forzado....246

Capítulo 10

10.1 Porcentaje que se hizo la prueba de Papanicolaou en el último o en los últimos 2 años, según departamento 279

10.2 Tiempo promedio transcurrido entre la fecha de la toma de la última prueba de Papanicolaou y la fecha en que obtuvo el resultado, según lugar donde se la hizo 280

10.3 Porcentaje que tuvo la inscripción al control prenatal antes del cuarto mes y que recibió 5 ó más controles, por departamento 283

10.4 Porcentaje que tuvo la inscripción al control prenatal antes del cuarto mes y que recibió 5 ó más controles, por orden del nacimiento y edad de la madre al parto 283

10.5 Atención intrahospitalaria del parto, por lugar de atención, por departamento....285

10.6 Recepción del control posparto durante las primeras 6 semanas posteriores al parto, según departamento....286

10.7 Indicadores del cambio en el uso de los servicios seleccionados de la salud de la mujer (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)....287

10.8 Diferenciales de la tasa general de partos por cesárea, por tipo de cesárea, según características seleccionadas....289

Gráfica *Página*

Capítulo 11

11.1 Períodos que comprende la mortalidad perinatal, infantil y en la niñez....329

11.2 Tendencias de mortalidad neonatal (MNN) e infantil (MI) desde el período 1983-1988 al período 2003-2008, según fuentes (encuestas) diferentes....330

11.3 Tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez, según período de referencia de las encuestas: FESAL-88, 93, 98, 2002/03 y 2008....331

11.4 Tendencias en la mortalidad infantil y en la niñez en los países de Centro América....331

11.5 Tendencia de la mortalidad infantil, por área de residencia y año de encuesta, con intervalos de confianza del 95% (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)....332

11.6 Mortalidad infantil por región de salud con intervalos de confianza del 95%, para el período abril 2003 a marzo 2008....332

11.7 Mortalidad infantil según características seleccionadas (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2008)....333

11.8 Mortalidad infantil por año de encuesta, según características seleccionadas (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2008)....333

11.9 Mortalidad neonatal por características demográficas (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2008)....334

11.10 Cambios en la distribución de los nacimientos vivos entre los períodos de referencia de cada encuesta (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)....335

11.11 Mortalidad perinatal por área de residencia y año de encuesta (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2008)....336

Capítulo 12

12.1 Duración promedio de lactancia materna, según clasificación de la lactancia....344

12.2 Lactancia completa en niños(as) menores de 6 meses de edad....345

12.3 Tipo de alimentación que reciben los(las) niños(as) de 0 a 5 meses de edad....348

12.4 Porcentaje que recibió alimentación complementaria en las últimas 24 horas, por tipo de alimentación, según edad actual....349

12.5 Tendencias de la prevalencia de baja Talla para la Edad (T/E) y bajo Peso para la Edad (P/E), utilizando las poblaciones de referencia de NCHS/CDC y de la OMS, según año de encuesta....351

12.6 Prevalencia de retardo en crecimiento (baja Talla para la Edad), por departamento (Utilizando la población de referencia de la OMS)....353

12.7 Tendencias de la prevalencia de anemia en niños(as) menores de 5 años, por área de residencia, según año de encuesta....354

12.8 Prevalencia de anemia en niños(as) de 12 a 59 meses de edad, por edad a la toma de la muestra, según año de encuesta....355

12.9 Indicador antropométrico Peso para la Talla – IMC, según edad actual....356

Gráfica *Página*

Capítulo 13

13.1 Uso del monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años en el primer mes de edad, por departamento 394

13.2 Participación exclusiva de la madre o del padre en actividades de estimulación temprana....395

13.3 Esquema completo de DPT/Pentavalente y Antipolio, según edad actual del(a) niño(a) 397

13.4 Inmunización completa con los 4 esquemas de vacunación en conjunto, según características seleccionadas 398

13.5 Uso de sales de rehidratación oral, según edad del(a) niño(a) y clasificación de la diarrea....401

13.6 Administración de vitamina "A", jarabe de hierro o jarabe de zinc, alguna vez y en el período reciente, según edad del(a) niño(a) en meses 405

13.7 Administración de antiparasitarios alguna vez y durante los últimos 6 meses, según edad del(a) niño(a) y tipo de agua que toman 406

Capítulo 14

14.1 Asistencia escolar en 2008, por edad actual 443

14.2 Porcentaje de niños(as) que no asistía a la escuela o colegio en 2008, por departamento 444

14.3 Porcentaje de estudiantes de 7 a 14 años de edad que asisten a grado menor que el esperado, por departamento 444

14.4 Porcentaje de niños(as) de 7 a 19 años que repitió grado en 2008 y que repitió alguna o más veces, según edad actual....445

2. Metodología

2.1 Diseño y selección de la muestra

El diseño de la muestra para la encuesta FESAL-2008 fue probabilístico, estratificado y multietápico, igual que para las encuestas FESAL anteriores. La selección de la muestra fue estratificada por departamento y área de residencia urbana y rural. Debido a que el Ministerio de Salud mantiene una división técnico-administrativa del departamento de San Salvador en 4 áreas geográficas de influencia denominadas "sistemas básicos de salud integral (SIBASI)", la muestra para este departamento se diseñó buscando representatividad por SIBASI.

La selección de la muestra se realizó en tres etapas. La primera etapa consistió en tomar al azar los segmentos censales de cada estrato, aplicando sistemáticamente un intervalo de muestreo a partir de un arranque aleatorio, con una probabilidad de selección proporcional al número de viviendas existentes en cada segmento, según el marco muestral del Censo 2007. Para este propósito se utilizó el listado de viviendas por segmento con base en la cartografía precensal que la DIGESTYC actualizó en el año 2006 para el levantamiento de los Censos Nacionales VI de Población y V de Vivienda de 2007. De esta manera se seleccionó 617 segmentos censales para la encuesta FESAL-2008.

Previo a la segunda etapa se realizó la actualización cartográfica de cada uno de los 617 segmentos censales seleccionados en la primera etapa. Para este proceso se contó con el apoyo técnico de la DIGESTYC, mediante la capacitación en el uso y manejo de la herramienta Posicionamiento Global Satelital (GPS, por sus siglas en inglés) y la verificación de los puntos o coordenadas geográficas de los segmentos actualizados, para garantizar la posición geográfica de los mismos. También se recibió apoyo técnico del Centro Nacional de Registros (CNR), para la reproducción inicial y la digitalización de los planos actualizados en campo. De esta forma se garantizó que en cada uno de los segmentos de la muestra se tendría la ubicación y enumeración correcta de las viviendas. En el cálculo de los pesos de análisis o factores de ponderación se tomó en cuenta la variación en el número de viviendas por segmento entre la cartografía precensal de 2006 y la actualización cartográfica de 2007. En el Anexo C se presenta el detalle sobre el cálculo de los pesos de análisis que se utilizaron.

La segunda etapa de selección consistió en seleccionar 35 viviendas dentro de cada segmento censal en forma aleatoria, con el fin de asegurar que todas las viviendas en cada segmento tuvieran igual probabilidad de selección. Para la selección de las viviendas se utilizó el procedimiento siguiente: En primer lugar se solicitó al CNR la numeración correlativa de las viviendas en cada plano digitalizado, mediante el uso del software ArtMap que es una aplicación de Artgis. Posteriormente, se seleccionó al azar una vivienda de partida entre la número 1 y la "n", siendo "n" el número total de viviendas del segmento, para iniciar las visitas para entrevista hasta completar las 35 viviendas. La selección de las viviendas para entrevista a partir de la vivienda de inicio se hizo en orden ascendente hasta completar las 35. En tres de los segmentos seleccionados que tenían menos de 35 viviendas fue necesario complementar las 35 viviendas para entrevista con viviendas del segmento subsiguiente, según el orden correlativo dentro del marco muestral. Tanto en el área urbana como en la rural, las viviendas deshabitadas se consideraron elegibles para visita, no así las que estuvieran destruidas o en construcción.

Para los propósitos de la presente encuesta se definió como vivienda elegible, aquella edificación o inmueble que tuviera acceso independiente y, cuando eran habitadas por más de una persona, que éstas compartieran la misma alimentación, ya sea que las familias fueran nucleares o extensas. Por lo tanto, no se numeraron las edificaciones o inmuebles utilizados exclusivamente para fines productivos, comerciales u oficinas o las viviendas colectivas como conventos, internados, guarniciones militares y hoteles, entre otras.

La tercera etapa de selección, consistió en tomar en forma aleatoria solamente una mujer en edad fértil (MEF) de 15 a 49 años de edad por cada vivienda. Primero se registró la información referente al número total de personas (hombres y mujeres, incluyendo niños/as) que residían habitualmente en la vivienda. Inmediatamente después se listó todas las mujeres de 15 a 49 años cumplidos, comenzando con la de mayor edad y prosiguiendo en orden descendente. La probabilidad de selección de cada MEF fue inversamente proporcional al número de ellas en la vivienda, razón por la cual, para el análisis de los resultados se aplica como factor de ponderación, el número de MEFs en la vivienda, para compensar dicha probabilidad desigual de selección.

Para las mujeres entrevistadas que tuvieron al menos un(a) hijo(a) que nació vivo(a) a partir de abril 2003, se seleccionó aleatoriamente uno(a) para administrar las preguntas sobre los temas de salud en la niñez, como el registro de nacimientos y defunciones, monitoreo y control del crecimiento y desarrollo,

estimulación temprana, prevalencia y tratamiento de la diarrea e infecciones respiratorias, niveles de inmunización y administración de micronutrientes, entre otros. Para el análisis de estos temas, se aplicó el respectivo factor de ponderación para compensar la probabilidad desigual de selección de las y los niños. Este factor es el número de niños(as) que cada mujer entrevistada tuvo a partir de abril 2003, multiplicado por el número de MEFs en la vivienda.

Con excepción de la Tabla 2.1 que contiene datos sobre el rendimiento de la muestra, en todas las tablas que se presentan en este informe, las tasas, proporciones y los promedios se basan en los números de casos ponderados, pero también en la generalidad de las tablas se muestra los números de casos no ponderados u observaciones que integran el denominador de cada indicador o estimación.

2.2 Recolección y procesamiento de los datos

Para la recolección de los datos se utilizó dos cuestionarios: a) El cuestionario del hogar que permite recolectar la información administrativa y la necesaria para la selección aleatoria de la mujer elegible para entrevista y b) El cuestionario individual que se aplicó a las mujeres seleccionadas. Con el propósito de garantizar la validez, pertinencia, comprensión y secuencia lógica de las preguntas, así como un tiempo aceptable para la aplicación de los 2 cuestionarios, en febrero 2008 se llevó a cabo la respectiva prueba piloto. Con base en estos instrumentos y los respectivos manuales, se capacitó al personal de campo en un taller intensivo de 15 días de duración, con el propósito de estandarizar los criterios y procedimientos. La capacitación del personal de campo y de digitación se desarrolló en la última semana de marzo y la primera de abril 2008 y el trabajo de campo se realizó del 7 de abril al 21 de septiembre del mismo año.

Para la recolección de los datos se conformaron 8 equipos, cada uno constituido por tres entrevistadoras, una nutricionista o enfermera, una supervisora de equipo y un motorista. También se contó con cuatro supervisoras de campo (dos para la encuesta en general y dos para el módulo de nutrición), cuyas funciones principales fueron apoyar la logística y supervisión técnica de la recolección de datos. Además se contó con cuatro digitadores(as) para la captura de datos en una red interna de computadoras, utilizando el programa CSPro, con uso extenso de una serie de algoritmos para evaluar la consistencia de los mismos, trabajo que contó con el apoyo técnico y logístico de un supervisor de digitación. De esta forma se minimizó los errores de digitación y de la entrevistadora. La digitación de los datos se realizó paralelamente a la recolección de los mismos, lo que permitió que en el campo se pudiera realizar en forma inmediata las correcciones necesarias, apoyando de esta forma el trabajo del personal de supervisión.

Para cubrir el total de la muestra se elaboró un programa general del trabajo de campo por región y equipo, con jornadas de trabajo que duraron de una a dos semanas, de acuerdo a las rutas establecidas. Para los casos que los(las) moradores(as) de las viviendas o las mujeres seleccionadas para entrevista estaban ausentes al momento de la visita, o en los casos de rechazo a la visita o a la entrevista, se programaron revisitas, llegando a realizar hasta 5 visitas a una misma vivienda. También se programaron revisitas para corregir errores de consistencia que se encontraron durante la digitación o en la supervisión directa de la aplicación de los cuestionarios.

En el desarrollo de las entrevistas individuales con la mujer seleccionada, cada entrevistadora aplicó las técnicas generalmente aceptadas, buscando en la medida de lo posible, mantener la privacidad de la entrevista y garantizando la confidencialidad de la información.

Para obtener los indicadores antropométricos de la población menor de 5 años (de 0 a 59 meses cumplidos) y de las MEFs, se les tomó una medida de peso y una de talla en su lugar de residencia y para estimar la prevalencia de anemia en las MEFs y de los(las) niños(as) de 6 a 59 meses de edad, se tomó una muestra de sangre capilar, previa autorización de la entrevistada mediante la firma del respectivo documento de "consentimiento informado". Diferente a encuestas anteriores donde solamente se midieron madres de niños(as) de 0 a 59 meses de edad, en FESAL-2008 también se incluyó la toma de medidas a las mujeres en edad fértil sin hijos(as) en ese rango de edad, pero que residían en las primeras 15 viviendas de cada segmento. La decisión de incorporar a dichas mujeres, tuvo como objetivo contar con los indicadores de sobrepeso y obesidad para toda la población de mujeres en edad fértil, ya que las madres de niños(as) menores de 5 años, no necesariamente son representativas de esta población. Los casos elegibles para la toma de medidas antropométricas también lo eran para la evaluación de la prevalencia de anemia. La toma de las muestras de sangre capilar para este propósito se hizo en el mismo lugar de la entrevista, utilizando como equipo clave el Hemocue.

Toda la información que se recopiló durante el trabajo de campo se procesó electrónicamente por medio del programa

"Sistema de Análisis Estadístico (SAS)", versión 9.1.3 para Windows. El cálculo de los errores de muestreo e intervalos de confianza de las estimaciones, se realizó mediante el paquete estadístico SUDAAN, versión 8.

2.3 Rendimiento de la muestra

De las 21,595 viviendas seleccionadas para la muestra de FESAL-2008, en el 61.7 por ciento había al menos una MEF elegible para entrevista, en cambio en el 21.0 por ciento no había mujer elegible (Tabla 2.1). El restante 17.3 por ciento lo constituye el 12.5 por ciento de viviendas que estaban desocupadas, el 2.5 por ciento con moradores ausentes al momento de la visita inicial o de las revisitas y el 2.3 por ciento que rechazó la entrevista.

La parte derecha de la misma Tabla 2.1 muestra que se realizó entrevistas completas en el 90.1 por ciento de las viviendas que tenían al menos una MEF elegible (13,329), lo que en términos absolutos representa un total de 12,008 entrevistas completas. Al relacionar esta cifra con el total de viviendas se encuentra que el rendimiento efectivo de la muestra fue del 55.6 por ciento. En la primera columna de esta segunda parte de la tabla se aprecia que la máxima variación de la tasa de entrevistas completas se da entre el 96.4 por ciento en el departamento de Usulután al 86.0 por ciento en el departamento de San Salvador. En este último departamento, la mayor variación se da entre el SIBASI Norte (89.8 por ciento) y el SIBASI Centro (81.4 por ciento).

2.4 Evaluación de las estimaciones

Dado que la naturaleza de esta investigación es una encuesta por muestreo, los resultados que se incluyen son estimaciones que pueden estar afectadas por dos tipos de errores: Los que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información, que se denominan "errores no de muestreo", y los llamados "errores de muestreo", que resultan del hecho de entrevistar sólo una muestra y no el universo. En el Anexo E se presenta una descripción del procedimiento para el cálculo de los errores de muestreo y los intervalos de confianza para las encuestas con un diseño complejo de muestreo, así como el cálculo de estos parámetros para las estimaciones de FESAL-2008 en un grupo de 53 indicadores claves de la encuesta, tanto al nivel nacional, como por área de residencia, región de salud, departamento (y SIBASIs de San Salvador), nivel educativo de la entrevistada y quintil de bienestar del hogar. Adicionalmente, a continuación se presenta una explicación más amplia sobre las estimaciones, tamaño de la muestra e intervalos de confianza, para facilitar la interpretación de los resultados.

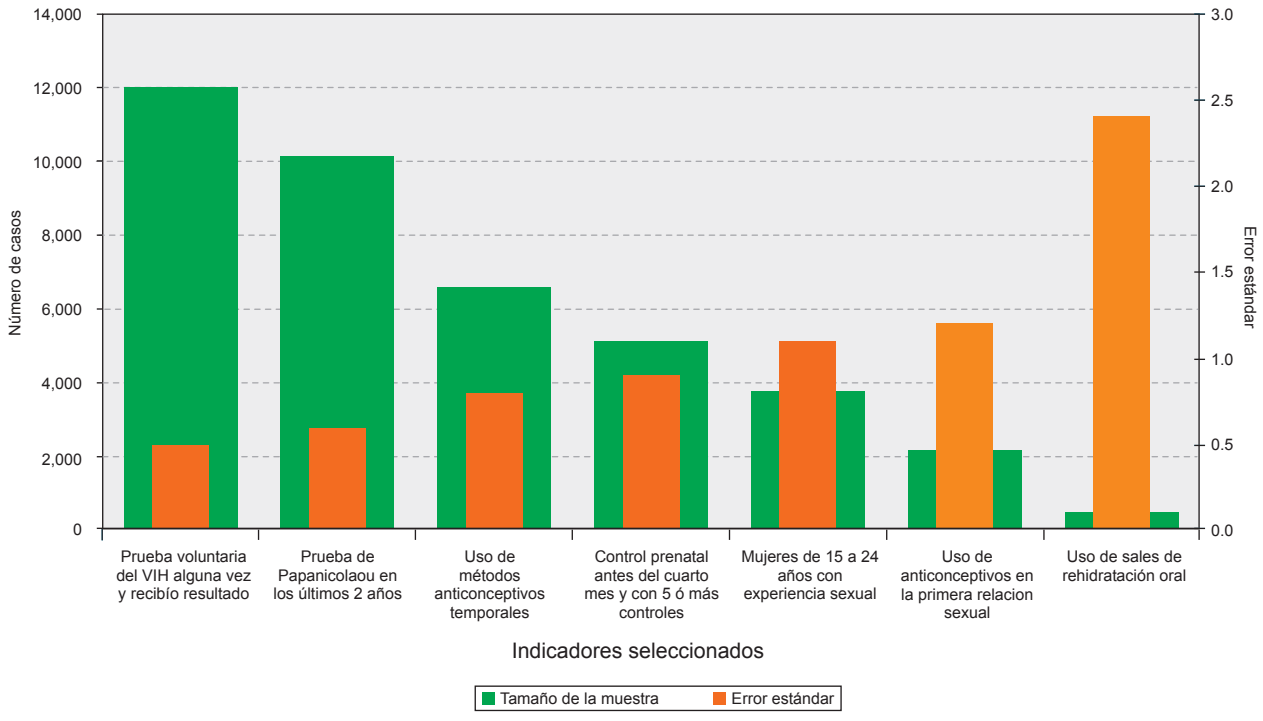
Para FESAL-2008 se tomó la decisión de aumentar el tamaño de la muestra de viviendas en relación a FESAL-2002/03 con el fin de asegurar estimaciones robustas para la mayoría de los indicadores al nivel del país y por departamento. Mientras que los tamaños de muestra para la serie de encuestas FESAL a partir de 1998 fueron relativamente grandes (por la representatividad a nivel de departamento), el número de nacimientos vivos disminuyó (por el descenso de la fecundidad) y disminuyó el número de defunciones por el mayor nivel de sobrevivencia entre las y los niños menores de 5 años. En el siguiente cuadro se presenta el número de viviendas, mujeres en edad fértil, nacimientos vivos y niños(as) que murieron en los 5 años previos a cada encuesta para las últimas 3 encuestas de la serie FESAL:

			En los últimos 5 años	
Año de encuesta	Viviendas	Mujeres (15 a 49)	Nacidos(as) vivos(as)	Defunciones < 5 años
1998	20,760	12,634	8,488	350
2002/03	18,450	10,689	5,868	184
2008	21,595	12,008	5,173	104

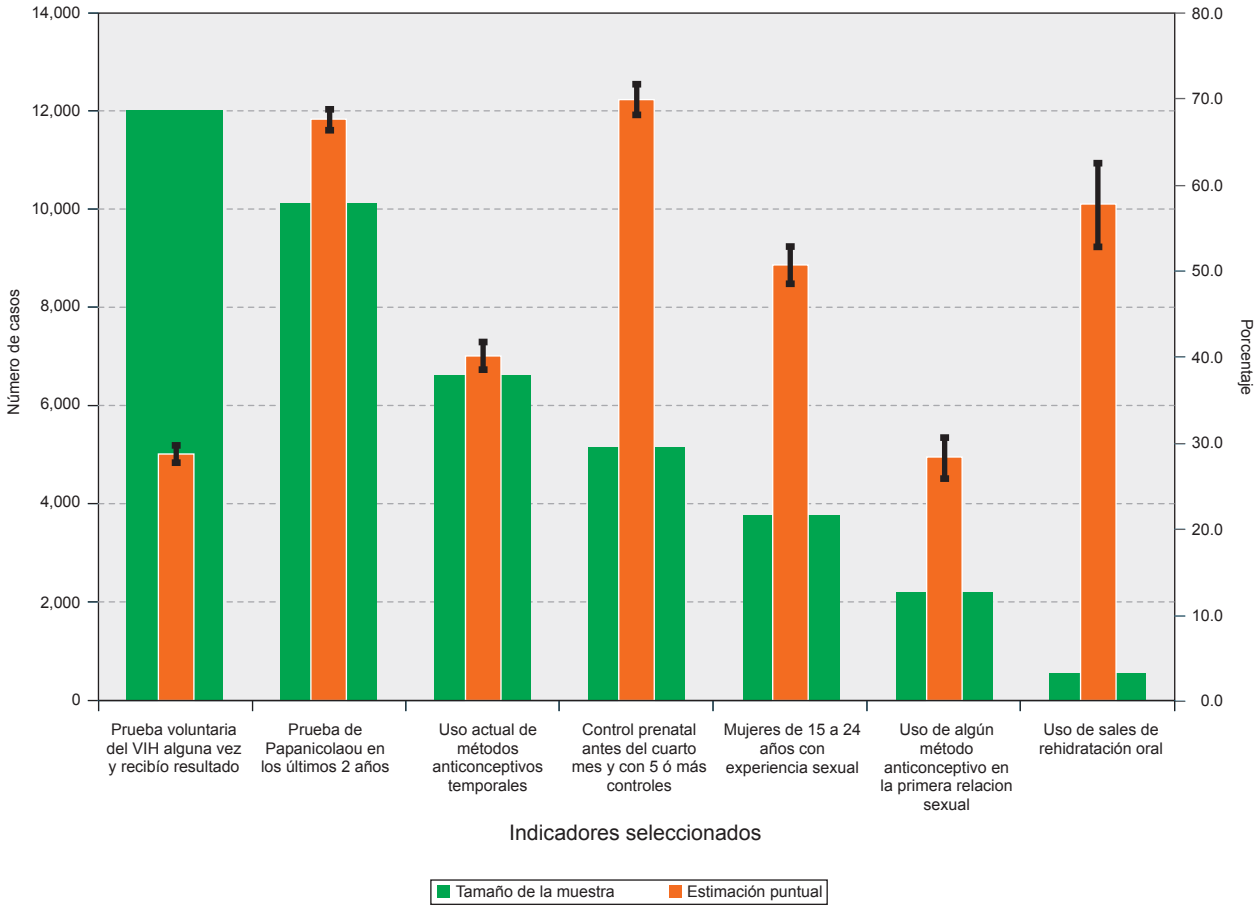
Como se puede ver, en 1998 el tamaño de la muestra fue de 20,760 viviendas, en 2002/03 disminuyó a 18,450 y en 2008 se aumentó a 21,595 para compensar la reducción en el número de nacimientos vivos esperados por la reducción sostenida de la fecundidad. Se nota que la proporción de entrevistas completas de mujeres en edad fértil disminuyó del 60.8 por ciento en 1998 al 57.9 por ciento en 2002/03, bajando al 55.6 por ciento en el 2008. El número de nacimientos vivos en los 5 años previos a FESAL-98 fue de 8,488 (67 por ciento del número de mujeres), para FESAL-2002/03 bajó a 55 por ciento, llegando al 43 por ciento en FESAL-2008. Además de la reducción de los nacimientos vivos en la muestra debido al descenso de la fecundidad, la reducción de la mortalidad en la niñez tuvo un impacto adicional. En FESAL-98 se identificó 350 muertes de menores de 5 años, cifra que bajó a 184 en FESAL-2002/03, llegando a tan sólo 104 muertes en FESAL-2008. La reducción en el número de nacimientos vivos y de las defunciones en menores de 5 años, también redujo las posibilidades de un análisis más detallado para algunos indicadores de la serie de encuestas FESAL. Por esta razón, para algunos indicadores claves, principalmente los de mortalidad infantil y en la niñez, inmunización en menores de 5 años, entre otros, no se presenta resultados para la variable departamento y otras variables donde el número de casos para algunas categorías o subgrupos resulta ser muy pequeño, con posibles intervalos de confianza muy amplios y poco o ningún sustento estadístico.

Además de excluir ciertas desagregaciones en la presentación de los resultados, también es importante retomar estas consideraciones estadísticas básicas al interpretar los cambios entre los resultados de una encuesta y otra, así como al considerar diferencias entre subgrupos o categorías de una misma variable. En la Tabla 2.2 y Gráfica 2.1 se presenta la relación entre las estimaciones estadísticas y los errores de muestreo para algunos indicadores específicos. La selección de estos indicadores se hizo para mostrar la relación entre el error estándar, el intervalo de confianza asociado y el tamaño del subgrupo de interés o denominador del indicador. Los indicadores varían entre los temas que incluyen a casi todas las mujeres en edad fértil, como el uso de la prueba de VIH-sida, hasta el uso de sales de rehidratación oral donde se incluye sólo a las y los menores de 5 años que tuvieron diarrea en los 15 días previos a la entrevista. El primero incluye 12,004 casos mientras el segundo sólo 557. La estimación puntual o valor estimado (en la primera la columna de la tabla) indica que el 28.6 por ciento de las mujeres en edad fértil se hizo la prueba del VIH-sida de forma voluntaria y recibió el resultado. Debido al número de casos el error estándar es 0.5. Se sabe que la desviación estándar (en la tercera columna) es 2 veces el valor del error estándar alrededor de una estimación puntual que representa el área o rango dentro del cual el 95 por ciento de las estimaciones caerían, si se tuviera un número ilimitado de muestras de la población. El rango que establece el valor estimado y la desviación estándar, se presenta en la antepenúltima y penúltima columnas, identificados por -2EE y +2EE y representan el valor mínimo y el valor máximo esperado de la estimación, con el 95 por ciento de confianza. Para el indicador de la prueba voluntaria el valor es uno por ciento abajo o arriba de la estimación puntual, o sea entre 27.7 y 29.6 por ciento. Al considerar otros indicadores de la Tabla 2.2 y Gráfica 2.1 se nota una relación fuerte entre el error estándar y por ende la desviación estándar y el tamaño del grupo de interés, asociado con su número de casos. Cuando el indicador se basa en un número reducido de casos, el tamaño del intervalo de confianza aumenta. En la Gráfica 2.2 se presenta el tamaño de la muestra (barra ancha), la estimación puntual (barra angosta) y el intervalo de confianza (en forma

Gráfica 2.1
Tamaño de la muestra (número de casos)
y error estándar para indicadores seleccionados



Gráfica 2.2
Estimaciones puntuales, intervalo de confianza (95%)
y tamaño de la muestra (número de casos) para indicadores seleccionados



de I con líneas horizontales, arriba mostrando el límite superior y abajo mostrando el límite inferior). En el caso del uso de sales de rehidratación oral entre las y los menores de 5 años que tuvieron diarrea, la estimación puntual es 57.6, pero se sabe que la estimación podría variar entre 52.9 y 62.3 por ciento, presentando un intervalo de confianza bastante amplio, con base en el denominador.

En la Tabla 2.3 se presenta las estimaciones y errores estadísticos del indicador sobre el uso de métodos anticonceptivos, para varios subgrupos (total país, área de residencia, región de salud y departamento). Nótese que el denominador se refiere a todas las mujeres de 15 a 44 años de edad casadas o acompañadas. Se puede observar que el error estándar, la desviación estándar y el intervalo de confianza aumentan con cada nivel de desagregación. Al nivel de país la estimación puntual es 72.5 con una desviación estándar de 1.4 y un intervalo de confianza de 71.1 a 73.9 por ciento. Cuando se desagrega por área de residencia, la desviación estándar aumenta a 1.8 y 2.4 para el área urbana y el área rural, en ese orden. Para la región Metropolitana la desviación estándar es 2.4 y para las otras regiones 3 ó más. Cuando se desagrega por departamento se observa que las estimaciones puntuales varían del 55 por ciento en Cabañas y Morazán al 79 en San Salvador y La libertad. Entre los demás departamentos, las estimaciones son muy próximas y desde una perspectiva estadística no es posible concluir que exista diferencia entre unos y otros. En la Gráfica 2.3 se presenta los intervalos de confianza para

los subgrupos que contiene la Tabla 2.3. Cuando el intervalo de confianza para un subgrupo (o departamento) abarca la estimación puntual de otro subgrupo (o departamento) no se puede concluir que ambas estimaciones sean diferentes desde un punto de vista estadístico, como sucede entre Usulután y San Miguel. Cuando no hay traslape o intercepción entre los intervalos de dos subgrupos de la población, se puede concluir que sí son diferentes, como sucede entre Morazán y San Vicente. En este caso se puede afirmar que el uso de anticonceptivos en San Vicente es mayor que en Morazán. Cuando hay traslape entre las estimaciones y hay necesidad de determinar diferencias significativas es apropiado aplicar pruebas de significancia estadística para llegar a una decisión definitiva.

Por estas razones en el texto de este informe final se hizo el esfuerzo de reportar solamente las estimaciones puntuales, enfocando en las diferencias entre subgrupos de la población que realmente presentan diferencias significativas desde un punto de vista estadístico, con la excepción de algunos indicadores de particular interés para ciertas instituciones que conforman el CCI de la encuesta FESAL-2008.

Grafica 2.3
Intervalos de confianza para la estimación del uso actual
de métodos anticonceptivos, según características geográficas:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad

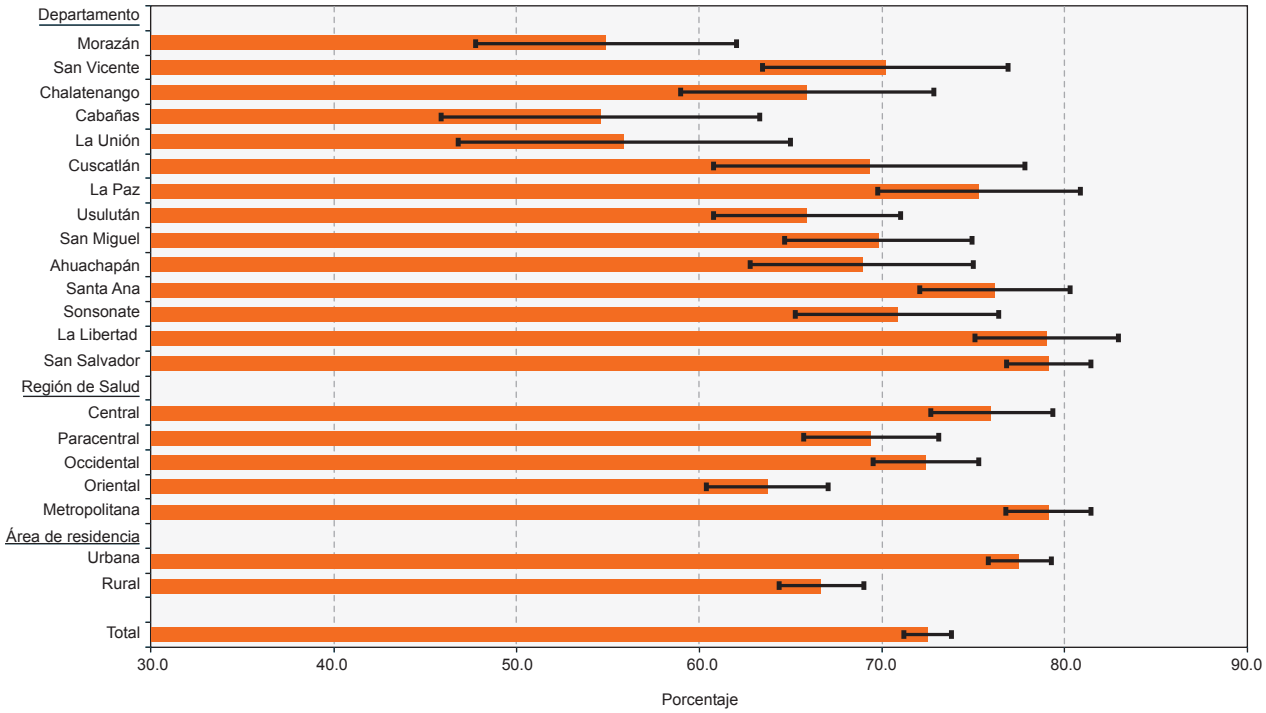


Tabla 2.1

Resultado de las visitas y entrevistas, según departamento

Departamento	Resultado de las visitas a las viviendas							Resultado de las entrevistas en viviendas con mujeres elegibles				
	Con elegible identificada*	Sin elegible	Vivienda desocupada	Moradores ausentes	Rechazo	Total	No. de viviendas	Entrevista completa	Seleccionada ausente	Otro**	Total	No. de elegibles
Total	61.7	21.0	12.5	2.5	2.3	100.0	21,595	90.1	7.7	2.2	100.0	13,329
Ahuachapán	68.1	19.0	10.9	0.6	1.4	100.0	1,155	95.6	2.5	1.9	100.0	787
Santa Ana	60.3	22.6	14.3	1.2	1.7	100.0	1,575	92.3	5.0	2.7	100.0	949
Sonsonate	64.1	21.6	11.2	1.6	1.4	100.0	1,400	93.4	3.3	3.2	100.0	897
Chalatenango	58.3	21.6	15.0	2.9	2.2	100.0	1,050	93.8	5.1	1.1	100.0	612
La Libertad	61.6	21.0	11.8	2.7	2.9	100.0	1,750	87.3	10.8	1.9	100.0	1,078
San Salvador* **	**63.7**	**19.2**	**8.9**	**4.2**	**3.9**	**100.0**	**5,460**	**86.0**	**11.7**	**2.3**	**100.0**	**3,479**
SIBASI Centro	*58.1*	*22.3*	*8.7*	*4.7*	*6.2*	*100.0*	*1,715*	*81.4*	*16.3*	*2.3*	*100.0*	*996*
SIBASI Sur	*62.7*	*21.7*	*8.5*	*2.0*	*5.1*	*100.0*	*1,050*	*85.6*	*11.7*	*2.7*	*100.0*	*658*
SIBASI Norte	*69.3*	*14.3*	*9.5*	*5.4*	*1.5*	*100.0*	*1,260*	*89.8*	*8.5*	*1.7*	*100.0*	*873*
SIBASI Oriente	*66.3*	*18.0*	*8.9*	*4.3*	*2.5*	*100.0*	*1,435*	*87.5*	*10.0*	*2.5*	*100.0*	*952*
Cuscatlán	65.6	18.8	11.6	1.7	2.3	100.0	1,050	86.1	11.9	2.0	100.0	689
La Paz	62.4	21.8	13.1	2.2	0.6	100.0	1,225	92.3	6.3	1.4	100.0	764
Cabañas	61.4	22.4	11.5	1.9	2.8	100.0	1,050	88.5	9.0	2.5	100.0	645
San Vicente	55.4	26.6	15.3	2.0	0.7	100.0	1,050	93.8	4.8	1.4	100.0	582
Usulután	60.9	21.6	15.2	2.0	0.2	100.0	1,225	96.4	2.5	1.1	100.0	746
San Miguel	61.0	20.8	14.6	1.7	1.9	100.0	1,435	91.0	6.2	2.9	100.0	875
Morazán	58.4	20.0	18.0	1.7	1.9	100.0	1,050	91.7	6.5	1.8	100.0	613
La Unión	54.7	23.8	16.3	2.0	3.1	100.0	1,120	88.7	8.3	2.9	100.0	613

* Corresponde a las viviendas con al menos una mujer de 15 a 49 años de edad.

** Incluye entrevista incompleta, rechazo individual y discapacidad física o mental de la mujer seleccionada para entrevista.

*** El Ministerio de Salud divide el departamento de San Salvador administrativa y programáticamente en 4 SIBASIs (antes 5 zonas o departamentales). Esta definición se mantiene para todas las tablas que incluyen la variable departamento.

NOTA: En ésta y en las tablas subsiguientes de distribución porcentual, puede suceder que la suma de los valores para las categorías o los subtotales, no siempre sumen el 100 por ciento. Ello obedece únicamente al uso de la técnica de redondeo.

Tabla 2.2

Errores de muestreo, según características seleccionadas, FESAL-2008

Indicador	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Desviación estándar (95%) 2EE	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Valor estimado (-2EE)	Valor estimado (+2EE)	No. de casos (No ponderado)
Prueba voluntaria del VIH alguna vez en la vida y recibió el resultado	28.6	0.5	1.0	1.19	0.017	27.7	29.6	(12,004)
Prueba de Papanicolaou en los últimos 2 años	67.5	0.6	1.2	1.33	0.009	66.3	68.7	(10,135)
Uso actual de métodos anticonceptivos temporales	40.0	0.8	1.6	1.25	0.019	38.6	41.5	(6,618)
Inscripción al control prenatal antes del cuarto mes de embarazo y con 5 ó más controles	69.9	0.9	1.8	1.35	0.012	68.2	71.6	(5,169)
Mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual	50.6	1.1	2.2	1.29	0.021	48.5	52.7	(3,764)
Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual	28.2	1.2	2.4	1.25	0.043	25.8	30.5	(2,182)
Uso de sales de rehidratación oral en el último episodio de diarrea	57.6	2.4	4.8	1.15	0.042	52.9	62.3	(557)

Tabla 2.3

Errores de muestreo y otras estadísticas para el indicador "Uso actual de métodos anticonceptivos": Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad

Características geográficas	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Desviación estándar (95%) 2EE	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE	No. de casos (No ponderado)
Total	72.5	0.7	1.4	1.298	0.010	71.1	73.9	(6,618)
Área de residencia								
Rural	66.7	1.2	2.4	1.419	0.017	64.4	68.9	(3,320)
Urbana	77.5	0.9	1.8	1.176	0.011	75.8	79.2	(3,298)
Región de salud								
Metropolitana	79.1	1.2	2.4	1.153	0.015	76.8	81.4	(1,593)
Oriental	63.7	1.7	3.4	1.320	0.026	60.4	67.0	(1,437)
Occidental	72.4	1.5	3.0	1.289	0.021	69.4	75.4	(1,430)
Paracentral	69.4	1.9	3.8	1.480	0.027	65.7	73.1	(1,314)
Central	76.0	1.7	3.4	1.174	0.023	72.6	79.4	(844)
Departamento								
San Salvador	79.1	1.2	2.4	1.153	0.015	76.8	81.4	(1,593)
La Libertad	79.0	2.0	4.0	1.122	0.025	75.1	82.8	(546)
Sonsonate	70.8	2.8	5.6	1.393	0.039	65.3	76.2	(522)
Santa Ana	76.2	2.1	4.2	1.086	0.028	72.0	80.3	(484)
Ahuachapán	68.9	3.1	6.2	1.391	0.045	62.8	75.1	(424)
San Miguel	69.8	2.6	5.2	1.177	0.038	64.6	75.0	(417)
Usulután	65.9	2.6	5.2	1.118	0.040	60.7	71.0	(409)
La Paz	75.3	2.8	5.6	1.298	0.038	69.7	80.8	(395)
Cuscatlán	69.3	4.3	8.6	1.681	0.062	60.9	77.7	(331)
La Unión	55.9	4.6	9.2	1.659	0.082	46.9	64.9	(327)
Cabañas	54.6	4.4	8.8	1.515	0.080	46.0	63.2	(300)
Chalatenango	65.9	3.5	7.0	1.276	0.053	59.0	72.8	(298)
San Vicente	70.2	3.4	6.8	1.243	0.048	63.6	76.8	(288)
Morazán	54.9	3.6	7.2	1.233	0.066	47.7	62.1	(284)

3. Características de las unidades de análisis

En el presente capítulo se incluye los principales hallazgos sobre las viviendas con entrevista completa de la encuesta FESAL-2008, iniciando con los indicadores del componente de "Agua y saneamiento ambiental", las características socioeconómicas de las mujeres y de sus hijas e hijos nacidos vivos en los 5 años previos a la entrevista, así como las características de las mujeres más relacionadas con el género. También se presenta algunas tendencias con respecto a los resultados de FESAL-2002/03. Ello permite contar con la información pertinente que pueda contribuir a explicar los hallazgos centrales que se describen en los capítulos subsiguientes.

3.1 Agua y saneamiento en las viviendas

La tenencia del servicio de agua por cañería dentro de la vivienda es un factor que contribuye al cuidado de la salud, particularmente de la población menor de 5 años de edad. Para evaluar la cobertura y calidad del servicio de agua en El Salvador, en todas las viviendas donde se observó o reportó tener agua por cañería o de chorro, se preguntó cuántos días a la semana y cuántas horas al día les llegaba el agua. Con esta información se construyó el indicador de "Servicio continuo de agua", siguiendo el criterio utilizado por Project Concern International (PCI) y la Red de Agua y Saneamiento de El Salvador (RAS-ES), en forma similar a la metodología utilizada en FESAL-2002/03, que define como servicio continuo de agua, "si en la vivienda reciben agua los siete días de la semana y al menos durante cuatro horas diarias".

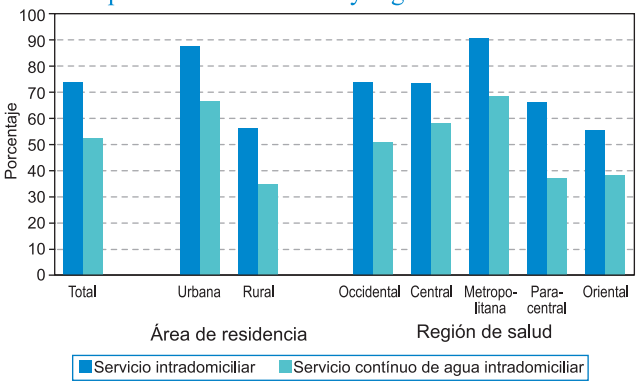
Los datos de FESAL-2008 indican que el 74 por ciento de las viviendas cuenta con servicio de agua por cañería (de chorro) dentro de la vivienda o fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad (considerado como intradomiciliar) y que el 52 por ciento de las viviendas cuenta con servicio continuo de agua.

La tenencia de agua por cañería intradomiciliar desciende del 87 por ciento en el área urbana al 56 por ciento en el área rural y del 91 por ciento en la región Metropolitana de Salud (que corresponde al departamento de San Salvador), al 56 por ciento en la Oriental. Como se muestra en la Tabla 3.1, la mayor variación de este indicador se encuentra entre el departamento de San Salvador (91 por ciento) y los departamentos de Morazán y La Unión (50 por ciento).

El porcentaje de viviendas con servicio continuo de agua varía del 67 por ciento en el área urbana al 35 por ciento en la rural y del 69 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 37 por ciento en la Paracentral. De acuerdo al departamento varía del 69 por ciento en Chalatenango y San Salvador al 21 por ciento en Cabañas y La Unión. Los diferenciales encontrados en FESAL-2008 para los dos indicadores de la fuente de agua, por área de residencia y región de salud, se muestran en la Gráfica 3.1, mientras que en la Gráfica 3.2 los diferenciales de la tenencia de servicio continuo de agua por departamento.

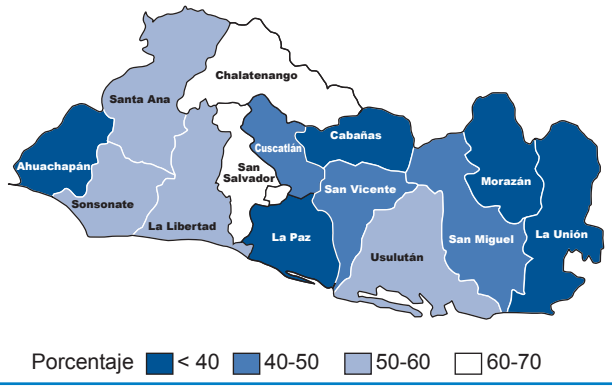
Gráfica 3.1

Indicadores del servicio de agua en la vivienda, por área de residencia y región de salud



Gráfica 3.2

Servicio continuo de agua intradomiciliar, por departamento



En la misma Tabla 3.1 también se muestra los cambios ocurridos en los últimos 5 años para ambos indicadores. El primero ascendió 12 puntos porcentuales al nivel nacional, con predominio del incremento en el área rural sobre la urbana (20 contra 5 puntos porcentuales). El segundo indicador subió 7 puntos porcentuales al nivel nacional y 14 en el área rural. En la urbana prácticamente no cambió.

Entre FESAL-2002/03 y FESAL-2008, la tenencia de agua por cañería en la vivienda tuvo incrementos de 22, 20 y 18 puntos porcentuales en las regiones de salud Central, Occidental y Paracentral, respectivamente, pero en la Oriental y la Metropolitana el incremento fue mucho menor (menos de 10 puntos). En las regiones de salud, los incrementos en la tenencia de servicio continuo de agua siguen la tendencia del servicio de agua de cañería dentro de la vivienda, pero con incrementos menores, al grado que en la región Metropolitana prácticamente no cambió.

Los cambios que ocurrieron para estos dos indicadores de la fuente de agua, según departamento muestran contrastes importantes. Por ejemplo, el departamento de Cuscatlán subió 32 puntos porcentuales en la tenencia de servicio de agua por cañería intradomiciliar, pero el de Morazán bajó 16 puntos. El departamento de Chalatenango subió 31 puntos porcentuales en la tenencia de servicio continuo de agua, pero los departamentos de Morazán y La Unión bajaron alrededor de 4 puntos.

En la Tabla 3.2 se muestra las diferentes fuentes de abastecimiento de agua en las viviendas para el año 2008, donde se observa que al nivel nacional, el 27 por ciento que no cuenta con servicio de agua por cañería en la vivienda, está conformado por el 11 por ciento que la obtiene de un pozo privado o público, el 6 por ciento la recibe por cañería a través de vecinos, el 3 por ciento tiene como fuente una pila o chorro público, el 4 por ciento utiliza agua de un río, quebrada, lago, ojo de agua o manantial y el 2 por ciento que utiliza agua lluvia o la llevan por camión, carreta o pipa.

Las mayores proporciones de viviendas que utilizan agua de un pozo privado o público se encuentran en el área rural (18 por ciento), en la región Oriental de Salud (23 por ciento) y en los departamentos de San Miguel y La Unión (27 y 29 por ciento, respectivamente). Llama la atención que el 17 por ciento del departamento de Morazán utiliza agua de un río, quebrada, lago, ojo de agua o manantial.

En el 42 por ciento de las viviendas con entrevista completa utilizan alguna medida o tratamiento para desinfectar el agua que utilizan para tomar, siendo la más frecuente la compra de agua envasada o purificada con el 18 por ciento, seguido del 13 por ciento donde la tratan con lejía o cloro y en tercer lugar el 9 por ciento que la hierve (Tabla 3.3). Otras medidas que utilizan con mínima frecuencia son el filtro de agua, la desinfección solar, el uso de tela o simplemente dejándola asentar. Conviene aclarar que no se investigó las formas específicas de los tratamientos del agua que utilizan o realizan en las viviendas. La compra de agua purificada es más frecuente en las viviendas donde cuentan con servicio de agua por cañería intradomiciliar (22 por ciento), en el área urbana (29 por ciento) y en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador (36 por ciento). Según SIBASI de la región Metropolitana de Salud, esta cifra varía del 26 por ciento en el SIBASI Norte al 42 por ciento en el SIBASI Oriente. Al contrario, el tratamiento con lejía o cloro es más frecuente en las viviendas que no cuentan con servicio de agua por cañería intradomiciliar (23 por ciento), en el área rural (19 por ciento) y en el departamento de Morazán (24 por ciento).

En la última columna de datos de la Tabla 3.3 se observa que la proporción de viviendas donde no utilizan ninguna medida para tratar el agua que toman (que al nivel de país es del 58 por ciento), varía del 57 por ciento en las viviendas con servicio de agua por cañería intradomiciliar al 63 por ciento en las viviendas que reciben el agua de otras fuentes, del 51 por ciento en el área urbana al 68 por ciento en la rural y del 42 por ciento en la región Metropolitana de Salud a alrededor del 70 por ciento en las regiones Occidental y Paracentral. Los departamentos donde más del 70 por ciento toma el agua sin ningún tratamiento son los de Ahuachapán, Usulután, San Vicente y Cuscatlán.

Como parte de los indicadores de saneamiento ambiental, en FESAL-2008 se investigó la tenencia y uso de servicio sanitario, la forma como se deshacen de las aguas grises y la disposición de la basura que producen las viviendas.

En la Tabla 3.4 se observa que prácticamente la mitad de las viviendas (51 por ciento) cuenta con inodoro (a un alcantarillado o a fosa séptica), cifra que varía del 77 por ciento en el área urbana al 20 por ciento en la rural y del 82 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador, al 33 por ciento en la Paracentral y al 24 por ciento en el departamento de Cuscatlán.

Al comparar los resultados de 2008 con los de FESAL-2002/03 se encuentra un incremento de 7 puntos porcentuales en la tenencia de inodoro al nivel de país. Este incremento resultó mayor en el área rural que en la urbana (11 contra 4 puntos porcentuales), en las regiones de salud Occidental y Central (alrededor de 14 puntos porcentuales) y en el departamento de Santa Ana (20 puntos porcentuales). El porcentaje de viviendas con disposición adecuada de la basura es del 56 por ciento al nivel nacional y varía del 85 por ciento en el área urbana al 21 por ciento en la rural, y del 89 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 35 por ciento en la Oriental y 23 por ciento en el departamento de La Unión.

La comparación sobre la disposición adecuada de la basura refleja un incremento de 6 puntos porcentuales al nivel nacional, siendo más notorio en el área rural que en la urbana (10 contra 3 puntos porcentuales). Según región de salud, el incremento mayor corresponde a la Central con 21 puntos porcentuales, en contraste con la Metropolitana que prácticamente se mantuvo igual. Según departamento el mayor incremento se dio en Chalatenango (32 puntos porcentuales), seguido de los departamentos de La Libertad, Cuscatlán y San Vicente con alrededor de 15 puntos porcentuales. En la Gráfica 3.3 se muestra las brechas para estos dos indicadores por área de residencia, en comparación con la situación de hace 5 años.

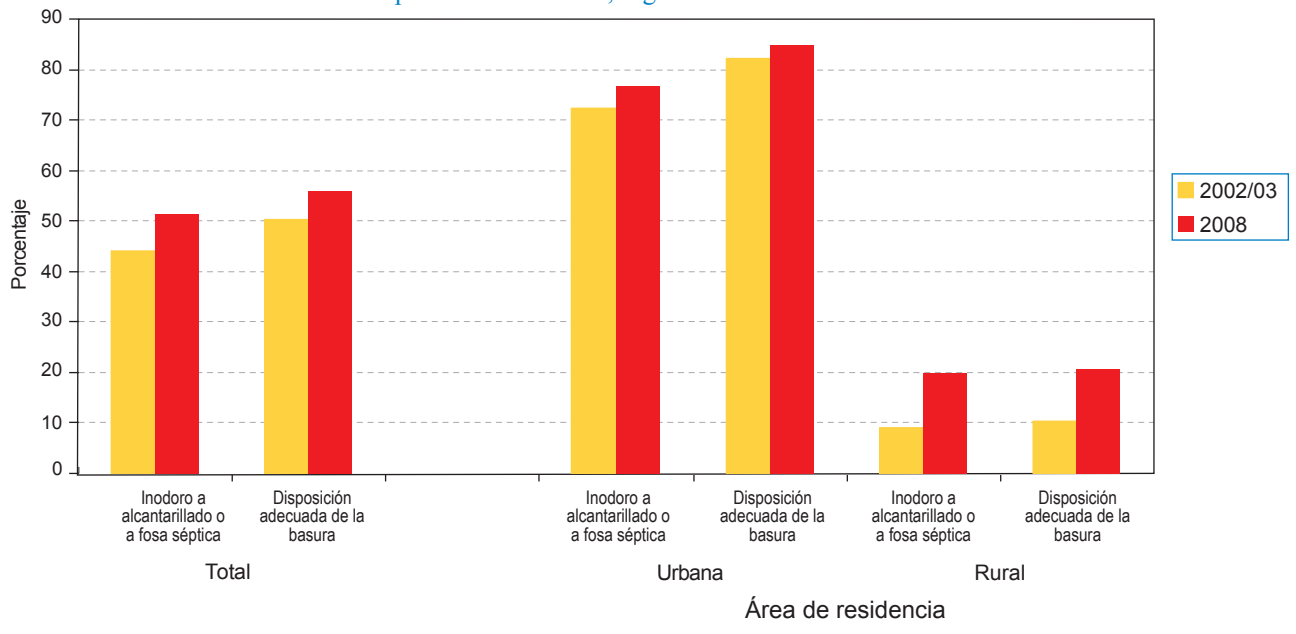
A diferencia de los datos sobre la tenencia de inodoro de la Tabla 3.4, en la Tabla 3.5 se incluye la distribución porcentual de las viviendas, por el tipo de servicio sanitario que usan, según área de residencia, región de salud y departamento. El uso de inodoro con evacuación hacia el alcantarillado o a una fosa séptica resultó en 51 por ciento, el uso de letrina de hoyo con o sin plataforma en 37 por ciento y el uso de letrina abonera con o sin plataforma en el 8 por ciento. El 5 por ciento de las viviendas no cuenta con inodoro ni letrina.

El uso de inodoro con evacuación hacia el alcantarillado o a una fosa séptica resultó muy similar a la tenencia del mismo, independientemente de las variables analizadas. Por esta razón, a continuación se describen los diferenciales en el uso de letrina o la carencia de servicio sanitario. El porcentaje de viviendas que usan letrina de hoyo varía del 21 por ciento en el área urbana al 56 por ciento en la rural, del 17 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 46 por ciento en la Oriental y al 68 en el departamento de Cuscatlán. El uso de letrina abonera es más frecuente en el área rural, en las regiones de salud Central o Paracentral (alrededor del 14 por ciento) y en los departamentos de Chalatenango (27 por ciento) o La Paz (20 por ciento). La mayor carencia de servicio sanitario se encuentra en el área rural (10 por ciento), en la región Oriental de Salud (11 por ciento) y particularmente en los departamentos de Morazán y La Unión (18 y 17 por ciento, respectivamente).

Desde la perspectiva de saneamiento ambiental, la recolección de la basura que se produce en las viviendas, mediante el servicio de tren de aseo municipal o particular, aunado a la práctica de enterrarla, son consideradas las formas más adecuadas para la disposición final o para deshacerse de la basura. En la Tabla 3.6 se incluye el detalle del tratamiento que le dan a la basura, donde se observa que el porcentaje con tratamiento adecuado (56 por ciento) lo constituye el 51 por ciento que usa el servicio municipal (tren de aseo), el 3 por ciento que la entierra y el

Gráfica 3.3

Servicios básicos de saneamiento ambiental con los que cuenta la vivienda, por año de encuesta, según área de residencia



2 por ciento que la deposita en contendores o utiliza servicio privado "de tren de aseo". Al contrario, el restante 44 por ciento lo constituye el 33 por ciento que la quema, el 9 por ciento que la tira al patio o solar, a la calle o predio baldío, y el 2 por ciento que la tira al río, quebrada, lago o al mar.

La práctica de quemar la basura es más frecuente en el área rural (60 por ciento), en la región Oriental de Salud (51 por ciento), específicamente en los departamentos de Morazán (58 por ciento) y La Unión (72 por ciento). La práctica de tirarla al patio o solar, a la calle o predio baldío es más frecuente en el área rural y en la región Paracentral de Salud (17 por ciento en cada lugar) o en los departamentos de Cuscatlán y Cabañas, con el 22 por ciento en cada uno. En los departamentos de San Vicente y Usulután se encontró los mayores porcentajes con la práctica de tirarla al río, quebrada, lago o al mar (6 y 9 por ciento, en su orden).

En El Salvador, la forma más frecuente de deshacerse de las aguas grises de las viviendas consiste en evacuarlas a la calle o "al aire libre", con el 51 por ciento de los casos. En segundo lugar aparece la evacuación por alcantarillado con el 36 por ciento. Las otras formas menos frecuentes que se utilizan son: La canalización a la quebrada, río o lago (6 por ciento), a una fosa séptica (6 por ciento) y a un pozo o resumidero el uno por ciento.

El servicio de alcantarillado para la evacuación de las aguas grises varía del 63 por ciento en el área urbana al 3 por ciento en la rural y del 74 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 15 por ciento en la Oriental y a menos del 10 por ciento en los departamentos de Ahuachapán, Cuscatlán, Morazán y La Unión (Tabla 3.7). Al contrario, los departamentos donde el 70 por ciento o más de las viviendas la evacuan a la calle o al aire libre, son los de Ahuachapán, Chalatenango, Cuscatlán, San Vicente, Usulután y La Unión. La canalización a la quebrada, río o lago resultó más frecuente en Cabañas (14 por ciento) y Morazán (16 por ciento).

3.2 Características de las viviendas

De acuerdo a los datos de FESAL-2008, el 96 por ciento de las viviendas con entrevista completa es casa independiente, el 4 por ciento es una estructura colectiva (apartamento, pieza de una casa individual o de mesón) y el uno por ciento es un rancho, choza o una vivienda improvisada. En la Tabla 3.8 se muestra que el tipo de vivienda no presenta mayor variación por área de residencia, región de salud o departamento, con la salvedad que el mayor porcentaje de apartamentos se encuentra en el SIBASI Centro de la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador (12 por ciento).

El 19 por ciento de las viviendas con entrevista completa no tiene divisiones o al menos un cuarto exclusivo para dormir (dormitorio) y el 21 por ciento cuenta con sólo un dormitorio (Tabla 3.9). La proporción de viviendas que no tiene al menos un cuarto exclusivo para dormir o que no tiene divisiones, varía del 12 por ciento en el área urbana al 27 por ciento en la rural y desciende del 44 por ciento en el quintil más bajo de bienestar al uno por ciento en el más alto. Según región de salud varía del 10 por ciento en la Metropolitana al 25 en la Oriental. La proporción de viviendas que cuenta con un sólo cuarto exclusivo para dormir, sigue las tendencias antes descritas.

Un indicador del nivel de hacinamiento es la relación entre el número de cuartos utilizados principalmente para dormir y el número de personas (incluyendo niños y niñas) que habitualmente residen en la vivienda. Tomando como criterio básico de hacinamiento cuando en una vivienda existen más de tres personas por dormitorio y agregando los casos donde habitan al menos tres personas en una vivienda que no tiene divisiones o al menos un cuarto exclusivo para dormir, se establece que en El Salvador, el 17 por ciento vive en hacinamiento. Esta proporción desciende con el quintil de bienestar del 42 por ciento en el más bajo al 5 por ciento en el cuarto quintil y varía del 11 por ciento en el área urbana al 24 por ciento en la rural. Según región de salud, la proporción que vive en hacinamiento en la Metropolitana (9 por ciento) resulta ser la mitad de la que se encontró en la Occidental, Central y Paracentral, quedando en la posición más crítica la Oriental (23 por ciento).

Se considera que los combustibles menos dañinos a la salud que se utilizan para cocinar son el gas propano y la electricidad. Los resultados de FESAL-2008 indican que en El Salvador en el 72 por ciento de las viviendas con entrevista completa utilizan gas propano o electricidad, del restante 28 por ciento la mayoría cocina con leña (27 por ciento) y solamente el uno por ciento cocina con gas kerosene o no cocinan en la vivienda (Tabla 3.10).

El porcentaje de viviendas donde cocinan con gas propano o electricidad varía del 92 por ciento en el área urbana al 48 por ciento en la rural y del 95 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador, al 58 por ciento en la Oriental y particularmente al 42 por ciento en el departamento de Morazán. Al contrario, el mayor consumo

de leña para cocinar se da en el área rural (51 por ciento), en la región Oriental de Salud (40 por ciento) y en el departamento de Morazán (58 por ciento). Los otros departamentos donde el consumo de leña oscila entre el 40 y 50 por ciento son los de Ahuachapán, Chalatenango, Cabañas y San Vicente.

En la Tabla 3.11 se incluye los datos sobre los materiales predominantes del techo, paredes y piso de las viviendas, por área de residencia y región de salud. El material que predomina es la lámina de asbesto o duralita y varía del 53 por ciento en el área urbana al 18 por ciento en la rural y del 60 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 23 por ciento en la Oriental.

El material que predomina en las paredes de las viviendas es el concreto (conocido también como sistema mixto) con el 75 por ciento, seguido del adobe con 14 por ciento. Del total de viviendas, se puede mencionar que en el 11 por ciento se utiliza materiales inseguros o menos seguros, tales como la lámina, el bahareque, madera y en menor cantidad otros como la paja, palma, plástico o cartón. El porcentaje de viviendas con paredes de concreto varía del 89 por ciento en el área urbana al 57 por ciento en la rural y del 92 por ciento en la región Metropolitana de Salud a alrededor del 66 por ciento en la Occidental y la Oriental. Prácticamente una de cada 4 viviendas del área rural y una de cada 5 de las regiones Occidental, Central y Oriental tienen paredes de adobe. El porcentaje con paredes de materiales inseguros o menos seguros varía del 6 por ciento en el área urbana al 18 por ciento en la rural y del 6 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 14 por ciento en la Paracentral.

Desde el punto de vista del cuidado de la salud, particularmente en la niñez, las viviendas con piso de ladrillo de cemento o de cerámica son las más convenientes y el menos, el piso de tierra. El porcentaje de viviendas que cuenta con un piso más conveniente para la salud es del 57 por ciento, cifra que varía del 77 por ciento en el área urbana al 32 por ciento en la rural y del 78 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 45 por ciento en la Paracentral (Tabla 3.11). Del resto de viviendas, el 23 por ciento cuenta con piso de cemento y prácticamente una de cada 5 tiene piso de tierra. La proporción con piso de tierra varía del 8 por ciento en el área urbana al 36 por ciento en la rural y del 5 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 32 por ciento en la Oriental.

Con respecto a la tenencia de bienes en la vivienda que están relacionados con la salud y las comunicaciones, los datos de la Tabla 3.12 indican que para el año 2008, al nivel nacional el 87 por ciento de las viviendas contaba con televisor, el 63 por ciento con refrigeradora, el 91 por ciento con teléfono fijo o móvil y el 19 por ciento con vehículo propio. La tenencia de refrigeradora que puede servir para la conservación de los alimentos varía del 78 por ciento en el área urbana al 44 por ciento en la rural y del 81 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 53 por ciento en la Occidental. La tenencia de vehículo propio varía del 25 por ciento en el área urbana al 12 por ciento en la rural y del 24 por ciento en la Región Metropolitana de Salud al 14 por ciento en la Paracentral. La tenencia de teléfono varía del 95 por ciento en el área urbana al 86 por ciento en la rural y no existen mayores diferencias atendiendo a región de salud.

Al comparar los resultados de 2008 con los de 2002/03, se puede ver que la tenencia de teléfono fijo o celular es la que más se incrementó en los últimos 5 años al nivel de país e independientemente del área de residencia o región de salud. Al contrario, la tenencia de vehículo propio es la que menos se incrementó.

La migración internacional se considera como uno de los factores que influye directamente en la desintegración familiar y se asume que es mayor la proporción que emigra en forma ilegal, principalmente hacia los países de Norte América. Las penalidades que sufren las y los migrantes ilegales van desde vejaciones hasta la muerte por accidente u homicidio. Sin embargo las y los latinoamericanos se exponen a todos esos riesgos en la búsqueda de mejores condiciones de vida para ellos(as) y sus familiares que quedan en sus países de origen. La recompensa de dichos esfuerzos y penalidades, en la mayoría de los casos se traduce en el aporte económico periódico que muchas de las familias reciben, aporte conocido como "remesa familiar". Al nivel microeconómico, la remesa familiar se convierte en la "tabla de salvación" para que dichas familias puedan cruzar el límite de pobreza o extrema pobreza. En El Salvador, al nivel macroeconómico, las remesas familiares se convirtieron en uno de los pilares fundamentales de la economía, ya que según Juan Carlos Hidalgo, Coordinador de Proyectos para América Latina del Cato Institute (www.elcato.org/node/4125), en el año 2007, las remesas familiares llegaron a representar el 18.1 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) de El Salvador.

Por ese motivo, en el cuestionario se incluyó una pregunta para indagar sobre la recepción de remesas familiares, pero considerando de antemano que la declaración podría ser menor a la real y afectar así la calidad de los resultados, por ser un tema sensible ante el ambiente de inseguridad y delincuencia. También es importante aclarar que para este indicador, las

unidades de análisis son las viviendas y no sus habitantes, pudiendo existir más de una persona por vivienda que recibe remesas familiares. Con estas salvedades, en la Tabla 3.13 se observa que prácticamente una de cada 5 viviendas salvadoreñas recibe remesas familiares y que no existe mayor variación por área de residencia, pero las diferencias son notables según región de salud y departamento. La proporción de viviendas donde se reportó la recepción de remesas familiares varía del 17 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 29 por ciento en la Oriental. Según departamento, en los dos que reportaron mayor recepción de remesas son La Unión y Cabañas con el 40 y 34 por ciento, respectivamente, en comparación con el 15 por ciento en Sonsonate y Cuscatlán. Dentro del departamento de San Salvador la cifra varía del 15 por ciento en el SIBASI Centro al 21 por ciento en el SIBASI Oriente.

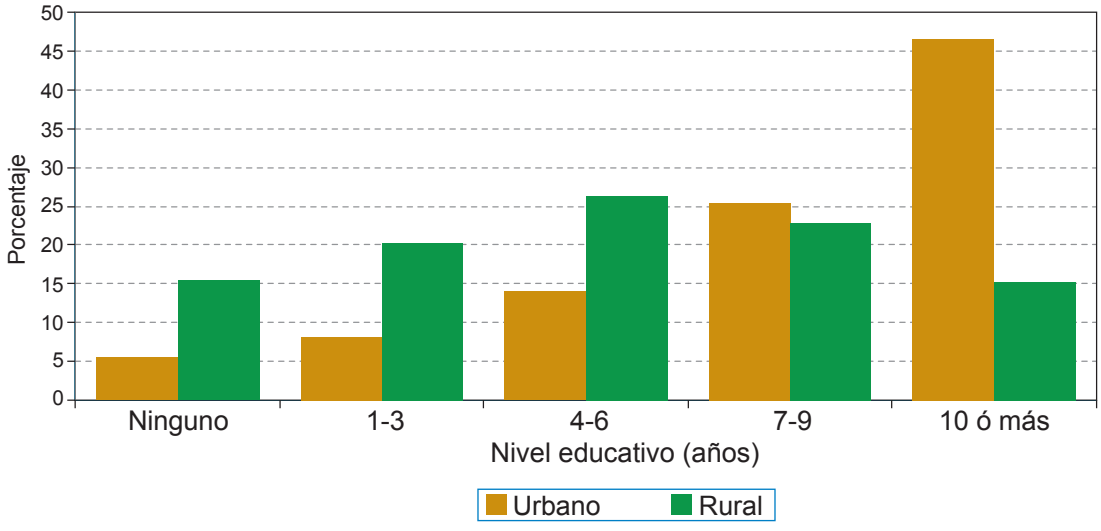
3.3 Características de las entrevistadas y de los(las) nacidos(as) vivos(as) de abril 2003 a marzo 2008

En la Tabla 3.14 se compara la distribución de las mujeres de 15 a 49 años de edad de los años 2002/03 y 2008, por área de residencia, según características seleccionadas, donde se observa que prácticamente no se dieron cambios en la distribución de las mujeres de acuerdo a las características que se incluyen en la tabla, salvo las siguientes excepciones: a) La proporción de mujeres separadas, viudas o divorciadas se incrementó en 4 puntos porcentuales, b) El porcentaje de mujeres con menos de tres hijos(as) aumentó con predomino del área rural sobre la urbana (5 contra un punto porcentual) y c) El grupo de mujeres sin educación formal descendió, siempre con predomino del área rural sobre la urbana (5 contra un punto porcentual), en cambio, el grupo con 10 ó más años de escolaridad subió 4 puntos porcentuales con predomino del área urbana sobre la rural (6 contra 2 puntos porcentuales). Aún con estas mejoras en el nivel educativo, en la Gráfica 3.4 se observa que el porcentaje de mujeres sin educación formal del área rural casi triplica el porcentaje del área urbana y que al contrario, el porcentaje de mujeres con 10 ó más años de escolaridad del área urbana triplica el porcentaje del área rural.

En la Tabla 3.15 se compara las distribuciones de las y los nacidos vivos en cada período de 5 años previos a cada encuesta, según características al momento del nacimiento, el nivel educativo de la madre y la sobrevivencia de los(as) niños(as) al momento de la entrevista, tanto para la encuesta de 2002/03 como la de 2008. Se puede observar que al nivel nacional no cambió la proporción de niños(as) cuyas madres tenían menos de 20 años de edad al momento del nacimiento (23 por ciento), pero la proporción cuyas madres no estaban casadas o acompañadas al momento de la entrevista subió 5 puntos porcentuales, pasando del 18 al 23 por ciento. Con respecto al área de residencia, la proporción de nacimientos que ocurrieron antes que la madre tuviera los 20 años cumplidos presenta una tendencia a la disminución en el área

Gráfica 3.4

Nivel educativo de las mujeres de 15 a 49 años, por área de residencia



urbana, pero no en la rural y el incremento de la proporción de hijos(as) cuyas madres no estaban casadas o acompañadas fue un poco mayor en el área rural. Estos hallazgos se analizan con mayor detalle en el Capítulo 4 de este documento.

De acuerdo con el nivel educativo de la madre se encuentra que la proporción cuyas madres tienen menos de 4 años de escolaridad bajó 7 puntos porcentuales y la proporción de hijos(as) cuyas madres tienen 7 ó más años de escolaridad subió 9 puntos. Este cambio sucedió principalmente en el área rural, donde la proporción de hijos(as) cuyas madres tienen menos de 4 años de escolaridad disminuyó 18 puntos porcentuales y la proporción de hijos(as) cuyas madres tienen 7 ó más años de escolaridad aumentó 15 puntos. En el área urbana los cambios fueron de 2 y 6 puntos, en las mismas direcciones.

Aún con estos cambios, en el segundo período, la proporción de nacimientos cuyas madres tienen menos de 4 años de escolaridad resulta ser casi 3 veces mayor en el área rural con respecto a la urbana (40 contra 14 por ciento), pero la proporción de hijos(as) cuyas madres tienen 7 ó más años de escolaridad es un poco más que el doble en el área urbana con respecto a la rural (71 contra 32 por ciento).

En la misma Tabla 3.15 se puede observar que la proporción de nacimientos del primer orden (primogénitos/as) se incrementó 8 puntos en el área rural, pero no cambió en la urbana y que las distribuciones por sexo y nivel de sobrevivencia de los nacimientos ocurridos entre abril 2003 y marzo 2008 no presentan variaciones importantes con respecto a los nacimientos ocurridos de noviembre 1997 a octubre 2002, con la salvedad que en ambas áreas se nota un leve aumento en el porcentaje de niños(as) sobrevivientes.

Con respecto al intervalo desde el nacimiento previo (intergenésico), se observa que la proporción con menos de 24 meses de intervalo disminuyó 8 puntos porcentuales y 9 puntos la proporción con un intervalo de 24 a 47 meses. Obviamente, la proporción con un intervalo de 48 ó más meses se incrementó en 17 puntos. Estos cambios ocurrieron en el mismo sentido en el área urbana y rural, pero fueron levemente mayores en la segunda.

En la Tabla 3.16 se compara la distribución de las mujeres de 15 a 49 años de edad con la distribución de las y los hijos nacidos vivos en el período de abril 2003 a marzo 2008, según área y departamento de residencia. Puede observarse que la distribución de las y los nacidos vivos según área de residencia es diferente a la distribución de las mujeres, lo cual obedece a los respectivos diferenciales en la fecundidad, que resulta más alta en el área rural. El 57 por ciento de las mujeres corresponde al área urbana y el restante 44 por ciento al área rural, pero las primeras aportan el 47 por ciento de los nacimientos y las segundas el 53 por ciento, estableciéndose una diferencia de 9 puntos porcentuales mayor en los nacimientos vivos del área rural.

Según departamento de residencia, las mujeres que menos nacimientos aportan en términos relativos son las que viven en San Salvador, ya que representan el 28 por ciento del total de mujeres de 15 a 49 años, pero la proporción de hijas e hijos nacidos vivos es alrededor de 5 puntos porcentuales menor (22 por ciento). Es importante mencionar que el departamento de San Salvador concentra el 44 por ciento del total de mujeres del área urbana y sólo el 6 por ciento del total de mujeres del área rural. En cambio, para 11 de los otros 13 departamentos, la proporción de mujeres del área rural resulta ser mayor que la urbana y por consiguiente, los aportes en las proporciones de nacimientos son diferentes. Los diferenciales en la fecundidad, según éstas y otras características seleccionadas de las mujeres, se analizan en el siguiente capítulo de este documento.

Debido a los diferenciales importantes en los indicadores de la salud sexual y reproductiva que se encontró en las encuestas previas, se indagó un poco más sobre el perfil educativo de las mujeres en edad fértil. En la Tabla 3.17 se presenta el nivel de escolaridad alcanzado según la edad actual y la edad que tenían cuando dejaron de estudiar. Al nivel de país su escolaridad promedio es de 7.5 años. En la primera columna del primer bloque de datos se puede apreciar que la proporción de mujeres sin escolaridad se incrementa del uno por ciento en el grupo de 15 a 19 años al 26 por ciento en el grupo de 45 a 49. Por el contrario, la proporción con 10 ó más años de escolaridad desciende del 47 por ciento en el grupo de 20 a 24 años al 19 por ciento en el grupo de 45 a 49. Exceptuando el grupo de 15 a 19 años, en donde es mayor la probabilidad que las mujeres continúen sus estudios, se puede afirmar que la educación promedio desciende en la medida en que sube la edad.

En la última columna del segundo bloque de datos de la misma Tabla 3.17 se aprecia (de acuerdo a lo esperado) que a medida que la mujer abandona los estudios a mayor edad, mayor es el nivel educativo alcanzado, ya que la educación promedio asciende de 1.9 años en el grupo que dejó de estudiar antes de cumplir los 10 años de edad, a un promedio aproximado de 14 años en el grupo de mujeres que dejó de estudiar cuando ya tenían 25 ó más años de edad.

A partir de los datos que contiene la Tabla 3.18 se puede afirmar que en El Salvador continúa el círculo vicioso entre pobreza y educación de la mujer, ya que la razón específica más frecuente que reportaron para abandonar los estudios es precisamente por problemas económicos (32 por ciento), que acumulada al hecho que "tenía que trabajar" (10 por ciento), significa que por lo menos 4 de cada 10 mujeres abandonan los estudios por falta de ingresos económicos para ella o su familia. La segunda razón más frecuente fue que "ya no le gustó, ya no quiso estudiar o le daba pena" (17 por ciento) y con una cifra igual, que abandonó los estudios porque salió embarazada o tuvo su primera unión marital.

El abandono de los estudios por razones económicas (incluyendo el hecho de que tenía que trabajar) no permitió que lograran continuar prácticamente 4 de cada 10 mujeres con algún grado de Educación Básica (del primero al noveno grado) ni el 45 por ciento con 10 ó más años de estudios. Con respecto a la edad a la cual dejaron de estudiar, las razones económicas representan entre el 40 y el 50 por ciento como causa de abandono para quienes dejaron de estudiar desde antes de cumplir los 10 años hasta los 24 años cumplidos.

La llegada de un embarazo o de la primera unión marital, como causa de abandono de los estudios, fue más frecuente entre las mujeres que lograron un máximo de 7 a 9 años de Educación Básica (24 por ciento) o quienes tenían de 15 a 19 años de edad cuando dejaron de estudiar (23 por ciento). Llama la atención que el 8 por ciento abandonó los estudios cuando tenía de 10 a 14 años porque salió embarazada o tuvo su primera unión marital.

Sólo el 7 por ciento dejó de estudiar porque logró su meta educativa. Esta razón fue casi exclusiva para el grupo de mujeres que aprobaron 10 ó más años de escolaridad (22 por ciento) y empieza a tener mayor importancia a partir del grupo que tenía de 20 a 24 años de edad cuando dejó de estudiar.

Como parte de las características de las mujeres de 15 a 49 años de edad, en FESAL-2008 se indagó sobre la religión que profesan y el grado de compromiso con la misma, encontrando más de 60 nombres de religiones que no fue posible desagregarlas en las tablas 3.19 y 3.20 del presente informe. Existe la posibilidad que esta gran variedad de denominaciones que reportaron obedezca a una confusión entre el nombre de la religión o iglesia y el nombre específico de la edificación o lugar donde se congregan.

Con estas aclaraciones, en la Tabla 3.19 se puede ver que la religión Católica aparece en primer lugar con el 47 por ciento y resulta mayor en 10 puntos porcentuales que el total de religiones clasificadas como protestantes (37 por ciento). Entre las protestantes, las más frecuentes son: "Asambleas de Dios" y "Bautista Amigos de Israel", con el 8 y 5 por ciento, respectivamente. Las otras denominaciones específicas que se clasifican como protestantes están por debajo del 5 por ciento. El 17 por ciento declaró que no tenía religión.

La proporción de mujeres que se define como católicas varía del 44 por ciento en el área urbana al 50 por ciento en la rural y no presenta mayor variación entre los grupos de mujeres con menos de 10 años de escolaridad. Por su parte, el total de religiones que se clasifican como protestantes varía del 42 por ciento en el área urbana al 30 por ciento en la rural. Llama la atención que el porcentaje que manifestó que no tenía religión resultó mayor en el área rural que en la urbana (21 contra 14 por ciento) y fue menor en el grupo con 10 ó más años de escolaridad.

Los resultados sobre el nivel de compromiso con la religión que profesan se encuentran en la Tabla 3.20, donde se observa que el 5 por ciento se considera completamente comprometida, el 19 por ciento bastante comprometida y el 29 por ciento comprometida. Del restante 47 por ciento, la mayoría (39 por ciento) se considera poco comprometida y el 8 por ciento nada comprometida. La proporción que reporta estar completamente o bastante comprometida varía del 16 por ciento en la religión Católica al 51 por ciento para "Los Testigos de Jehová".

Volviendo a las características socioeconómicas, el 38 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad reportó que estaba realizando un trabajo por el cual recibía dinero u otra forma de pago. Esta cifra la constituyen el 10 por ciento que trabajaba dentro del hogar y el 28 por ciento fuera (Tabla 3.21). Del restante 62 por ciento que reportó no tener un trabajo productivo, el 14 por ciento estaba estudiando y el 48 por ciento no trabajaba ni estudiaba.

La proporción que trabajaba dentro o fuera del hogar sube del 20 por ciento en el grupo de 15 a 24 años al 47 por ciento en el grupo de 25 a 34 y no se observa mayor diferencia con el grupo de mujeres de 35 a 49 años de edad. Esta proporción varía del 47 por ciento en el área urbana al 26 por ciento en la rural y del 50 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 29 por ciento en la Oriental. Según departamento, La Unión presenta el menor porcentaje de mujeres que cuenta con un trabajo productivo (23 por ciento), seguido de los departamentos de Cabañas, Morazán, San Vicente, Chalatenango y Ahuachapán, con un rango del 26 al 30 por ciento.

La proporción que no trabajaba ni estudiaba sube del 44 por ciento en el grupo de 15 a 24 años a alrededor del 50 por ciento entre las mujeres de 25 ó más años y varía del 37 por ciento en el área urbana al 63 por ciento en la rural. Tomando en consideración que prácticamente un tercio de mujeres de 15 a 24 años solamente estudiaba, por lo general, la proporción de mujeres que no estudiaba ni tenía un trabajo productivo presenta un patrón opuesto por región de salud y departamento, a la proporción que sí contaba con un trabajo productivo.

En el segundo bloque de datos de la Tabla 3.21 se muestra la distribución porcentual de las mujeres por su relación con el Instituto Salvadoreño del Seguro social (ISSS), donde se encuentra que el 23 por ciento era derechohabiente del ISSS, cifra conformada por el 13 por ciento que cotizaba y el 10 por ciento que se declaró como beneficiaria. El restante 77 por ciento no tenía relación con el ISSS.

Las proporciones mayores que se declararon cotizantes se encuentran en el grupo de 25 a 34 años de edad (20 por ciento), el área urbana (19 por ciento) y la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador (22 por ciento). Al contrario, las proporciones que se declararon cotizantes con menos del 10 por ciento se encuentra en el grupo de 15 a 24 años, el área rural y en las regiones de salud Paracentral y Oriental. En la misma tabla se observa que menos del 5 por ciento cotiza al ISSS en los departamentos de Chalatenango, Cabañas, San Vicente, Morazán y La Unión. Al agrupar las cotizantes y las beneficiarias como derechohabientes del ISSS, en general se presenta el mismo patrón de las cotizantes.

3.4 Características más relacionadas con aspectos de género

Con el propósito de indagar algunos aspectos relacionados con el género, se preguntó sobre algunas características de los cónyuges de las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 49 años, así como la identificación de la persona a la que se le reconoce la jefatura del hogar.

En la Tabla 3.22 se presenta la distribución porcentual de la edad de los cónyuges de acuerdo a los grupos de edad de las mujeres casadas o acompañadas, donde se observa que la proporción de mujeres que está casada o acompañada con un hombre del mismo grupo de edad se incrementa del 20 por ciento en el grupo de mujeres de 15 a 19 años al 34 por ciento en el grupo de 20 a 24 años. A partir de este segundo grupo no se encuentra una tendencia definida sobre la proporción que tiene un cónyuge en la misma categoría de edad. Sin embargo, en la última columna de datos se observa que el 17 por ciento de todas las mujeres está casada o acompañada con un hombre que es 10 ó más años mayor que ella. Esta proporción tiende al descenso con la edad de las mujeres, pasando del 18 por ciento en el grupo de 15 a 19 años al 16 por ciento en el grupo de 35 a 39. Después tiende al ascenso, llegando al 20 por ciento en el grupo de 45 a 49 años. Datos no mostrados indican que la edad promedio de los cónyuges resulta ser 4.2 años mayor que el promedio de edad de las mujeres (36.7 contra 32.5 años promedio).

En la Tabla 3.23 se muestra que con la excepción del grupo de mujeres sin educación formal, en la medida que aumenta el nivel educativo de la mujer, mayor es la probabilidad de tener un cónyuge del mismo nivel. Datos no mostrados indican que para el total de mujeres, la escolaridad promedio de los cónyuges es 0.7 años mayor que el promedio de escolaridad de ellas (7.5 contra 6.8 años de escolaridad promedio).

Con respecto a la situación de trabajo, se puede mencionar que la mayoría de cónyuges trabaja fuera del hogar y que esta proporción resulta mayor cuando la mujer también trabaja fuera del hogar (91 por ciento), en comparación con el 75 por ciento de los cónyuges de las mujeres que trabajan dentro del hogar. Llama la atención que el 7 por ciento de las mujeres que no tenían un trabajo productivo, su cónyuge estaba en la misma condición.

Al analizar la relación con el ISSS se encuentra que entre las cotizantes, prácticamente 2 de cada 3 cónyuges también cotizaban al ISSS y uno de cada 8 cónyuges era beneficiario. Se puede decir que una de cada 10 mujeres que no tenía relación con el ISSS, su respectivo cónyuge era cotizante de dicha institución.

En el 63 por ciento del total de viviendas con entrevista completa, la jefatura del hogar estaba bajo la responsabilidad de un hombre y en el 37 por ciento bajo la responsabilidad de una mujer (Tabla 3.24). Como se observa en la Gráfica 3.5, la jefatura de la mujer (no necesariamente la entrevistada) es más frecuente en el área urbana (40 por ciento) que en la rural (32 por ciento) y varía del 40 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 33 por ciento en la región Occidental. De acuerdo al departamento de residencia, los que tienen mayores porcentajes de hogares liderados por mujeres son los de Cabañas y La Unión (42 y 41 por ciento, respectivamente). En el otro extremo se encuentran los departamentos de Sonsonate y La Paz con alrededor del 30 por ciento.

Según los datos que contiene la Tabla 3.25, el porcentaje de hogares al nivel nacional liderados por mujeres, presenta una tendencia al incremento con la edad de las mujeres, subiendo del 33 por ciento en el grupo de 20 a 24 años al 43 por ciento en el grupo de 45 a 49. Esta tendencia no se observa claramente por área de residencia. Según el estado civil o familiar de las mujeres, dicha proporción se incrementa del 21 por ciento entre las casadas o acompañadas al 48 por ciento entre las solteras, hasta llegar al 80 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas. Este patrón se mantiene en ambas áreas de residencia, pero con cifras diferentes.

La condición de trabajo de las mujeres presenta una relación directa con la proporción de hogares liderados por mujeres, variando del 32 por ciento en el grupo que no tenía un trabajo productivo al 46 por ciento en el grupo que trabajaba fuera del hogar, con una tendencia muy similar en ambas áreas de residencia. No se encuentra una tendencia definida atendiendo al nivel educativo, pero según el quintil de bienestar, la proporción de hogares liderados por mujeres sube del 30 por ciento en el quintil más bajo al 40 por ciento en el más alto. También se observa una diferencia amplia en cuanto a la recepción de remesas familiares. La proporción de hogares cuya jefatura recae en una mujer varía del 54 por ciento en los hogares que reportaron recibir remesas al 32 por ciento en aquellos que no reportaron. Este diferencial se mantiene independientemente del área de residencia. Sin embargo, datos no mostrados indican que no existe una asociación directa según departamento entre la jefatura femenina del hogar y la recepción de remesas, exceptuando el caso de La Unión, donde en uno de cada dos hogares liderados por una mujer se reportó que recibían remesas.

Gráfica 3.5

Hogares donde la jefatura recae en la mujer, por área de residencia y región de salud

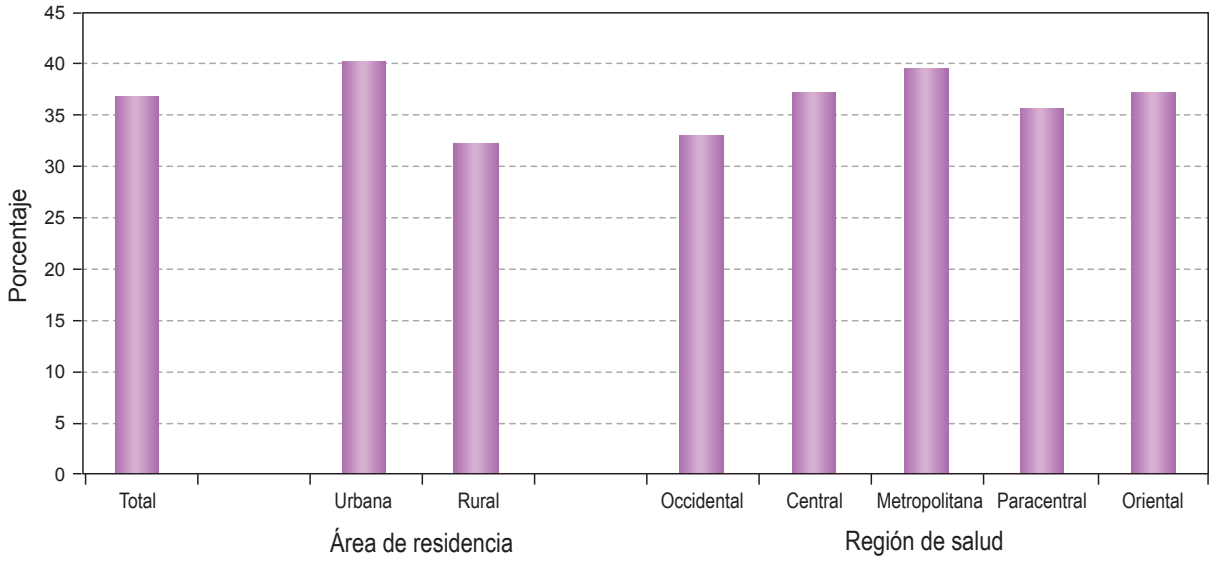


Tabla 3.1

Indicadores del servicio de agua en la vivienda, según características geográficas:
Viviendas con entrevista completa (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Características geográficas	Servicio intradomiciliar*		Servicio continuo de agua intradomiciliar**		No. de casos (No ponderado)	
	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Total	61.8	73.5	45.3	52.2	(10,689)	(12,008)
Área de residencia						
Urbana	82.6	87.4	65.3	66.5	(5,657)	(6,312)
Rural	36.1	56.2	20.4	34.6	(5,032)	(5,696)
Región de salud						
Occidental	54.1	73.9	38.9	51.2	(1,973)	(2,466)
Central	52.1	73.7	38.3	58.2	(1,204)	(1,515)
Metropolitana	84.6	90.5	69.2	68.6	(2,520)	(2,991)
Paracentral	47.9	66.3	24.5	37.3	(2,396)	(2,415)
Oriental	48.1	55.6	31.7	38.2	(2,596)	(2,621)
Departamento						
Ahuachapán	47.8	71.1	29.4	39.7	(715)	(752)
Santa Ana	65.9	80.7	48.8	56.6	(678)	(876)
Sonsonate	45.8	67.5	34.6	53.0	(580)	(838)
Chalatenango	55.3	79.5	38.4	68.9	(592)	(574)
La Libertad	50.7	71.8	38.2	54.8	(612)	(941)
San Salvador* **	**84.6**	**90.5**	**69.2**	**68.6**	**(2,520)**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*82.9*	*92.9*	*77.3*	*83.0*	*(842)*	*(811)*
SIBASI Sur	*72.7*	*81.4*	*58.4*	*63.8*	*(528)*	*(563)*
SIBASI Norte	*85.2*	*86.6*	*63.8*	*60.8*	*(622)*	*(784)*
SIBASI Oriente	*93.7*	*95.3*	*76.8*	*60.5*	*(528)*	*(833)*
Cuscatlán	44.1	76.4	25.2	41.5	(590)	(593)
La Paz	48.8	59.8	28.4	37.4	(584)	(705)
Cabañas	57.9	69.8	23.0	21.1	(632)	(571)
San Vicente	44.1	64.3	18.2	45.2	(590)	(546)
Usulután	47.0	62.2	33.9	51.0	(597)	(719)
San Miguel	47.6	55.2	35.1	41.4	(684)	(796)
Morazán	65.1	49.5	29.9	25.8	(688)	(562)
La Unión	38.7	50.4	25.5	21.0	(627)	(544)

* Incluye agua de cañería (chorro) dentro de la vivienda o fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad.

** Se considera continuo cuando reciben el servicio de agua por cañería intradomiciliar los 7 días de la semana y al menos 4 horas diarias.

*** Ver definición en Tabla 2.1.

NOTA: Las cifras que se presentan en esta tabla para FESAL-2002/03 difieren de las presentadas en el respectivo informe final, debido a que en esta oportunidad se utilizó como factor de ponderación el de las viviendas y no el de las mujeres, que se usó en la encuesta anterior.

Tabla 3.2

Fuente de abastecimiento de agua en la vivienda, según características geográficas:
Viviendas con entrevista completa

Características geográficas	Fuente							Total	No. de casos (No ponderado)
	Servicio intrado-miciliar	Por cañería de viviendas vecinas	Pila o chorro público	Pozo privado	Pozo público	Río, quebrada, lago o manantial	Otra*		
Total	73.5	6.1	3.4	9.3	1.5	4.1	2.3	100.0	(12,008)
Área de residencia									
Urbana	87.4	4.1	1.9	4.6	0.4	0.4	1.1	100.0	(6,312)
Rural	56.2	8.5	5.2	15.1	2.8	8.7	3.6	100.0	(5,696)
Región de salud									
Occidental	73.9	7.8	1.6	8.0	0.9	4.0	3.8	100.0	(2,466)
Central	73.7	3.5	4.6	9.5	1.4	6.5	0.9	100.0	(1,515)
Metropolitana	90.5	3.6	2.2	0.9	0.2	1.1	1.5	100.0	(2,991)
Paracentral	66.3	8.8	5.8	11.7	1.7	4.9	0.7	100.0	(2,415)
Oriental	55.6	7.3	4.4	19.7	3.5	5.9	3.6	100.0	(2,621)
Departamento									
Ahuachapán	71.1	11.1	2.8	7.4	0.9	5.1	1.5	100.0	(752)
Santa Ana	80.7	5.5	1.0	1.7	0.9	2.6	7.6	100.0	(876)
Sonsonate	67.5	8.3	1.3	16.3	0.9	4.9	0.8	100.0	(838)
Chalatenango	79.5	2.8	1.5	11.5	0.5	4.1	0.1	100.0	(574)
La Libertad	71.8	3.7	5.6	8.8	1.8	7.3	1.1	100.0	(941)
San Salvador**	**90.5**	**3.6**	**2.2**	**0.9**	**0.2**	**1.1**	**1.5**	**100.0**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*92.9*	*4.9*	*1.4*	*0.2*	*0.3*	*0.1*	*0.1*	*100.0*	*(811)*
SIBASI Sur	*81.4*	*4.9*	*7.6*	*0.6*	*0.9*	*4.5*	*0.0*	*100.0*	*(563)*
SIBASI Norte	*86.6*	*1.9*	*2.6*	*2.2*	*0.0*	*1.9*	*4.8*	*100.0*	*(784)*
SIBASI Oriente	*95.3*	*2.7*	*0.2*	*0.8*	*0.0*	*0.0*	*0.9*	*100.0*	*(833)*
Cuscatlán	76.4	7.8	5.8	2.5	0.3	6.2	1.0	100.0	(593)
La Paz	59.8	8.8	3.6	21.9	1.8	3.1	0.8	100.0	(705)
Cabañas	69.8	5.7	6.7	9.2	1.4	7.0	0.4	100.0	(571)
San Vicente	64.3	12.8	9.7	3.8	3.7	5.3	0.5	100.0	(546)
Usulután	62.2	10.0	8.7	13.8	1.4	2.5	1.3	100.0	(719)
San Miguel	55.2	5.4	1.6	22.9	4.4	3.4	7.1	100.0	(796)
Morazán	49.5	5.4	4.3	17.2	3.8	17.3	2.6	100.0	(562)
La Unión	50.4	8.2	3.2	24.5	4.6	8.2	0.9	100.0	(544)

* Incluye agua lluvia, por camión, carreta o pipa, entre otras.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 3.3

Tratamiento que le dan al agua que toman en la vivienda, según características seleccionadas:
Viviendas con entrevista completa

Características seleccionadas	Tratamiento							Con algún tratamiento	Sin tratamiento	No. de casos (No ponderado)
	Compran agua purificada	La tratan con lejía o cloro	La hierven	Utilizan filtro de agua	Desinfección solar	La filtran con tela	La dejan asentar			
Total	18.0	13.1	9.2	2.4	0.5	0.4	0.3	41.6	58.4	(12,008)
Fuente de agua										
De cañería intradomiciliar	22.3	9.7	9.7	2.9	0.4	0.3	0.2	43.1	56.9	(8,743)
De otras fuentes	5.9	22.5	7.9	0.9	0.7	0.8	0.4	37.4	62.6	(3,265)
Área de residencia										
Urbana	29.2	8.5	10.5	3.6	0.5	0.3	0.1	49.5	50.5	(6,312)
Rural	4.1	18.7	7.7	0.9	0.5	0.7	0.5	31.8	68.2	(5,696)
Región de salud										
Occidental	7.4	14.8	7.7	1.3	0.1	0.0	0.1	30.1	69.9	(2,466)
Central	20.2	14.0	10.6	2.2	0.6	0.4	0.4	45.6	54.4	(1,515)
Metropolitana	35.7	8.2	12.5	4.0	0.5	0.3	0.1	57.9	42.1	(2,991)
Paracentral	7.1	15.5	7.2	0.9	0.9	0.5	0.2	30.8	69.2	(2,415)
Oriental	12.3	15.2	7.0	2.6	0.6	1.0	0.5	37.8	62.2	(2,621)
Departamento										
Ahuachapán	1.5	16.1	6.6	0.9	0.1	0.0	0.0	24.0	76.0	(752)
Santa Ana	10.3	11.9	7.9	2.0	0.1	0.1	0.1	30.3	69.7	(876)
Sonsonate	8.1	17.5	8.3	0.8	0.1	0.0	0.2	34.3	65.7	(838)
Chalatenango	8.2	18.8	12.9	2.0	2.3	1.0	0.0	42.8	57.2	(574)
La Libertad	24.1	12.4	9.9	2.2	0.1	0.2	0.5	46.5	53.5	(941)
San Salvador*	**35.7**	**8.2**	**12.5**	**4.0**	**0.5**	**0.3**	**0.1**	**57.9**	**42.1**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*38.7*	*6.9*	*13.6*	*6.4*	*0.7*	*0.2*	*0.0*	*62.2*	*37.8*	*(811)*
SIBASI Sur	*31.9*	*7.7*	*13.0*	*4.1*	*0.0*	*0.5*	*0.4*	*54.4*	*45.6*	*(563)*
SIBASI Norte	*26.1*	*12.2*	*12.1*	*1.0*	*0.0*	*0.2*	*0.0*	*48.8*	*51.2*	*(784)*
SIBASI Oriente	*41.9*	*6.6*	*11.5*	*3.7*	*0.7*	*0.4*	*0.2*	*61.8*	*38.2*	*(833)*
Cuscatlán	7.1	12.9	8.0	0.5	0.3	0.5	0.2	27.9	72.1	(593)
La Paz	7.4	17.5	7.6	0.4	1.3	0.7	0.3	34.1	65.9	(705)
Cabañas	7.4	15.7	7.8	1.3	1.9	0.8	0.3	31.0	69.0	(571)
San Vicente	6.1	14.6	4.8	2.0	0.2	0.0	0.2	27.1	72.9	(546)
Usulután	3.9	12.7	7.6	1.9	0.8	0.5	0.0	26.6	73.4	(719)
San Miguel	24.4	15.2	6.3	3.1	0.6	0.6	0.5	49.2	50.8	(796)
Morazán	5.8	23.6	9.8	1.3	0.6	3.0	0.0	41.1	58.9	(562)
La Unión	6.6	13.4	5.4	3.5	0.2	1.1	1.7	30.5	69.5	(544)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 3.4

Servicios básicos de saneamiento ambiental en la vivienda,
según características geográficas: Viviendas con entrevista completa
(Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Características geográficas	Servicios: Inodoro a alcantarillado o a fosa séptica 2002/03	Servicios: Inodoro a alcantarillado o a fosa séptica 2008	Servicios: Disposición adecuada de la basura* 2002/03	Servicios: Disposición adecuada de la basura* 2008	No. de casos (No ponderado) 2002/03	No. de casos (No ponderado) 2008
Total	44.1	51.3	50.2	56.1	(10,689)	(12,008)
Área de residencia						
Urbana	72.3	76.7	82.3	84.8	(5,657)	(6,312)
Rural	9.2	19.9	10.3	20.7	(5,032)	(5,696)
Región de salud						
Occidental	31.3	45.6	37.9	47.2	(1,973)	(2,466)
Central	31.1	45.6	35.0	55.7	(1,204)	(1,515)
Metropolitana	79.3	81.6	86.9	88.7	(2,520)	(2,991)
Paracentral	21.7	32.6	29.3	39.9	(2,396)	(2,415)
Oriental	23.2	34.9	26.1	35.0	(2,596)	(2,621)
Departamento						
Ahuachapán	18.9	26.4	28.2	35.6	(715)	(752)
Santa Ana	38.7	58.6	48.6	57.2	(678)	(876)
Sonsonate	31.3	44.0	32.9	43.4	(580)	(838)
Chalatenango	18.8	32.6	21.5	53.0	(592)	(574)
La Libertad	36.3	49.7	40.8	56.6	(612)	(941)
San Salvador**	**79.3**	**81.6**	**86.9**	**88.7**	**(2,520)**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*75.7*	*77.6*	*92.1*	*90.1*	*(842)*	*(811)*
SIBASI Sur	*50.5*	*66.6*	*64.5*	*76.3*	*(528)*	*(563)*
SIBASI Norte	*87.1*	*80.8*	*87.9*	*85.3*	*(622)*	*(784)*
SIBASI Oriente	*87.9*	*93.7*	*93.4*	*95.4*	*(528)*	*(833)*
Cuscatlán	18.9	24.1	30.9	45.8	(590)	(593)
La Paz	28.5	40.8	34.0	40.9	(584)	(705)
Cabañas	24.8	34.5	29.2	33.2	(632)	(571)
San Vicente	11.3	24.7	19.9	36.1	(590)	(546)
Usulután	18.1	31.0	25.2	34.4	(597)	(719)
San Miguel	31.9	45.3	34.4	44.6	(684)	(796)
Morazán	22.8	26.7	24.8	27.4	(688)	(562)
La Unión	16.7	26.5	15.9	22.7	(627)	(544)

* Incluye servicio municipal, servicio particular, la depositan en contenedores o la entierran.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 3.5

Tenencia y uso de servicio sanitario en la vivienda, según características geográficas:
Vivienda con entrevista completa

Características geográficas	Tenencia y uso de servicio sanitario				Total	No. de casos (No ponderado)
	Inodoro (a alcantarillado o a fosa séptica)	Letrina de hoyo (con o sin plataforma)	Letrina abonera seca (con o sin plataforma)	No tiene		
Total	50.9	36.5	7.5	5.1	100.0	(11,999)*
Área de residencia						
Urbana	76.4	21.0	1.8	0.8	100.0	(6,309)
Rural	19.5	55.6	14.5	10.4	100.0	(5,690)
Región de salud						
Occidental	45.3	44.0	6.8	4.0	100.0	(2,465)
Central	44.9	35.9	14.4	4.8	100.0	(1,515)
Metropolitana	81.6	17.1	0.8	0.5	100.0	(2,988)
Paracentral	32.1	47.3	13.6	6.9	100.0	(2,412)
Oriental	34.5	46.4	8.1	11.0	100.0	(2,619)
Departamento						
Ahuachapán	25.8	54.3	14.1	5.8	100.0	(751)
Santa Ana	58.5	35.0	3.2	3.3	100.0	(876)
Sonsonate	43.4	47.5	5.7	3.5	100.0	(838)
Chalatenango	32.3	32.5	27.2	8.0	100.0	(574)
La Libertad	49.0	37.0	10.3	3.7	100.0	(941)
San Salvador**	**81.6**	**17.1**	**0.8**	**0.5**	**100.0**	**(2,988)**
SIBASI Centro	*77.6*	*22.2*	*0.2*	*0.0*	*100.0*	*(811)*
SIBASI Sur	*66.4*	*31.4*	*0.5*	*1.7*	*100.0*	*(563)*
SIBASI Norte	*81.0*	*15.4*	*2.6*	*1.0*	*100.0*	*(782)*
SIBASI Oriente	*93.5*	*6.1*	*0.1*	*0.2*	*100.0*	*(832)*
Cuscatlán	24.0	67.8	4.4	3.8	100.0	(591)
La Paz	40.2	33.9	19.9	6.0	100.0	(705)
Cabañas	33.6	45.2	11.7	9.6	100.0	(570)
San Vicente	24.1	51.6	13.8	10.5	100.0	(546)
Usulután	30.7	51.9	14.1	3.3	100.0	(719)
San Miguel	44.9	40.5	3.1	11.5	100.0	(796)
Morazán	25.9	49.3	6.8	18.0	100.0	(562)
La Unión	26.1	47.2	9.5	17.2	100.0	(542)

* Se excluye 9 casos de letrina solar.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 3.6

Disposición final de la basura, según características geográficas:
Viviendas con entrevista completa

Características geográficas	Disposición final de la basura						Total	No. de casos (No ponderado)
	Servicio municipal	La depositan en contenedores/ servicio particular	La entierran	La queman	La tiran al patio o solar/calle/ predio baldío	La tiran al río/ quebrada/ lago o mar		
Total	51.3	1.5	3.3	33.2	8.9	1.8	100.0	(12,001)*
Área de residencia								
Urbana	82.1	1.9	0.8	11.2	2.7	1.2	100.0	(6,309)
Rural	13.3	1.0	6.4	60.3	16.6	2.4	100.0	(5,692)
Región de salud								
Occidental	40.8	1.1	5.3	42.8	8.5	1.5	100.0	(2,466)
Central	50.4	1.3	4.1	36.0	7.6	0.7	100.0	(1,513)
Metropolitana	85.2	2.8	0.6	6.2	4.5	0.6	100.0	(2,991)
Paracentral	34.2	1.6	4.1	40.4	16.9	2.7	100.0	(2,411)
Oriental	31.2	0.4	3.4	50.7	10.6	3.6	100.0	(2,620)
Departamento								
Ahuachapán	26.9	0.9	7.8	52.7	11.2	0.5	100.0	(752)
Santa Ana	51.2	1.7	4.3	35.0	7.2	0.6	100.0	(876)
Sonsonate	38.3	0.4	4.8	45.2	8.1	3.3	100.0	(838)
Chalatenango	47.1	1.1	4.7	39.7	7.2	0.2	100.0	(574)
La Libertad	51.4	1.3	4.0	34.8	7.7	0.9	100.0	(939)
San Salvador**	**85.2**	**2.8**	**0.6**	**6.2**	**4.5**	**0.6**	**100.0**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*88.4*	*1.4*	*0.4*	*6.5*	*3.0*	*0.4*	*100.0*	*(811)*
SIBASI Sur	*74.5*	*0.2*	*1.6*	*12.3*	*10.9*	*0.6*	*100.0*	*(563)*
SIBASI Norte	*80.5*	*3.5*	*1.3*	*8.3*	*5.4*	*0.9*	*100.0*	*(784)*
SIBASI Oriente	*90.3*	*5.1*	*0.0*	*1.4*	*2.5*	*0.7*	*100.0*	*(833)*
Cuscatlán	36.2	2.1	7.6	29.5	22.2	2.4	100.0	(591)
La Paz	37.2	0.8	2.9	44.2	12.9	2.0	100.0	(705)
Cabañas	28.3	0.7	4.4	43.4	22.4	0.9	100.0	(569)
San Vicente	30.4	3.6	2.1	43.8	14.1	6.0	100.0	(546)
Usulután	28.3	0.4	5.7	45.3	11.5	8.7	100.0	(718)
San Miguel	42.5	0.2	1.9	41.5	12.0	1.9	100.0	(796)
Morazán	20.2	1.0	6.2	58.0	14.0	0.6	100.0	(562)
La Unión	21.6	0.2	0.9	71.9	4.4	0.9	100.0	(544)

* Se excluye 7 casos que la reciclan, la usan para el ganado o la llevan a otro lugar.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 3.7

Forma en que se deshacen de las aguas grises en la vivienda, según características geográficas:
Viviendas con entrevista completa

Características geográficas	Forma en que se deshacen de las aguas grises					Total	No. de casos (No ponderado)
	Por alcantarillado	Por fosa séptica	Por pozo resumidero	A la calle/ aire libre	A la quebrada, río, lago		
Total	36.1	5.5	1.1	51.3	6.0	100.0	(12,004)*
Área de residencia							
Urbana	63.0	4.5	0.7	28.3	3.4	100.0	(6,311)
Rural	2.9	6.7	1.6	79.6	9.2	100.0	(5,693)
Región de salud							
Occidental	28.6	5.5	1.8	59.1	5.0	100.0	(2,465)
Central	25.6	9.8	1.4	58.0	5.2	100.0	(1,515)
Metropolitana	74.2	1.5	0.8	19.5	4.1	100.0	(2,990)
Paracentral	17.2	7.2	1.0	65.2	9.4	100.0	(2,415)
Oriental	15.2	6.5	0.8	69.8	7.7	100.0	(2,619)
Departamento							
Ahuachapán	7.5	8.2	0.9	78.1	5.4	100.0	(752)
Santa Ana	44.8	4.7	1.6	46.1	2.8	100.0	(876)
Sonsonate	24.3	4.5	2.7	60.9	7.5	100.0	(837)
Chalatenango	12.9	7.3	0.9	70.5	8.3	100.0	(574)
La Libertad	29.7	10.6	1.5	54.0	4.2	100.0	(941)
San Salvador**	**74.2**	**1.5**	**0.8**	**19.5**	**4.1**	**100.0**	**(2,990)**
SIBASI Centro	*66.9*	*1.3*	*1.8*	*21.1*	*8.9*	*100.0*	*(810)*
SIBASI Sur	*58.0*	*2.7*	*1.1*	*33.2*	*5.0*	*100.0*	*(563)*
SIBASI Norte	*75.4*	*1.5*	*0.1*	*21.5*	*1.5*	*100.0*	*(784)*
SIBASI Oriente	*89.0*	*1.2*	*0.0*	*9.6*	*0.3*	*100.0*	*(833)*
Cuscatlán	6.6	6.8	1.9	74.6	10.1	100.0	(593)
La Paz	25.1	8.0	0.9	57.6	8.4	100.0	(705)
Cabañas	16.8	5.2	0.2	64.0	13.8	100.0	(571)
San Vicente	14.4	7.8	0.9	70.1	6.8	100.0	(546)
Usulután	10.1	9.5	1.4	72.3	6.6	100.0	(719)
San Miguel	26.3	5.5	0.6	60.9	6.7	100.0	(794)
Morazán	8.6	6.8	0.7	68.3	15.6	100.0	(562)
La Unión	6.1	3.6	0.2	84.1	6.0	100.0	(544)

* Se excluye 4 casos que utilizan otras formas no especificadas.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 3.8

Tipo de vivienda, según características geográficas: Viviendas con entrevista completa

Características geográficas	Tipo de vivienda						Total	No. de casos (No ponderado)
	Casa independiente	Apartamento	Pieza de casa individual	Pieza de mesón	Rancho o choza	Vivienda improvisada		
Total	95.6	1.5	1.3	0.7	0.5	0.4	100.0	(12,008)
Área de residencia								
Urbana	94.0	2.6	2.3	0.8	0.0	0.2	100.0	(6,312)
Rural	97.6	0.0	0.1	0.6	1.1	0.6	100.0	(5,696)
Región de salud								
Occidental	96.1	0.5	2.0	0.6	0.5	0.3	100.0	(2,466)
Central	97.3	0.1	1.5	0.9	0.0	0.2	100.0	(1,515)
Metropolitana	92.2	4.9	1.6	0.9	0.1	0.3	100.0	(2,991)
Paracentral	97.7	0.1	0.5	0.5	0.7	0.6	100.0	(2,415)
Oriental	96.8	0.0	0.8	0.6	1.2	0.7	100.0	(2,621)
Departamento								
Ahuachapán	97.9	0.0	0.9	0.5	0.2	0.5	100.0	(752)
Santa Ana	94.5	0.8	3.4	0.8	0.4	0.1	100.0	(876)
Sonsonate	96.9	0.3	1.2	0.4	1.0	0.2	100.0	(838)
Chalatenango	98.9	0.0	0.5	0.6	0.0	0.0	100.0	(574)
La Libertad	96.8	0.1	1.8	1.0	0.0	0.3	100.0	(941)
San Salvador*	**92.2**	**4.9**	**1.6**	**0.9**	**0.1**	**0.3**	**100.0**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*83.4*	*11.8*	*2.8*	*1.8*	*0.0*	*0.2*	*100.0*	*(811)*
SIBASI Sur	*90.7*	*6.5*	*1.8*	*0.5*	*0.0*	*0.5*	*100.0*	*(563)*
SIBASI Norte	*98.3*	*0.1*	*0.4*	*0.4*	*0.3*	*0.5*	*100.0*	*(784)*
SIBASI Oriente	*98.2*	*0.2*	*0.9*	*0.3*	*0.1*	*0.2*	*100.0*	*(833)*
Cuscatlán	98.5	0.0	0.4	1.1	0.0	0.0	100.0	(593)
La Paz	96.6	0.0	0.5	0.4	1.5	0.9	100.0	(705)
Cabañas	99.4	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	100.0	(571)
San Vicente	97.4	0.0	0.9	0.4	0.6	0.7	100.0	(546)
Usulután	97.5	0.1	0.5	0.4	1.1	0.3	100.0	(719)
San Miguel	95.7	0.0	0.7	0.6	2.0	1.0	100.0	(796)
Morazán	97.6	0.0	1.3	0.4	0.5	0.3	100.0	(562)
La Unión	97.2	0.0	0.9	0.9	0.2	0.8	100.0	(544)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 3.9

Número de habitaciones principalmente para dormir con que cuenta la vivienda y nivel de hacinamiento, según características seleccionadas: Viviendas con entrevista completa

Características seleccionadas	Número de habitaciones principalmente para dormir*							Total	Nivel de hacinamiento**	No. de casos (No ponderado)
	Ninguna/no tiene divisiones	1	2	3	4	5	6 ó más			
Total	18.6	20.5	34.4	18.8	5.6	1.4	0.6	100.0	16.7	(12,002)
Área de residencia										
Urbana	12.0	15.2	38.3	24.4	7.2	2.1	0.8	100.0	10.5	(6,312)
Rural	26.9	27.1	29.6	11.9	3.6	0.5	0.3	100.0	24.4	(5,690)
Región de salud										
Occidental	20.1	22.0	33.5	17.5	5.3	1.0	0.5	100.0	18.2	(2,465)
Central	19.6	20.9	30.4	20.7	6.2	1.8	0.4	100.0	17.8	(1,515)
Metropolitana	10.0	13.2	41.6	25.6	7.2	1.6	0.8	100.0	9.0	(2,991)
Paracentral	22.0	21.3	34.7	14.4	5.8	1.3	0.6	100.0	18.9	(2,413)
Oriental	25.3	27.5	28.9	13.3	3.3	1.2	0.5	100.0	22.9	(2,618)
Quintil de bienestar										
1º (más bajo)	44.2	33.9	17.4	3.7	0.7	0.2	0.0	100.0	41.5	(2,511)
2º	26.9	27.7	31.7	10.3	2.6	0.6	0.1	100.0	23.2	(2,522)
3º	15.7	22.7	38.1	16.3	5.9	0.9	0.4	100.0	13.6	(2,445)
4º	5.4	14.2	49.1	22.8	6.2	1.6	0.7	100.0	4.5	(2,473)
5º (más alto)	0.6	3.4	34.8	42.6	13.1	3.9	1.7	100.0	0.4	(2,051)

* Se excluye 6 casos que no respondieron.
** Número de viviendas con más de 3 personas por dormitorio, dividido por el total de viviendas, multiplicado por 100.

Tabla 3.10

Combustible para cocinar que más usan en la vivienda y tenencia de energía eléctrica, según características geográficas: Viviendas con entrevista completa

Características geográficas	Combustible para cocinar: Gas propano/ electricidad	Combustible para cocinar: Leña	Combustible para cocinar: Gas kerosene/ no cocinan	Total	Tiene energía eléctrica	No. de casos (No ponderado)
Total	72.3	26.6	1.1	100.0	88.8	(12,008)
Área de residencia						
Urbana	91.8	6.8	1.4	100.0	96.5	(6,312)
Rural	48.3	51.0	0.6	100.0	79.4	(5,696)
Región de salud						
Occidental	64.5	34.4	1.1	100.0	83.8	(2,466)
Central	73.3	26.2	0.5	100.0	89.4	(1,515)
Metropolitana	94.8	4.4	0.8	100.0	96.6	(2,991)
Paracentral	61.9	37.2	1.0	100.0	87.1	(2,415)
Oriental	58.3	39.9	1.9	100.0	85.1	(2,621)
Departamento						
Ahuachapán	50.5	49.3	0.3	100.0	74.3	(752)
Santa Ana	73.5	24.8	1.7	100.0	90.0	(876)
Sonsonate	63.9	35.2	0.8	100.0	83.2	(838)
Chalatenango	56.8	42.9	0.3	100.0	91.8	(574)
La Libertad	78.5	20.8	0.6	100.0	88.6	(941)
San Salvador*	**94.8**	**4.4**	**0.8**	**100.0**	**96.6**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*97.7*	*2.1*	*0.1*	*100.0*	*97.6*	*(811)*
SIBASI Sur	*88.9*	*10.7*	*0.3*	*100.0*	*92.3*	*(563)*
SIBASI Norte	*90.6*	*7.8*	*1.7*	*100.0*	*95.2*	*(784)*
SIBASI Oriente	*97.4*	*1.5*	*1.1*	*100.0*	*98.6*	*(833)*
Cuscatlán	65.0	34.5	0.5	100.0	88.5	(593)
La Paz	67.5	31.5	1.0	100.0	85.6	(705)
Cabañas	53.9	45.9	0.3	100.0	88.5	(571)
San Vicente	52.9	45.1	2.0	100.0	87.3	(546)
Usulután	59.3	37.4	3.3	100.0	86.1	(719)
San Miguel	61.4	36.8	1.7	100.0	90.4	(796)
Morazán	42.1	57.7	0.2	100.0	68.5	(562)
La Unión	61.9	37.1	1.1	100.0	85.0	(544)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 3.11

Materiales predominantes de la vivienda, por área de residencia y región de salud:
Viviendas con entrevista completa

Materiales predominantes de la vivienda	Total	Área de residencia		Región de salud				
		Urbana	Rural	Occi-dental	Central	Metro-politana	Para-central	Oriental
Techo								
Lámina de asbesto (Duralita)	37.1	52.5	18.0	29.9	33.7	60.3	27.9	23.4
Lámina metálica	33.7	27.5	41.3	46.9	37.6	26.2	36.5	24.2
Teja de barro/cemento	25.4	13.9	39.6	21.5	26.7	4.2	33.2	50.9
Concreto (Plafón)	3.7	6.1	0.8	1.3	2.0	9.2	2.3	1.2
Otro*	0.2	0.1	0.3	0.4	0.0	0.0	0.1	0.3
Paredes								
Concreto (Mixto)	74.8	88.8	57.4	66.6	70.8	91.8	72.4	66.1
Adobe	14.0	5.6	24.4	20.5	18.6	2.2	13.4	19.4
Lámina	6.5	4.2	9.4	7.6	6.6	4.8	8.3	6.4
Bahareque	2.7	0.9	4.9	1.7	2.8	1.0	4.6	4.5
Madera	1.1	0.3	2.2	2.8	0.7	0.0	0.7	1.3
Otro**	0.9	0.2	1.7	0.8	0.4	0.2	0.6	2.2
Piso								
Ladrillo de cemento	49.5	66.5	28.6	43.3	45.4	69.2	39.6	40.5
Cemento	22.5	15.1	31.6	21.3	25.6	17.2	33.6	20.9
Tierra	20.5	8.0	36.0	27.7	20.8	5.2	21.6	31.6
Cerámica	7.3	10.2	3.6	7.6	8.0	8.4	5.1	6.5
Otro***	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(12,008)	(6,312)	(5,696)	(2,466)	(1,515)	(2,991)	(2,415)	(2,621)

* Incluye paja, palma, plástico o cartón.
** Incluye paja, palma, plástico, cartón o bambú, entre otros.
*** Incluye ladrillo de barro o piedra.

Tabla 3.12
Tenencia de bienes relacionados con la salud y las comunicaciones,
según área de residencia y región de salud: Viviendas con entrevista completa
(Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Área de residencia y región de salud	Bienes								No. de casos (No ponderado)	
	Televisor		Refrigeradora		Teléfono		Vehículo propio			
	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Total	79.3	87.1	52.9	62.5	43.8	90.8	16.7	19.1	(10,689)	(12,008)
Área de residencia										
Urbana	91.3	95.7	69.6	77.6	59.7	94.6	23.1	25.1	(5,657)	(6,312)
Rural	64.6	76.3	32.2	43.8	24.0	86.0	8.7	11.7	(5,032)	(5,696)
Región de salud										
Occidental	70.8	82.9	41.4	52.8	33.9	89.1	14.2	16.4	(1,973)	(2,466)
Central	77.7	87.9	46.7	61.6	34.5	90.9	15.6	21.3	(1,204)	(1,515)
Metropolitana	92.2	96.8	71.2	80.8	60.3	94.7	21.4	23.7	(2,520)	(2,991)
Paracentral	72.0	84.2	37.4	53.6	31.1	87.1	10.9	13.7	(2,396)	(2,415)
Oriental	73.4	80.3	50.5	55.8	42.5	90.0	16.7	18.4	(2,596)	(2,621)

Tabla 3.13

Porcentaje de entrevistadas que reporta que en su hogar reciben remesas familiares, según características geográficas: Viviendas con entrevista completa

Características geográficas	Porcentaje	No. de casos (No ponderado)
Total	20.8	(12,008)
Área de residencia		
Urbana	21.1	(6,312)
Rural	20.4	(5,696)
Región de salud		
Occidental	18.8	(2,466)
Central	19.3	(1,515)
Metropolitana	17.3	(2,991)
Paracentral	19.8	(2,415)
Oriental	29.2	(2,621)
Departamento		
Ahuachapán	15.9	(752)
Santa Ana	23.9	(876)
Sonsonate	14.7	(838)
Chalatenango	23.1	(574)
La Libertad	18.1	(941)
San Salvador*	**17.3**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*14.5*	*(811)*
SIBASI Sur	*16.1*	*(563)*
SIBASI Norte	*17.6*	*(784)*
SIBASI Oriente	*21.0*	*(833)*
Cuscatlán	14.5	(593)
La Paz	16.4	(705)
Cabañas	34.3	(571)
San Vicente	21.1	(546)
Usulután	24.0	(719)
San Miguel	29.6	(796)
Morazán	24.7	(562)
La Unión	39.8	(544)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 3.14

Características seleccionadas de la mujer, por área de residencia:
Mujeres de 15 a 49 años de edad
(Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Características seleccionadas	Total		Área de residencia			
			Urbana		Rural	
	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Área de residencia						
Urbana	56.7	56.5	100.0	100.0	-	-
Rural	43.3	43.5	-	-	100.0	100.0
Estado civil/familiar						
Casada/acompañada	56.5	54.3	53.6	51.6	60.3	57.9
Separada/viuda/divorciada	12.7	16.6	13.8	17.6	11.3	15.3
Soltera	30.8	29.1	32.6	30.8	28.4	26.9
Edad actual (años)						
15-19	22.1	20.5	21.3	18.9	23.1	22.6
20-24	18.6	16.1	19.1	15.5	17.9	16.8
25-29	16.1	15.8	15.6	15.9	16.9	15.8
30-34	13.6	14.8	14.3	15.4	12.6	14.0
35-39	11.7	12.2	11.3	12.6	12.3	11.6
40-44	9.9	11.0	10.5	11.8	9.2	10.0
45-49	8.0	9.6	7.9	9.9	8.1	9.3
Edad promedio (años)	28.7	29.6	28.9	30.0	28.6	29.1
Número de hijos(as) vivos(as)						
Ninguno/ninguna	31.3	30.9	32.9	33.0	29.1	28.2
1	16.6	18.6	18.0	18.5	14.8	18.6
2	18.8	19.7	21.7	21.8	15.1	17.1
3	15.6	15.5	15.8	16.0	15.5	14.7
4	8.0	7.2	6.7	6.1	9.8	8.6
5	3.7	3.7	2.4	2.6	5.3	5.1
6 ó más	6.0	4.4	2.5	1.9	10.6	7.7
No. promedio de hijos(as) vivos(as)	2.0	1.9	1.6	1.6	2.4	2.1
Nivel educativo (años)						
Ninguno	12.5	9.9	6.6	5.6	20.3	15.4
1-3	14.2	13.4	8.4	8.2	21.9	20.2
4-6	21.6	19.4	17.7	14.1	26.6	26.3
7-9	22.8	24.4	26.3	25.5	18.2	22.9
10 ó más	28.9	32.9	41.0	46.6	13.0	15.2
Educación promedio (años)	7.1	7.5	8.7	9.0	4.9	5.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(10,689)	(12,008)	(5,657)	(6,312)	(5,032)	(5,696)

Tabla 3.15

Distribución porcentual de los(las) nacidos(as) vivos(as), por área de residencia, según características de las madres y de los nacimientos: Nacidos(as) vivos(as) en cada período de referencia* (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Características de las madres y de los nacimientos	Total		Área de residencia			
			Urbana		Rural	
	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Estado civil/familiar						
Casada/acompañada	82.2	76.9	79.0	76.6	83.8	77.3
Separada/viuda/divorciada	11.1	16.3	12.5	16.7	13.2	16.0
Soltera	6.6	6.7	8.5	6.7	3.0	6.8
Edad al parto (años)						
Menos de 20	23.4	23.0	24.2	21.0	25.6	24.7
20-29	54.2	52.2	55.5	54.3	51.5	50.3
30-39	19.5	22.2	18.4	22.7	19.6	21.7
40-49	2.9	2.6	1.9	1.9	3.3	3.2
Nivel educativo (años)						
Ninguno	16.1	11.1	6.4	5.7	28.1	15.9
1-3	18.7	16.6	10.1	8.5	29.5	23.8
4-6	23.9	22.2	19.2	15.3	25.1	28.5
7-9	20.9	23.7	28.6	26.5	11.7	21.1
10 ó más	20.4	26.4	35.7	44.0	5.6	10.7
Orden del nacimiento						
1º	33.0	37.7	39.6	40.6	27.1	35.0
2º - 4º	50.9	49.4	52.2	52.2	49.3	46.9
5º - 7º	10.5	9.6	6.2	6.2	14.6	12.7
8º ó superior	5.6	3.3	2.0	1.0	9.0	5.3
Sexo						
Masculino	53.0	52.5	54.9	52.1	50.1	52.8
Femenino	47.0	47.5	45.1	47.9	49.9	47.2
Supervivencia						
Vivo(a)	97.2	98.3	97.2	98.6	95.6	98.1
Muerto(a)	2.8	1.7	2.8	1.4	4.4	1.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(5,868)	(5,173)	(2,431)	(2,264)	(3,437)	(2,909)
Intervalo desde el nacimiento previo al nacimiento (meses)**						
Menos de 24	22.5	14.6	19.4	13.3	24.7	15.6
24-47	44.3	35.6	38.4	29.8	48.6	40.4
48 ó más	33.2	49.8	42.3	56.8	26.7	44.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(4,082)	(3,347)	(1,529)	(1,399)	(2,553)	(1,948)

* Para FESAL-2002/03 comprende de noviembre 1997 a octubre 2002 y para FESAL-2008 de abril 2003 a marzo 2008.

** Se excluye 1,786 casos que no presentan intervalo previo para 2002/03 y 1,826 para 2008.

Tabla 3.16

Distribución de las mujeres en edad fértil y los nacimientos,
por área de residencia, según características geográficas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad y los nacimientos ocurridos de abril 2003 a marzo 2008

Características geográficas	Total		Área de residencia			
			Urbana		Rural	
	Mujeres	Nacidos(as) vivos(as)	Mujeres	Nacidos(as) vivos(as)	Mujeres	Nacidos(as) vivos(as)
Área de residencia						
Urbana	56.5	47.3	100.0	100.0	-	-
Rural	43.5	52.7	-	-	100.0	100.0
Departamento						
Ahuachapán	5.7	6.1	4.2	4.5	7.7	7.6
Santa Ana	9.4	9.3	10.1	10.3	8.4	8.4
Sonsonate	7.6	8.8	5.9	6.8	9.9	10.6
Chalatenango	3.7	3.4	1.7	1.9	6.2	4.7
La Libertad	10.8	11.5	11.2	12.3	10.3	10.7
San Salvador*	**27.5**	**22.2**	**44.0**	**40.2**	**6.0**	**6.1**
SIBASI Centro	*9.3*	*7.2*	*15.6*	*13.8*	*1.1*	*1.3*
SIBASI Sur	*3.9*	*3.4*	*5.1*	*4.9*	*2.3*	*2.0*
SIBASI Norte	*6.3*	*5.5*	*9.4*	*9.0*	*2.2*	*2.4*
SIBASI Oriente	*8.0*	*6.1*	*13.9*	*12.5*	*0.4*	*0.3*
Cuscatlán	3.6	3.8	1.8	1.9	5.9	5.6
La Paz	5.8	5.5	3.6	3.7	8.7	7.2
Cabañas	2.4	3.1	1.6	1.6	3.5	4.5
San Vicente	2.7	2.5	1.5	1.3	4.3	3.6
Usulután	6.1	7.2	4.8	5.7	7.8	8.5
San Miguel	7.8	8.8	6.6	7.2	9.3	10.2
Morazán	2.7	3.3	1.1	1.0	4.8	5.3
La Unión	4.1	4.4	1.8	1.6	7.1	6.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(12,008)	(5,173)	(6,312)	(2,264)	(5,696)	(2,909)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 3.17

Nivel educativo, según edad actual y edad a la que dejó de estudiar:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

Edad actual y edad a la que dejó de estudiar	Nivel educativo actual (años)					Total	No. de casos (No ponderado)	Educación promedio (años)
	Ninguno	1-3	4-6	7-9	10 ó más			
Total	9.9	13.4	19.4	24.4	32.9	100.0	(12,008)	7.5
Edad actual (años)								
15-19	1.3	5.3	19.2	44.6	29.6	100.0	(1,928)	8.0
20-24	4.2	9.7	15.8	23.1	47.3	100.0	(1,847)	8.7
25-29	7.5	12.4	20.1	21.7	38.4	100.0	(2,134)	8.1
30-34	9.6	16.0	19.9	19.6	35.0	100.0	(2,138)	7.7
35-39	15.2	17.6	19.9	18.9	28.3	100.0	(1,567)	6.8
40-44	18.2	20.0	21.1	15.6	25.1	100.0	(1,298)	6.3
45-49	25.6	21.9	21.6	12.2	18.8	100.0	(1,096)	5.1
Edad a la que dejó de estudiar (años)*								
Nunca asistió	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	(1,281)	0.0
Menos de 10	4.8	92.1	3.0	0.0	0.0	100.0	(254)	1.9
10-14	0.5	39.5	48.5	11.5	0.0	100.0	(2,586)	4.3
15-19	0.0	4.9	19.6	43.5	32.0	100.0	(3,688)	8.6
20-24	0.0	1.4	2.3	12.7	83.7	100.0	(1,129)	12.0
25-29	0.0	1.6	1.0	4.2	93.2	100.0	(421)	14.4
30 ó más	0.0	3.9	4.1	5.4	86.6	100.0	(220)	13.9
Asiste actualmente	0.1	1.6	6.7	35.7	55.8	100.0	(1,522)	10.2
No recuerda	0.4	27.5	35.4	21.0	15.6	100.0	(815)	6.2

* Se excluye 92 casos cuya información sobre la edad a la que dejó de estudiar es inconsistente.

Tabla 3.18

Causa principal por la que dejó de estudiar, por último grado aprobado y edad a la que dejó de estudiar:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que no estaban estudiando al momento de la entrevista

		Último grado aprobado					Edad a la que dejó de estudiar (años)*						
Causa principal	Total	Ninguno**	1º-3º	4º-6º	7º-9º	10º ó superior	Menos de 10	10-14	15-19	20-24	25-29	30 ó más	No recuerda
Problemas económicos	32.2	4.5	34.1	33.5	32.0	30.6	35.8	34.8	32.8	30.4	18.6	17.0	34.1
No le gustaba/ya no quiso/le daba pena	16.5	35.6	22.2	22.1	20.0	6.0	17.7	21.9	17.0	7.0	1.6	2.8	24.0
Tenía que trabajar	9.9	4.8	6.7	7.9	8.3	14.7	6.4	6.4	10.8	16.8	11.2	7.3	8.4
Se casó/acompañó	7.9	0.0	2.4	7.1	13.6	7.3	0.0	5.3	12.2	8.4	2.9	0.8	2.2
Salió embarazada	7.7	0.0	1.1	3.8	10.7	12.0	0.0	2.2	11.1	13.4	9.4	2.4	2.9
Problemas familiares	7.4	17.6	12.6	9.3	6.4	3.6	17.3	10.9	5.3	4.1	6.1	8.1	8.3
Logró su meta educativa	7.2	0.0	0.1	0.1	0.1	22.3	0.2	0.0	3.0	15.1	47.7	56.5	3.8
Muy lejos	2.6	0.0	6.1	3.7	1.8	0.4	5.2	5.2	1.8	0.5	0.2	0.4	2.6
Problemas de salud/de la vista	2.2	7.3	2.4	2.9	2.6	1.1	5.6	2.4	1.9	1.6	1.2	1.3	3.3
Ya no había grado/no había escuela/profesores	1.4	0.0	2.0	2.6	1.3	0.2	2.5	2.2	1.2	0.5	0.1	0.8	2.1
Problemas de la escuela/maltrato/acoso	1.1	6.6	3.0	1.5	0.4	0.1	2.4	2.0	0.6	0.2	0.0	0.6	1.9
Cambió de domicilio/emigró	1.0	8.1	1.7	1.2	1.0	0.5	1.8	1.6	0.6	0.5	0.8	0.6	2.0
Por la guerra/conflicto armado	0.9	1.5	2.0	1.8	0.3	0.3	2.8	1.8	0.4	0.6	0.0	0.4	1.8
Otra***	1.5	11.2	3.0	1.6	1.1	0.8	2.3	2.8	1.0	0.9	0.3	1.0	1.0
No sabe	0.4	3.0	0.5	0.7	0.3	0.1	0.0	0.6	0.2	0.1	0.0	0.0	1.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(9,205)	(29)	(1,728)	(2,362)	(2,250)	(2,836)	(254)	(2,586)	(3,688)	(1,129)	(421)	(220)	(815)

* Se excluye 92 casos cuya información sobre la edad a la que dejó de estudiar es inconsistente.
** Se trata de mujeres que asistieron a la escuela, pero no aprobaron ningún grado.
*** Incluye padre/madre/familia no quiso que siguiera, tenía que dedicarse al trabajo reproductivo, tuvo que aprender un oficio, entre otras.

Tabla 3.19

Religión que profesa, por área de residencia y nivel educativo:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

		Área de residencia		Nivel educativo (años)				
Religión	Total	Urbana	Rural	Ninguno	1-3	4-6	7-9	10 ó más
Católica	46.5	43.9	49.9	44.5	44.9	43.2	44.0	51.6
Protestante	36.5	41.9	29.5	33.4	35.4	35.1	37.4	37.7
Asambleas de Dios	8.2	8.5	7.8	7.3	9.6	8.2	8.5	7.7
Bautista Amigos de Israel	5.3	7.9	1.9	2.3	2.5	2.6	6.4	7.9
Iglesia Profética	2.6	2.3	3.0	4.0	3.7	3.4	2.7	1.3
Apóstoles y Profetas	2.4	1.7	3.4	4.0	3.5	3.2	2.1	1.3
Iglesia Pentecostal	2.4	2.8	1.9	3.0	2.0	2.2	2.2	2.7
Misión Cristiana Elim	2.2	3.1	1.0	1.2	1.7	2.2	2.3	2.5
Iglesia de Dios/Iglesia de Cristo	1.5	1.4	1.6	1.9	1.6	1.8	1.3	1.3
Adventista del Séptimo Día	1.4	1.3	1.5	1.1	0.9	1.6	1.4	1.5
Testigos de Jehová	1.4	2.1	0.5	0.7	1.0	0.9	1.5	1.9
Mormones (Iglesia de Jesucristo de Los Santos de Los Últimos Días)	0.9	1.2	0.5	1.0	0.3	0.7	0.6	1.5
La Luz del Mundo	0.4	0.5	0.3	0.4	0.4	0.3	0.8	0.2
Misión Centroamericana	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	0.6	0.3	0.4
Otra*	7.4	8.7	5.7	6.3	8.0	7.4	7.3	7.5
Otra doctrina	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2
No tiene	16.9	14.1	20.6	22.2	19.6	21.5	18.2	10.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(12,008)	(6,312)	(5,696)	(1,313)	(1,758)	(2,469)	(2,763)	(3,705)

* Incluye más de 50 iglesias o denominaciones cristianas, por lo cual no procede especificarlas.

Tabla 3.20

Grado de compromiso con la religión que profesa:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que mencionaron profesar una religión

Religión	Grado de compromiso					Total	No. de casos (No ponderado)
	Completamente comprometida	Bastante comprometida	Comprometida	Poco comprometida	Nada comprometida		
Total	5.4	19.2	28.5	39.2	7.7	100.0	(9,948)*
Católica	2.4	13.8	25.0	49.5	9.3	100.0	(5,756)
Asambleas de Dios	8.4	24.2	33.1	27.5	6.8	100.0	(961)
Bautista Amigos de Israel	6.9	22.7	36.2	29.2	4.9	100.0	(591)
Apóstoles y Profetas	8.9	25.5	36.1	24.7	4.9	100.0	(315)
Iglesia Profética	6.6	21.8	39.6	25.2	6.8	100.0	(303)
Iglesia Pentecostal	8.4	30.2	27.3	27.6	6.6	100.0	(278)
Misión Cristiana Elim	10.1	22.8	28.1	32.4	6.6	100.0	(246)
Iglesia de Dios/Iglesia de Cristo	7.4	24.9	33.7	25.7	8.3	100.0	(170)
Adventista del Séptimo Día	10.0	30.1	33.3	24.2	2.3	100.0	(158)
Testigos de Jehová	22.5	28.3	24.0	20.4	4.7	100.0	(147)
Mormones (Iglesia de Jesucristo de Los Santos de Los Últimos Días)	14.3	30.5	37.6	12.9	4.7	100.0	(95)
La Luz del Mundo	11.6	32.8	35.8	15.1	4.6	100.0	(50)
Misión Centroamericana	4.8	30.4	45.9	15.5	3.4	100.0	(44)
Otra**	9.9	29.9	30.6	25.2	4.4	100.0	(834)

* Se excluye 10 casos que mencionaron otras doctrinas.
** Incluye más de 50 iglesias o denominaciones cristianas, por lo cual no procede especificarlas.

Tabla 3.21

Situación de trabajo productivo y relación con el ISSS, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Situación de trabajo						Relación con el ISSS			Total	No. de casos (No ponderado)
	Trabaja			No trabaja							
	Dentro del hogar	Fuera del hogar	Subtotal	Sólo estudia	No trabaja, ni estudia	Subtotal	Cotizante	Beneficiaria	Ninguna		
Total	9.6	28.1	37.7	14.1	48.2	62.3	12.7	10.0	77.3	100.0	(12,008)
Edad actual (años)											
15-24	4.4	15.7	20.1	35.7	44.2	79.9	6.9	4.5	88.6	100.0	(3,775)
25-34	10.0	36.6	46.6	2.6	50.7	53.4	19.5	12.8	67.7	100.0	(4,272)
35-49	15.0	34.0	48.9	0.7	50.4	51.1	13.0	13.5	73.5	100.0	(3,961)
Área de residencia											
Urbana	10.5	36.2	46.7	16.8	36.5	53.3	18.7	13.5	67.8	100.0	(6,312)
Rural	8.4	17.6	26.0	10.6	63.4	74.0	5.0	5.4	89.6	100.0	(5,696)
Región de salud											
Occidental	9.8	25.5	35.3	13.6	51.1	64.7	10.3	8.9	80.8	100.0	(2,466)
Central	9.8	25.2	35.0	14.7	50.4	65.0	11.5	10.1	78.4	100.0	(1,515)
Metropolitana	10.6	39.6	50.2	16.0	33.9	49.8	22.3	15.7	62.0	100.0	(2,991)
Paracentral	8.4	25.4	33.7	13.7	52.6	66.3	9.7	6.8	83.5	100.0	(2,415)
Oriental	8.8	19.7	28.5	12.1	59.4	71.5	5.8	5.9	88.4	100.0	(2,621)
Departamento											
Ahuachapán	9.8	19.3	29.1	13.5	57.3	70.9	7.3	6.6	86.0	100.0	(752)
Santa Ana	9.4	29.8	39.2	15.0	45.8	60.8	13.4	9.2	77.4	100.0	(876)
Sonsonate	10.3	24.9	35.2	11.9	52.9	64.8	8.8	10.2	81.0	100.0	(838)
Chalatenango	11.1	16.1	27.2	14.9	57.9	72.8	3.8	3.3	93.0	100.0	(574)
La Libertad	9.3	28.3	37.6	14.6	47.8	62.4	14.1	12.4	73.5	100.0	(941)
San Salvador *	**10.6**	**39.6**	**50.2**	**16.0**	**33.9**	**49.8**	**22.3**	**15.7**	**62.0**	**100.0**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*11.3*	*42.7*	*53.9*	*17.3*	*28.7*	*46.1*	*24.3*	*16.4*	*59.3*	*100.0*	*(811)*
SIBASI Sur	*11.7*	*36.8*	*48.4*	*18.1*	*33.5*	*51.6*	*21.9*	*10.7*	*67.4*	*100.0*	*(563)*
SIBASI Norte	*10.3*	*35.0*	*45.3*	*15.4*	*39.3*	*54.7*	*16.2*	*16.4*	*67.4*	*100.0*	*(784)*
SIBASI Oriente	*9.4*	*41.0*	*50.4*	*13.8*	*35.8*	*49.6*	*24.8*	*16.7*	*58.4*	*100.0*	*(833)*
Cuscatlán	11.5	26.1	37.6	13.1	49.3	62.4	13.4	8.2	78.4	100.0	(593)
La Paz	7.1	30.6	37.6	13.8	48.6	62.4	11.7	9.0	79.2	100.0	(705)
Cabañas	8.2	17.7	26.0	13.3	60.7	74.0	4.9	2.6	92.5	100.0	(571)
San Vicente	7.0	20.1	27.1	14.4	58.5	72.9	4.7	3.9	91.3	100.0	(546)
Usulután	6.8	23.6	30.4	10.9	58.7	69.6	6.1	6.2	87.7	100.0	(719)
San Miguel	8.9	21.8	30.7	14.7	54.6	69.3	7.0	7.8	85.2	100.0	(796)
Morazán	12.0	15.0	27.0	13.1	60.0	73.0	4.0	2.4	93.6	100.0	(562)
La Unión	9.5	13.0	22.5	8.0	69.5	77.5	4.2	4.0	91.8	100.0	(544)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 3.22

Edad de la mujer, por edad del cónyuge:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 49 años de edad

Edad de la mujer (años)	Edad del cónyuge (años)									Total	Cónyuge 10 ó más años mayor*	No. de casos (No ponderado)
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 ó más	No sabe/ no recuerda			
Total	2.2	11.2	15.5	17.7	15.7	13.3	10.6	12.8	0.9	100.0	16.8	(7,348)
15-19	19.8	51.3	18.0	6.1	2.2	0.9	0.8	0.4	0.4	100.0	18.4	(523)
20-24	3.8	33.5	37.2	14.3	6.7	1.7	0.9	0.9	0.9	100.0	16.2	(1,058)
25-29	0.5	9.0	34.4	32.0	13.2	4.8	2.1	2.8	1.1	100.0	15.9	(1,472)
30-34	0.1	3.4	10.0	36.5	26.9	12.3	4.8	5.4	0.8	100.0	16.4	(1,548)
35-39	0.0	0.5	3.3	12.0	32.2	27.3	12.7	10.9	1.0	100.0	15.8	(1,103)
40-44	0.0	0.4	1.1	4.0	12.9	33.0	24.9	22.8	0.9	100.0	17.2	(914)
45-49	0.0	0.1	0.5	0.7	3.4	9.0	31.7	53.5	1.1	100.0	19.5	(730)

* Se excluye 78 casos que no saben o no recuerdan la edad del cónyuge.

Tabla 3.23

Características socioeconómicas seleccionadas de la mujer, por características del cónyuge:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 49 años de edad

Características de la mujer	Características del cónyuge													
	Nivel educativo (años)						Situación de trabajo			Relación con el ISSS				
	Ninguno	1-3	4-6	7-9	10 ó más	No sabe	No trabaja	Trabaja dentro del hogar	Trabaja fuera del hogar	Cotizante	Beneficiario	Ninguna	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	10.6	13.1	17.9	23.2	30.5	4.7	6.9	6.3	86.7	31.5	1.5	67.0	100.0	(7,348)
Nivel educativo (años)														
Ninguno	31.7	23.1	17.6	12.1	5.7	9.8	-	-	-	-	-	-	100.0	(949)
1-3	17.9	22.6	25.5	20.1	7.1	6.7	-	-	-	-	-	-	100.0	(1,246)
4-6	10.3	15.7	28.0	25.9	15.0	5.1	-	-	-	-	-	-	100.0	(1,637)
7-9	4.5	10.6	18.0	35.0	28.2	3.7	-	-	-	-	-	-	100.0	(1,537)
10 ó más	1.1	2.4	5.5	19.1	70.6	1.3	-	-	-	-	-	-	100.0	(1,979)
Situación de trabajo														
No trabaja/sin ingreso	-	-	-	-	-	-	6.6	6.3	87.1	-	-	-	100.0	(4,744)
Trabaja dentro del hogar	-	-	-	-	-	-	8.7	16.3	75.0	-	-	-	100.0	(763)
Trabaja fuera del hogar	-	-	-	-	-	-	7.0	2.4	90.7	-	-	-	100.0	(1,841)
Relación con el ISSS														
Cotizante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62.1	12.1	25.8	100.0	(812)
Beneficiaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99.7	0.1	0.2	100.0	(1,186)
Ninguna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.8	0.0	90.2	100.0	(5,350)

Tabla 3.24

Sexo de la jefatura del hogar, según características geográficas:
Viviendas con entrevista completa

Características geográficas	Sexo		Total	No. de casos (No ponderado)
	Masculino	Femenino		
Total	63.2	36.8	100.0	(12,008)
Área de residencia				
Urbana	59.6	40.4	100.0	(6,312)
Rural	67.6	32.4	100.0	(5,696)
Región de salud				
Occidental	66.9	33.1	100.0	(2,466)
Central	62.6	37.4	100.0	(1,515)
Metropolitana	60.3	39.7	100.0	(2,991)
Paracentral	64.3	35.7	100.0	(2,415)
Oriental	62.7	37.3	100.0	(2,621)
Departamento				
Ahuachapán	67.2	32.8	100.0	(752)
Santa Ana	64.2	35.8	100.0	(876)
Sonsonate	70.1	29.9	100.0	(838)
Chalatenango	65.3	34.7	100.0	(574)
La Libertad	61.7	38.3	100.0	(941)
San Salvador*	**60.3**	**39.7**	**100.0**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*58.3*	*41.7*	*100.0*	*(811)*
SIBASI Sur	*53.3*	*46.7*	*100.0*	*(563)*
SIBASI Norte	*65.2*	*34.8*	*100.0*	*(784)*
SIBASI Oriente	*61.7*	*38.3*	*100.0*	*(833)*
Cuscatlán	60.6	39.4	100.0	(593)
La Paz	69.3	30.7	100.0	(705)
Cabañas	57.6	42.4	100.0	(571)
San Vicente	64.3	35.7	100.0	(546)
Usulután	66.9	33.1	100.0	(719)
San Miguel	61.2	38.8	100.0	(796)
Morazán	63.1	36.9	100.0	(562)
La Unión	58.8	41.2	100.0	(544)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 3.25

Porcentaje de viviendas donde la jefatura del hogar recae en una mujer, por área de residencia, según características seleccionadas: Viviendas con entrevista completa

Características seleccionadas	Total		Área de residencia			
			Urbana		Rural	
Total	36.8	(12,008)	40.4	(6,312)	32.4	(5,696)
Edad actual (años)						
15-19	37.0	(1,928)	42.6	(923)	31.4	(1,005)
20-24	33.0	(1,847)	35.4	(933)	30.3	(914)
25-29	34.3	(2,134)	39.0	(1,088)	28.7	(1,046)
30-34	35.3	(2,138)	38.4	(1,169)	31.1	(969)
35-39	39.8	(1,567)	39.9	(860)	39.5	(707)
40-44	39.2	(1,298)	43.7	(745)	32.5	(553)
45-49	43.3	(1,096)	47.5	(594)	37.9	(502)
Estado civil/familiar						
Casada/acompañada	21.3	(7,348)	23.9	(3,677)	18.5	(3,671)
Separada/viuda/divorciada	79.7	(1,983)	81.9	(1,086)	76.7	(897)
Soltera	48.1	(2,677)	50.8	(1,549)	43.9	(1,128)
Situación de trabajo						
No trabaja/sin ingreso	31.5	(7,497)	34.8	(3,292)	28.7	(4,205)
Trabaja dentro del hogar	41.6	(1,206)	43.9	(696)	38.2	(510)
Trabaja fuera del hogar	46.3	(3,305)	47.0	(2,324)	44.6	(981)
Nivel educativo (años)						
Ninguno	35.0	(1,313)	42.0	(388)	31.9	(925)
1-3	34.5	(1,758)	38.4	(551)	32.6	(1,207)
4-6	34.4	(2,469)	41.0	(930)	30.0	(1,539)
7-9	37.2	(2,763)	40.5	(1,554)	32.4	(1,209)
10 ó más	39.6	(3,705)	40.2	(2,889)	37.2	(816)
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	30.1	(2,515)	36.3	(305)	29.2	(2,210)
2º	35.5	(2,524)	42.1	(630)	33.2	(1,894)
3º	38.4	(2,445)	40.4	(1,271)	36.0	(1,174)
4º	39.5	(2,473)	39.9	(2,135)	37.1	(338)
5º (más alto)	40.4	(2,051)	40.8	(1,971)	28.3	(80)
Reciben remesas familiares*						
Si	53.6	(2,561)	56.5	(1,355)	49.8	(1,206)
No	32.3	(9,402)	36.0	(4,924)	27.9	(4,478)

* Se excluye 45 casos que no respondieron a la pregunta.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

4. Fecundidad

La fecundidad es la variable demográfica más importante para estudiar la dinámica de la población. Este fue el propósito que conllevó a la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) a realizar la "Encuesta Nacional de Fecundidad de El Salvador" en el año 1973 (FESAL-73). Desde entonces se adoptó las siglas FESAL (fecundidad salvadoreña) para identificar las encuestas subsecuentes hasta la presente. En esta serie de encuestas se recolectó información detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer. Así, para cada entrevistada, se obtuvo información sobre la historia de todos sus nacimientos: Número de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), fecha de nacimiento y sexo de cada uno(a), condición de sobrevivencia a la fecha de la entrevista y la edad al morir de los(las) fallecidos(as). Esta información permite obtener estimaciones de los niveles actuales y las tendencias de la fecundidad. Esta metodología también permite realizar estimaciones directas de la mortalidad infantil y en la niñez.

Para obtener un panorama más completo del comportamiento de la fecundidad, en este capítulo se presenta sus determinantes próximos, incluyendo las proporciones en uniones conyugales, la edad a la primera unión marital y el tiempo de permanencia en el período no susceptible al embarazo. El uso de anticonceptivos como determinante próximo, no se trata en este capítulo, porque su análisis corresponde a los capítulos 5 y 6 de este informe.

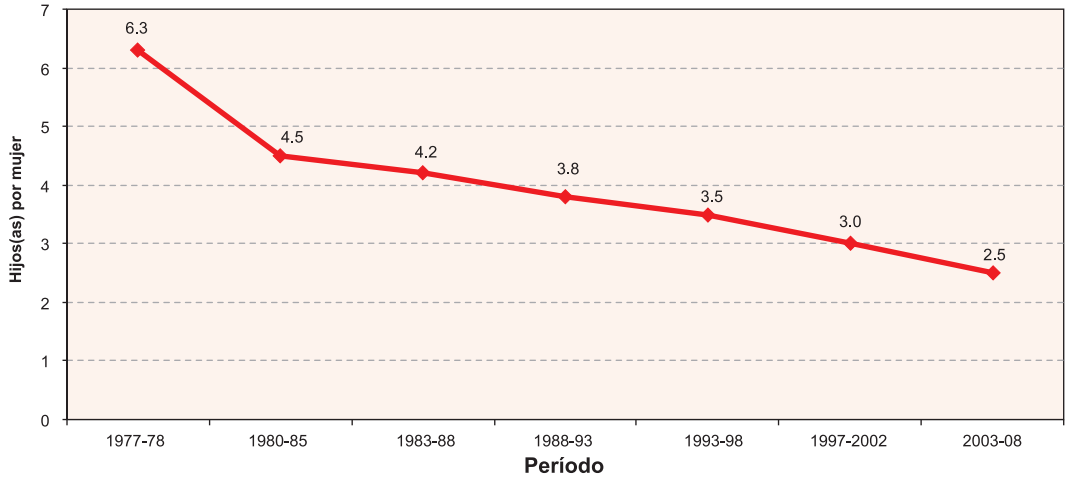
4.1 Niveles y tendencias de la fecundidad

En la Tabla 4.1 se presenta las tendencias de las tasas específicas de fecundidad por edad, desde las estimaciones de FESAL-88 hasta las de FESAL-2008. Las tasas muestran el número anual de nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad fértil de cada grupo de edad, para los períodos de tiempo considerados. Además, se muestra la Tasa Global de Fecundidad (TGF), como un indicador de la fecundidad reciente, la cual combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad durante un período determinado y expresa el promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) que tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva, si las tasas específicas de fecundidad por edad actual se mantuvieran constantes. Este indicador también se interpreta como el número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) por mujer durante un período de referencia.

Usando el indicador de la TGF, en la Tabla 4.1 se ve que la fecundidad salvadoreña bajó sustancialmente desde la encuesta FESAL que capta el período 1983-88, hasta la más reciente que cubre el período 2003-08. El descenso desde 4.2 hijos(as) por mujer en 1983-88 hasta 2.5 por mujer en 2003-08 fue continuo, aunque un poco más acelerado en la última década que en la anterior. En la Gráfica 4.1 se agrega las TGF de dos encuestas FESAL anteriores a la de 1988, para tener una perspectiva más amplia del curso de la fecundidad en El Salvador. Así se puede ver que el descenso mayor (de casi 2 hijos/as por mujer) se dio entre 1977 y 1985. Posteriormente, la declinación fue más gradual.

Gráfica 4.1

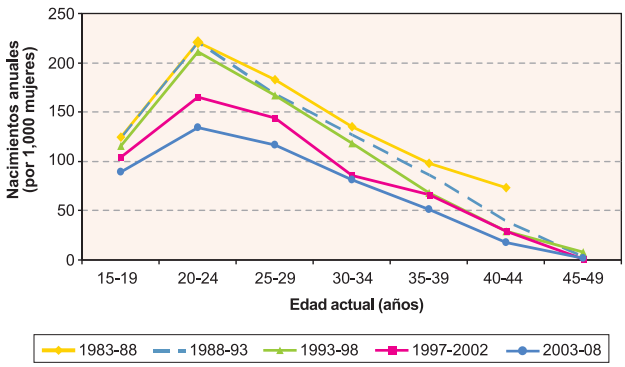
Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF), según período de referencia de las encuestas: De FESAL-78 a FESAL-2008



En la misma Tabla 4.1 y en la Gráfica 4.2 se puede apreciar la medida en que la fecundidad vino cambiando en los diferentes grupos de edad de las mujeres. Se observa que las tasas específicas para las mujeres de 30 ó más años de edad disminuyeron entre cada encuesta desde 1988 hasta 1998. Eso es coherente con la transición de la fecundidad en otros países y representa la limitación de la fecundidad por parte de las mujeres que alcanzaron el tamaño deseado de familia. También se nota tasas muy altas en las edades de 20 a 24 y 25 a 29, con poca declinación entre las primeras tres encuestas. Entre FESAL-98 y FESAL-2008 se observa una transformación importante en la tendencia de la fecundidad por edad. En los últimos 10 años, el mayor cambio ocurrió en las edades menores de los 35 años, con descensos relativos y sustanciales del 23 por ciento en el grupo de 15 a 19 años, 36 por ciento en el grupo de 20 a 24, el 30 por ciento en el grupo de 25 a 29 y 31 por ciento en el grupo de 30 a 34 años.

Gráfica 4.2

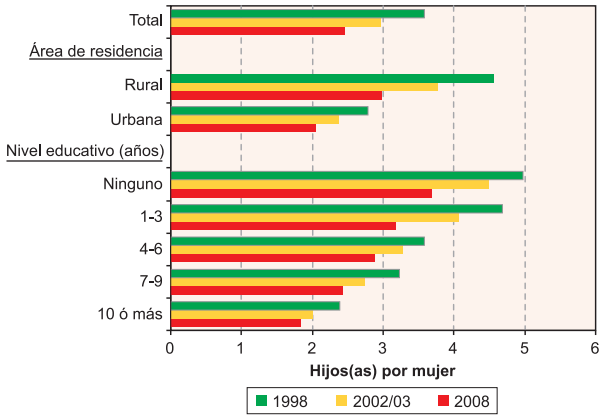
Tendencias de las tasas específicas de fecundidad por edad, según período de referencia de las encuestas: De FESAL-88 a FESAL-2008



En la Tabla 4.2 se presenta las TGF para las encuestas FESAL de 1998, 2002/03 y 2008, según área de residencia, departamento, nivel educativo y nivel socioeconómico (expresado por el quintil de bienestar del hogar). Los datos muestran que el descenso de la fecundidad entre los períodos 1993-98 y 2003-08, ocurrió en ambas áreas de residencia, pero fue mayor en el área rural que en la urbana (1.6 contra 0.7 hijos/as por mujer), quizá porque era más alta (4.6) en el período 1993-98. Según el nivel educativo, se ve descensos en todos los niveles, pero los más pronunciados en términos relativos y absolutos se dieron en los dos grupos de menor nivel educativo. Entre FESAL-98 y FESAL-2008, la TGF de mujeres sin educación formal o de 1 a 3 años de escolaridad bajó de alrededor de 5 hijos(as) por mujer a 3.7 y 3.2, respectivamente (más del 25 por ciento). Aún con estos descensos, en el período 2003-08, la TGF del grupo de mujeres sin educación formal es el doble de la TGF del grupo con 10 ó más años de escolaridad (3.7 contra 1.8 hijos/as por mujer). Los descensos por área de residencia y nivel educativo se ilustran en la Gráfica 4.3.

Gráfica 4.3

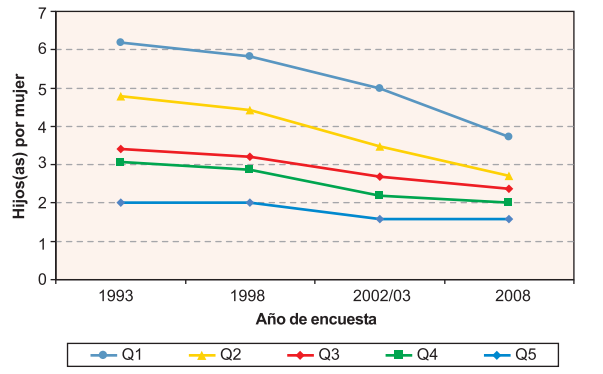
Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF), por año de encuesta, según área de residencia y nivel educativo: De FESAL-98 a FESAL-2008



La Gráfica 4.4 presenta la TGF según quintil de bienestar (datos que también se incluyen en la Tabla 4.2). En los grupos que empezaron con una tasa más alta en 1993, se ve el patrón de un descenso más significativo que el observado para nivel educativo. El quintil más bajo descendió de alrededor de 6 hijos(as) por mujer en 1993 a 3.7 en 2008 y el quintil más alto de 2 a 1.6 hijos(as) por mujer. La diferencia en el nivel de fecundidad entre los quintiles disminuyó en el período reciente, pero a pesar de ello, la TGF del quintil más bajo es más que el doble de la estimada para el quintil más alto.

Gráfica 4.4

Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF), por quintil de bienestar (Q), según año de encuesta: De FESAL-93 a FESAL-2008



En la misma Tabla 4.2 se observa reducciones de 1.5 ó más hijos(as) por mujer en Ahuachapán, Sonsonate, Chalatenango, Cuscatlán, La Paz, Cabañas y San Vicente, que tenían niveles de 4 ó más hijos(as) por mujer en el período 1993-98. La reducción de 2 hijos(as) por mujer en La Paz resulta ser la mayor, con una reducción del 45 por ciento. Al contrario, los departamentos con un descenso menor de un(a) hijo(a) por mujer son, San Salvador y Usulután, que hace 10 años tenían una TGF de menos de 4 hijos(as). El departamento de San Salvador se mantiene con el nivel de fecundidad más bajo desde el período 1993-98 hasta el período 2003-08, pasando de 2.8 a 2.0 hijos(as) por mujer. En cambio Cabañas mantiene el nivel más alto, aunque bajó de 5.2 a 3.4 hijos(as) por mujer durante la década analizada. Con estos cambios, para el período 2003-08, los departamentos con las TGF más bajas son los de San Salvador (2.0), Santa Ana, San Vicente y La Paz (2.4 por ciento hijos/as por mujer en cada uno), mientras que los departamentos con las tasas más altas son Cabañas (3.4), Morazán (3.0), San Miguel y Usulután (2.9 cada uno).

El Salvador, hoy en día, se ubica como uno de los países de fecundidad intermedia en el contexto latinoamericano, donde la TGF promedio es de 2.5 hijos(as) por mujer (Population Reference Bureau, 2008 World Population Data Sheet). Comparando la TGF de El Salvador estimada en FESAL-2008, con las respectivas tasas de fecundidad disponibles de los países de América Central, la tasa de El Salvador se ubica en el segundo lugar entre las más bajas de la región, después de la de Costa Rica (Tabla 4.3). Además, con la excepción del grupo de 40 a 49 años, el país mantiene este lugar para las tasas específicas de todos los grupos de edad.

4.2 Diferenciales de la fecundidad

En la Tabla 4.4 se muestra las diferencias en las tasas específicas de fecundidad por edad y de la TGF, según características seleccionadas. Las mujeres del área rural tienen en promedio un hijo(a) nacido(a) vivo(a) más que las mujeres del área urbana (3.0 contra 2.1). Según región de salud, se observa que la Metropolitana tiene una TGF más baja (2.0) que el promedio nacional (2.5). Este nivel menor de la Metropolitana se mantiene en 5 de los 7 grupos de edad. En contraste, la región Oriental tiene la TGF más alta, debido a las tasas específicas altas en las edades de 15 a 19, 20 a 24 y 25 a 29 años.

Se nota diferenciales en la TGF según nivel educativo de la mujer y el quintil de bienestar. Entre las categorías inferiores y superiores de estas dos variables hay diferencias de alrededor de 2 hijos(as) por mujer (ver también las gráficas 4.3 y 4.4). Como se observará posteriormente, las mujeres con menor grado de escolaridad tienden a tener sus hijos(as) a edades más jóvenes y a tener espacios más cortos entre sus nacimientos. Existe menor diferencia entre los niveles de fecundidad por la situación de trabajo. Las mujeres que no tienen un trabajo remunerado tienen un nivel de fecundidad de un(a) hijo(a) más que aquellas que trabajan fuera del hogar (2.9 contra 1.9 hijos/as por mujer). Las que trabajan en el hogar tienen un nivel intermedio (2.4 hijos/as por mujer).

Se puede considerar las tasas específicas de fecundidad por edad como una curva que empieza con la tasa del grupo de 15 a 19 y termina con la tasa del grupo de 40 a 44 ó 45 a 49, para cada categoría de las características seleccionadas. Es típico que la curva de fecundidad comienza con una tasa de tamaño moderado en las edades de 15 a 19, que alcance la cúspide en las edades de 20 a 24 ó 25 a 29 y empiece un descenso con las edades de 30 a 39 hasta el fin de la vida reproductiva. Las tasas específicas por edad de El Salvador muestran este patrón. Para el total país, área de residencia y la mayoría de las características seleccionadas, la cúspide de la curva se encuentra en las edades de 20 a 24 años. Las excepciones son: a) Las mujeres sin educación formal que tienen su cúspide en el grupo de 15 a 19 años y b) En la región Central de Salud, para el quintil más alto de bienestar y el grupo con 10 ó más años de escolaridad, la cúspide se encuentra en el grupo de 25 a 29 años.

Enfocando el análisis a la población adolescente de 15 a 19 años, en la misma Tabla 4.4 se puede apreciar que la tasa específica del grupo sin educación formal resulta ser 6 veces más alta que la estimada para el grupo con 10 ó más años de escolaridad (214 contra 36 nacimientos por 1,000). Atendiendo al quintil de bienestar, la tasa específica de las mujeres de 15 a 19 años que pertenecen al nivel más bajo, es el triple de la estimada para el mismo grupo de edad que pertenece al nivel más alto (131 contra 43 nacimientos por 1,000). Con respecto a la situación de trabajo, no se puede interpretar fácilmente los diferenciales entre las adolescentes de 15 a 19 años que tienen un trabajo remunerado o productivo con quienes no lo tienen, porque en el segundo grupo (no trabaja/sin ingresos) se encuentran las mujeres que sólo estudian y aquellas que por cualquier otra razón no tienen un trabajo remunerado. La fecundidad entre estas dos características es muy diferente, pero agrupadas por la edad, reflejan una tasa promedio que no representa la de ninguno de los dos subgrupos.

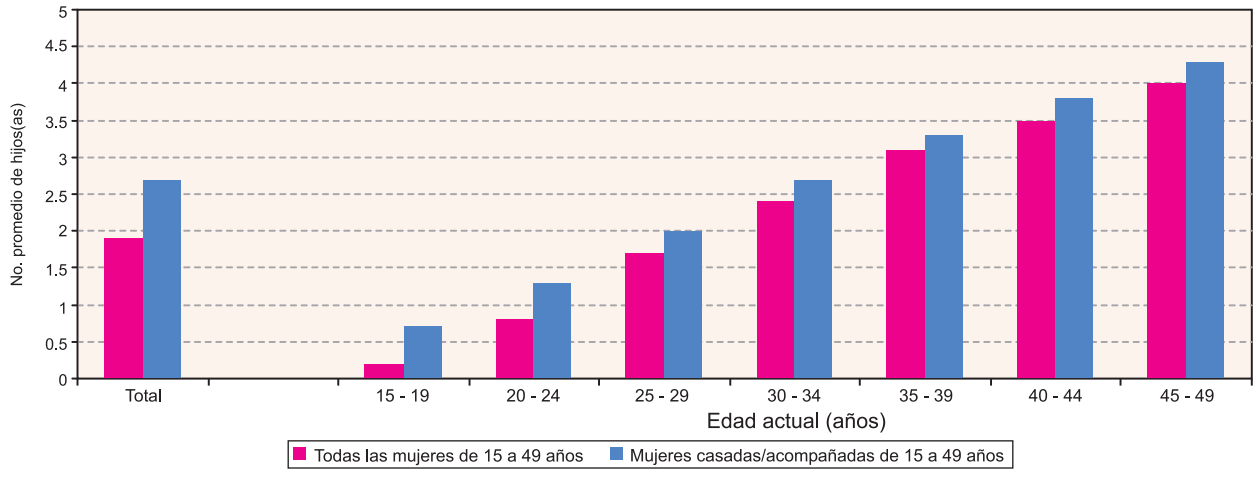
En la Tabla 4.5 se presenta un panorama más detallado de la fecundidad retrospectiva de las mujeres mediante la distribución porcentual del número de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual de la mujer. En la parte superior de la tabla se incluye los datos para todas las mujeres, mientras que en la parte inferior los específicos para las que están casadas o acompañadas. En general, el 31 por ciento de todas las mujeres de 15 a 49 años de edad no había iniciado su fecundidad, cifra que desciende hasta el 8 por ciento entre las mujeres casadas o acompañadas. Por el contrario, entre las mujeres en edad fértil de mayor edad (45 a 49 años), el 32 por ciento de todas las mujeres ya tenía 5 ó más hijos(as) y el 6 por ciento 10 ó más, mientras que entre las casadas o acompañadas el 35 por ciento ya tenía 5 ó más hijos(as) y el 7 por ciento 10 ó más. En la Gráfica 4.5 se presenta el número promedio de hijos(as) por edad actual para todas las mujeres y para las mujeres casadas o acompañadas, donde se puede ver el efecto de la nupcialidad y de la edad en la fecundidad retrospectiva.

En la Tabla 4.6 se ve la tendencia en la medida de la fecundidad retrospectiva con base en las últimas cuatro encuestas FESAL. Para el total de las mujeres de 15 a 49 años de edad, el promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) disminuyó de 2.4 en 1993 a 1.9 en 2008. También con el paso del tiempo, existe una declinación continua en cada grupo de edad y entre cada encuesta. Se puede ver el efecto acumulado de una declinación por el curso de la vida reproductiva mediante la comparación de la magnitud del descenso del número de nacidos(as) vivos(as) por grupo de edad. El descenso parece mínimo en las edades de 15 a 19, bajando de 0.3 en 1998 a 0.2 en 2008 (solamente 0.1 nacido/a vivo/a). Sin embargo, debido al efecto acumulado en cada año de la vida reproductiva, el descenso aumenta para cada grupo de edad. De esta forma entre FESAL-93 y FESAL-2008, la diferencia en el número de nacidos(as) vivos(as) sube a 0.4, 0.6, 0.7 y 1.0 para las edades de 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34 y 35 a 39 años, respectivamente y alcanza una diferencia (o una disminución) en los últimos 15 años, de 1.5 hijos(as) nacidos(as) vivos(as) para las mujeres al final de su vida reproductiva.

En la Tabla 4.7 se muestra los diferenciales en el número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) para cada grupo de edad actual, según área de residencia, quintil de bienestar y nivel educativo. Al examinar los diferenciales por área se ve poca o ninguna diferencia entre la área urbana y la rural en las edades de 15 a 19 y 20 a 24 años de edad, lo que puede sugerir las tendencias esperadas. Las diferencias más fuertes empiezan a surgir a las edades de 30 a 34, por ejemplo, 2.1 hijos(as) nacidos(as) vivos(as) en el área urbana, en comparación con 2.9 en la rural. En el último grupo de edad (45 a 49) se encuentra diferencias notables de 3.3 hijos(as) en el área urbana contra 5 en la rural. Al mismo tiempo, cuando se examina el nivel educativo o quintil de bienestar, no se observa ninguna similitud en la fecundidad retrospectiva. En particular, la educación produce efectos en la edad temprana a la fecundidad, que se reflejan en las edades de 15 a 19 años. Al llegar a los 25 a 29 años de edad existe una diferencia de un(a) hijo(a) entre aquellas sin educación formal y quienes tienen de 7 a 9 años de escolaridad. La misma diferencia se nota entre el quintil más bajo y el cuarto en las edades de 25 a 29 años.

Gráfica 4.5

Número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) por edad actual de la mujer



De esta manera, la Tabla 4.7 también muestra el cambio en la fecundidad con el paso del tiempo. Los diferenciales son mucho más amplios para las mujeres de 40 ó más años que los encontrados entre las menores de 30 años de edad. Este hecho sugiere que en los años recientes existe más similitud entre los diferentes grupos de mujeres con respecto a la edad a la primera unión conyugal, el uso de anticonceptivos y el número de hijos(as) deseados(as), con respecto a la que había hace 25 ó 30 años, cuando las mujeres mayores entraron en su vida reproductiva.

4.3 Nupcialidad

El comienzo de la actividad sexual y la vida en unión conyugal son factores que afectan positiva o negativamente la exposición al embarazo. El retardo de la edad al momento de la primera relación sexual o de la primera unión (matrimonio o acompañamiento), son variables demográficas que pueden influir significativamente en la reducción de la fecundidad, en el sentido que entre más se retrasan estos eventos o acontecimientos, más se acorta la duración efectiva del período reproductivo de la mujer y, por ende, se incrementa la probabilidad de tener menos hijos(as). En la Tabla 4.8 se presenta información detallada sobre la edad a la cual las mujeres tuvieron su primera relación, su primera unión conyugal o su primer(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a), antes de alcanzar las edades especificadas para cada evento. En la sexta columna de datos se observa las proporciones para cada grupo de edad actual con experiencia sexual (parte superior), que está o estuvo casada o acompañada (parte central) y la que tuvo al menos un nacimiento (parte inferior). Mediante la comparación de los grupos de edad dentro de cada una de las partes de la tabla, es posible establecer si la edad a la que se tuvo el evento (primera relación sexual, primera unión o primer nacimiento), cambió con el tiempo. Por ejemplo, se puede ver que la proporción de mujeres que tuvo su primera unión conyugal antes de los 20 años de edad, bajó del 60 por ciento entre quienes tienen actualmente de 45 a 49 años, al 42 por ciento entre las que tienen de 20 a 24, lo cual significa que en los últimos 25 años subió la edad a la primera unión. La edad a la primera relación sexual subió mucho menos en el mismo tiempo. Entre las mujeres que tienen actualmente de 45 a 49 años, 7 de cada 10 reportan que su primera relación sexual fue antes de los 20 años, proporción que baja a 6 de cada 10 en el grupo de 20 a 24 años. Por su parte, la proporción de mujeres que tuvo su primer nacimiento antes de los 20 años, también bajó. Entre las mujeres de 45 a 49 años, esa proporción tiene un valor del 50 por ciento, mientras que en el grupo de 20 a 24 años, el valor es del 38 por ciento.

La edad mediana es la edad a la cual la mitad de todos(as) los(las) miembros(as) de una cohorte (grupo de edad) experimentó un evento y se calcula a través de una tabla de vida. Las personas que nunca experimentaron el evento en cuestión (relación sexual, unión o nacimiento), contribuyen a la exposición hasta la edad a la cual se entrevistaron. Manteniendo la comparación entre los grupos de mujeres que actualmente tienen de 45 a 49 años y las que tienen de 20 a 24, en general se observa un aumento gradual en la edad mediana de cada uno de los tres eventos, así: En el transcurso de 25 años, la edad mediana a la primera relación sexual subió 0.9 años o casi 11 meses (de 17.8 a 18.7), la edad mediana a la primera unión 2.1 años (de 18.8 a 20.9) y la edad mediana al primer nacimiento 1.5 años (de 19.9 a 21.4 años).

En la Tabla 4.9 se presenta las edades medianas calculadas en FESAL-2008 para el total de las mujeres de 15 a 49 años de edad, comparadas en el transcurso del tiempo con las obtenidas de las encuestas FESAL de 1993, 1998 y 2002/03. La comparación no muestra tendencias fuertes. No se encuentra ningún cambio en la edad mediana a la primera relación sexual. Durante el período de 15 años, el aumento en la edad a la primera unión fue de 0.6 años (ó 7 meses) y al primer nacimiento sólo 0.5 años (ó 6 meses). Ello permite concluir que la edad a la primera relación sexual o a la primera unión conyugal, tuvieron poco efecto en los descensos de la fecundidad en El Salvador en los últimos 15 años.

En la Tabla 4.10 se muestra las edades medianas a la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento, según área de residencia, región de salud, departamento, quintil de bienestar y nivel educativo. Al nivel nacional, la edad mediana a la primera relación sexual es 18.4 años, a la primera unión es 20.0 años y 20.8 años al primer nacimiento. Estos tres eventos ocurren a edades más tempranas en el área rural que en el área urbana, presentando diferenciales de 1 año para la primera relación sexual, 1.9 años para la primera unión y 1.7 años para el primer nacimiento. Se encuentra el mismo orden de magnitud de los diferenciales al observar las edades medianas de estos eventos por departamento. Así que, la edad a la primera relación sexual varía 1.2 años de la más baja en La Paz, San Vicente y La Unión (17.9), a la más alta en Santa Ana (19.1). La edad a la primera unión tiene un rango de 2.4 años, de 18.5 en La Unión a 20.9 en San Salvador. La mayor diferencia en la edad del primer nacimiento es de 1.5 años y se encuentra entre San Vicente o Morazán (20.0 años) y Santa Ana (21.5 años).

Los diferenciales por región de salud son menos fuertes. Sin embargo, la Metropolitana presenta las edades

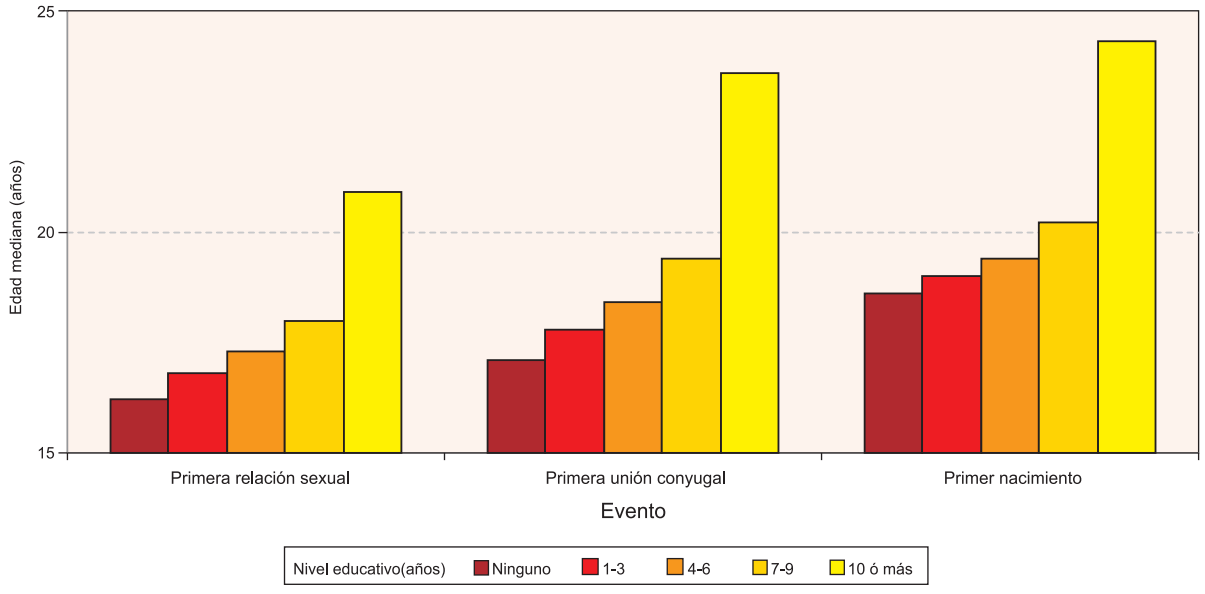
más altas para la primera unión (20.9 años) y primer nacimiento (21.4 años), región que tiene la TGF más baja. Las otras regiones de salud muestran edades muy similares entre sí para cada uno de los tres eventos.

Como se mostró anteriormente, los diferenciales más grandes en los eventos asociados con la fecundidad son más fuertes al relacionarlos con el quintil de bienestar y el nivel educativo. En general, cuando suben estos niveles, sube la edad a la primera relación sexual, a la primera unión y al primer nacimiento. El efecto más fuerte corresponde al nivel educativo, ya que la edad mediana a la primera relación sexual de quienes tienen 10 ó más años de escolaridad es de 20.9 años, mientras que para quienes no tienen educación formal es de 16.2 años. Esta diferencia de 4.7 años asciende a 6.5 años cuando se analiza la edad mediana a la primera unión. La edad mediana al primer nacimiento es de 18.6 años para las mujeres sin educación formal y de 24.3 para las que tienen 10 ó más años de escolaridad (5.7 años de diferencia). Los diferenciales de las edades medianas de estos tres eventos, según nivel educativo de la mujer se ilustran en la Gráfica 4.6.

En la Tabla 4.11 se presenta la distribución porcentual de las mujeres por su estado civil/familiar, según edad actual. Se consideran seis categorías de estado civil/familiar: Las acompañadas o en unión consensual y las casadas (actualmente en unión), las viudas, separadas o divorciadas (estuvieron en unión en algún momento de la vida, pero no lo estaban al momento de la entrevista) y las solteras (nunca estuvieron en unión). Los resultados indican que el 54 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad están actualmente en unión conyugal, prevaleciendo entre ellas la unión consensual (29 por ciento). Se observa que la proporción de la categoría "soltera" desciende rápidamente cuando asciende la edad. El 76 por ciento de las mujeres es soltera de los 15 a los 19 años de edad, pero sólo representa el 42 por ciento en el grupo de 20 a 24 años. Esta segunda proporción de solteras baja a la mitad al llegar al grupo de 25 a 29 años (20 por ciento) y mucho más al llegar al grupo de 35 a 39 (8 por ciento). En el grupo de 45 a 49 años solamente el 5 por ciento se declaró soltera. Mientras que buena parte de las mujeres va entrando al estado civil/familiar de casada o acompañada en la medida que aumenta la edad, otra parte en aumento se separa, divorcia o enviuda. Al respecto, siguiendo la lógica de las comparaciones por la edad, se observa que los porcentajes de mujeres viudas aumentan más rápido después de los 44 años, llegando al 8 por ciento entre las mujeres de 45 a 49 años. Al momento de la entrevista el 15 por ciento del total de mujeres de 15 a 49 estaba separada o divorciada y de nuevo puede apreciarse la relación ascendente con la edad. En el grupo de 25 a 29 años, el 16 por ciento estaba separada o divorciada, proporción que aumenta con la edad, llegando al 23 por ciento en el grupo de 40 a 44 años.

Gráfica 4.6

Edad mediana al momento de cada primer evento (años), según nivel educativo de la mujer (años)



Las proporciones de mujeres de 15 a 49 años casadas/acompañadas y de solteras se mantuvieron muy estables en los últimos 15 años (Tabla 4.12). La proporción previamente casada/acompañada fue un poco más cambiante, bajando del 17 por ciento en 1993 a 13 por ciento en 2002/03, pero volvió a subir al 17 por ciento en la encuesta de 2008. En la Tabla 4.13 se presenta los diferenciales del estado civil/familiar, según características seleccionadas. En el área rural se encuentra una proporción más alta de casadas/acompañadas (58 por ciento) en comparación al área urbana (52 por ciento) y al contrario más solteras en el área urbana (31 por ciento) que en la rural (27 por ciento). Este patrón típico por área de residencia se atribuye a más oportunidades de educación y de trabajo para las mujeres solteras en las áreas urbanas, estimulándolas a mantener el estado civil/familiar de soltera. Según departamento, las mayores proporciones de mujeres solteras se encuentran en Cabañas (35 por ciento) y Chalatenango (33 por ciento) y las menores en La Unión, Sonsonate y Usulután (con alrededor del 25 por ciento en cada uno).

Al examinar las distribuciones por las categorías del quintil de bienestar y del nivel educativo, otra vez se encuentra diferencias más fuertes que las descritas según las variables geográficas. Los dos quintiles más bajos de bienestar tienen alrededor del 58 por ciento de casadas/acompañadas, mientras que en el quintil más alto esta proporción baja al 48 por ciento. Al contrario, la proporción de solteras sube del 25 por ciento en el quintil más bajo al 38 en el más alto. Los diferenciales por nivel educativo son todavía más amplios. En el grupo de mujeres sin educación formal, por cada mujer soltera existe alrededor de 11 casadas o acompañadas. Al contrario, en el grupo de mujeres con 10 ó más años de escolaridad, la relación entre ambos estados es casi de una a una. Incluyendo la categoría separada/viuda/divorciada, casi el 95 por ciento de las mujeres sin educación formal está o estuvo casada o acompañada, en comparación con el 59 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad. Está bien documentado que las mujeres con altos niveles de educación se casan a mayor edad que aquellas con menor nivel. Tanto la duración de los estudios como la meta de culminar una carrera, tienden a retrasar la edad a la primera unión conyugal. Esto explica, en parte, la fuerte relación entre educación y estado civil/familiar. Cabe mencionar que los diferenciales según educación son bastante fuertes y también su asociación se relaciona con la edad. Es evidente que en las últimas décadas, las mujeres más jóvenes lograron mayores niveles de educación, en comparación con las más adultas.

A las mujeres alguna vez casadas o acompañadas también se les preguntó cuántas uniones maritales habían tenido y en qué fecha tuvieron la primera unión conyugal. En la Tabla 4.14 se puede ver que un poco más de 3 de cada 4 mujeres ha tenido una sola unión, mientras que el resto (22 por ciento) ha tenido 2 ó más. Alrededor del 30 por ciento de las mujeres alguna vez casadas o acompañadas con 35 ó más años de edad ha tenido 2 ó más uniones. El número de uniones crece con la edad, porque las mujeres tienen más tiempo expuesto para terminar una unión e iniciar otra. Además existe una relación notoria entre la edad a la primera unión conyugal y el número de uniones. El 59 por ciento de las mujeres que se casaron o acompañaron por primera vez antes de los 15 años tuvieron solamente una unión, cifra que sube al 94 por ciento entre las que se casaron o acompañaron después de los 24 años. Entre más joven se casa o acompaña la mujer por primera vez, mayor es la probabilidad de tener más de una unión conyugal. Esta relación puede asociarse del mismo modo con el tiempo expuesto para la terminación de la unión, aunque también es posible que las personas que inician su primera unión a edades mayores, escojan sus parejas con mayor deliberación y criterio. Entre las mujeres actualmente casadas, casi el 90 por ciento se mantiene en su primera unión, mientras que entre las acompañadas, esta cifra baja al 71 por ciento. La diferencia entre estos dos grupos puede tener varias explicaciones. Por una parte, puede ser que la tasa de matrimonios entre las mujeres más jóvenes esté aumentando o puede ser que cuando la primera unión (de matrimonio) termina, las mujeres están más dispuestas a formar parte de una unión consensual y no un nuevo matrimonio legal. También puede suceder que cultural o socialmente es más difícil que una mujer divorciada o separada sea aceptada en un matrimonio legal, principalmente si ya tiene hijos(as), por lo que no le queda otra alternativa que vivir en unión consensual. Otro factor que se puede considerar es que el proceso de divorcio generalmente requiere de tiempo y recursos económicos, que no todas las mujeres disponen. Estos factores también podrían explicar el hecho que entre las mujeres actualmente viudas, separadas o divorciadas, más del 70 por ciento tuvo solamente una unión marital. El área de residencia no parece influir en el número de uniones maritales, pero a medida que disminuye el nivel educativo o de bienestar de la mujer, mayor es la probabilidad de tener más de una unión conyugal. Entre las mujeres alguna vez casadas o acompañadas con 10 ó más años de escolaridad solamente el 13 por ciento tiene o ha tenido más de una unión. Caso contrario, el 36 por ciento de las mujeres alguna vez casadas o acompañadas sin educación formal tiene o ha tenido más de una unión. Esta relación, en parte, puede explicarse por la asociación que existe entre la edad y el nivel educativo, es decir, las mujeres con niveles educativos bajos son más adultas que las mujeres con niveles altos. Pero, también puede asociarse al hecho que las mujeres con menos escolaridad se casan más jóvenes y,

en consecuencia, están más expuestas a una disolución más temprana de su primera unión, como a la posibilidad de un nuevo matrimonio o acompañamiento. La tendencia por nivel socioeconómico (expresado por el quintil de bienestar) es similar a la observada por nivel educativo, pero ésta no tiene el mismo efecto que produce la estructura de la edad.

La discusión sobre el estado civil/familiar actual, así como los resultados sobre el número de uniones maritales por parte de las mujeres alguna vez casadas o acompañadas, demuestra que la nupcialidad salvadoreña es muy dinámica. En términos de la fecundidad, los estados civiles/familiares diferentes de casada o acompañada y las disoluciones de uniones representan una disminución en la exposición a los embarazos, pero en otro sentido, el hecho de tener una nueva unión puede estar asociado a presiones para tener hijos(as) con el nuevo cónyuge.

4.4 Determinantes próximos de la fecundidad

4.4.1 Tiempo transcurrido desde la última relación sexual

En la Tabla 4.15 se presenta información sobre el tiempo que transcurrió desde la última relación sexual, por estado civil/familiar, donde se observa que del total de mujeres de 15 a 49 años de edad, el 44 por ciento tuvo relaciones sexuales en el último mes. Las mujeres que reportaron esta condición se clasifican como activas sexualmente. Como era de esperarse, esta proporción es mucho más alta entre las mujeres casadas/acompañadas (73 por ciento) que entre las separadas/viudas/divorciadas (15 por ciento) o entre las solteras (6 por ciento). El 27 por ciento de las solteras reporta experiencia sexual, pero más de una tercera parte de ellas la tuvo hace un año o más.

La proporción de mujeres con actividad sexual reciente parece no haber cambiado para las separadas/viudas/divorciadas y las solteras desde FESAL-2002/03, cuando sus cifras respectivas eran 15 y 6 por ciento (datos no mostrados).

Comparando las cuatro encuestas FESAL realizadas en los últimos 15 años, en general se encuentra una estabilidad notable en el tiempo transcurrido desde la última relación sexual (Tabla 4.16). El pequeño aumento en el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales (del 76 al 79 por ciento entre 1993 y 2008), probablemente se atribuye al incremento en la proporción de las solteras con experiencia sexual. También se observa una disminución en el transcurso del tiempo del porcentaje de embarazadas y de la proporción en abstinencia posparto, que corresponde al descenso de la fecundidad durante el mismo período (ver Tabla 4.1). Con respecto a quienes tuvieron actividad sexual reciente (durante el mes previo a la entrevista), se encuentra otro pequeño aumento (del 41 al 44 por ciento) desde 1993 a 2008. Como se describió al analizar las tendencias en la nupcialidad, se puede concluir que los cambios en el nivel de actividad sexual no tuvieron mayor influencia en el descenso de la fecundidad de El Salvador.

4.4.2 Intervalo entre nacimientos

Una forma de evaluar cambios en los intervalos entre los nacimientos, es examinar los intervalos previos enmarcados en períodos determinados, o sea, por intervalos específicos de tiempo desde el nacimiento anterior. Para este análisis se excluye del cálculo los nacimientos del primer orden y se limita a los nacimientos vivos en los últimos 5 años antes de cada encuesta. En la parte izquierda de la Tabla 4.17 se presenta los resultados para FESAL-2002/03 y en la parte derecha para FESAL-2008, según área de residencia, región de salud, y departamento. Del total de nacimientos, el 78 por ciento ocurrió dentro de los 5 años después del nacimiento anterior para el período 1997-2002, cifra que baja al 64 por ciento para el período 2003-08. Generalmente, un intervalo menor de 24 meses se considera corto y representa un indicador de riesgo alto de muerte, tanto para el(la) hijo(a) que comienza el intervalo, como para el(la) que lo cierra. Al respecto, casi un cuarto de los nacimientos (23 por ciento) ocurrió dentro de los dos años posteriores al nacimiento anterior en los 5 años previos a FESAL-2002/03, bajando al 15 por ciento en los cinco años previos a FESAL-2008. El porcentaje que nació antes de los 36 meses en los 5 años previos a cada encuesta, también descendió del 52 al 35 por ciento en los respectivos períodos considerados. Analizando los datos según área de residencia, se puede ver que en ambos períodos, el área rural presenta proporciones más altas de intervalos cortos (menores de 24 meses), en comparación con el área urbana, aunque el diferencial disminuyó entre los dos períodos. En el segundo período (2003-08), se considera corto el intervalo entre nacimientos del 16 por ciento del área rural, en contraste con el 13 por ciento de los intervalos en el área urbana. También se observa que la región Paracentral de Salud tenía el porcentaje más alto (26) de intervalos cortos en FESAL-2002/03, pero disminuyó al 15 por ciento en FESAL-2008. Así que en la encuesta más reciente, la región Oriental

de Salud se movió a la primera posición en cuanto a la proporción con mayores intervalos cortos (16 por ciento). Se nota que entre ambas encuestas, el porcentaje con intervalos cortos bajó sustancialmente en las 5 regiones de salud. Con la excepción de Chalatenango, la proporción de nacimientos con intervalos cortos (menores de 24 meses) disminuyó en todos los departamentos del país. Enfocando el análisis de los datos sólo para los últimos 5 años previos a FESAL-2008, los departamentos que presentan las cifras más altas de intervalos cortos, son Morazán (19 por ciento), Chalatenango, Cabañas y Cuscatlán (18 por ciento cada uno), aunque es importante notar que Cuscatlán bajó del 33 por ciento en el período 1997-2002. Por el contrario, en FESAL-2008, los porcentajes más bajos de intervalos entre nacimientos menores de 24 meses se encuentran en Santa Ana, San Vicente y La Libertad, con el 10, 11 y 12 por ciento, respectivamente.

En la Tabla 4.18 también se presenta las tendencias y los diferenciales de los intervalos entre los nacimientos para ambos períodos, pero atendiendo a otras características seleccionadas. Analizando siempre los intervalos menores de 24 meses, los porcentajes más altos se encuentran entre los nacimientos de mujeres que no tienen educación formal, las del quintil de bienestar más bajo y las que tenían menos de 20 años al momento del parto. Esta última variable presenta los diferenciales más fuertes para las dos encuestas. También se nota un mejoramiento importante en el descenso de los intervalos cortos en los dos quintiles de menor bienestar. El primer quintil bajó del 28 por ciento al 19 por ciento entre los períodos previos a cada una de las últimas dos encuestas y el segundo quintil bajó del 23 al 13 por ciento. En FESAL-2002/03 no se observa mayores diferencias según el orden del nacimiento, pero sí en FESAL-2008. Con algunas excepciones, también existen diferencias claras en los intervalos menores de 36 meses, tanto para el período previo a FESAL-2002/03, como a FESAL-2008, así como dentro de las diferentes categorías de las variables analizadas, especialmente entre los grupos extremos de las variables.

Entre los factores que pueden influir en la longitud de los intervalos intergenésicos se incluye la lactancia materna, la cual está asociada con una mayor duración de la amenorrea posparto, la abstinencia posparto y el uso de anticonceptivos temporales. El uso de métodos permanentes (la esterilización femenina y la vasectomía) no afecta los intervalos intergenésicos previos, porque las usuarias de estos métodos nunca cierran el intervalo analizado.

4.4.3 Amenorrea y abstinencia posparto

Los intervalos entre nacimientos que se presentaron en la sección anterior pueden estar afectados por la amenorrea y la abstinencia posparto. El intervalo entre dos partos de una misma mujer puede dividirse en tres segmentos: a) Un período posparto no susceptible al embarazo, debido a la amenorrea o abstinencia sexual, b) Un período de susceptibilidad durante el cual la menstruación ha vuelto y la mujer tiene actividad sexual y c) El próximo embarazo. En esta sección se presenta la duración promedio del período posparto no susceptible atribuido a la amenorrea posparto y de abstinencia que sigue al parto, para las mujeres actualmente casadas/acompañadas. La lactancia materna por períodos prolongados después de cada parto, alarga el tiempo de reinicio de la ovulación y la menstruación. Por esta razón también se presenta la duración promedio de la lactancia materna. El grado de aumento del período anovulatorio posparto debido al amamantamiento, depende de la frecuencia e intensidad de la lactancia materna y del momento que se inicia la alimentación suplementaria. En el Capítulo 12 de este informe se encuentra la información detallada sobre la práctica de lactancia materna.

En la Tabla 4.19 se muestra las estimaciones de la duración promedio de lactancia materna, amenorrea posparto, abstinencia sexual posparto y del período no susceptible para el embarazo, de las últimas cuatro encuestas de la serie FESAL. Estas estimaciones, exceptuando la duración promedio del período no susceptible, se calcularon con base en datos “recientes”, considerando la proporción de mujeres a quienes en el período de la encuesta no les había vuelto su menstruación y quienes no habían reiniciado la actividad sexual desde el último parto, clasificándolas según el número de meses desde el último parto. La duración promedio del período no susceptible se calcula por la proporción de mujeres a quienes no les había vuelto la menstruación o que no habían reiniciado sus relaciones sexuales. En este análisis se restringe el denominador a los nacimientos de las mujeres casadas/acompañadas, ya que la falta de cónyuge no se considera abstinencia posparto.

Para el 2008, la duración promedio total del período no susceptible al embarazo es de 11.2 meses, mientras que la duración promedio de amenorrea es de 10.2 meses y la duración promedio de abstinencia posparto de 3.1 meses. En el tiempo que transcurrió desde FESAL-93 hasta FESAL-2008, las duraciones promedio de lactancia, amenorrea posparto y periodo no susceptible fueron prolongadas. Se observa poco cambio para la abstinencia sexual posparto. Con base en los datos de la misma Tabla 4.19 se puede afirmar

que por lo general, cuando la lactancia materna es más prolongada, la amenorrea posparto también lo es. Debido a que son mínimas las diferencias encontradas entre las duraciones de la abstinencia sexual posparto, se puede notar que las diferencias en el período no susceptible se deben principalmente a las diferencias en la amenorrea posparto.

En la Tabla 4.20 se presenta estas mismas duraciones promedio clasificadas según las diferentes características de las mujeres. Las mujeres que residen en el área rural tienen en promedio 2.6 meses más de tiempo posparto no susceptible al embarazo, que las mujeres del área urbana. La duración del período no susceptible tiende a crecer con el orden del nacimiento, pero tiende a disminuir en la medida que asciende la edad de la mujer al momento del parto.

En general, los grupos que tienen los períodos no susceptibles más cortos son los mismos que tienen intervalos entre nacimientos más prolongados (ver tablas 4.18 y 4.20), es decir, quienes pertenecen a los niveles socioeconómico y educativo altos, las que tienen trabajo fuera del hogar y quienes tienen mayor edad al momento del parto. De tal manera, si los períodos no susceptibles son más cortos entre las mujeres con un espaciamiento de los nacimientos más largo, ello sugeriría que las variaciones en el espaciamiento entre los nacimientos, según las características analizadas, se pueden atribuir a las diferencias en el uso de métodos anticonceptivos.

4.5 Preferencias reproductivas

A las mujeres que tuvieron nacidos(as) vivos(as) en los últimos 5 años previos a la encuesta, se les preguntó, para cada nacimiento vivo, si querían quedar embarazadas en ese momento, si querían esperar más tiempo o si definitivamente no querían el embarazo. Si la respuesta afirmaba la primera de estas tres opciones, el nacimiento se clasificó como "planeado", si afirmaba la segunda, como "deseado, pero no planeado" y si fue la tercera, como "no deseado". Con base en esta clasificación también se pueden calcular las tasas globales deseadas y no deseadas de fecundidad.

De esta forma, se puede decir que al nivel nacional, de los nacimientos que ocurrieron en el período 2003-08, el 61 por ciento fue "planeado", el 20 por ciento "deseado, pero no planeado" y el 19 por ciento "no deseado" (Tabla 4.21). Datos no mostrados indican que no se encuentra una tendencia definida para esta clasificación en las últimas tres encuestas de la serie FESAL realizadas en los últimos 10 años.

En la misma Tabla 4.21 se observa que el porcentaje "no deseado" aumenta con el orden del nacimiento y es mayor entre las mujeres de 40 a 49 años de edad o quienes no viven en unión conyugal. Los nacimientos reportados como "deseados, pero no planeados" (o no previstos) son más probables entre las mujeres de menor edad y las solteras. Se nota que el porcentaje de nacimientos "no deseados" es mayor entre las mujeres con menos de 4 años de escolaridad y que el porcentaje de nacimientos "planeados" es un poco mayor entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad. Otra vez es necesario considerar que una parte de este efecto tiene que atribuirse a la asociación entre nivel educativo y la edad de la mujer al parto, especialmente dada la relación entre la edad de la madre y la planeación de los embarazos que se muestra en dicha tabla.

En la Gráfica 4.7 se presenta la tasa global de fecundidad observada, desglosándola en fecundidad deseada y no deseada. La fecundidad deseada expresa el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados se hubieran evitado. La TGF deseada para el período 2003-08 es de 2 hijos(as) por mujer, la cual resulta ser 20 por ciento menor que la TGF observada (2.5 hijos/as por mujer), lo que significa que la quinta parte de la fecundidad observada se clasifica como "no deseada". En la Tabla 4.22 se muestra que esta proporción bajó desde FESAL-2002/03, cuando la proporción no deseada representó el 27 por ciento de la TGF observada, aunque en el año 1998 representó menos (17 por ciento) de la TGF observada.

En la Tabla 4.23 se encuentra los diferenciales en la TGF deseada y no deseada, según algunas características seleccionadas. La TGF no deseada del área urbana es de 0.4 hijos(as) por mujer, mientras que en el área rural es de 0.6 hijos(as). Entre las mujeres sin educación formal, la fecundidad no deseada (0.7 hijos/as) es un poco más que el doble de la estimada para las mujeres con 10 ó más años de escolaridad (0.3 hijos/as por mujer). También se observa un patrón similar entre el quintil de bienestar más bajo con respecto al más alto (0.8 contra 0.2 hijos/as no deseados/as).

La proporción de mujeres embarazadas disminuye con la edad, mientras que la proporción que desea "actualmente" un embarazo disminuye con el número de hijos(as) actualmente vivos(as) (Tabla 4.24). Las mujeres casadas/acompañadas sin hijos(as), tienen deseo o influencias fuertes para tener un(a) hijo(a), ya que aproximadamente el 72 por ciento de ellas estaba embarazada (34 por ciento)

o reportó que deseaba un embarazo (38 por ciento). El porcentaje de mujeres que no deseaba un(más) embarazo(s) aumenta con la edad, pasando del 11 entre las mujeres de 15 a 19 años al 59 entre las mujeres de 40 a 44 años. En el Capítulo 5 se analiza lo que están haciendo estos grupos de mujeres casadas/acompañadas para evitar los embarazos. En este capítulo se presentó las tendencias de la fecundidad a lo largo de las últimas décadas y los diferenciales por las características geográficas, sociales o demográficas. Se evaluó las tendencias y diferenciales de los determinantes próximos de la fecundidad, con la excepción del de planificación familiar y específicamente del uso de anticonceptivos. En general se determinó que se dieron pequeños cambios en la edad para el inicio de la actividad sexual y la vida conyugal, así como en la actividad sexual reciente. También se determinó que los cambios en la lactancia materna están asociados a un aumento pequeño en el período no susceptible al embarazo. En el Capitulo 5 se analiza la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, que además de ser el principal determinante del descenso robusto de la fecundidad de El Salvador, se constituye en uno de los pilares fundamentales de la maternidad segura.

Gráfica 4.7

Tasa global de fecundidad deseada y no deseada, según características seleccionadas

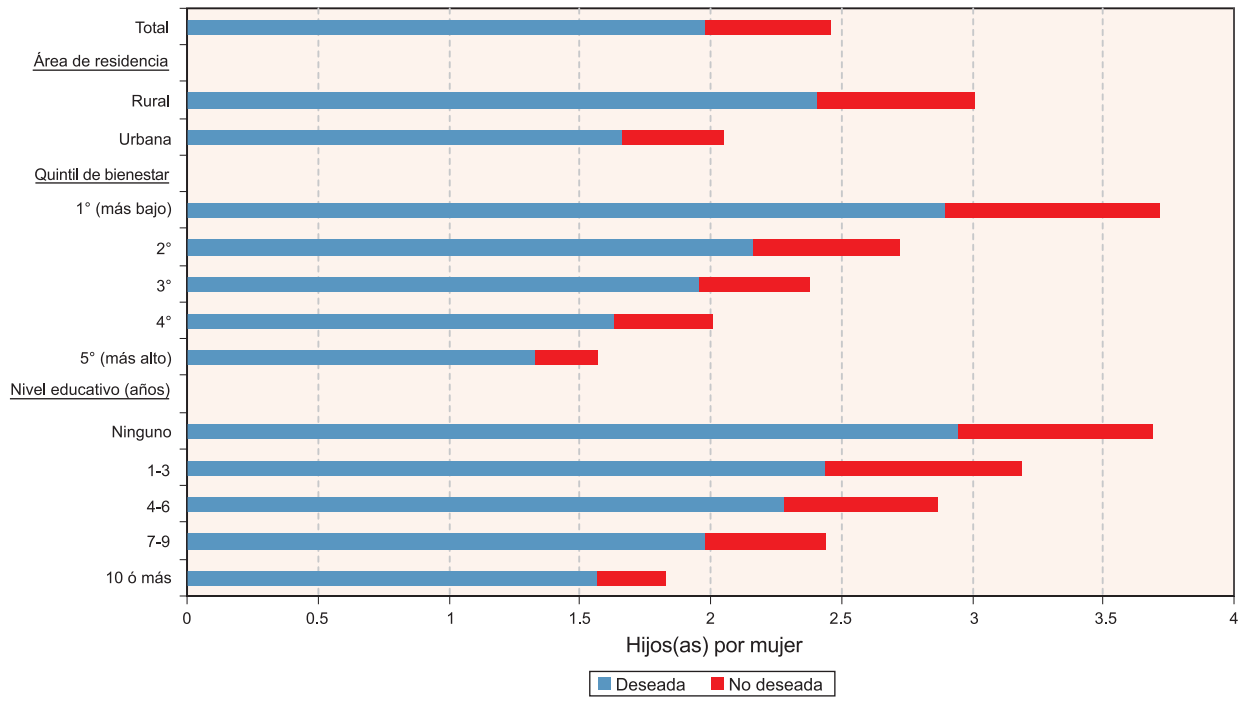


Tabla 4.1

Tendencias de las tasas específicas de fecundidad por edad (por 1,000 mujeres) y de la tasa global de fecundidad (TGF), por encuesta y período de referencia (Encuestas FESAL de 1988, 1993, 1998, 2002/03 y 2008)

Edad actual (años)	Encuesta y período de referencia				
	FESAL-88* 1983-1988	FESAL-93* 1988-1993	FESAL-98* 1993-1998	FESAL-2002/03** 1997-2002	FESAL-2008*** 2003-2008
15-19	125	124	116	104	89
20-24	221	221	211	165	134
25-29	183	168	167	144	117
30-34	135	126	118	86	81
35-39	98	86	68	66	51
40-44	(73)	39	29	29	18
45-49	NA	(3)	(8)	(1)	(2)
TGF (15-44)	4.2	3.8	3.5	3.0	2.5
TGF (15-49)	NA	3.9	3.6	3.0	2.5
No. de mujeres (No ponderado)	(3,579)	(6,207)	(12,634)	(10,689)	(12,008)

* Cada período comprende de marzo del primer año a febrero del quinto año.

** El período comprende de noviembre 1997 a octubre 2002.

*** El período comprende de abril 2003 a marzo 2008.

( ) Tasas truncadas parcialmente.

NA: No aplica.

Tabla 4.2

Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF), por encuesta y período de referencia, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad (Encuestas FESAL de 1998, 2002/03 y 2008)

	Encuesta y período de referencia					
	FESAL-98 1993-1998*		FESAL-2002/03 1997-2002**		FESAL-2008 2003-2008***	
Características seleccionadas	TGF		TGF		TGF	
Total	3.6	(12,634)	3.0	(10,689)	2.5	(12,008)
Área de residencia						
Urbana	2.8	(5,988)	2.4	(5,657)	2.1	(6,312)
Rural	4.6	(6,646)	3.8	(5,032)	3.0	(5,696)
Departamento						
Ahuachapán	4.3	(1,081)	3.6	(715)	2.7	(752)
Santa Ana	3.4	(725)	3.0	(678)	2.4	(8769
Sonsonate	4.3	(543)	3.7	(580)	2.8	(838)
Chalatenango	4.5	(612)	3.5	(592)	2.6	(574)
La Libertad	3.7	(687)	3.0	(612)	2.5	(941)
San Salvador**	**2.8**	**(2,653)**	**2.4**	**(2,520)**	**2.0**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*2.6*	*(909)*	*2.1*	*(842)*	*1.8*	*(811)*
SIBASI Sur	*3.3*	*(553*	*3.1*	*(528)*	*2.2*	*(563)*
SIBASI Norte	*3.4*	*(621)*	*2.6*	*(622)*	*2.2*	*(784)*
SIBASI Oriente	*2.5*	*(571)*	*2.0*	*(528)*	*1.9*	*(833)*
Cuscatlán	4.2	(564)	3.7	(590)	2.5	(593)
La Paz	4.4	(582)	3.5	(584)	2.4	(705)
Cabañas	5.2	(614)	4.2	(632)	3.4	(571)
San Vicente	3.9	(581)	3.8	(590)	2.4	(546)
Usulután	3.7	(1,421)	2.8	(597)	2.9	(719)
San Miguel	3.9	(782)	2.5	(684)	2.9	(796)
Morazán	4.0	(1,122)	3.5	(688)	3.0	(562)
La Unión	3.9	(667)	3.1	(627)	2.7	(544)
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	5.8	(3,155)	5.0	(2,410)	3.7	(2,516)
2º	4.4	(2,895)	3.5	(2,262)	2.7	(2,523)
3º	3.2	(2,547)	2.7	(2,236)	2.4	(2,445)
4º	2.9	(2,124)	2.2	(2,182)	2.0	(2,473)
5º (más alto)	2.0	(1,913)	1.6	(1,599)	1.6	(2,051)
Nivel educativo (años)						
Ninguno	5.0	(2,523)	4.5	(1,550)	3.7	(1,313)
1-3	4.7	(2,511)	4.1	(1,785)	3.2	(1,758)
4-6	3.6	(2,916)	3.3	(2,384)	2.9	(2,469)
7-9	3.2	(2,201)	2.7	(2,127)	2.4	(2,763)
10 o más	2.4	(2,483)	2.0	(2,843)	1.8	(3,705)

* El período comprende de marzo 1993 a febrero 1998.
** El período comprende de noviembre 1997 a octubre 2002.
*** El período comprende de abril 2003 a marzo 2008.
**** Ver definición en Tabla 2.1.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 4.3

Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1,000 mujeres) y tasa global de fecundidad (TGF) en los países de Centroamérica: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Edad actual (años)	País y período de referencia				
	Guatemala[1/] 1999-2002	Honduras[2/] 2003-2006	Nicaragua[3/] 2001-2006	El Salvador 2003-2008	Costa Rica[4/] 2007
15-19	114	102	106	89	69
20-24	233	169	149	134	112
25-29	218	150	128	117	97
30-34	150	122	86	81	69
35-39	119	73	55	51	35
40-44	38	32	14	18	9
45-49	4	5	2	2	1
TGF	4.4	3.3	2.7	2.5	2.0

[1/] Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002, Guatemala, octubre 2003.
[2/] Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005/06, Honduras, diciembre 2006.
[3/] Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006/07, Nicaragua, junio 2008.
[4/] Indicadores demográficos, Centro Centroamericano de Población, San José, Costa Rica.

Tabla 4.4

Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1,000 mujeres) y tasa global de fecundidad (TGF) para el período 2003-2008*, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Edad (años)							TGF	No. de casos (No ponderado)
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Total	89	134	117	81	51	18	2	2.5	(12,008)
Área de residencia									
Urbana	73	115	102	74	34	10	1	2.1	(6,312)
Rural	108	158	138	92	74	29	3	3.0	(5,696)
Región de salud									
Occidental	94	133	120	92	60	19	2	2.6	(2,466)
Central	79	121	133	80	52	31	0	2.5	(1,515)
Metropolitana	80	116	93	68	28	9	3	2.0	(2,991)
Paracentral	88	139	117	80	71	24	3	2.6	(2,415)
Oriental	102	166	138	90	58	18	1	2.9	(2,621)
Quintil de bienestar									
1º (más bajo)	131	184	165	112	93	53	4	3.7	(2,516)
2º	110	152	127	78	61	16	1	2.7	(2,523)
3º	93	130	111	87	45	10	0	2.4	(2,445)
4º	68	132	101	63	28	8	4	2.0	(2,473)
5º (más alto)	43	75	88	69	32	7	0	1.6	(2,051)
Nivel educativo (años)									
Ninguno	214	192	131	103	65	32	1	3.7	(1,313)
1-3	146	165	149	94	66	19	1	3.2	(1,758)
4-6	144	157	120	80	53	15	6	2.9	(2,469)
7-9	114	154	117	54	35	14	0	2.4	(2,763)
10 ó más	36	96	101	83	40	10	0	1.8	(3,705)
Situación de trabajo									
No trabaja/sin ingreso	89	148	139	98	68	27	2	2.9	(7,497)
Trabaja dentro del hogar	99	137	115	73	33	7	5	2.4	(1,206)
Trabaja fuera del hogar	87	103	87	63	35	10	0	1.9	(3,305)

* Comprende de abril 2003 a marzo 2008.

Tabla 4.5

Número de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual de las mujeres:
Todas las mujeres en edad fértil y mujeres casadas/acompañadas de 15 a 49 años de edad

	Edad actual (años)							
	Todas las mujeres de 15 a 49 años							
Hijos(as) nacidos(as) vivos(as)	Total	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	30.7	82.1	43.9	21.9	10.9	6.6	4.2	4.6
1	17.8	15.3	35.7	25.1	15.6	10.5	7.0	5.8
2	18.7	2.4	16.3	28.6	28.8	22.8	21.7	17.3
3	15.6	0.2	3.2	16.5	24.6	27.9	27.9	24.9
4	7.5	0.0	0.8	4.8	11.0	14.4	15.9	15.7
5	4.2	0.0	0.1	2.5	5.4	8.1	8.8	10.7
6	2.2	0.0	0.0	0.4	2.2	5.0	5.5	6.0
7	1.2	0.0	0.0	0.2	1.0	2.2	3.8	3.3
8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.5	1.3	1.8	3.8
9	0.5	0.0	0.0	0.0	0.1	0.8	1.6	2.4
10 ó más	0.8	0.0	0.0	0.0	0.1	0.6	2.0	5.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. promedio de hijos(as)	1.9	0.2	0.8	1.7	2.4	3.1	3.5	4.0
No. de casos (No ponderado)	(12,008)	(1,928)	(1,847)	(2,134)	(2,138)	(1,567)	(1,298)	(1,096)
	Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 49 años							
Hijos(as) nacidos(as) vivos(as)	Total	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	7.9	40.2	12.3	7.9	4.0	2.6	1.2	2.1
1	21.2	50.4	53.3	25.8	14.2	7.8	5.8	3.6
2	25.9	8.6	27.9	36.1	31.2	24.1	21.4	17.9
3	21.3	0.7	4.9	20.1	27.7	31.1	27.8	25.5
4	10.1	0.0	1.4	6.1	12.2	15.6	15.8	15.8
5	5.8	0.0	0.2	3.3	6.1	7.7	10.3	11.5
6	3.0	0.0	0.0	0.6	2.7	5.3	6.3	6.3
7	1.7	0.0	0.0	0.2	1.1	2.6	4.6	3.8
8	1.2	0.0	0.0	0.0	0.7	1.4	2.2	4.3
9	0.7	0.0	0.0	0.0	0.1	1.0	1.8	2.4
10 ó más	1.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.8	2.7	6.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. promedio de hijos(as)	2.7	0.7	1.3	2.0	2.7	3.3	3.8	4.3
No. de casos (No ponderado)	(7,348)	(523)	(1,058)	(1,472)	(1,548)	(1,103)	(914)	(730)

Tabla 4.6

Tendencias del número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual, según año de encuesta: Mujeres de 15 a 49 años de edad (Encuestas FESAL de 1993, 1998, 2002/03 y 2008)

Año de encuesta	Total	Edad actual (años)						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1993	2.4	0.3	1.2	2.3	3.1	4.1	5.0	5.5
1998	2.2	0.3	1.1	2.2	3.0	3.7	4.2	4.9
2002/03	2.1	0.2	1.0	1.9	2.8	3.4	4.1	4.7
2008	1.9	0.2	0.8	1.7	2.4	3.1	3.5	4.0

Tabla 4.7

Número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Total	Edad actual (años)						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Total	1.9	0.2	0.8	1.7	2.4	3.1	3.5	4.0
Área de residencia								
Urbana	1.7	0.2	0.7	1.4	2.1	2.6	3.0	3.3
Rural	2.3	0.3	1.0	2.0	2.9	3.7	4.3	5.0
Quintil de bienestar								
1º (más bajo)	2.8	0.3	1.2	2.4	3.7	4.2	4.9	5.8
2º	2.1	0.3	1.0	1.9	2.6	3.5	4.1	4.6
3º	1.9	0.2	0.8	1.7	2.3	3.0	3.5	3.7
4º	1.7	0.1	0.7	1.4	2.1	2.6	2.9	3.4
5º (más alto)	1.3	0.1	0.4	0.9	1.5	2.0	2.7	2.8
Nivel educativo (años)								
Ninguno	4.0	0.7	1.6	2.8	3.2	4.2	4.4	5.4
1-3	3.1	0.5	1.3	2.3	3.4	3.7	4.2	4.4
4-6	2.3	0.3	1.3	2.0	2.8	3.4	3.8	4.0
7-9	1.4	0.2	1.0	1.8	2.3	2.7	3.0	3.0
10 ó más	1.1	0.1	0.4	1.0	1.6	2.0	2.4	2.4

Tabla 4.8

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvo la primera relación sexual, primera unión conyugal y primer nacimiento antes de cumplir las edades especificadas, según edad actual

Edad actual (años)	Edad a la primera relación sexual					Ha tenido relaciones sexuales	No ha tenido	Edad mediana	No. de casos (No ponderado)
	<15	<18	<20	<22	<25				
15-19	10.5	(30.6)	(33.7)	NA	NA	33.7	66.3	NA	(1,922)
20-24	10.7	40.4	60.5	(68.8)	(71.9)	71.9	28.1	18.7	(1,825)
25-29	13.8	44.9	65.3	77.0	86.4	90.1	9.9	18.3	(2,102)
30-34	12.3	44.5	64.4	77.0	86.6	94.4	5.6	18.3	(2,103)
35-39	11.8	45.0	63.6	75.6	85.1	96.1	3.9	18.3	(1,538)
40-44	12.2	44.9	64.3	76.6	87.4	98.1	1.9	18.3	(1,275)
45-49	15.7	50.4	70.6	79.8	88.1	97.4	2.6	17.8	(1,060)
Total	12.1	41.7	58.0	66.7	73.3	78.4	21.6	18.4	(11,825)*

Edad actual (años)	Edad a la primera unión conyugal					Alguna vez en unión	Soltera	Edad mediana	No. de casos (No ponderado)
	<15	<18	<20	<22	<25				
15-19	5.5	(20.7)	(24.2)	NA	NA	24.2	75.8	NA	(1,927)
20-24	5.0	25.4	42.4	(52.6)	(57.7)	57.7	42.3	20.9	(1,845)
25-29	7.9	32.2	49.4	62.4	73.5	79.7	20.3	19.9	(2,127)
30-34	6.8	32.3	50.0	63.9	76.5	89.1	10.9	19.9	(2,131)
35-39	6.1	31.4	49.6	62.4	75.0	92.0	8.0	19.9	(1,558)
40-44	6.9	34.0	52.4	65.0	79.2	95.5	4.5	19.5	(1,290)
45-49	10.0	40.3	59.9	70.6	80.4	94.6	5.4	18.8	(1,078)
Total	6.6	29.6	44.5	54.2	62.7	70.8	29.2	20.0	(11,956)**

Edad actual (años)	Edad al primer nacimiento					Ha tenido nacimiento	No ha tenido	Edad mediana	No. de casos (No ponderado)
	<15	<18	<20	<22	<25				
15-19	2.5	(14.3)	(17.9)	NA	NA	17.9	82.1	NA	(1,928)
20-24	2.4	20.4	38.1	(51.3)	(56.1)	56.1	43.9	21.4	(1,847)
25-29	3.4	25.7	44.2	58.2	72.3	78.1	21.9	20.8	(2,131)
30-34	3.1	24.5	44.5	61.4	76.9	89.1	10.9	20.6	(2,134)
35-39	3.0	22.1	42.3	59.7	75.3	93.4	6.6	20.8	(1,560)
40-44	2.4	22.5	41.9	59.1	76.9	95.8	4.2	20.8	(1,289)
45-49	2.9	27.9	50.4	66.2	81.1	95.4	4.6	19.9	(1,073)
Total	2.8	21.7	38.0	50.3	60.9	69.2	30.8	20.8	(11,962)***

( ): Tiempo expuesto truncado parcialmente, porque no todos los casos estuvieron expuestos durante todo el período de análisis.
* Excluye 183 casos que no reportaron fecha de primera relación sexual.
** Excluye 52 casos que no reportaron fecha de primera unión conyugal.
*** Excluye 46 casos que no reportaron fecha del primer nacimiento.
NA: No aplica.

Tabla 4.9

Tendencias de la edad mediana a la primera relación sexual, primera unión conyugal y primer nacimiento, según año de la encuesta: Mujeres de 15 a 49 años de edad (Encuestas FESAL de 1993, 1998, 2002/03 y 2008)

Año de encuesta	Edad mediana (años)		
	A la primera relación sexual	A la primera unión conyugal	Al primer nacimiento
1993	18.5	19.4	20.3
1998	18.5	19.5	20.5
2002/03	18.4	19.8	20.5
2008	18.4	20.0	20.8

Tabla 4.10

Edad mediana a la primera relación sexual, primera unión conyugal y primer nacimiento, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Edad mediana (años)		
	A la primera relación sexual	A la primera unión conyugal	Al primer nacimiento
Total	18.4	20.0	20.8
Área de residencia			
Urbana	18.8	20.8	21.6
Rural	17.8	18.9	19.9
Región de salud			
Occidental	18.6	19.8	20.8
Central	18.1	19.9	20.7
Metropolitana	18.6	20.9	21.4
Paracentral	18.0	19.9	20.4
Oriental	18.3	19.1	20.4
Departamento			
Ahuachapán	18.4	19.3	20.3
Santa Ana	19.1	20.5	21.5
Sonsonate	18.2	19.3	20.3
Chalatenango	18.3	19.6	20.9
La Libertad	18.1	20.0	20.6
San Salvador*	**18.6**	**20.9**	**21.4**
SIBASI Centro	*18.8*	*21.3*	*21.8*
SIBASI Sur	*18.7*	*20.9*	*21.2*
SIBASI Norte	*18.0*	*19.7*	*20.4*
SIBASI Oriente	*18.9*	*21.4*	*21.8*
Cuscatlán	18.3	20.8	20.9
La Paz	17.9	19.6	20.1
Cabañas	18.1	20.1	20.5
San Vicente	17.9	19.2	20.0
Usulután	18.3	19.1	20.5
San Miguel	18.6	19.3	20.6
Morazán	18.0	19.4	20.0
La Unión	17.9	18.5	20.1
Quintil de bienestar			
1º (más bajo)	17.3	18.3	19.3
2º	17.8	18.9	19.8
3º	18.2	19.6	20.5
4º	18.7	20.5	21.4
5º (más alto)	20.3	23.2	24.0
Nivel educativo (años)			
Ninguno	16.2	17.1	18.6
1-3	16.8	17.8	19.0
4-6	17.3	18.4	19.4
7-9	18.0	19.4	20.2
10 ó más	20.9	23.6	24.3

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 4.11

Estado civil/familiar, según edad actual:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

Edad actual (años)	Estado civil/familiar						Total	No. de casos (No ponderado)
	Acompañada	Casada	Separada	Viuda	Divorciada	Soltera		
Total	29.3	25.0	14.1	1.8	0.7	29.1	100.0	(12,008)
15-19	18.9	1.8	3.5	0.0	0.0	75.8	100.0	(1,928)
20-24	34.0	13.3	10.1	0.2	0.1	42.2	100.0	(1,847)
25-29	35.9	26.7	15.9	0.8	0.4	20.2	100.0	(2,134)
30-34	35.1	34.3	17.6	1.5	0.8	10.8	100.0	(2,138)
35-39	28.5	39.3	20.5	2.4	1.2	8.0	100.0	(1,567)
40-44	30.2	39.1	20.6	3.6	2.0	4.4	100.0	(1,298)
45-49	24.1	42.5	19.0	7.5	1.6	5.3	100.0	(1,096)

Tabla 4.12

Tendencias del estado civil/familiar, según año de encuesta:
Mujeres de 15 a 49 años de edad
(Encuestas FESAL de 1993, 1998, 2002/03 y 2008)

Año de encuesta	Estado civil/familiar			Total	No. de casos (No ponderado)
	Casada/ acompañada	Separada/viuda/ divorciada	Soltera		
1993	54.8	17.0	28.3	100.0	(6,207)
1998	55.8	14.6	29.6	100.0	(12,634)
2002/03	56.4	12.7	30.8	100.0	(10,689)
2008	54.3	16.6	29.1	100.0	(12,008)

Tabla 4.13

Estado civil/familiar, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Estado civil/familiar			Total	No. de casos (No ponderado)
	Casada/ acompañada	Separada/viuda/ divorciada	Soltera		
Total	54.3	16.6	29.1	100.0	(12,008)
Área de residencia					
Urbana	51.6	17.6	30.8	100.0	(6,312)
Rural	57.9	15.3	26.9	100.0	(5,696)
Departamento					
Ahuachapán	56.6	15.4	28.0	100.0	(752)
Santa Ana	54.4	17.5	28.1	100.0	(876)
Sonsonate	61.0	14.2	24.8	100.0	(838)
Chalatenango	50.7	16.1	33.2	100.0	(574)
La Libertad	55.3	15.1	29.6	100.0	(941)
San Salvador*	**52.4**	**17.4**	**30.3**	**100.0**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*53.5*	*14.9*	*31.6*	*100.0*	*(811)*
SIBASI Sur	*49.3*	*16.8*	*33.9*	*100.0*	*(563)*
SIBASI Norte	*53.7*	*18.0*	*28.3*	*100.0*	*(784)*
SIBASI Oriente	*51.4*	*20.1*	*28.5*	*100.0*	*(833)*
Cuscatlán	53.1	14.7	32.2	100.0	(593)
La Paz	54.1	17.7	28.2	100.0	(705)
Cabañas	51.4	13.9	34.7	100.0	(571)
San Vicente	51.9	17.5	30.7	100.0	(546)
Usulután	58.2	17.6	24.2	100.0	(719)
San Miguel	51.1	17.5	31.4	100.0	(796)
Morazán	48.6	19.7	31.7	100.0	(562)
La Unión	60.7	15.6	23.7	100.0	(544)
Quintil de bienestar					
1º (más bajo)	58.9	15.9	25.1	100.0	(2,516)
2º	57.1	16.8	26.1	100.0	(2,523)
3º	54.3	17.9	27.7	100.0	(2,445)
4º	53.5	18.0	28.4	100.0	(2,473)
5º (más alto)	47.8	14.1	38.2	100.0	(2,051)
Nivel educativo (años)					
Ninguno	71.5	21.9	6.6	100.0	(1,313)
1-3	67.8	21.2	11.0	100.0	(1,758)
4-6	60.4	19.0	20.6	100.0	(2,469)
7-9	47.2	14.2	38.6	100.0	(2,763)
10 ó más	45.3	13.4	41.3	100.0	(3,705)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 4.14

Número de uniones conyugales, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

Características seleccionadas	Número de uniones conyugales			Total	No. de casos (No ponderado)
	Una	Dos	Tres o más		
Total	77.7	18.6	3.6	100.0	(9,331)
Edad actual (años)					
15-19	96.3	3.7	0.0	100.0	(590)
20-24	90.8	8.5	0.7	100.0	(1,253)
25-29	81.5	16.1	2.4	100.0	(1,813)
30-34	77.5	18.9	3.6	100.0	(1,949)
35-39	71.7	23.6	4.7	100.0	(1,455)
40-44	68.4	25.8	5.9	100.0	(1,237)
45-49	67.6	25.7	6.6	100.0	(1,034)
Edad a la primera unión (años)					
Menos de 15	59.4	30.9	9.7	100.0	(869)
15-17	70.0	24.5	5.5	100.0	(2,994)
18-19	78.7	18.3	3.0	100.0	(1,949)
20-21	84.4	14.5	1.1	100.0	(1,270)
22-24	88.8	10.3	0.9	100.0	(1,107)
25 ó más	93.8	5.9	0.4	100.0	(1,090)
No sabe/no responde	69.8	22.8	7.4	100.0	(52)
Estado civil/familiar					
Acompañada	70.6	24.3	5.1	100.0	(3,984)
Casada	88.4	10.1	1.4	100.0	(3,364)
Viuda	75.8	19.7	4.5	100.0	(218)
Separada	74.1	21.4	4.5	100.0	(1,698)
Divorciada	72.7	24.6	2.7	100.0	(67)
Área de residencia					
Urbana	77.8	19.1	3.1	100.0	(4,763)
Rural	77.6	18.1	4.3	100.0	(4,568)
Quintil de bienestar					
1º (más bajo)	73.6	21.2	5.2	100.0	(2,056)
2º	77.6	19.2	3.3	100.0	(2,024)
3º	76.8	18.6	4.6	100.0	(1,926)
4º	79.1	18.1	2.8	100.0	(1,927)
5º (más alto)	82.2	15.5	2.2	100.0	(1,398)
Nivel educativo (años)					
Ninguno	63.6	28.7	7.7	100.0	(1,232)
1-3	71.6	23.2	5.2	100.0	(1,601)
4-6	76.6	19.3	4.1	100.0	(2,083)
7-9	80.9	16.5	2.6	100.0	(1,936)
10 ó más	86.7	12.1	1.2	100.0	(2,479)

Tabla 4.15

Tiempo transcurrido desde la última relación sexual, por estado civil/familiar:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

		Estado civil/familiar		
	Total	Casada/ acompañada	Separada/viuda/ divorciada	Soltera
Tiempo desde la última relación sexual				
Nunca ha tenido	21.3	0.0	0.0	73.2
Embarazada	4.0	6.2	1.7	1.3
En abstinencia posparto*	0.7	1.3	NA	NA
En el último mes	43.6	72.7	14.6	6.0
Menos de una semana	24.4	42.0	6.1	2.2
Una semana	12.2	20.1	4.4	1.9
2-3 semanas	7.0	10.6	4.1	1.9
1-2 meses	7.1	8.7	8.0	3.6
3-11 meses	7.7	6.7	15.8	4.8
12 ó más meses	13.9	3.7	54.6	9.6
No sabe/no responde	1.7	0.8	5.4	1.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)**	(11,999)	(7,342)	(1,983)	(2,674)

* Las mujeres que no están casadas/acompañadas y que reportaron que no tuvieron relaciones sexuales después de su último parto, se clasifican según el tiempo transcurrido desde que inició el último embarazo.

** Se excluye 9 casos que no contestaron hace cuanto tuvieron la última relación sexual.

NA: No aplica.

Tabla 4.16

Tiempo transcurrido desde la última relación sexual, por año de encuesta:
Mujeres de 15 a 49 años de edad
(Encuestas FESAL de 1993, 1998, 2002/03 y 2008)

Tiempo desde la última relación sexual	Año de encuesta			
	1993	1998	2002/03	2008*
Nunca ha tenido	24.4	24.7	22.5	21.3
Embarazada	6.6	5.5	5.0	4.0
En abstinencia**	2.3	1.7	1.2	0.7
En el último mes	41.2	41.9	43.8	43.6
Menos de una semana	-	-	*25.6*	*24.4*
Una semana	-	-	*11.0*	*12.2*
2-3 semanas	-	-	*7.2*	*7.0*
1-2 meses	7.9	6.1	6.7	7.1
3-11 meses	5.3	4.9	5.4	7.7
12 ó más meses	11.9	12.3	12.3	13.9
No sabe/no responde	0.2	2.8	3.2	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(6,207)	(12,634)	(10,689)	(11,999)

* Las mujeres que no están casadas/acompañadas y que reportaron que no tuvieron relaciones sexuales después de su último parto, se clasifican según el tiempo transcurrido desde que inició el último embarazo.

** Se excluye 9 casos que no contestaron hace cuanto tiempo tuvieron la última relación sexual.

Tabla 4.17

Porcentaje de nacimientos no primerizos en los 5 años previos a la encuesta, por encuesta y número de meses desde el nacimiento anterior, según características geográficas: Nacimientos vivos en los últimos 5 años previos a cada encuesta (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Características geográficas	FESAL-2002/03							FESAL-2008						
	No. de meses desde el nacimiento anterior							No. de meses desde el nacimiento anterior						
	<18	<24	<30	<36	<48	<60	No. de casos (No ponderado)	<18	<24	<30	<36	<48	<60	No. de casos (No ponderado)
Total	9.5	22.5	39.3	51.5	66.8	78.1	(4,082)	6.6	14.6	26.3	35.1	50.2	63.8	(3,348)
Área de residencia														
Urbana	7.3	19.4	33.0	43.2	57.7	71.2	(1,529)	6.5	13.3	23.0	29.4	43.1	57.8	(1,400)
Rural	11.1	24.7	43.8	57.4	73.3	83.0	(2,553)	6.6	15.6	29.1	39.7	56.0	68.7	(1,948)
Región de salud														
Occidental	11.1	23.3	38.1	52.2	69.4	80.9	(806)	5.6	14.2	27.5	35.9	52.2	67.3	(722)
Central	9.4	20.2	35.5	46.6	63.7	78.4	(484)	6.1	13.2	20.2	30.0	45.8	59.3	(419)
Metropolitana	6.9	20.2	36.7	47.1	60.5	71.7	(687)	6.8	13.7	24.1	29.6	42.0	54.4	(647)
Paracentral	10.5	25.8	46.6	58.8	72.8	80.8	(1,147)	6.0	15.2	27.0	37.3	53.4	65.4	(716)
Oriental	9.9	22.7	39.7	52.4	68.2	80.5	(958)	8.0	16.2	30.5	40.7	55.9	70.0	(844)
Departamento														
Ahuachapán	9.3	22.2	41.2	55.7	73.9	85.2	(315)	3.8	16.2	29.6	35.9	53.5	68.0	(225)
Santa Ana	9.8	20.5	30.9	46.4	61.6	73.7	(252)	3.6	9.8	23.1	31.2	48.4	64.0	(237)
Sonsonate	13.4	26.7	42.5	55.1	73.4	84.4	(239)	8.8	17.2	30.5	40.5	55.0	70.2	(260)
Chalatenango	6.8	16.4	33.2	45.0	62.0	75.8	(251)	10.6	17.6	27.0	37.5	51.8	66.6	(142)
La Libertad	10.7	22.1	36.6	47.4	64.5	79.6	(233)	4.8	11.9	18.3	27.8	44.1	57.3	(277)
San Salvador*	**6.9**	**20.2**	**36.7**	**47.1**	**60.5**	**71.7**	**(687)**	**6.8**	**13.7**	**24.1**	**29.6**	**42.0**	**54.4**	**(647)**
SIBASI Centro	*7.4*	*24.9*	*32.4*	*44.6*	*64.0*	*71.5*	*(186)*	*8.5*	*12.2*	*23.5*	*29.6*	*42.7*	*52.1*	*(167)*
SIBASI Sur	*9.8*	*20.4*	*47.5*	*57.1*	*71.3*	*76.3*	*(181)*	*6.2*	*19.7*	*27.6*	*33.3*	*42.5*	*57.2*	*(118)*
SIBASI Norte	*5.3*	*17.0*	*34.8*	*43.9*	*54.3*	*70.3*	*(212)*	*7.2*	*12.0*	*21.1*	*27.8*	*38.5*	*52.8*	*(194)*
SIBASI Oriente	*7.4*	*22.4*	*34.6*	*47.2*	*59.6*	*69.9*	*(108)*	*4.6*	*13.9*	*26.0*	*29.6*	*44.4*	*57.2*	*(168)*
Cuscatlán	12.9	33.1	51.9	61.7	72.8	77.9	(291)	7.5	18.2	30.6	38.1	55.0	66.3	(180)
La Paz	10.8	24.8	46.6	60.6	72.7	81.2	(253)	5.2	13.6	22.7	34.0	49.9	62.2	(184)
Cabañas	12.8	27.7	47.2	58.3	74.4	85.4	(336)	5.7	17.5	31.5	44.1	59.0	69.5	(207)
San Vicente	5.9	18.7	41.1	53.8	71.7	79.8	(267)	5.8	11.0	24.3	33.9	51.0	65.2	(145)
Usulután	11.1	21.2	37.3	50.6	65.5	81.8	(205)	5.9	14.0	28.0	39.0	54.5	69.6	(236)
San Miguel	9.8	24.0	39.5	51.8	68.6	81.0	(230)	8.6	16.7	30.0	41.2	55.4	69.6	(252)
Morazán	9.9	22.4	42.4	51.3	65.5	76.2	(294)	9.4	18.7	37.8	45.1	57.0	68.9	(200)
La Unión	9.0	22.9	40.1	55.8	72.5	81.8	(229)	8.9	16.6	29.6	39.0	58.1	72.3	(156)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 4.18

Porcentaje de nacimientos no primerizos en los 5 años previos a la encuesta, por encuesta y número de meses desde el nacimiento anterior, según características seleccionadas: Nacimientos vivos en los últimos 5 años previos a cada encuesta (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Características seleccionadas	FESAL-2002/03							FESAL-2008						
	No. de meses desde el nacimiento anterior							No. de meses desde el nacimiento anterior						
	<18	<24	<30	<36	<48	<60	No. de casos (No ponderado)	<18	<24	<30	<36	<48	<60	No. de casos (No ponderado)
Total	9.5	22.5	39.3	51.5	66.8	78.1	(4,082)	6.6	14.6	26.3	35.1	50.2	63.8	(3,348)
Quintil de bienestar														
1º (más bajo)	11.8	27.5	48.9	62.4	78.6	87.7	(1,632)	7.8	18.6	33.1	45.6	63.9	76.8	(1,165)
2º	10.8	23.3	41.3	55.4	70.0	81.9	(967)	5.5	13.3	25.3	33.7	49.6	63.2	(722)
3º	8.3	18.3	32.0	42.6	55.6	69.9	(705)	7.4	13.7	24.6	30.7	44.2	58.0	(636)
4º	4.6	17.3	30.3	39.8	57.7	69.2	(538)	5.6	11.3	19.8	28.2	40.4	54.9	(524)
5º (más alto)	8.0	17.2	22.7	31.8	45.6	57.9	(240)	4.9	11.2	20.6	23.9	34.8	48.8	(301)
Nivel educativo (años)														
Ninguno	12.8	24.5	44.1	61.1	76.0	83.8	(885)	8.4	19.0	34.5	46.1	61.3	71.0	(510)
1-3	9.1	23.9	44.6	55.6	70.5	79.4	(965)	6.7	15.3	27.1	38.0	56.0	68.6	(721)
4-6	9.9	24.1	41.1	52.0	66.9	79.0	(991)	4.8	13.0	23.7	32.7	48.7	66.3	(813)
7-9	7.7	19.3	35.7	46.6	64.5	76.2	(668)	8.8	15.0	26.7	34.2	48.2	61.2	(642)
10 ó más	7.3	19.2	27.6	38.9	53.0	70.2	(573)	4.8	12.0	22.3	27.7	39.7	53.1	(662)
Situación de trabajo														
No trabaja/ sin ingreso	10.4	23.7	41.9	54.3	69.9	80.2	(3,062)	6.3	15.3	27.7	36.5	51.7	65.5	(2,270)
Trabaja dentro del hogar	5.2	16.9	29.4	41.6	56.1	73.9	(332)	7.8	15.9	25.3	32.5	46.4	59.5	(319)
Trabaja fuera del hogar	8.0	20.3	33.7	45.1	59.8	72.1	(688)	6.7	12.0	23.1	32.0	47.6	60.7	(759)
Edad de la madre al parto (años)														
Menos de 20	20.2	45.5	67.8	85.2	96.6	99.9	(361)	17.4	34.8	58.5	71.5	88.6	96.6	(214)
20-29	9.3	23.5	39.8	52.5	69.8	82.1	(2,479)	6.6	14.9	26.2	34.9	51.7	67.7	(1,959)
30-39	7.0	14.3	30.3	39.5	51.0	63.1	(1,090)	4.3	9.6	20.2	27.6	39.0	49.9	(1,062)
40-49	4.1	10.3	27.1	38.6	60.9	69.5	(152)	4.3	14.0	20.9	33.2	50.4	61.0	(113)
Orden del nacimiento														
2º - 3º	9.7	23.2	37.0	48.6	64.7	76.5	(2,492)	6.5	13.7	23.9	31.3	45.8	60.2	(2,237)
4º - 6º	8.5	20.8	39.7	51.9	65.5	76.7	(1,151)	5.0	12.7	27.6	38.1	53.9	67.2	(865)
7º ó superior	10.6	22.7	51.3	66.5	81.8	90.5	(439)	11.3	26.8	41.9	56.6	74.2	82.3	(246)

Tabla 4.19

Tendencias de la duración promedio (meses) de lactancia materna*, amenorrea posparto, abstinencia sexual posparto y del período no susceptible al embarazo**, según año de encuesta: Nacimientos en los últimos 5 años de mujeres actualmente casadas/acompañadas de 15 a 49 años de edad

Año de encuesta	Duración promedio (meses)				No. de casos (No ponderado)
	Lactancia materna	Amenorrea posparto	Abstinencia sexual posparto	Período no susceptible	
1993	15.4	6.8	2.7	7.5	(3,597)
1998	17.9	7.4	3.2	8.3	(7,228)
2002/03	19.2	7.9	3.4	9.0	(4,916)
2008	20.6	10.2	3.1	11.2	(4,165)

* Incluye cualquier tipo de lactancia materna.
** Incluye amenorrea posparto, abstinencia sexual posparto o ambas.

Tabla 4.20

Duración promedio (meses) de lactancia materna*, amenorrea posparto, abstinencia sexual posparto y del período no susceptible al embarazo**, según características seleccionadas: Nacimientos en los últimos 5 años de mujeres actualmente casadas/acompañadas de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Duración promedio (meses)				No. de casos (No ponderado)
	Lactancia materna	Amenorrea posparto	Abstinencia sexual posparto	Período no susceptible	
Total	20.6	10.2	3.1	11.2	(4,165)
Área de residencia					
Urbana	19.9	9.4	2.8	9.9	(1,803)
Rural	21.3	11.0	3.6	12.5	(2,362)
Quintil de bienestar					
1º (más bajo)	22.0	11.9	3.4	13.1	(1,260)
2º	22.1	11.8	4.2	13.5	(925)
3º	20.5	9.3	2.9	10.0	(805)
4º	19.9	9.6	2.7	10.1	(722)
5º (más alto)	16.9	7.2	3.3	8.3	(453)
Nivel educativo (años)					
Ninguno	21.5	10.6	3.9	12.5	(495)
1-3	22.6	11.4	3.5	12.3	(747)
4-6	21.0	11.3	3.4	12.7	(935)
7-9	21.0	10.7	3.4	11.7	(933)
10 ó más	18.8	8.6	2.7	9.1	(1,055)
Situación de trabajo					
No trabaja/sin ingreso	21.0	10.7	3.3	11.7	(3,082)
Trabaja dentro del hogar	19.5	10.1	2.7	10.5	(351)
Trabaja fuera del hogar	18.3	8.0	2.8	8.8	(732)
Orden del nacimiento					
1º	18.8	10.5	2.7	11.2	(1,373)
2º - 3º	21.2	9.6	3.2	10.9	(1,869)
4º - 6º	22.7	12.5	4.0	13.0	(702)
7º o superior	NA	NA	NA	NA	(221)
Edad de la madre al parto (años)					
Menos de 20	19.6	11.0	2.6	12.0	(821)
20-29	20.6	10.5	3.2	11.6	(2,254)
30-49	21.6	9.4	3.3	10.2	(1,090)

* Incluye cualquier tipo de lactancia materna.
** Incluye amenorrea posparto, abstinencia sexual posparto o ambas.
NA: No aplica.

Tabla 4.21

Planeación de los nacimientos vivos en los últimos 5 años previos a la encuesta, según características seleccionadas: Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Planeación			Total	No. de casos (No ponderado)
	Planeado(a)	No planeado(a) Deseado(a)	No planeado(a) No deseado(a)		
Total	61.4	19.7	18.9	100.0	(5,169)*
Área de residencia					
Urbana	60.5	20.9	18.5	100.0	(2,263)
Rural	62.2	18.6	19.2	100.0	(2,906)
Estado civil/familiar					
Casada/acompañada	66.4	19.1	14.6	100.0	(4,158)
Separada/viuda/divorciada	48.1	20.3	31.5	100.0	(748)
Soltera	36.7	25.7	37.5	100.0	(263)
Nivel educativo (años)					
Ninguno	59.6	18.2	22.3	100.0	(611)
1-3	58.7	18.0	23.3	100.0	(906)
4-6	61.2	19.0	19.9	100.0	(1,181)
7-9	62.1	19.5	18.4	100.0	(1,160)
10 ó más	63.5	22.3	14.2	100.0	(1,311)
Orden del nacimiento					
1º	66.5	18.8	14.8	100.0	(1,796)
2º - 3º	61.6	21.4	16.9	100.0	(2,245)
4º - 6º	52.6	18.0	29.3	100.0	(876)
7º ó superior	49.3	17.5	33.2	100.0	(252)
Edad de madre al parto (años)					
Menos de 20	56.2	23.0	20.8	100.0	(1,066)
20-29	64.0	20.1	15.9	100.0	(2,804)
30-39	63.0	16.3	20.7	100.0	(1,178)
40-49	43.1	11.0	45.9	100.0	(121)

* Se excluye 7 casos para los cuales no se registró información sobre la planeación de los(las) hijos(as).

Tabla 4.22

Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF) deseada y no deseada
y comparación con la TGF observada, según año de encuesta: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Año de encuesta	TGF (hijos/as por mujer)			No. de mujeres (No ponderado)
	Deseada [1/]	No deseada [2/]	Observada	
1998	3.0	0.6	3.6	(12,634)
2002/03	2.2	0.8	3.0	(10,689)
2008	2.0	0.5	2.5	(12,008)

[1/] Se refiere a los nacimientos de embarazos deseados, planeados o no planeados.
[2/] Se refiere a los nacimientos de embarazos reportados como no deseados.

Tabla 4.23

Tasa global de fecundidad (TGF) deseada y no deseada para el período de abril 2003 a marzo 2008 y comparación con la TGF observada, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	TGF (hijos/as por mujer) Deseada [1/]	No deseada [2/]	Observada	No. de mujeres (No ponderado)
Total	2.0	0.5	2.5	(12,008)
Área de residencia				
Urbana	1.7	0.4	2.1	(6,312)
Rural	2.4	0.6	3.0	(5,696)
Quintil de bienestar				
1º (más bajo)	2.9	0.8	3.7	(2,516)
2º	2.2	0.6	2.7	(2,523)
3º	2.0	0.4	2.4	(2,445)
4º	1.6	0.4	2.0	(2,473)
5º (más alto)	1.3	0.2	1.6	(2,051)
Nivel educativo (años)				
Ninguno	3.0	0.7	3.7	(1,313)
1-3	2.4	0.8	3.2	(1,758)
4-6	2.3	0.6	2.9	(2,469)
7-9	2.0	0.5	2.4	(2,763)
10 ó más	1.6	0.3	1.8	(3,705)
Situación de trabajo				
No trabaja/sin ingreso	2.3	0.5	2.9	(7,497)
Trabaja dentro del hogar	2.0	0.4	2.4	(1,206)
Trabaja fuera del hogar	1.5	0.4	1.9	(3,305)

NOTA: En algunas categorías la tasa observada no suma las tasas deseadas y no deseadas por el redondeo de los puntos decimales de las tasas.
[1/] Se refiere a los nacimientos de embarazos deseados, planeados o no planeados.
[2/] Se refiere a los nacimientos de embarazos reportados como no deseados.

Tabla 4.24

Deseo actual de embarazo, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad

Características seleccionadas	Deseo actual de embarazo					Total	No. de casos (No ponderado)
	Embarazada	Desea actualmente	Desea esperar	No desea (más) embarazos	No sabe		
Total	7.0	15.1	27.8	42.5	7.6	100.0	(6,618)
Área de residencia							
Urbana	6.1	15.3	26.1	48.4	4.2	100.0	(3,298)
Rural	8.2	15.0	29.7	35.7	11.5	100.0	(3,320)
Edad actual (años)							
15-19	23.8	11.8	50.7	11.3	2.4	100.0	(523)
20-24	10.2	13.6	49.8	21.9	4.5	100.0	(1,058)
25-29	6.8	17.9	30.0	38.3	7.1	100.0	(1,472)
30-34	5.3	17.4	17.9	50.6	8.8	100.0	(1,548)
35-39	3.4	15.8	14.4	57.3	9.0	100.0	(1,103)
40-44	1.0	11.2	17.8	58.6	11.3	100.0	(914)
Nivel educativo (años)							
Ninguno	4.6	16.5	18.9	43.4	16.5	100.0	(739)
1-3	6.8	15.0	20.8	42.6	14.8	100.0	(1,077)
4-6	7.4	14.2	26.9	43.5	8.0	100.0	(1,495)
7-9	7.1	15.2	31.1	41.7	4.8	100.0	(1,457)
10 ó más	7.8	15.3	33.0	41.8	2.1	100.0	(1,850)
Número de hijos(as) vivos(as)							
0	34.2	37.6	25.4	2.4	0.3	100.0	(554)
1	7.6	17.3	56.5	14.9	3.6	100.0	(1,609)
2	4.0	13.5	26.5	50.3	5.7	100.0	(1,896)
3	2.2	10.6	13.5	65.7	8.0	100.0	(1,358)
4	2.7	10.4	9.9	63.0	14.0	100.0	(596)
5	2.2	8.2	7.6	63.1	18.9	100.0	(309)
6 ó más	4.9	6.2	5.9	54.0	29.0	100.0	(296)

5. Planificación familiar

El uso de métodos anticonceptivos en el marco de los programas de planificación familiar, se constituye en un componente clave de los niveles de adopción de los servicios para el cuidado de la salud sexual y reproductiva, en el sentido que la postergación, espaciamiento o limitación de los embarazos, independientemente de las características sociodemográficas de las mujeres, es un pilar fundamental de la maternidad segura y contribuye significativamente a la supervivencia infantil.

El enfoque central del presente capítulo se orienta a la descripción de los niveles y tendencias del uso de métodos anticonceptivos, así como a la fuente de obtención de los mismos, atendiendo a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, particularmente de las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad. Ello permite evaluar la efectividad de los programas de planificación familiar e identificar los grupos con bajo acceso a los servicios. También se comparan los resultados de FESAL-2008 con los resultados de encuestas anteriores y de los países de Centro América.

Para los propósitos del presente informe, el método de "amenorrea y lactancia materna" o "basado en la lactancia materna exclusiva", conocido por las siglas MELA, se clasifica como un método natural, para diferenciarlo de los métodos artificiales. Aún cuando en otros estudios o documentos se clasifica como método moderno, por el enfoque del informe se omitió la clasificación entre modernos y tradicionales y se creó la clasificación que diferencia los naturales de los modernos artificiales.

5.1 Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 44 años de edad

El conocimiento se investigó preguntando a las mujeres si habían oído hablar de los métodos anticonceptivos, mencionándoles los nombres populares con los cuales son conocidos en el país. Los resultados de la encuesta indican que en El Salvador, prácticamente la totalidad (99 por ciento) de las mujeres de 15 a 44 años de edad ha oído hablar de al menos un método anticonceptivo y como se muestra en las tablas 5.1 y 5.2, el conocimiento de al menos un método no presenta mayor variación por área de residencia o estado civil/familiar de las mujeres.

En la Tabla 5.1 se observa que el método anticonceptivo más conocido al nivel nacional es el condón masculino (98 por ciento), probablemente debido a la publicidad que tiene desde hace más de 15 años para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, particularmente del VIH. En segundo lugar se encuentran los orales, la esterilización femenina y el inyectable mensual con un rango de conocimiento del 91 al 95 por ciento, seguidos de los inyectables bimensuales y trimestrales con el 85 por ciento. Del resto de métodos modernos artificiales, el más conocido es el dispositivo intrauterino (DIU) con una mención del 60 por ciento y el menos conocido es el implante Norplant con el 22 por ciento. Por otra parte, el método natural más conocido es el ritmo (59 por ciento) y el menos conocido el de Billings (15 por ciento).

En general, el conocimiento de cada método anticonceptivo específico resulta mayor en el área urbana con respecto a la rural, pero las diferencias son mínimas para los más conocidos al nivel nacional. Llama la atención que la mayor diferencia de conocimiento entre el área urbana y la rural es para la vasectomía, con el 65 y el 39 por ciento, respectivamente.

Para cada método que la entrevistada mencionó conocer, se preguntó si alguna vez lo había usado. En la misma Tabla 5.1 se observa que del total de mujeres de 15 a 44 años de edad, el 67 por ciento ha usado alguna vez algún un método anticonceptivo. El uso alguna vez resulta ser 4 puntos porcentuales mayor en el área urbana que en la rural (69 contra 65 por ciento).

Al nivel nacional, los métodos más utilizados alguna vez resultaron ser el condón masculino y los hormonales orales e inyectables trimestrales (alrededor del 26 por ciento), seguidos de la esterilización femenina y el inyectable mensual (alrededor del 22 por ciento cada uno), quedando en tercer lugar el inyectable bimensual (16 por ciento). Se encuentra algunas diferencias en el uso alguna vez, por área de residencia. Por ejemplo, el método que más usaron en el área urbana es el condón masculino (32 por ciento), seguido de los orales, la esterilización femenina y el inyectable mensual (alrededor del 26 por ciento) y en tercer lugar el inyectable trimestral. En cambio, en el área rural el primer lugar lo ocupa el inyectable trimestral (31 por ciento) seguido de los orales (25 por ciento) y del condón masculino (un 20 por ciento).

Con algunas excepciones, el conocimiento de métodos anticonceptivos específicos resulta muy similar entre el grupo

de mujeres casadas o acompañadas y el grupo de separadas, viudas o divorciadas, pero en general, las mujeres solteras tienen menor conocimiento de los métodos específicos (Tabla 5.2). Por ejemplo, las mujeres solteras tienen menor conocimiento que el resto de mujeres sobre la esterilización femenina, los hormonales orales o inyectables, pero reportan un mayor conocimiento del condón femenino y las pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE).

El uso de anticonceptivos en alguna ocasión desciende del 91 por ciento entre las mujeres casadas o acompañadas al 86 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas, llegando al 18 por ciento entre las solteras. En el primer grupo, los métodos más utilizados en alguna ocasión fueron el inyectable trimestral, los orales y el condón masculino (39, 37 y 34 por ciento, en su orden), en cambio, entre las separadas, viudas o divorciadas, los más utilizados en alguna oportunidad fueron los orales, el condón masculino y la esterilización femenina (36, 34 y 32 por ciento, en su orden). Llama la atención que prácticamente una de cada 3 mujeres separadas, viudas o divorciadas está esterilizada.

En el grupo de mujeres solteras, el método que más utilizaron en alguna ocasión es el condón masculino (12 por ciento), seguido por el inyectable mensual o el retiro (con el 5 por ciento cada uno), quedando en tercer lugar el ritmo con el 4 por ciento.

A todas las mujeres de 15 a 44 años de edad con experiencia de uso de anticonceptivos se les preguntó cuál fue el primer método que utilizaron, la fecha y la edad que tenían cuando iniciaron el uso y el número de hijos(as) vivos(as) que tenían en esa oportunidad. Para las mujeres esterilizadas, este último dato se estableció a partir de la historia de los nacimientos de sus respectivos(as) hijos(as). La fecha de inicio del primer uso también se comparó con la fecha de la primera unión conyugal para establecer los años transcurridos desde la primera unión hasta el primer uso de anticonceptivos. Los resultados para estos tres indicadores se presentan en la Tabla 5.3, según las características seleccionadas. Los datos indican que las mujeres salvadoreñas inician el uso del primer método cuando tienen en promedio 1.3 hijos(as) vivos(as), 21.6 años de edad, ó 3.1 años después de la primera unión conyugal.

Las mujeres del área rural pasan más tiempo o tienen más hijos(as) antes de iniciar el uso de anticonceptivos que las mujeres del área urbana y en general sucede igual con las mujeres de la región Oriental de Salud, en comparación con el resto de regiones. Con relación al quintil de bienestar, el número promedio de hijos(as) vivos(as) al momento del primer uso desciende de 2 hijos(as) entre las mujeres del quintil más bajo a 0.8 hijos(as) en el quintil más alto. Similar patrón se observa con respecto al tiempo transcurrido desde la primera unión. Las mujeres del quintil más bajo inician el uso de anticonceptivos en promedio 5 años después de la primera unión conyugal, mientras que las mujeres del quintil más alto lo hacen en promedio solamente 1.8 años después.

Al analizar el primer método usado (Tabla 5.3), la edad promedio al momento de empezar un método temporal, oscila entre 19.9 y 22 años, y el tiempo transcurrido desde la primera unión, entre los 1.5 y los 3.2 años. El promedio de hijos(as) vivos(as) al inicio del primer método temporal oscila entre la cifra de 0.4 y 1.4, correspondiendo las cifras menores al condón, ritmo/Billings y el retiro (0.4 para el condón y 0.6 hijos/as, para los naturales). En cambio, las mujeres que optaron por la esterilización femenina como su primer método, se operaron cuando tenían en promedio 25.9 años de edad o 3.2 hijos(as) y lo hicieron hasta que transcurrieron en promedio 7.3 años después de su primera unión conyugal.

En la Tabla 5.4 se presenta la distribución porcentual de cada grupo de mujeres que utiliza actualmente cada método específico, según el primer método utilizado, donde se observa que un poco más de un tercio que estaba usando anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, reportó que el primer método que usó fue un hormonal inyectable (36 por ciento), seguido de los orales (26 por ciento). El porcentaje que inició el uso con alguno de los métodos agrupados como naturales, es muy similar al que inició con el uso del condón o la esterilización femenina (de un 11 a un 12 por ciento). Se puede mencionar que una de cada 4 mujeres de 15 a 44 años de edad que está esterilizada no utilizó algún método anticonceptivo antes de esterilizarse. La mayoría de ellas inició con orales (32 por ciento) o inyectables (23 por ciento).

En el caso de los métodos temporales, las mujeres pudieron iniciar con un método en particular, utilizar otro(s) método(s) en algún momento y estar utilizando o no el inicial al momento de la entrevista. Con esta aclaración se encuentra que la mayoría de mujeres que está usando un inyectable (62 por ciento) inició el uso con este método y que de las mujeres que están utilizando orales o condones, prácticamente 4 de cada 10 iniciaron el uso con el mismo método. Casi la mitad (47 por ciento) de las mujeres que usan un método natural inició el uso con método natural, en comparación con el grupo que usa el DIU (22 por ciento) y con el grupo que usa otro método moderno (el Norplant, la vasectomía, el parche anticonceptivo

o los vaginales), en el cual solamente el 12 por ciento inició el uso con uno de esos mismos métodos. Estos resultados pueden reflejar el nivel de continuidad o recurrencia al primer método utilizado.

Las convenciones internacionales reconocen los derechos reproductivos como parte fundamental del ejercicio de los derechos humanos. El Programa de Acción de El Cairo retoma el derecho básico de todas las parejas y todas las personas a decidir libre y responsablemente el número, el espaciamiento y el momento para tener sus hijos(as) y poseer la información y los medios para hacerlo, así como el derecho a tomar decisiones concernientes a la reproducción, sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Por su parte, la Plataforma de Acción de Beijing reafirma y extiende ese derecho al respeto por la integridad de la persona, y que para ejercerlo se requiere del respeto mutuo entre mujeres y hombres, el consentimiento y la responsabilidad compartida para el comportamiento sexual y sus consecuencias (Federación Internacional de Planificación de la Familia, Visión 2000. "Después de El Cairo y Beijing: Impulso para avanzar". Londres, 1996).

En FESAL-2008 se incluyó preguntas elementales para indagar sobre la medida en que las parejas de las mujeres en edad fértil están participando en el ejercicio de estos derechos, particularmente en la decisión de planificar la familia, desde la selección del primer método hasta del método que actualmente utilizan las parejas salvadoreñas. A cada mujer con experiencia de uso de anticonceptivos se le preguntó si la decisión de usar su primer método la había tomado junto con su pareja, sólo por ella o sólo por él, teniendo la posibilidad de brindar alguna otra respuesta no especificada, la cual se clasificó en la categoría "otra respuesta".

En este sentido, el 74 por ciento de las mujeres mencionó que la decisión fue tomada por ambos, el 23 por ciento sólo por ella, mientras que el 3 por ciento reportó que fue sólo de la pareja (Tabla 5.5). El restante uno por ciento dio otra respuesta sin solicitarle especificación adicional. La participación de ambos en la decisión y selección del primer método anticonceptivo utilizado, desciende con la edad actual y asciende con el año de inicio del primer método, bajando del 78 por ciento entre el grupo de 15 a 24 años de edad al 69 por ciento en el grupo de 35 a 49 años y asciende del 63 por ciento para quienes iniciaron antes del año 1990 al 80 por ciento para quienes iniciaron el uso en los años 2005-2008. Se observa una relación casi directa con el nivel educativo de la mujer y el quintil de bienestar, subiendo del 64 por ciento entre las que no tienen educación formal al 77 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y del 70 por ciento en el quintil más bajo al 76 por ciento en el más alto. Con respecto al estado civil/familiar varía del 77 por ciento entre las casadas o acompañadas actualmente al 69 por ciento entre las solteras, bajando hasta el 63 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas.

La participación de ambos en la decisión y selección del primer método anticonceptivo, resulta ser mayor en los hogares donde la jefatura recae en el cónyuge de la entrevistada, en comparación de aquellos donde ella misma es quien lleva la jefatura (77 contra 66 por ciento).

La decisión exclusiva de la mujer en cuanto al primer método utilizado presenta patrones opuestos a la participación de ambos, ya que el porcentaje que reportó que la decisión fue exclusiva de la pareja no alcanza ni el 5 por ciento en la generalidad de categorías de las variables que contiene la Tabla 5.5, siendo la excepción el grupo de solteras, entre quienes el 7 por ciento reportó que la decisión fue sólo de la pareja.

Datos no mostrados indican que la participación de la pareja en la decisión sobre el método que las mujeres estaban usando en los 30 días previos a la entrevista, sigue los mismos patrones observados en la participación sobre el primer método utilizado, según las características seleccionadas de las mujeres. Por esta razón, en la Tabla 5.6 únicamente se presenta la comparación de dicha participación para la selección del primer método o del método que usan actualmente, incluyendo la esterilización femenina sólo para el segundo indicador.

Independientemente del primer método utilizado, la participación de ambos resulta mayor que la decisión exclusiva de ella o de su pareja, pero sobresale con más del 80 por ciento en aquellos métodos en cuyo uso se requiere de mayor participación del hombre, tales como el condón o los naturales. Al contrario, la decisión exclusiva de la mujer varía del 7 por ciento para el uso del condón al 44 por ciento para el uso del DIU. En el caso del condón y los métodos naturales, también se encuentra las cifras relativamente más altas para la decisión exclusiva de la pareja (entre 6 y 8 por ciento).

En la parte inferior de la Tabla 5.6 se muestra la participación de la pareja en la decisión sobre el método que usaba en los 30 días previos a la entrevista, donde se observa que la decisión

exclusiva de la mujer para utilizar un método temporal, varía del 6 por ciento para la selección del condón, pasando por el 9 por ciento para los naturales, hasta llegar al 43 por ciento para el DIU. En el caso de la esterilización femenina, prácticamente una de cada 3 esterilizadas tomó la decisión de limitar el número de embarazos exclusivamente ella. Sin embargo, llama la atención que para el uno por ciento de esterilizadas, la decisión fue exclusiva de la pareja.

Con estos antecedentes, en la Tabla 5.7 se presenta los diferenciales del uso actual de métodos anticonceptivos por área de residencia y estado civil/familiar, donde se observa que el 48 por ciento del total de mujeres de 15 a 44 años de edad usaba un método anticonceptivo en los 30 días previos a la entrevista y una diferencia en el uso actual de 6 puntos porcentuales a favor del área urbana con respecto a la rural (50 contra 45 por ciento).

El uso de la esterilización femenina es 8 puntos porcentuales mayor en el área urbana con respecto a la rural (26 contra 18 por ciento), mientras que el uso de inyectables en conjunto resulta 6 puntos porcentuales mayor en el área rural en comparación con la urbana (17 contra 11 por ciento). Se observa otras diferencias menores a favor del área urbana en el uso del condón masculino y el ritmo o retiro.

El uso actual varía del 73 por ciento entre las casadas o acompañadas al 45 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas. Entre las solteras el uso es del 8 por ciento. La proporción de mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad que está esterilizada (32 por ciento) es la misma que se encuentra entre las separadas, viudas o divorciadas, lo cual significa que la diferencia en el uso actual a favor de las mujeres casadas o acompañadas, obedece principalmente al uso de métodos temporales. En este sentido, la esterilización femenina representa el 44 por ciento del total de uso de anticonceptivos entre las mujeres casadas o acompañadas y el 72 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas.

Partiendo del criterio que en los países como El Salvador, las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad tienen mayor tiempo de exposición al embarazo, que el resto de mujeres en edad fértil, a partir de la sección siguiente, el análisis se enfoca a este grupo de mujeres.

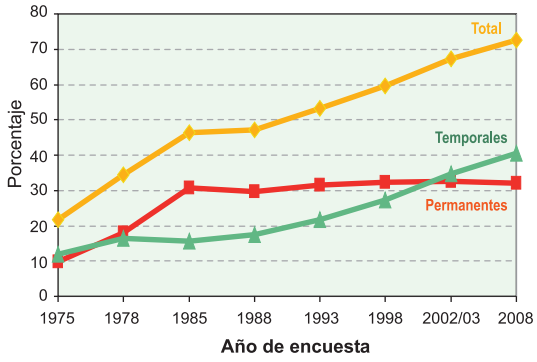
5.2 Tendencias del uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad

El análisis de las tendencias del uso de anticonceptivos en El Salvador se realiza comparando los hallazgos de FESAL-2008 con los hallazgos de las siete encuestas de la misma serie realizadas en el país desde el año 1975 hasta los años 2002/03 (Tabla 5.8). El uso de métodos anticonceptivos tuvo su mayor incremento (casi 25 puntos porcentuales) entre la década del 75 al 85, pasando de 22 a 46 por ciento. Entre 1985 y 1988 prácticamente se estancó y volvió a experimentar incrementos de alrededor de 13 puntos porcentuales en cada una de las siguientes dos décadas, pasando del 47 por ciento en 1988 al 60 por ciento en 1998, llegando al 73 en 2008.

La esterilización femenina es el método de mayor uso en los 33 años analizados, pasando del 10 por ciento en 1975 al 32 por ciento en 1993, manteniéndose sin mayor variación hasta el 2008. Los orales fueron el método temporal más usado hasta 1993, pero a partir de 1998 esa posición la ocupan los inyectables. En general se puede afirmar que el aumento que se observa en el uso hasta 1985 se asoció principalmente a la esterilización femenina y a partir de 1988, a los métodos temporales (Gráfica 5.1).

Gráfica 5.1

Tendencias del uso de anticonceptivos, por tipo de método
El Salvador: 1975-2008



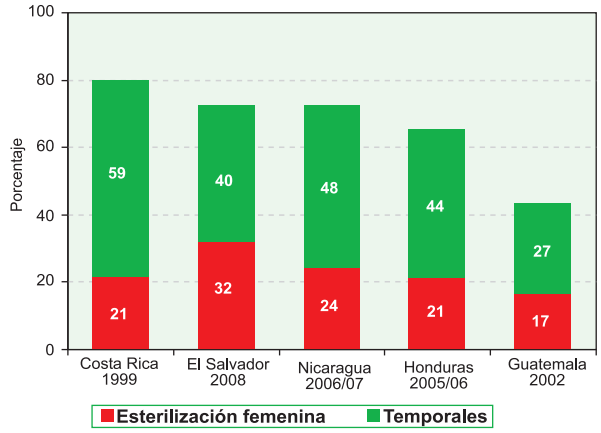
El uso de los métodos temporales tuvo un incremento de 6 puntos porcentuales en los últimos 5 años, pasando del 34 por ciento en los años 2002/03 al 40 por ciento en 2008. El uso de métodos permanentes (incluyendo el mínimo aporte de la vasectomía) se mantuvo sin mayor cambio. En estos últimos 5 años, el uso de métodos anticonceptivos subió 4 puntos porcentuales en el área urbana y 7 en el área rural, pero a

pesar de este incremento, el uso de anticonceptivos continúa siendo mayor en el área urbana con respecto a la rural (78 y 67 por ciento, respectivamente). De acuerdo a las otras características que se incluyen en la Tabla 5.9, los mayores incrementos se encuentran entre las mujeres con un(a) hijo(a) actualmente vivo(a) o con 6 ó más hijos(as) y entre las mujeres sin educación formal (alrededor de 11 puntos en cada grupo). De acuerdo a la edad actual, el incremento fue levemente mayor entre las menores de 30 años.

Para tener una perspectiva regional sobre el uso de anticonceptivos, de acuerdo con los datos disponibles más recientes en cada uno de los países, se compara el uso de anticonceptivos por país, en la Tabla 5.10 se muestra que al nivel del Istmo Centroamericano, El Salvador comparte con Nicaragua el segundo lugar en el uso actual, superados por Costa Rica y que el uso anticonceptivos en El Salvador está 7 puntos porcentuales arriba del uso encontrado en Honduras (Gráfica 5.2).

Gráfica 5.2

Uso de anticonceptivos en Centroamérica, por tipo de método



En cuanto a los métodos anticonceptivos específicos, en Costa Rica existe mayor uso de los orales, el condón y el ritmo/ Billings, que en el resto de los países. Al contrario, con la excepción de Costa Rica, la esterilización femenina es el método más usado en la región Centroamericana, variando del 32 por ciento en El Salvador al 17 por ciento en Guatemala. Llama la atención que a pesar de la doble protección del condón para la prevención de los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, prácticamente sólo una de cada 10 mujeres de Costa Rica lo usa como método anticonceptivo y que su uso en los otros cuatro países no llega ni al 5 por ciento.

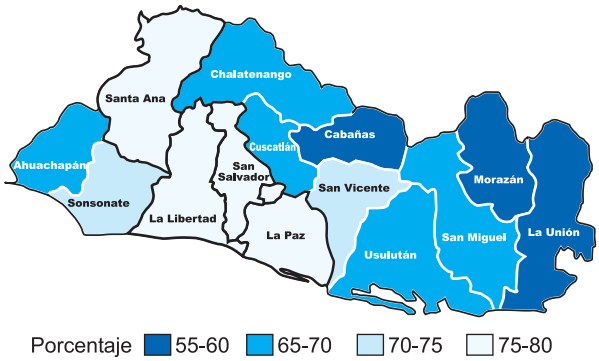
5.3 Diferenciales en el uso actual de métodos anticonceptivos

Como se mencionó anteriormente, 73 de cada 100 mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad usan métodos anticonceptivos en El Salvador, con una diferencia de alrededor de 11 puntos a favor del área urbana sobre la rural. Este diferencial resulta mayor al comparar el uso por región de salud, que varía del 79 por ciento en la Metropolitana al 64 en la Oriental.

En la Tabla 5.11 y en la Gráfica 5.3 se muestra que la mayor brecha en el uso de anticonceptivos se establece por departamento, encontrando las tasas de uso más altas en San Salvador y La Libertad (79 por ciento en cada uno) y las más bajas en Cabañas, Morazán y La Unión (alrededor del 55 por ciento). También se observa que el uso varía del 82 por ciento en el SIBASI Centro al 75 por ciento en el SIBASI Sur de la región Metropolitana de Salud.

Gráfica 5.3

Uso actual de anticonceptivos, por departamento



La esterilización femenina es el método más usado en el país (32 por ciento). La segunda posición corresponde a los inyectables (22 por ciento), seguidos por los métodos naturales (ritmo, retiro, MELA y Billings) con el 7 por ciento. Los orales y el condón comparten el cuarto lugar con alrededor del 5 por ciento cada uno. La esterilización femenina se mantiene como el método de mayor uso en el área urbana, en 4 de las 5 regiones de salud y en 9 de los 14 departamentos, incluso es mayor que el de todos los métodos temporales reagrupados para la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador.

Los inyectables se ubican en el primer lugar en el área rural, la región Central de Salud y los departamentos de Ahuachapán,

Sonsonate, Chalatenango, Cabañas y Morazán. Aún con cifras relativamente bajas en comparación con los inyectables, el mayor uso de los métodos naturales en conjunto se presenta en Cabañas (11 por ciento), el de orales en Santa Ana (9 por ciento) y del condón en San Salvador y San Miguel (6 por ciento). Otros diferenciales en el uso de métodos se pueden apreciar en la misma Tabla 5.11.

En general, el uso de métodos anticonceptivos se incrementa con la edad de las mujeres casadas o acompañadas, subiendo del 55 por ciento entre las de 15 a 19 años al 77 por ciento entre las de 40 a 44 años (Tabla 5.12). Como era de esperarse, las mujeres de 15 a 19 años prácticamente solo usan métodos temporales. Estos métodos en conjunto son más usados que la esterilización femenina hasta los 29 años, se equiparan con la esterilización en el grupo de 30 a 34 años y luego desciende su uso. Por el contrario, el uso de la esterilización aumenta con la edad, pasando del uno por ciento entre las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 19 años al 60 por ciento en el grupo de 40 a 44 años.

Atendiendo al número de hijos(as) vivos(as), en la Tabla 5.12 se observa que el uso de anticonceptivos continúa siendo relativamente bajo entre las mujeres sin hijos/as vivos/as (28 por ciento), pero aumenta al 69 por ciento cuando las mujeres tienen un(a) hijo(a), supera el 75 por ciento cuando tienen 2 hijos(as) vivos(as) y llega al 85 por ciento en el grupo con 3 hijos(as) vivos(as). Después desciende hasta llegar al 62 por ciento entre las que tienen 6 ó más.

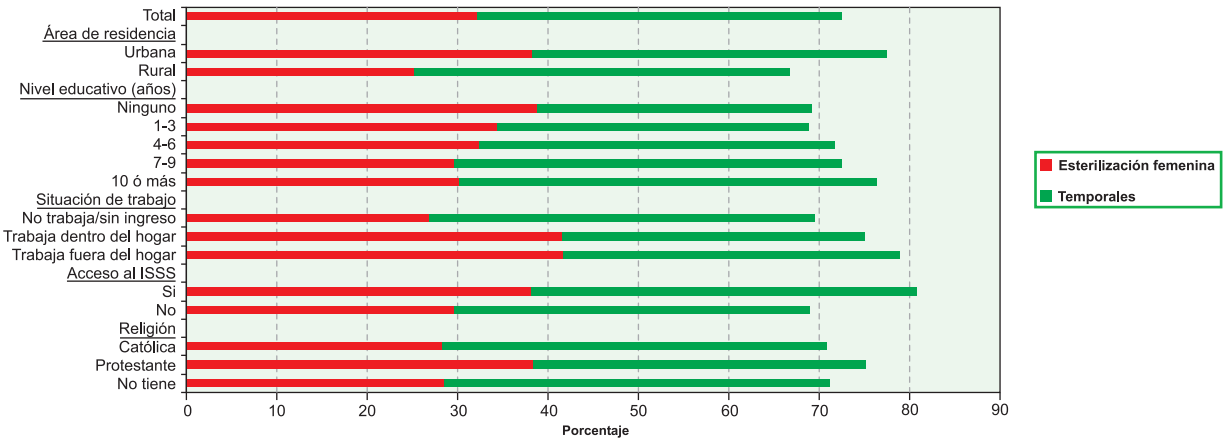
La esterilización femenina es el método más usado a partir del(a) segundo(a) hijo(a), mientras que los inyectables son los más usados entre las mujeres con un(a) hijo(a). Los métodos más usados por las mujeres sin hijos(as) son los inyectables y los naturales.

En la Tabla 5.13 se observa que en la medida que sube el quintil de bienestar y en general el nivel educativo, aumenta el uso de los métodos anticonceptivos, pasando del 65 por ciento en el quintil más bajo al 79 por ciento en el más alto y del 69 por ciento entre las mujeres con menos de 4 años de escolaridad al 76 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad. Sin embargo, el patrón de uso de acuerdo al nivel educativo es diferente al del nivel de bienestar, ya que en la medida que sube el quintil de bienestar sube el uso de la esterilización femenina, pero presenta un descenso en la medida que sube el nivel educativo.

Otros factores asociados al uso de anticonceptivos son la situación de trabajo y el acceso al ISSS. El 79 por ciento de las mujeres casadas o acompañadas que trabajan fuera del hogar y el 81 por ciento que tiene acceso al ISSS usaba un método anticonceptivo en los 30 días previos a la entrevista (Tabla 5.13). Esta cifra baja a alrededor del 70 por ciento entre las mujeres que no tienen un trabajo productivo o remunerado y entre quienes no tienen acceso al ISSS. En la Gráfica 5.4 se muestra los diferenciales en el uso de métodos anticonceptivos, por tipo de método, donde también se aprecia que la religión no parece influir mucho en la decisión de planificar la familia, pero sí para la selección del método, encontrando que el uso de la esterilización femenina es 10 puntos porcentuales mayor entre las protestantes, con respecto a las católicas y quienes no tienen religión.

Gráfica 5.4

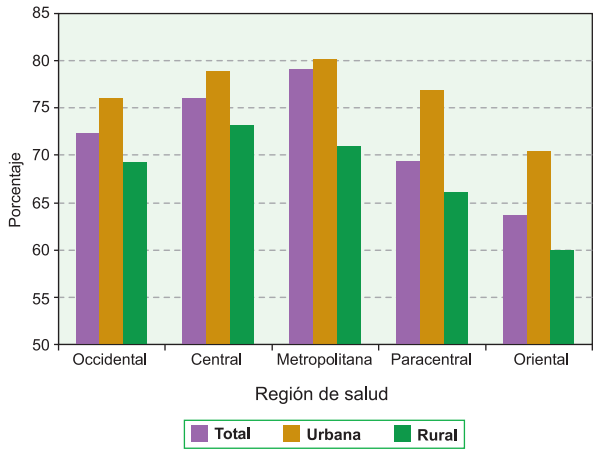
Uso actual de anticonceptivos, por tipo de método, según características seleccionadas



Considerando el interés especial que existe en el país en conocer los diferenciales en el uso de anticonceptivos, de acuerdo al área de residencia, en la Tabla 5.14 se incluyen dichos diferenciales, según región de salud y las características seleccionadas de las mujeres. Los datos indican que las diferencias en el uso de anticonceptivos, según área de residencia, persisten independientemente de la región de salud a la cual pertenecen. Es decir, el uso de anticonceptivos es más alto en el área urbana que en el área rural en cada región. Las diferencias más amplias en el uso de anticonceptivos a favor del área urbana (alrededor de 11 puntos porcentuales) se encuentran en las regiones Paracentral y Oriental (Gráfica 5.5).

Gráfica 5.5

Uso actual de anticonceptivos, por área de residencia, según región de salud



En general, las diferencias en el uso de anticonceptivos, según área de residencia, también persisten a favor del área urbana independientemente de la edad, el número de hijos(as) vivos(as), el nivel educativo, el quintil de bienestar y la religión que profesan las mujeres. Estas brechas en el uso a favor del área urbana son más amplias entre las que profesan alguna religión, las que pertenecen a los quintiles de bienestar 2 y 3, las que tienen de 35 a 39 años de edad, en el grupo con 6 ó más hijos(as) vivos(as) y entre las mujeres sin educación formal. En la misma Tabla 5.14 se aprecia que en general, dentro de cada área de residencia, los patrones observados por cada característica seleccionada de la mujer, siguen los patrones encontrados al nivel nacional.

En la Tabla 5.15 se observa que en general se mantiene una gran brecha en el uso de anticonceptivos entre las regiones de salud Metropolitana y Oriental (primer y quinto lugar, respectivamente), cuando el uso se controla por la edad actual y el número de hijos(as) vivos(as). Las principales excepciones son las siguientes: La Central se ubica en el primer lugar de uso para los grupos de 15 a 24 años y las mujeres con menos de 2 hijos(as) vivos(as). En el otro extremo, la región Paracentral se ubica en el quinto lugar de uso para el grupo de mujeres que tienen 4 ó más hijos(as) vivos(as) con el 66 por ciento.

5.4 Fuente de anticonceptivos

En la presente sección, el concepto "fuente" se refiere a la distribución porcentual de las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad que usan anticonceptivos, de acuerdo al lugar de obtención del producto o servicio de anticoncepción, mientras que el concepto "cobertura" se refiere a la proporción o porcentaje del total de mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad que obtiene el producto o servicio de anticoncepción en una fuente determinada. Por lo tanto, en el denominador para el indicador de fuente se incluye solo a quienes usaban anticonceptivos en el mes previo a la entrevista, pero para estimar el indicador de cobertura, también se incluyen las que no usaban.

Con esta aclaración, en la Tabla 5.16 se muestra que en El Salvador las dos fuentes más frecuentes para la obtención de métodos anticonceptivos son el Ministerio de Salud y el ISSS, que brindan servicios de anticoncepción al 57 y 18 por ciento de las usuarias, respectivamente. ADS/Pro-Familia y la red de farmacias privadas comparten el tercer lugar con el 8 y 7 por ciento, en su orden. El Ministerio se mantiene en el primer lugar, indistintamente del área, región de salud o departamento de residencia de las usuarias. El ISSS se ubica como la segunda fuente en las áreas urbanas, en las 5 regiones de salud y en 9 de los 14 departamentos. De los 5 restantes, la red de farmacias privadas es la segunda fuente para las usuarias de Chalatenango, Cabañas y La Unión. ADS/Pro-Familia es la segunda fuente en los departamentos de Santa Ana y Morazán, y comparte el segundo lugar con el ISSS en las áreas rurales.

La participación del Ministerio de Salud como fuente de anticonceptivos varía del 73 por ciento en el área rural al 45 por ciento en la urbana, del 66 por ciento en las regiones de salud Paracentral y Oriental al 39 por ciento en la Metropolitana y del 75 por ciento en los departamentos de Cabañas y San Vicente al 39 por ciento en el de San Salvador.

Los datos que contiene la Tabla 5.17 confirman que el Ministerio de Salud es la primera fuente de obtención de servicios de anticoncepción en el país, independientemente de la edad, el nivel educativo o quintil de bienestar, con la excepción de las mujeres con 10 ó más años de escolaridad o del quintil más alto, para quienes es mínima la diferencia entre el Ministerio y el ISSS como fuente. El porcentaje que obtiene el método en los establecimientos del Ministerio desciende del 80 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 31 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y del 84 por ciento entre las del quintil más bajo de bienestar al 28 por ciento entre las del más alto.

En la medida que aumenta el nivel educativo y el nivel de bienestar, también aumenta el porcentaje de mujeres que obtiene su método anticonceptivo en los establecimientos del ISSS, manteniendo el segundo lugar como fuente de anticonceptivos en la mayoría de los grupos.

La red de farmacias privadas se ubica como segunda fuente para las mujeres menores de 25 años de edad y su mayor participación se encuentra en los grupos con 10 ó más años de escolaridad o del quintil más alto (15 por ciento). Se nota que la ADS está en segundo lugar como fuente de anticonceptivos para las usuarias con menos de 4 años de escolaridad y para el quintil más bajo de bienestar. Cabe señalar que los hospitales o clínicas privadas proveen métodos anticonceptivos a sólo el 2 por ciento del total de usuarias y que sólo provee al 7 por ciento del quintil de bienestar más alto.

En la Tabla 5.18 se observa que de los años 2002/03 al 2008, la participación del Ministerio como fuente de anticonceptivos se mantuvo muy similar al nivel de país. El ISSS y la ADS/ Pro-Familia muestran una tendencia a la disminución de su participación como fuentes, siendo más evidente el descenso de la segunda en el área rural (4 puntos). La red de farmacias privadas es la única fuente que presenta una tendencia clara al incremento, pasando del 4 por ciento en los años 2002/03 al 7 por ciento en el 2008, siendo más evidente en el área urbana.

Tomando en consideración la aclaración que se dio al principio de esta sección, en la Tabla 5.19 se presenta la comparación de las estimaciones de las coberturas para las dos últimas encuestas. Para obtenerlas se multiplicó el uso estimado para el país o para cada categoría de residencia por el porcentaje que obtuvo cada categoría de fuente, y el producto se dividió entre 100. Por ejemplo: En la encuesta 2008 el uso fue del 73 por ciento, el Ministerio obtuvo el 57 como fuente de anticonceptivos al nivel nacional (incluyendo sólo usuarias), según la Tabla 5.17. Al realizar la operación antes mencionada se obtiene que su cobertura para el 2008 es del 41 por ciento.

De igual forma, a partir de los datos de la Tabla 5.19 se puede afirmar que en el 2008, el ISSS tenía una cobertura al nivel nacional del 13 por ciento, la ADS del 6 por ciento y la red de farmacias privadas del 5 por ciento. También se puede afirmar que la cobertura del Ministerio de Salud y de la red de farmacias privadas aumentó en los últimos 5 años, mientras que la cobertura de la ADS disminuyó. El mayor incremento para el Ministerio ocurrió en el área rural (6 puntos porcentuales) y el de las farmacias en el área urbana (4 puntos). Por su parte la ADS mantuvo su cobertura en el área urbana, pero perdió 2 puntos porcentuales en la rural.

Al relacionar los datos de las tablas 5.11 y 5.16 se puede establecer la cobertura por departamento para cada una de las fuentes. Para el caso del Ministerio de Salud, su cobertura en servicios de planificación familiar para las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad, varía del 53 por ciento en el departamento de San Vicente al 31 por ciento en el de San Salvador. Los diferenciales en la cobertura de los servicios de planificación familiar del Ministerio se muestran en la Gráfica 5.6.

En la Tabla 5.20 se muestra la fuente de anticonceptivos modernos por método, donde se observa que en el año 2008, el Ministerio de Salud es la fuente más frecuente para la esterilización femenina, los hormonales inyectables y orales, y es la segunda fuente del DIU. El ISSS es la fuente más frecuente para el DIU y es el segundo proveedor de la esterilización. La red de farmacias privadas se ubica en el primer lugar para la distribución de condones, comparte con el ISSS el segundo lugar como fuente de los inyectables y ocupa el tercer lugar en la distribución de los orales. La ADS adquiere el segundo lugar para los orales y el tercer lugar para la esterilización femenina.

En la misma tabla se observa que la participación del Ministerio de Salud aumentó 5 puntos como fuente de inyectables, prácticamente mantuvo el nivel para los orales, pero bajó con respecto al DIU y tendió a bajar para la esterilización femenina. El ISSS subió 3 puntos como fuente de la esterilización femenina, pero bajó para el resto de métodos modernos. ADS subió como fuente de los orales y del DIU, pero bajó en el resto. La red de farmacias se mantuvo en el mismo nivel para los orales, subió 25 puntos porcentuales como fuente de condones y 4 puntos en los inyectables.

Una forma de retroalimentar los servicios de consejería en planificación familiar, específicamente en lo relacionado a los anticonceptivos orales, es indagar si las usuarias de este método saben qué hacer cuando se les olvida tomar una píldora o pastilla. Con este propósito, a ellas se les preguntó si conocían la indicación a seguir cuando se les olvida tomar una pastilla, debido a que ésta es una de las causas más frecuentes de falla del método. El 67 por ciento mencionó que lo indicado es "tomar dos pastillas el día siguiente", un 20 por ciento manifestó que no sabía y el restante 13 por ciento dio una respuesta equivocada (datos no mostrados).

Considerando que la esterilización femenina es el método de mayor uso en el país, en la Tabla 5.21 se presenta la fuente de este servicio, de acuerdo a la relación que las mujeres casadas o acompañadas tenían con el ISSS cuando optaron por limitar los embarazos. Los datos indican que del total de derechohabientes del ISSS (cotizantes y beneficiarias), 8 de cada 10 recibieron el servicio en los mismos establecimientos del ISSS, que prácticamente una de cada 10 lo recibió en un establecimiento del Ministerio de Salud y el resto en ADS o algún hospital privado. Al comparar la condición de cotizante o beneficiaria, la proporción que utilizó algún establecimiento del ISSS es levemente mayor entre las cotizantes (82 contra 79 por ciento). En el caso de las mujeres que no eran derechohabientes, la gran mayoría (88 por ciento) recibió el servicio en algún establecimiento del Ministerio, ubicándose la ADS en un alejado segundo lugar con el 9 por ciento.

Como se mencionó anteriormente, el uso de métodos naturales (ritmo, retiro, MELA y Billings) en conjunto representan el 7 por ciento del uso total. Las fuentes más mencionadas sobre la información, educación o consejería para el uso de estos métodos son el cónyuge o ella misma con el 25 por ciento, seguido del Ministerio de Salud con el 22 por ciento, ubicándose en tercer lugar con el 14 por ciento los centros educativos, los libros o folletos (Tabla 5.22). Con la excepción del Ministerio de Salud, este orden de frecuencia varía de acuerdo al método. El cónyuge o ella misma mantienen el primer lugar para el retiro, pero pasa al quinto lugar para el ritmo o Billings. Los centros educativos, los libros o folletos, ocupan el segundo lugar para ritmo o Billings, pero pasan al cuarto lugar para

Gráfica 5.6

Cobertura de servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud, por departamento



el retiro. Entre las otras fuentes especificas de información, educación o consejería para el uso de estos métodos están las iglesias (sin definir la denominación), el ISSS y el subsector privado de salud con el 8, 6 y 5 por ciento, respectivamente, pero su frecuencia varía de acuerdo al método.

Con el mismo propósito de retroalimentar los servicios de consejería, a las mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que estaban usando el método del ritmo o el de Billings en los 30 días previos a la entrevista, se les preguntó, "¿Cuándo es más probable dentro del ciclo menstrual que la mujer quede embarazada?". Sólo una de cada 5 respondió que corresponde a la mitad del período menstrual (datos no mostrados). Ello indica que prácticamente 8 de cada 10 usuarias están utilizando estos métodos de planificación familiar sin conocer la parte fundamental del mismo para que sea efectivo.

5.5 Satisfacción con el método que usa actualmente

Para contar con un indicador de satisfacción con el uso de los anticonceptivos, a las mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que estaban usando algún método en los 30 días previos a la entrevista, se les preguntó: "¿Si en este momento pudiera elegir, preferiría usar otro método o seguiría usando el mismo?". El 80 por ciento respondió que preferiría seguir usando el mismo, el 17 por ciento que preferiría usar un método distinto y el uno por ciento mencionó que no usaría ninguno (Tabla 5.23). Esta información denota que existe un grado considerable de satisfacción con el uso de anticonceptivos y sobre todo con el método utilizado. Este indicador de satisfacción no presenta mayor diferencia según área de residencia, región de salud, religión ni relación con el ISSS y en general tiende al incremento con la edad, pero no se observa una tendencia clara con respecto al número de hijos(as) actualmente vivos(as). En el caso particular de quienes preferirían usar otro método, los mayores porcentajes se encuentran en el grupo de 20 a 24 años (22 por ciento), entre quienes tienen 1 ó 2 hijos/as (alrededor del 20 por ciento), en la región Metropolitana de Salud y quienes cotizan al ISSS (19 por ciento), entre quienes reportaron profesar una religión protestante (18 por ciento).

Como se muestra en la Tabla 5.24, el porcentaje de mujeres que desea continuar con el mismo método varía del 93 por ciento para los otros métodos modernos (vasectomía, Norplant, el parche anticonceptivo y los vaginales) al 65 por ciento para el condón. La esterilización femenina y los inyectables presentan un nivel similar de satisfacción (alrededor del 84 por ciento), nivel que resulta un poco más alto que para los naturales (un 80 por ciento) y aún más que para los orales o el DIU (77 y 72 por ciento, respectivamente).

Independientemente del método que utilizan actualmente, para las usuarias que desearían cambiar de método y sabían qué método usarían, la opción más frecuente resulta ser los inyectables. En la misma tabla se encuentra un mayor detalle de las preferencias menos frecuentes, así como los mínimos porcentajes de indecisas sobre cuál método preferirían usar, si utilizarían o no un método, o si pudieran cambiar su situación de usuarias de métodos anticonceptivos.

Tabla 5.1

Conocimiento y uso alguna vez de métodos anticonceptivos, por área de residencia, según método:
Mujeres de 15 a 44 años de edad

Método anticonceptivo	Total		Área de residencia			
			Urbana		Rural	
	Conoce	Uso alguna vez	Conoce	Uso alguna vez	Conoce	Uso alguna vez
Al menos un método	99.3	66.9	99.7	68.6	98.8	64.7
Condón masculino	97.9	26.7	99.2	31.9	96.4	19.9
Orales	94.1	26.3	96.9	27.3	90.4	25.0
Esterilización femenina	92.5	22.5	94.8	26.2	89.6	17.8
Inyección mensual	91.7	22.1	93.9	25.9	88.9	17.2
Inyección bimensual	84.6	16.1	85.3	13.7	83.8	19.1
Inyección trimestral	84.6	26.1	85.1	22.1	84.1	31.4
Dispositivo intrauterino (DIU)	59.9	3.9	68.2	5.3	49.2	2.2
Ritmo	59.2	12.5	69.6	16.1	45.7	7.8
Vasectomía	53.8	0.2	64.9	0.2	39.4	0.1
Parche anticonceptivo	37.2	0.1	47.4	0.2	24.0	0.1
Condón femenino	36.8	0.3	42.7	0.4	29.1	0.3
Vaginales*	36.8	1.8	43.2	2.6	28.6	0.8
Retiro	29.9	10.8	36.7	13.8	21.2	6.9
MELA**	25.1	2.3	29.7	3.0	19.2	1.4
PAE***	22.7	1.2	30.0	1.7	13.2	0.6
Norplant	22.0	0.4	29.0	0.5	13.1	0.1
Billings	14.5	0.7	18.1	1.1	9.8	0.2
No. de casos (No ponderado)	(10,912)	(10,912)	(5,718)	(5,718)	(5,194)	(5,194)

* Incluye óvulos, tabletas, espumas, cremas o jaleas.
** Método de lactancia y amenorrea.
*** Pastillas anticonceptivas de emergencia.

Tabla 5.2

Conocimiento y uso alguna vez de métodos anticonceptivos, por estado civil/familiar, según método:
Mujeres de 15 a 44 años de edad

Método anticonceptivo	Total		Estado civil/familiar					
			Casada/ acompañada		Separada/viuda/ divorciada		Soltera	
	Conoce	Uso alguna vez	Conoce	Uso alguna vez	Conoce	Uso alguna vez	Conoce	Uso alguna vez
Al menos un método	99.3	66.9	99.8	91.0	100.0	85.6	98.2	17.6
Condón masculino	97.9	26.7	98.7	33.6	99.0	34.0	96.2	11.6
Orales	94.1	26.3	96.2	37.4	96.9	35.7	89.1	3.0
Esterilización femenina	92.5	22.5	94.9	32.4	94.2	32.1	87.9	1.2
Inyección mensual	91.7	22.1	95.7	30.1	95.4	30.4	83.3	4.7
Inyección bimensual	84.6	16.1	91.9	23.4	91.3	20.0	69.3	1.9
Inyección trimestral	84.6	26.1	93.4	39.2	91.8	29.0	66.5	2.9
DIU	59.9	3.9	67.0	5.5	69.3	5.9	43.5	0.4
Ritmo	59.2	12.5	60.7	16.8	61.1	14.6	55.9	4.2
Vasectomía	53.8	0.2	56.2	0.3	57.0	0.1	48.0	0.0
Parche anticonceptivo	37.2	0.1	35.0	0.2	38.2	0.2	40.3	0.1
Condón femenino	36.8	0.3	31.0	0.4	34.8	0.5	47.4	0.1
Vaginales*	36.8	1.8	37.3	2.3	41.3	3.0	33.9	0.5
Retiro	29.9	10.8	31.8	13.7	32.9	12.9	25.4	4.8
MELA**	25.1	2.3	28.0	3.4	26.8	2.8	19.4	0.2
PAE***	22.7	1.2	19.1	1.1	21.6	1.6	29.1	1.2
Norplant	22.0	0.4	24.0	0.6	23.7	0.2	17.9	0.1
Billings	14.5	0.7	14.0	1.2	14.3	0.3	15.4	0.1
No. de casos (No ponderado)	(10,912)	(10,912)	(6,618)	(6,618)	(1,679)	(1,679)	(2,615)	(2,615)

* Incluye óvulos, tabletas, espumas, cremas o jaleas.
** Método de lactancia y amenorrea.
*** Pastillas anticonceptivas de emergencia.

.

Tabla 5.3

Número promedio de hijos(as) vivos(as), edad promedio al primer uso y años promedio desde la primera unión conyugal hasta el primer uso de anticonceptivos, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 44 años de edad con experiencia en uso de anticonceptivos

Características seleccionadas	Promedio de hijos(as)vivos(as)		Edad promedio (años)		Años promedio desde la primera unión	
Total	1.3	(7,926)*	21.6	(7,814)**	3.1	(7,296)***
Área de residencia						
Urbana	1.1	(4,267)	21.5	(4,205)	2.5	(3,849)
Rural	1.6	(3,659)	21.7	(3,609)	3.8	(3,447)
Región de salud						
Occidental	1.4	(1,632)	21.8	(1,607)	3.4	(1,534)
Central	1.3	(1,032)	21.4	(1,022)	3.0	(956)
Metropolitana	1.0	(2,087)	21.2	(2,064)	2.1	(1,876)
Paracentral	1.5	(1,575)	21.7	(1,541)	3.2	(1,422)
Oriental	1.6	(1,600)	22.0	(1,580)	4.0	(1,508)
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	2.0	(1,583)	22.3	(1,554)	5.0	(1,490)
2º	1.5	(1,652)	21.3	(1,624)	3.4	(1,546)
3º	1.3	(1,676)	21.3	(1,654)	3.0	(1,556)
4º	1.0	(1,702)	21.2	(1,682)	2.2	(1,565)
5º (más alto)	0.8	(1,313)	22.0	(1,300)	1.8	(1,139)
Primer método que usó						
Orales	1.2	(1,954)	20.6	(1,915)	2.8	(1,862)
DIU	1.4	(200)	20.9	(195)	2.5	(189)
Condón	0.4	(985)	19.9	(958)	1.5	(749)
Inyectables	1.4	(3,241)	21.9	(3,213)	3.2	(3,069)
Esterilización femenina	3.2	(636)	25.9	(636)	7.3	(610)
Ritmo/Billings	0.6	(526)	22.0	(519)	1.6	(469)
Retiro	0.6	(310)	20.8	(306)	1.6	(270)
Otro****	1.3	(74)	21.9	(72)	2.7	(71)

* Se excluye 33 casos que no recordaron el número de hijos(as) vivos(as) al primer uso.
** Se excluye 145 casos que no recordaron la edad al primer uso.
*** Se excluye 663 casos que no recordaron la edad al primer uso o la edad a la primera unión.
**** Incluye métodos vaginales, Norplant, parche, vasectomía o MELA.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 5.4

Método que usa actualmente, según primer método que usó:
Mujeres de 15 a 44 años de edad que usan actualmente

Método que usa actualmente	Primer método que usó								Total	No de casos (No ponderado)
	Esterilización femenina	Inyectables	Orales	Condón	DIU	Otros modernos	Naturales	No sabe/ no recuerda		
Total	11.8	36.3	26.1	10.8	2.8	0.3	11.5	0.4	100.0	(5,697)
Esterilización femenina	25.2	23.0	32.3	5.9	4.2	0.2	8.6	0.7	100.0	(2,566)
Inyectables	0.0	62.3	18.3	10.8	1.2	0.3	6.9	0.3	100.0	(1,728)
Orales	0.0	42.5	42.0	9.4	1.0	0.2	4.8	0.0	100.0	(398)
Condón	0.0	31.3	13.6	42.4	0.5	0.2	12.1	0.0	100.0	(405)
DIU	0.0	24.5	19.5	14.4	21.5	0.0	20.0	0.0	100.0	(64)
Otros modernos*	0.0	27.9	20.3	23.6	3.2	11.8	13.3	0.0	100.0	(32)
Naturales**	0.0	23.2	17.8	10.0	2.0	0.0	47.1	0.0	100.0	(504)

* Incluye 21 casos de vasectomía, 7 de Norplant, 2 de parche y 2 de vaginales.
** Incluye 277 casos de ritmo, 198 de retiro, 20 de MELA y 9 de Billings.

Tabla 5.5

Participación de la pareja en la decisión del uso del primer método anticonceptivo, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 44 años de edad con experiencia en uso de anticonceptivos

Características seleccionadas	La decisión fue: De ambos	Sólo de ella	Sólo de la pareja	Otra respuesta	Total	No de casos (No ponderado)
Total	73.5	23.3	2.5	0.8	100.0	(7,315)
Área de residencia						
Urbana	72.4	23.9	2.7	1.0	100.0	(3,942)
Rural	74.9	22.4	2.2	0.6	100.0	(3,373)
Edad actual (años)						
15-24	78.0	18.0	3.0	1.1	100.0	(1,828)
25-34	74.1	23.0	2.4	0.6	100.0	(3,430)
35-49	68.5	28.6	2.1	0.9	100.0	(2,057)
Año en que inició el método*						
Antes de 1990	62.6	33.3	3.2	0.9	100.0	(544)
1990-1994	68.9	28.2	2.5	0.5	100.0	(903)
1995-1999	73.6	23.7	2.3	0.4	100.0	(1,539)
2000-2004	74.5	22.5	2.1	0.9	100.0	(2,057)
2005-2008	79.6	16.9	2.7	0.8	100.0	(1,658)
Nivel educativo (años)						
Ninguno	63.9	32.7	2.6	0.8	100.0	(644)
1-3	69.3	26.6	3.2	0.9	100.0	(1,078)
4-6	74.3	23.5	1.6	0.6	100.0	(1,553)
7-9	72.8	23.4	2.8	1.1	100.0	(1,654)
10 ó más	77.4	19.4	2.5	0.7	100.0	(2,386)
Estado civil/familiar						
Casada/acompañada	76.7	20.4	1.9	0.9	100.0	(5,536)
Separada/viuda/divorciada	63.2	33.5	2.6	0.6	100.0	(1,290)
Soltera	68.6	24.5	6.8	0.1	100.0	(489)
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	69.5	27.1	2.8	0.6	100.0	(1,412)
2º	74.7	21.8	2.8	0.7	100.0	(1,502)
3º	74.6	23.3	1.7	0.4	100.0	(1,560)
4º	72.0	23.7	2.6	1.6	100.0	(1,588)
5º (más alto)	76.1	20.9	2.4	0.6	100.0	(1,253)
Jefatura del hogar						
El cónyuge	77.3	19.9	1.8	1.0	100.0	(4,001)
Ella misma	66.3	31.0	2.1	0.6	100.0	(1,660)
Padre/madre	72.6	23.4	3.8	0.3	100.0	(1,024)
Otro familiar/otra persona	71.7	23.2	4.2	0.9	100.0	(630)

* Se excluye 614 casos que no recordaron el año.

Tabla 5.6

Participación de la pareja en la decisión del uso del primer método anticonceptivo y del que usa actualmente, según método: Mujeres de 15 a 44 años de edad con experiencia en uso de anticonceptivos

	Mujeres con experiencia en uso (alguna vez)					
	La decisión fue:					
Primer método que usó	De ambos	Sólo de ella	Sólo de la pareja	Otra respuesta	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	73.5	23.3	2.5	0.8	100.0	(7,311)*
Inyectables	73.7	24.8	0.6	0.9	100.0	(3,244)
Orales	64.4	34.0	1.0	0.6	100.0	(1,957)
Condón	85.6	6.7	7.6	0.1	100.0	(989)
DIU	55.7	43.8	0.2	0.2	100.0	(200)
Otros modernos**	***	***	***	***	***	(15)
Naturales****	82.7	10.4	6.3	0.6	100.0	(877)
No sabe/no recuerda	45.8	22.8	0.0	31.4	100.0	(29)

	Mujeres que usan actualmente					
	La decisión fue:					
Método que usa actualmente	De ambos	Sólo de ella	Sólo de la pareja	Otra respuesta	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	71.3	25.7	1.7	1.3	100.0	(5,697)
Esterilización femenina	63.1	33.2	1.4	2.3	100.0	(2,566)
Inyectables	76.5	22.5	0.7	0.3	100.0	(1,728)
Orales	70.5	28.7	0.0	0.8	100.0	(398)
Condón	90.3	5.5	4.0	0.2	100.0	(405)
DIU	57.5	42.5	0.0	0.0	100.0	(64)
Otros modernos**	78.1	15.5	6.3	0.0	100.0	(32)
Naturales****	84.3	8.9	6.3	0.6	100.0	(504)

* Se excluye 4 casos cuyo primer método fue la esterilización femenina.
** Incluye vaginales, Norplant, parche o vasectomía.
*** Menos de 25 casos.
**** Incluye ritmo, Billings, retiro o MELA.

Tabla 5.7

Uso actual de métodos anticonceptivos, por área de residencia y estado civil/familiar, según método: Mujeres de 15 a 44 años de edad

Uso actual y método	Total	Área de residencia		Estado civil/familiar		
		Urbana	Rural	Casada/ acompañada	Sep./viuda/ divorciada	Soltera
Usa actualmente	47.9	50.4	44.5	72.5	44.9	8.1
Esterilización femenina	22.3	25.9	17.7	32.1	32.1	1.2
Inyección trimestral	8.1	5.4	11.7	13.8	3.3	1.0
Condón masculino	3.6	4.5	2.6	4.6	2.6	2.6
Orales	3.3	3.3	3.4	5.5	1.6	0.6
Inyección mensual	2.9	3.7	1.8	4.5	1.6	1.0
Inyección bimensual	2.7	2.0	3.5	4.2	2.1	0.5
Ritmo	2.2	2.5	1.8	3.6	0.8	0.5
Retiro	1.6	1.8	1.4	2.6	0.3	0.7
DIU	0.6	0.8	0.2	0.8	0.5	0.1
Vasectomía	0.2	0.2	0.1	0.3	0.0	0.0
Norplant	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
Billings	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
MELA*	0.1	0.1	0.2	0.3	0.0	0.0
No usa actualmente	52.1	49.6	55.5	27.5	55.1	91.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(10,912)	(5,718)	(5,194)	(6,618)	(1,679)	(2,615)

* Método de lactancia y amenorrea.

Tabla 5.8

Tendencias del uso de métodos anticonceptivos en El Salvador:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad
(Encuestas FESAL de 1975, 1978, 1985, 1988, 1993, 1998, 2002/03 y 2008)

	Año de encuesta							
Uso y método	1975	1978	1985	1988	1993	1998	2002/03	2008
Usando	21.6	34.4	46.3	47.1	53.3	59.7	67.3	72.5
Esterilización femenina	9.7	18.0	30.8	29.6	31.5	32.4	32.7	32.1
Inyectables	0.0	0.0	0.0	0.9	3.6	8.9	18.3	22.4
Orales	7.3	8.7	6.8	7.6	8.7	8.1	5.8	5.5
Condón	0.6	1.5	1.2	2.4	2.1	2.5	2.9	4.6
Ritmo/Billings	0.0	0.0	0.0	2.4	3.0	3.1	2.9	3.7
Retiro	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	2.6	2.6	2.6
DIU	2.0	3.3	3.3	2.0	2.1	1.5	1.3	0.8
Otro*	2.0	2.9	4.2	1.0	0.4	0.7	0.9	0.8
No usando	78.4	65.6	53.7	52.9	46.7	40.3	32.7	27.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(1,349)	(1,746)	(2,884)	(2,276)	(3,659)	(7,453)	(6,188)	(6,618)

* Los métodos que se incluye en esta categoría varían de encuesta a encuesta.

Tabla 5.9

Uso de métodos anticonceptivos, por tipo de método y año de encuesta,
según características seleccionadas: Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad
(Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Características seleccionadas	Total				Tipo de método y año de encuesta			
					Permanentes*		Temporales	
	2002/03		2008		2002/03	2008	2002/03	2008
Total	67.3	(6,188)	72.5	(6,618)	33.3	32.4	33.9	40.0
Área de residencia								
Urbana	73.4	(3,080)	77.5	(3,298)	38.5	38.7	34.9	38.8
Rural	60.1	(3,108)	66.7	(3,320)	27.3	25.2	32.8	41.4
Edad actual (años)								
15-19	48.0	(462)	54.8	(523)	0.0	1.2	48.0	53.6
20-24	62.6	(1,129)	68.4	(1,058)	8.6	6.0	54.0	62.4
25-29	64.9	(1,465)	71.3	(1,472)	23.9	22.0	41.0	49.3
30-34	71.5	(1,302)	76.9	(1,548)	42.3	38.8	29.2	38.1
35-39	75.3	(1,071)	76.8	(1,103)	56.1	51.9	19.1	24.9
40-44	72.6	(759)	77.2	(914)	59.7	60.1	12.9	17.2
Número de hijos(as) vivos(as)								
0	24.6	(415)	28.4	(554)	4.1	0.3	20.6	28.1
1	58.5	(1,275)	69.3	(1,609)	2.4	2.1	56.0	67.2
2	74.2	(1,670)	78.3	(1,896)	34.8	38.8	39.5	39.5
3	82.8	(1,671)	85.3	(1,358)	60.6	61.0	22.2	24.3
4	77.3	(1,672)	81.9	(596)	56.9	53.2	20.4	28.7
5	69.3	(1,673)	74.3	(309)	42.8	44.5	26.6	29.9
6 ó más	50.2	(1,674)	61.8	(296)	28.0	36.7	22.2	25.0
Nivel educativo (años)								
Ninguno	57.8	(985)	69.2	(739)	35.7	39.0	22.0	30.1
1-3	64.2	(1,172)	68.8	(1,077)	36.1	34.4	28.1	34.4
4-6	68.0	(1,470)	71.7	(1,495)	32.7	32.5	35.4	39.3
7-9	71.8	(1,175)	72.5	(1,457)	33.4	29.6	38.4	42.8
10 ó más	70.4	(1,386)	76.4	(1,850)	30.6	31.0	39.9	45.4

* Incluye principalmente esterilización femenina y algunos casos de vasectomía.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 5.10

Uso de métodos anticonceptivos en los países de Centroamérica:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad

Uso y método	País y año				
	Costa Rica* [1/] 1999	Nicaragua** [2/] 2006/07	El Salvador 2008	Honduras[3/] 2005/06	Guatemala** [4/] 2002
Usando	80.0	72.4	72.5	65.2	43.3
Esterilización femenina	21.4	24.3	32.1	21.2	16.8
Inyectables	5.9	23.4	22.4	13.8	9.0
Orales	25.6	13.5	5.5	11.3	3.4
Condón	10.9	3.8	4.6	2.9	2.3
Ritmo/Billings	6.5	1.7	3.7	3.1	6.3
Retiro	1.8	1.0	2.6	5.8	2.3
DIU	6.9	3.4	0.8	6.6	1.9
Otro	1.0	1.4	0.8	0.5	1.3
No usando	20.0	27.6	27.5	34.8	56.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(667)	(9,420)	(6,618)	(5,347)	(5,538)

* Mujeres casadas/acompañadas de 18 a 44 años de edad.
** Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 49 años de edad.
FUENTE: 1/ Encuesta de Salud Reproductiva ESR-1999, Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica.
2/ Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 2006/07, Instituto Nacional de Desarrollo (INIDE) y Ministerio de Salud (MINSA), junio 2008.
3/ Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDESA-2005/06), Secretaría de Salud (SS) e Instituto Nacional de Estadística (INE).
4/ Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, octubre 2003.

Tabla 5.11

Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según características geográficas:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad

Características geográficas	Uso actual y método: Usa actualmente	Esterilización femenina	Inyectables	Naturales*	Orales	Condón	DIU	Otros modernos**	No usa actualmente	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	72.5	32.1	22.4	6.6	5.5	4.6	0.8	0.5	27.5	100.0	(6,618)
Área de residencia											
Urbana	77.5	38.3	18.6	7.6	5.4	5.7	1.3	0.6	22.5	100.0	(3,298)
Rural	66.7	25.1	26.8	5.4	5.5	3.2	0.3	0.3	33.3	100.0	(3,320)
Región de salud											
Occidental	72.4	29.1	27.1	5.4	6.3	3.7	0.3	0.5	27.6	100.0	(1,430)
Central	76.0	27.7	28.8	6.2	7.5	4.6	0.5	0.7	24.0	100.0	(844)
Metropolitana	79.1	42.3	15.2	6.8	5.7	6.2	2.1	0.8	20.9	100.0	(1,593)
Paracentral	69.4	29.4	23.6	8.9	3.1	3.5	0.7	0.2	30.6	100.0	(1,314)
Oriental	63.7	27.6	20.9	6.1	4.4	4.2	0.3	0.1	36.3	100.0	(1,437)
Departamento											
Ahuachapán	68.9	27.0	28.6	3.8	5.9	3.1	0.2	0.4	31.1	100.0	(424)
Santa Ana	76.2	32.3	23.8	5.9	8.7	5.0	0.5	0.0	23.8	100.0	(484)
Sonsonate	70.8	27.3	29.6	5.9	4.1	2.6	0.0	1.2	29.2	100.0	(522)
Chalatenango	65.9	14.9	29.9	7.8	7.1	4.9	0.5	0.8	34.1	100.0	(298)
La Libertad	79.0	31.5	28.5	5.8	7.6	4.5	0.5	0.6	21.0	100.0	(546)
San Salvador* **	**79.1**	**42.3**	**15.2**	**6.8**	**5.7**	**6.2**	**2.1**	**0.8**	**20.9**	**100.0**	**(1,593)**
SIBASI Centro	*82.4*	*41.0*	*14.2*	*9.5*	*6.5*	*6.4*	*3.7*	*1.1*	*17.6*	*100.0*	*(442)*
SIBASI Sur	*75.0*	*37.4*	*18.5*	*5.7*	*4.2*	*6.1*	*1.6*	*1.5*	*25.0*	*100.0*	*(287)*
SIBASI Norte	*79.4*	*42.8*	*19.6*	*4.5*	*6.6*	*5.5*	*0.0*	*0.4*	*20.6*	*100.0*	*(441)*
SIBASI Oriente	*76.6*	*45.9*	*11.0*	*6.1*	*4.6*	*6.5*	*1.9*	*0.6*	*23.4*	*100.0*	*(423)*
Cuscatlán	69.3	28.4	25.3	8.5	2.6	3.3	1.3	0.0	30.7	100.0	(331)
La Paz	75.3	34.7	24.6	8.4	2.5	4.5	0.3	0.4	24.7	100.0	(395)
Cabañas	54.6	17.5	19.4	10.6	4.0	1.8	1.3	0.0	45.4	100.0	(300)
San Vicente	70.2	29.9	23.0	9.4	4.4	3.1	0.3	0.0	29.8	100.0	(288)
Usulután	65.9	31.1	22.3	4.5	4.0	3.4	0.2	0.3	34.1	100.0	(409)
San Miguel	69.8	29.1	20.5	8.9	4.9	6.1	0.2	0.0	30.2	100.0	(417)
Morazán	54.9	18.4	23.1	6.2	3.5	2.3	1.4	0.0	45.1	100.0	(284)
La Unión	55.9	25.2	18.3	4.2	4.8	3.5	0.0	0.0	44.1	100.0	(327)

* Incluye 249 casos de ritmo, 175 de retiro, 20 de MELA y 8 de Billings.
** Incluye 21 casos de vasectomía, 6 de Norplant, 2 de parche y 2 de vaginales.
*** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 5.12

Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según edad actual y número de hijos(as) vivos(as):
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad

Edad actual y número de hijos(as) vivos(as)	Uso actual y método								No usa actualmente	Total	No. de casos (No ponderado)
	Usa actualmente	Esterilización femenina	Inyectables	Naturales*	Orales	Condón	DIU	Otros modernos**			
Total	72.5	32.1	22.4	6.6	5.5	4.6	0.8	0.5	27.5	100.0	(6,618)
Edad actual (años)											
15-19	54.8	1.2	37.0	6.7	4.9	4.2	0.5	0.3	45.2	100.0	(523)
20-24	68.4	6.0	40.7	6.3	7.1	6.9	0.8	0.5	31.6	100.0	(1,058)
25-29	71.3	21.8	28.8	6.3	8.3	4.9	0.6	0.5	28.7	100.0	(1,472)
30-34	76.9	38.5	18.6	7.4	5.8	5.0	1.3	0.3	23.1	100.0	(1,548)
35-39	76.8	51.2	10.3	6.8	3.6	3.4	0.8	0.9	23.2	100.0	(1,103)
40-44	77.2	59.7	6.0	5.7	2.1	2.6	0.7	0.4	22.8	100.0	(914)
Número de hijos(as) vivos(as)											
0	28.4	0.3***	12.0	8.0	3.3	4.5	0.0	0.3	71.6	100.0	(554)
1	69.3	2.0	39.2	9.2	7.8	8.9	1.4	0.7	30.7	100.0	(1,609)
2	78.3	38.5	22.9	5.6	5.9	3.6	1.3	0.5	21.7	100.0	(1,896)
3	85.3	60.4	13.2	4.3	4.3	2.2	0.4	0.6	14.7	100.0	(1,358)
4	81.9	52.7	14.5	6.4	5.1	2.6	0.2	0.4	18.1	100.0	(596)
5	74.3	44.1	13.3	7.2	4.6	3.9	0.8	0.3	25.7	100.0	(309)
6 ó más	61.8	36.7	15.9	5.2	1.8	2.2	0.0	0.0	38.2	100.0	(296)

* Incluye 249 casos de ritmo, 175 de retiro, 20 de MELA y 8 de Billings.
** Incluye 21 casos de vasectomía, 6 de Norplant, 2 de parche y 2 de vaginales.
*** Hijos(as) fallecieron después de esterilizarse.

Tabla 5.13

Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad

Características seleccionadas	Uso actual y método								No usa actualmente	Total	No de casos (No ponderado)
	Usa actualmente	Esterilización femenina	Inyectables	Naturales*	Orales	Condón	DIU	Otros modernos**			
Total	72.5	32.1	22.4	6.6	5.5	4.6	0.8	0.5	27.5	100.0	(6,618)
Nivel educativo (años)											
Ninguno	69.2	38.8	19.7	3.7	4.3	2.1	0.3	0.2	30.8	100.0	(739)
1-3	68.8	34.3	21.2	4.9	6.0	2.0	0.2	0.1	31.2	100.0	(1,077)
4-6	71.7	32.3	23.0	6.1	6.4	3.2	0.7	0.2	28.3	100.0	(1,495)
7-9	72.5	29.6	26.2	6.7	5.1	4.3	0.4	0.2	27.5	100.0	(1,457)
10 ó más	76.4	30.2	20.8	8.8	5.2	8.1	1.9	1.3	23.6	100.0	(1,850)
Quintil de bienestar											
1º (más bajo)	65.1	25.2	27.8	4.0	5.6	2.1	0.4	0.1	34.9	100.0	(1,500)
2º	71.0	27.6	28.4	6.2	5.2	3.0	0.3	0.3	29.0	100.0	(1,451)
3º	72.6	31.2	21.7	7.3	7.1	4.4	0.6	0.3	27.4	100.0	(1,354)
4º	76.2	38.5	17.4	7.6	5.0	6.3	0.8	0.6	23.8	100.0	(1,330)
5º (más alto)	78.6	39.8	15.2	7.9	4.2	7.6	2.4	1.5	21.4	100.0	(983)
Situación de trabajo											
No trabaja/sin ingreso	69.5	26.8	25.3	6.2	5.6	4.6	0.6	0.3	30.5	100.0	(4,301)
Trabaja dentro del hogar	75.0	41.5	16.5	5.9	5.0	5.0	0.4	0.8	25.0	100.0	(658)
Trabaja fuera del hogar	78.9	41.7	17.6	7.6	5.4	4.2	1.5	0.8	21.1	100.0	(1,659)
Acceso al ISSS											
Si	80.8	38.1	20.7	8.2	4.2	6.9	1.7	1.0	19.2	100.0	(1,818)
No	69.0	29.6	23.1	5.9	6.0	3.6	0.5	0.3	31.0	100.0	(4,800)
Religión***											
Católica	70.8	28.3	22.0	8.2	5.4	5.1	1.1	0.7	29.2	100.0	(3,004)
Protestante	75.1	38.4	20.1	5.7	5.1	4.8	0.7	0.4	24.9	100.0	(2,382)
No tiene	71.1	28.5	28.2	4.4	6.3	2.9	0.4	0.4	28.9	100.0	(1,228)

* Incluye 249 casos de ritmo, 175 de retiro, 20 de MELA y 8 de Billings.
** Incluye 21 casos de vasectomía, 6 de Norplant, 2 de parche y 2 de vaginales.
*** Se excluye 4 casos de otras doctrinas.

Tabla 5.14

Uso actual de anticonceptivos, por área de residencia, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad

Características seleccionadas	Total		Área de residencia: Urbana		Área de residencia: Rural	
Total	72.5	(6,618)	77.5	(3,298)	66.7	(3,320)
Región de salud						
Occidental	72.4	(1,430)	76.1	(636)	69.3	(794)
Central	76.0	(844)	78.9	(381)	73.2	(463)
Metropolitana	79.1	(1,593)	80.1	(1,395)	71.0	(198)
Paracentral	69.4	(1,314)	76.9	(410)	66.1	(904)
Oriental	63.7	(1,437)	70.5	(476)	60.0	(961)
Edad actual (años)						
15-19	54.8	(523)	57.5	(196)	52.8	(327)
20-24	68.4	(1,058)	71.2	(482)	65.6	(576)
25-29	71.3	(1,472)	76.1	(695)	66.2	(777)
30-34	76.9	(1,548)	82.0	(819)	70.3	(729)
35-39	76.8	(1,103)	82.5	(599)	69.1	(504)
40-44	77.2	(914)	81.4	(507)	71.6	(407)
Número de hijos(as) vivos(as)						
0	28.4	(554)	34.9	(294)	19.8	(260)
1	69.3	(1,609)	71.9	(852)	65.9	(757)
2	78.3	(1,896)	84.2	(1,060)	69.5	(836)
3	85.3	(1,358)	90.3	(688)	79.3	(670)
4	81.9	(596)	85.6	(243)	78.9	(353)
5	74.3	(309)	81.9	(103)	69.6	(206)
6 ó más	61.8	(296)	74.5	(58)	58.0	(238)
Nivel educativo (años)						
Ninguno	69.2	(739)	83.4	(210)	63.0	(529)
1-3	68.8	(1,077)	71.4	(304)	67.5	(773)
4-6	71.7	(1,495)	77.6	(535)	67.9	(960)
7-9	72.5	(1,457)	76.1	(793)	67.4	(664)
10 ó más	76.4	(1,850)	78.7	(1,456)	65.6	(394)
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	65.1	(1,500)	73.6	(173)	64.0	(1,327)
2º	71.0	(1,451)	79.5	(340)	68.0	(1,111)
3º	72.6	(1,354)	78.1	(695)	66.2	(659)
4º	76.2	(1,330)	76.1	(1,153)	77.5	(177)
5º (más alto)	78.6	(983)	78.6	(937)	77.6	(46)
Religión*						
Católica	70.8	(3,004)	76.2	(1,395)	65.3	(1,609)
Protestante	75.1	(2,382)	79.2	(1,403)	68.4	(979)
No tiene	71.1	(1,228)	76.3	(497)	67.1	(731)

* Se excluye 4 casos de otras doctrinas.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 5.15

Uso actual de anticonceptivos, por región de salud, según edad actual y número de hijos(as) vivos(as): Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad

Edad actual y número de hijos(as) vivos(as)	Total		Región de salud									
			Occidental		Central		Metropolitana		Paracentral		Oriental	
Total	72.5	(6,618)	72.4	(1,430)	76.0	(844)	79.1	(1,593)	69.4	(1,314)	63.7	(1,437)
Edad actual (años)												
15-24	63.5	(1,581)	67.3	(333)	71.3	(200)	66.2	(322)	64.5	(334)	52.3	(392)
25-34	74.1	(3,020)	72.8	(656)	79.1	(421)	81.3	(733)	70.0	(584)	64.8	(626)
35-44	77.0	(2,017)	75.7	(441)	74.8	(223)	84.2	(538)	72.6	(396)	73.0	(419)
Número de hijos(as) vivos(as)												
Menos de 2	58.3	(2,163)	58.6	(480)	64.9	(285)	62.6	(543)	60.2	(401)	46.5	(454)
2-3	81.3	(3,254)	81.6	(680)	83.6	(407)	88.3	(855)	77.0	(631)	71.9	(681)
4 ó más	74.9	(1,201)	74.7	(270)	75.1	(152)	86.1	(195)	66.5	(282)	72.4	(302)

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 5.16

Fuente de anticonceptivos, según características geográficas:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que usan actualmente

Características geográficas	Fuente de anticonceptivos								Total	No. de casos (No ponderado)
	Ministerio de Salud	ISSS	ADS/ Pro-Familia	Farmacia comercial	Medicina privada	Cónyuge/ ella misma	Otra*	No sabe		
Total	56.6	18.0	8.2	7.4	2.5	2.2	4.3	0.8	100.0	(4,729)
Área de residencia										
Urbana	44.7	25.6	8.6	9.5	3.6	2.3	5.0	0.7	100.0	(2,548)
Rural	72.5	7.8	7.8	4.6	1.0	2.0	3.4	0.8	100.0	(2,181)
Región de salud										
Occidental	64.0	12.9	11.0	4.9	1.6	1.9	3.3	0.4	100.0	(1,031)
Central	57.5	18.0	7.6	8.6	2.1	1.9	3.6	0.8	100.0	(638)
Metropolitana	39.4	31.1	8.5	9.6	4.1	1.9	4.7	0.7	100.0	(1,261)
Paracentral	65.8	11.8	4.6	6.4	1.2	2.3	6.0	1.8	100.0	(886)
Oriental	66.3	8.6	7.4	7.0	2.4	3.1	4.6	0.5	100.0	(913)
Departamento										
Ahuachapán	73.3	8.2	7.6	4.7	1.6	1.1	3.3	0.3	100.0	(286)
Santa Ana	55.8	14.3	15.7	5.1	1.8	2.6	3.9	0.9	100.0	(370)
Sonsonate	67.3	14.4	7.9	4.7	1.5	1.7	2.5	0.0	100.0	(375)
Chalatenango	70.4	2.8	6.3	10.5	2.8	0.4	5.3	1.5	100.0	(202)
La Libertad	54.3	21.7	7.9	8.1	1.9	2.3	3.1	0.6	100.0	(436)
San Salvador**	**39.4**	**31.1**	**8.5**	**9.6**	**4.1**	**1.9**	**4.7**	**0.7**	**100.0**	**(1,261)**
SIBASI Centro	*34.5*	*32.5*	*7.5*	*11.2*	*4.9*	*2.3*	*6.5*	*0.6*	*100.0*	*(359)*
SIBASI Sur	*43.8*	*23.1*	*6.7*	*12.2*	*6.5*	*1.9*	*5.0*	*0.7*	*100.0*	*(218)*
SIBASI Norte	*51.8*	*29.4*	*8.1*	*6.0*	*1.0*	*1.1*	*1.7*	*0.9*	*100.0*	*(354)*
SIBASI Oriente	*32.9*	*34.3*	*11.3*	*9.3*	*4.5*	*2.2*	*4.7*	*0.7*	*100.0*	*(330)*
Cuscatlán	62.5	13.3	4.2	7.2	1.1	2.6	7.9	1.3	100.0	(232)
La Paz	61.1	15.2	6.6	7.2	1.1	1.6	4.8	2.3	100.0	(289)
Cabañas	74.7	3.9	1.3	6.7	1.6	2.8	6.2	2.8	100.0	(165)
San Vicente	75.3	7.3	2.9	3.1	1.6	3.1	6.0	0.7	100.0	(200)
Usulután	73.0	9.1	5.9	5.1	2.3	0.6	3.7	0.3	100.0	(275)
San Miguel	57.9	10.2	9.0	8.6	1.9	6.1	6.0	0.2	100.0	(286)
Morazán	68.1	4.5	8.6	5.9	4.6	1.0	5.1	2.1	100.0	(163)
La Unión	70.7	6.8	6.3	8.0	2.2	2.4	3.3	0.4	100.0	(189)

* Incluye la iglesia, centros educativos, libros/folletos o familiares/vecinos(as)/amigos(as).
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 5.17

Fuente de anticonceptivos, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que usan actualmente

Características seleccionadas	Fuente de anticonceptivos								Total	No. de casos (No ponderado)
	Ministerio de Salud	ISSS	ADS/ Pro-Familia	Farmacia comercial	Medicina privada	Cónyuge/ ella misma	Otra*	No sabe		
Total	56.6	18.0	8.2	7.4	2.5	2.2	4.3	0.8	100.0	(4,729)
Edad actual (años)										
15-19	68.8	2.0	5.5	9.2	1.4	3.3	8.6	1.1	100.0	(294)
20-24	58.7	11.3	7.6	13.4	1.2	2.6	4.2	1.0	100.0	(714)
25-29	57.6	16.7	7.9	8.7	1.9	1.9	4.5	0.6	100.0	(1,044)
30-34	51.9	23.7	7.3	7.7	1.9	2.1	4.6	0.8	100.0	(1,159)
35-39	56.2	20.8	9.6	4.2	3.3	2.4	3.0	0.6	100.0	(832)
40-44	55.4	21.0	10.1	2.8	4.7	1.6	3.8	0.7	100.0	(686)
Nivel educativo (años)										
Ninguno	80.4	5.3	6.8	2.4	0.3	2.1	1.8	0.9	100.0	(483)
1-3	73.0	8.2	9.0	3.0	1.7	2.4	1.7	1.1	100.0	(738)
4-6	68.6	12.3	8.1	4.3	0.9	1.9	3.3	0.5	100.0	(1,050)
7-9	57.7	20.9	7.0	5.5	1.8	2.6	3.8	0.8	100.0	(1,051)
10 ó más	30.6	29.2	9.4	15.0	5.3	2.0	7.7	0.7	100.0	(1,407)
Quintil de bienestar										
1º (más bajo)	83.7	3.6	5.4	2.8	0.5	1.5	2.0	0.5	100.0	(954)
2º	71.9	8.9	8.0	3.2	0.7	3.1	3.3	1.0	100.0	(1,011)
3º	55.8	17.7	10.1	7.3	1.2	2.4	4.6	0.9	100.0	(967)
4º	43.5	27.6	8.1	9.1	3.3	1.7	5.6	1.0	100.0	(1,022)
5º (más alto)	27.9	31.8	9.6	15.0	7.1	2.2	6.2	0.3	100.0	(775)

* Incluye la iglesia, centros educativos, libros/folletos o familiares/vecinos(as)/amigos(as).

Tabla 5.18

Fuente de anticonceptivos, por área de residencia y año de encuesta:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad usando anticonceptivos
(Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

	Total		Área de residencia			
			Urbana		Rural	
Fuente	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Ministerio de Salud	55.9	56.6	45.6	44.7	70.6	72.5
ISSS	19.3	18.0	28.1	25.6	6.8	7.8
ADS/Pro-Familia	10.1	8.2	9.0	8.6	11.7	7.8
Farmacia comercial	4.3	7.4	5.2	9.5	2.9	4.6
Medicina privada	2.3	2.5	3.1	3.6	1.1	1.0
Otra*	7.2	6.5	7.7	7.4	6.4	5.4
No sabe	0.9	0.8	1.3	0.7	0.4	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(4,007)	(4,729)	(2,223)	(2,548)	(1,784)	(2,181)

* Incluye el cónyuge/ella misma, la iglesia, centros educativos, libros/folletos o familiares/vecinos(as)/ amigos(as).

Tabla 5.19

Cobertura del uso de anticonceptivos, por área de residencia y año de encuesta:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad
(Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

	Total		Área de residencia			
			Urbana		Rural	
Fuente	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Usando	67.3	72.5	73.4	77.5	60.1	66.7
Ministerio de Salud	37.6	41.0	33.5	34.6	42.4	48.4
ISSS	13.0	13.1	20.6	19.8	4.1	5.2
ADS/Pro-Familia	6.8	5.9	6.6	6.7	7.0	5.2
Farmacia comercial	2.9	5.4	3.8	7.4	1.7	3.1
Medicina privada	1.6	1.8	2.3	2.8	0.7	0.7
Otra*	4.8	4.7	5.6	5.7	3.8	3.6
No sabe	0.6	0.6	1.0	0.5	0.2	0.5
No usando	32.7	27.5	26.6	22.5	39.9	33.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(6,188)	(6,618)	(3,080)	(3,298)	(3,108)	(3,320)

* Incluye el cónyuge/ella misma, la iglesia, centros educativos, libros/folletos o familiares/vecinos(as)/ amigos(as).

NOTA: Para cada año y categoría de residencia, la cobertura se calcula multiplicando el porcentaje de usuarias que obtiene el anticonceptivo en cada fuente (Tabla 5.18) por el uso en el país y en cada categoría (Tabla 5.9) y dividiendo el producto entre 100.

Tabla 5.20

Fuente para cada método anticonceptivo moderno, por año de encuesta:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad usando anticonceptivos modernos

			Método moderno											
	Total		Esterilización femenina		Inyectables		Orales		Condón		DIU		Otro*	
Fuente	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Ministerio de Salud	59.8	59.9	63.4	61.7	66.3	71.0	48.3	49.3	19.6	17.6	45.6	29.2	16.5	7.3
ISSS	20.7	19.1	23.9	27.3	16.7	10.8	12.1	7.5	13.5	11.1	48.4	43.6	20.9	30.7
ADS/Pro-Familia	10.6	8.9	9.9	7.3	6.3	5.4	24.0	29.9	20.5	8.5	0.9	14.8	22.2	37.7
Farmacia comercial	4.4	8.1	NA	NA	6.6	10.3	12.6	12.2	26.1	51.3	0.0	0.0	1.1	10.4
Medicina privada	2.2	2.3	2.5	3.1	2.4	1.5	0.3	0.0	0.8	0.5	2.7	11.3	3.1	11.9
Otra**	1.7	1.3	0.2	0.6	1.6	1.1	2.1	1.2	16.9	6.4	2.4	1.1	0.7	2.0
No sabe	0.7	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0	0.6	0.0	2.5	4.6	0.0	0.0	35.5	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(3,637)	(4,277)	(1,857)	(2,009)	(1,127)	(1,535)	(362)	(355)	(198)	(293)	(62)	(54)	(31)	(31)

* Incluye vaginales, Norplant y vasectomía. En FESAL-2008, incluye además, parche anticonceptivo.
** Incluye Hospital Militar, hospitales en el extranjero, partera, lugar de trabajo, tienda/supermercado, pariente o vecino(a), entre otras.
NA: No aplica.

Tabla 5.21

Fuente de esterilización femenina, según relación con el ISSS en los días previos al procedimiento: Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que están esterilizadas

		Relación con el ISSS			
		Derechohabiente			
Fuente	Total	Cotizante	Beneficiaria	Subtotal	Ninguna
Estab. del Ministerio de Salud	61.7	8.3	12.7	10.7	87.9
Estab. del ISSS	27.3	81.6	78.8	80.1	0.0
ADS/Pro-Familia	7.3	5.7	4.1	4.8	8.6
Medicina privada	3.1	4.0	4.0	4.0	2.7
Otra*	0.6	0.4	0.4	0.4	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(2,009)	(305)	(353)	(658)	(1,351)

* Incluye Hospital Militar u hospitales en el extranjero, entre otras.

Tabla 5.22

Fuente de información/consejería, por método natural:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que usan ritmo/Billings o retiro

Fuente	Total	Método	
		Ritmo/Billings	Retiro
Cónyuge/ella misma	25.0	10.3	46.1
Ministerio de Salud	21.8	27.5	13.7
Centros educativos/libros/folletos	14.2	18.2	8.4
Familiares/vecinos(as)/amigos(as)	12.1	13.0	10.9
Iglesia	8.1	12.0	2.6
ISSS	6.0	5.3	7.0
Medicina privada	4.5	6.8	1.3
ADS/Pro-Familia	1.4	2.0	0.5
Otra*	1.7	2.6	0.5
No sabe	5.1	2.2	9.1
Total	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(432)	(257)	(175)

* Incluye medios de comunicación, internet, a través de Bienestar Magisterial o promotores(as) de salud, entre otras.

Tabla 5.23

Preferencia de método que usaría si pudiera elegir en la actualidad, según características seleccionadas: Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que usan actualmente

Características seleccionadas	Preferencia de método				Total	No. de casos (No ponderado)
	El mismo	Preferiría otro	Ninguno	No sabe		
Total	80.4	16.6	0.8	2.2	100.0	(4,729)
Área de residencia						
Urbana	79.3	18.1	0.7	1.9	100.0	(2,548)
Rural	81.9	14.6	1.0	2.5	100.0	(2,181)
Región de salud						
Occidental	81.1	15.6	0.6	2.7	100.0	(1,031)
Central	80.2	15.8	1.0	3.0	100.0	(638)
Metropolitana	78.3	19.4	0.7	1.6	100.0	(1,261)
Paracentral	80.8	15.8	1.2	2.2	100.0	(886)
Oriental	82.8	14.6	0.7	1.9	100.0	(913)
Edad actual (años)						
15-19	79.2	18.2	0.1	2.5	100.0	(294)
20-24	75.5	22.4	0.7	1.5	100.0	(714)
25-29	79.1	18.3	0.9	1.8	100.0	(1,044)
30-34	80.7	17.0	0.5	1.8	100.0	(1,159)
35-39	80.3	15.9	1.0	2.8	100.0	(832)
40-44	86.7	8.9	1.2	3.1	100.0	(686)
Número de hijos(as) vivo(as)						
0	80.5	15.5	1.2	2.8	100.0	(161)
1	77.1	20.9	0.4	1.5	100.0	(1,101)
2	77. 4	19.7	1.0	1.9	100.0	(1,464)
3	84.3	11.9	0.6	3.1	100.0	(1,138)
4	83.6	14.0	1.2	1.2	100.0	(472)
5	86.2	11.0	0.3	2.5	100.0	(222)
6 ó más	83.8	10.0	2.0	4.2	100.0	(171)
Religión*						
Católica	81.5	15.5	0.9	2.0	100.0	(2,094)
Protestante	79.2	18.3	0.6	1.9	100.0	(1,760)
No tiene	80.4	15.4	1.0	3.1	100.0	(873)
Relación con el ISSS						
Cotizante	78.7	19.3	0.8	1.2	100.0	(585)
Beneficiaria	79.9	17.0	1.0	2.1	100.0	(875)
Ninguna	80.9	15.9	0.7	2.4	100.0	(3,269)

* Se excluye 2 casos de otras doctrinas.

Tabla 5.24

Método que preferiría usar si pudiera elegir en la actualidad, según método que usa:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que usan actualmente

Método que usa	Método que preferiría											
	Esterilización femenina	Inyectables	Naturales	Orales	Condón	DIU	Otros modernos	No sabe cuál método	Ninguno	No sabe si usaría o preferiría otro	Total	No de casos (No ponderado)
Total	39.0	32.1	8.1	7.3	4.5	1.8	1.9	0.8	2.2	2.2	100.0	(4,729)
Esterilización femenina	83.8	7.1	1.0	1.3	0.3	0.5	0.6	1.0	2.5	1.7	100.0	(2,009)
Inyectables	3.2	84.8	0.4	1.8	1.0	1.4	2.0	0.7	2.2	2.5	100.0	(1,535)
Naturales*	1.9	9.5	80.4	2.3	0.2	0.5	0.1	0.6	1.6	2.8	100.0	(452)
Orales	4.1	8.2	0.8	77.0	0.3	2.0	2.3	0.8	2.3	2.3	100.0	(355)
Condón	5.4	17.9	2.5	2.0	64.6	1.7	1.6	0.0	0.9	3.2	100.0	(293)
DIU	3.1	10.6	0.0	1.8	0.0	71.8	9.7	0.0	2.0	1.0	100.0	(54)
Otros modernos**	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	92.7	0.0	0.0	4.3	100.0	(31)

* Incluye 249 casos de ritmo, 175 de retiro, 20 de MELA y 8 de Billings.
** Incluye 21 de vasectomía, 6 de Norplant, 2 de parche y 2 de vaginales.

6. Población que no usa anticonceptivos

El presente capítulo tiene como propósito retroalimentar los programas de planificación familiar, exponiendo las razones que reportaron las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad, para discontinuar el uso de métodos, así como para no estar usando anticonceptivos en el presente (en los 30 días previos a la entrevista). Posteriormente se analiza la demanda potencial de los servicios de planificación familiar, tomando como indicador el deseo de usar en el presente o en el futuro, así como el conocimiento y la accesibilidad a la fuente de anticonceptivos. Al final se estima la proporción de mujeres que necesita los servicios de planificación familiar o que están expuestas al riesgo de un embarazo no deseado.

6.1 Razón para discontinuar el uso de anticonceptivos y razón para no usar en el presente

Manteniendo el enfoque en las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad, para contar con un panorama sobre la condición de uso de anticonceptivos en el país, en la Tabla 6.1 se muestra que el 28 por ciento que no usaba algún método anticonceptivo en los 30 días previos a la entrevista, lo conforman el 19 por ciento que usó alguna vez, pero no estaba usando y el 9 por ciento que nunca usó un método. Ello significa que en los últimos 5 años, la proporción de mujeres casadas o acompañadas sin experiencia en el uso de anticonceptivos bajó 6 puntos porcentuales, con respecto a los resultados de FESAL-2002/03.

La proporción de mujeres que dejó de usar anticonceptivos varía del 16 por ciento en el área urbana al 21 por ciento en el área rural y del 16 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 22 por ciento en la región Oriental. Según departamento, la proporción que dejó de usar varía del 16 por ciento en Santa Ana, La Libertad y San Salvador al 28 por ciento en Cabañas.

El porcentaje de mujeres que nunca usó algún método en el área rural, duplica al encontrado en la urbana (13 contra 6 por ciento) y varía del 5 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 14 por ciento en la región Oriental. Como se muestra en la Gráfica 6.1, esta proporción varía de un rango del 5 al 10 por ciento en los departamentos de La Libertad, San Salvador, La Paz, Santa Ana, Cuscatlán, Chalatenango y San Vicente a un rango del 15 al 20 por ciento en Cabañas, La Unión y Morazán.

A las mujeres que usaron, pero no estaban usando en los 30 días previos a la entrevista, se les preguntó cuál fue el último método anticonceptivo que usaron y la razón para discontinuar su uso. Los datos de la Tabla 6.2 muestran que las dos razones con mayor frecuencia para dejar de usar, son: El deseo de embarazo (35 por ciento) o algún efecto colateral del método (29 por ciento). Prácticamente una de cada 9 reportó que dejó de usar por inactividad sexual y otra proporción similar por descuido, ineficacia o falla del método.

Gráfica 6.1

Porcentaje de mujeres que nunca usó anticonceptivos, por departamento



La jerarquía de las razones cambia de acuerdo con el método que dejaron de usar. Para los métodos hormonales especificados y el grupo de métodos clasificados en la categoría "otro", la más frecuente es la experiencia de efectos colaterales, con el 37 por ciento para los inyectables, el 34 por ciento para los orales y el 24 por ciento para la categoría "otro". El deseo de embarazo es la segunda razón para dejar de usar los inyectables y los orales (alrededor del 32 ciento para cada uno). Cabe mencionar que la frecuencia de estas razones no cambió desde FESAL-2002/03 (datos no mostrados).

La razón que mencionaron con mayor frecuencia para dejar de usar el condón fue el deseo de embarazo (46 por ciento), seguida por "sin vida sexual" (11 por ciento) y otras mujeres porque experimentaron efectos colaterales (9 por ciento). El deseo de embarazo también fue la razón más frecuente para dejar de usar los métodos ritmo/Billings y el retiro, (42 y 51 por ciento, respectivamente). La oposición del cónyuge tuvo su mayor mención para el abandono del retiro y el condón (8 por ciento para cada uno).

Agrupando las razones "descuido en el uso del método" y que "no fue eficaz o le falló", se puede ver que la proporción que dejó de usar por alguna de estas razones varía del 6 por ciento para el condón al 27 por ciento para ritmo/Billings.

A las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad que no estaban usando anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, independientemente de su experiencia en el uso, se les preguntó si existía alguna razón por la cual no podían quedar embarazadas aunque quisieran y, a quienes contestaron que no o que no sabían, se les preguntó la razón principal para no usar anticonceptivos. De esta forma, las razones reportadas para no usar en el presente se pueden agrupar en dos grandes categorías, dependiendo de su relación con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual. La mayoría de las razones que no lo están podrían considerarse razones socioculturales, que se contrarrestarían mediante la ejecución de programas adecuados de información, educación y comunicaciones (IEC).

En la Tabla 6.3 se incluye las razones para no usar en el presente, según área de residencia, región de salud y quintil de bienestar, donde se observa que en El Salvador el 66 por ciento no usa anticonceptivos por razones relacionadas con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual, cifra que resulta muy similar a la que se encontró en FESAL-98 y FESAL-2002/03. La mitad de ellas (33 por ciento) puede considerarse candidatas potenciales para el uso de anticonceptivos después de terminar su embarazo (26 por ciento) o su período postparto/de amamantamiento (7 por ciento).

En el grupo de razones no relacionadas con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual, la más frecuente fue el miedo a los efectos colaterales (10 por ciento). Puede apreciarse que existe una diferencia entre este porcentaje y el de quienes reportaron que los experimentaron (3 por ciento) y que es similar el peso de las razones religiosas. Estos diferenciales son más evidentes al considerar la experiencia en el uso de anticonceptivos. Las mujeres que nunca usaron anticonceptivos mencionaron con mayor frecuencia el temor a los efectos colaterales, las razones religiosas, en comparación con quienes ya experimentaron el uso.

El primer grupo de razones es más frecuente en el área rural que en la urbana (70 contra 63 por ciento), varía del 73 por ciento en la región Oriental de Salud al 59 por ciento en la Paracentral y del 72 por ciento entre quienes usaron anticonceptivos, pero no usaron en los 30 días previos a la entrevista al 54 por ciento entre quienes nunca usaron. Por diferencia, el segundo grupo de razones se mencionó más en el área rural (33 por ciento), en la Paracentral (36 por ciento) y entre las mujeres sin experiencia en el uso de anticonceptivos (40 por ciento).

En la misma Tabla 6.3 se muestra que el grupo de razones relacionadas con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual, asciende del 58 por ciento en el quintil más bajo al 75 por ciento en el más alto. Por diferencia, el grupo de razones que puede contrarrestarse mediante la ejecución de programas adecuados de IEC o volviendo más accesibles los servicios, asciende del 22 por ciento en el quintil más alto al 38 por ciento en el más bajo.

En general, la proporción que reportó razones para no usar, que están relacionadas con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual, presenta un comportamiento descendente en la medida en que se incrementa la edad y el número de hijos(as) actualmente vivos(as) y un comportamiento ascendente con el nivel educativo (Tabla 6.4). Obviamente las proporciones mayores de mujeres que reportaron razones que pueden contrarrestarse con programas de IEC o volviendo más accesibles los servicios, se encuentran entre los grupos de mayor edad (35 ó más años) o con mayor número de hijos/as vivos/as (5 ó más) o menor nivel educativo (menos de 4 años de escolaridad). Al revisar las respuestas individuales, cabe destacar que prácticamente la mitad de las mujeres de 15 a 19 años y de las que no tenían hijos(as) actualmente vivos(as), estaba embarazada.

El primer grupo de razones resulta un poco mayor entre las derechohabientes del ISSS, en comparación con las mujeres que no lo son (73 contra 65 por ciento) y por consiguiente, el segundo grupo de razones es más frecuente entre quienes no son derechohabientes, que entre quienes sí lo son (31 contra 24 por ciento).

La proporción que reporta razones relacionadas con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual varía del 65 entre las protestantes al 70 entre quienes declararon que no profesan una religión. Adicionalmente se puede observar que sólo el 2 por ciento de las católicas y el 5 por ciento de las protestantes reportaron que no están usando un método anticonceptivo por razones religiosas.

6.2 Deseo de usar en el presente o en el futuro

A las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años que no estaban usando anticonceptivos, que reportaron no estar embarazadas y que no tenían problemas de fertilidad, se les preguntó si deseaban usar algún método anticonceptivo. A las que respondieron que no y a quienes estaban embarazadas o deseaban un embarazo en ese momento, también se les preguntó si en el futuro desearían usar algún método.

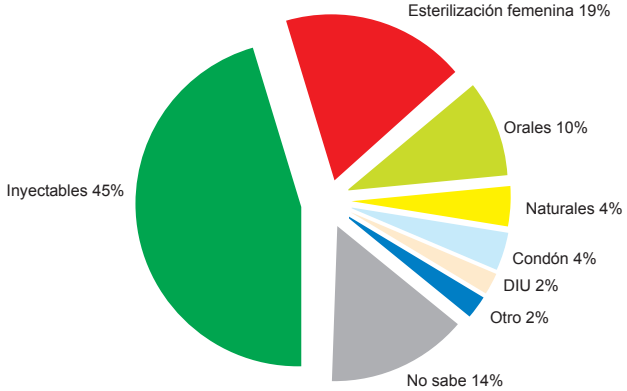
En la primera columna de la Tabla 6.5 se puede ver que de las mujeres que no usan actualmente, el 57 por ciento desea usar anticonceptivos. Esta proporción cambia del 65 por ciento en el área urbana al 52 por ciento en la rural y del 64 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 50 por ciento en la Paracentral. El deseo de usar en el presente o el futuro desciende en la medida que aumenta la edad o el número de hijos(as) actualmente vivos(as), bajando del 72 por ciento entre las mujeres de 15 a 24 años de edad al 30 por ciento en el grupo de 35 a 44 años, del 68 por ciento entre quienes no tienen hijos(as) al 40 por ciento en el grupo con 4 ó más y resulta mayor entre las derechohabientes del ISSS, en comparación con quienes no lo son (65 contra 56 por ciento). También presenta una relación directa con el quintil de bienestar, ascendiendo del 46 por ciento en el más bajo al 70 por ciento en el más alto. En cuanto a la religión, no existe diferencia entre las protestantes y las católicas.

En el bloque derecho de la misma Tabla 6.5 se aprecia que de las mujeres que desean usar anticonceptivos en el presente o el futuro, la gran mayoría conoce la fuente donde obtenerlos (95 por ciento). Se puede mencionar que el desconocimiento de una fuente de anticonceptivos, ya no es una barrera para el uso en El Salvador, ya que todos los grupos reportan un conocimiento arriba del 90 por ciento. Sin embargo, llama la atención que el conocimiento de al menos una fuente de anticonceptivos es por lo general un poco menor, precisamente en los grupos con mayor disposición al uso.

A quienes respondieron que deseaban usar en el presente o en el futuro, también se les preguntó qué método preferirían usar, la razón para preferirlo y la fuente dónde irían para obtenerlo. Al nivel nacional, los tres métodos con mayor demanda potencial de uso son: los inyectables, la esterilización femenina y los orales, con el 45, 19 y 10 por ciento, respectivamente (Tabla 6.6 y Gráfica 6.2). El inyectable es el método de mayor preferencia entre las mujeres que desean usar, independientemente del área de residencia, región de salud, edad actual, número de hijos(as) actualmente vivos(as), relación con el ISSS y quintil de bienestar, con la excepción del grupo que pertenece al quintil más alto, entre quienes la preferencia por la esterilización femenina resulta un poco mayor que por los inyectables (34 contra 30 por ciento). Una segunda excepción sería el grupo de 35 a 44 años, para quienes la preferencia por la esterilización femenina es muy similar a la que adquieren los inyectables (33 y 35 por ciento, respectivamente).

Gráfica 6.2

Método preferido por las mujeres que no usan y desean usar anticonceptivos



La preferencia de anticonceptivos orales desplaza del segundo lugar a la esterilización femenina, principalmente en los siguientes grupos: Entre quienes no tienen hijos(as) actualmente vivos(as), en el grupo de 15 a 24 años y en el segundo quintil de bienestar. En cambio, la preferencia de los métodos naturales

desplaza del tercer lugar a los orales en el grupo de 35 a 44 años. En la misma Tabla 6.6 se encuentra el detalle sobre los grupos que prefieren los métodos de menor demanda potencial.

Por otra parte, es importante señalar que los mayores porcentajes de mujeres casadas o acompañadas que desean usar en el presente o el futuro, pero que al momento de la entrevista no sabían por cual método decidirse, se encuentran principalmente entre las que viven en la región Paracentral de Salud (21 por ciento), el grupo que no tiene hijos/as actualmente vivos/as (20 por ciento) y las de 15 a 24 años de edad (19 por ciento).

En la Tabla 6.7 se observa que entre las mujeres que desean usar un método específico, las cuatro razones más frecuentes para preferir el método que usarían son: Es más práctico de usar (29 por ciento), no tiene o tiene menos efectos colaterales (23 por ciento), es más eficaz (21 por ciento) y no quiere más hijos/as (16 por ciento).

La jerarquía de las razones varía según el método preferido. Las tres más mencionadas para los inyectables son: Su practicidad, su eficacia o no tiene/tiene menos efectos colaterales (38, 25 y 18 por ciento, respectivamente). En cambio, quienes prefieren la esterilización mencionaron que era porque ya no querían tener más hijos/as (56 por ciento) o porque es más eficaz (23 por ciento). Debido a que el inyectable es el método más preferido por las usuarias potenciales, con base en datos no mostrados se puede aclarar que entre los tres tipos (mensual, bimensual y trimestral), la razón más frecuente para el bimensual o el trimestral fue que es más práctico para usarlo (38 y 47 por ciento, respectivamente). En cambio, la más frecuente para preferir el inyectable mensual es que no tiene o tiene menos efectos colaterales (una de cada 3).

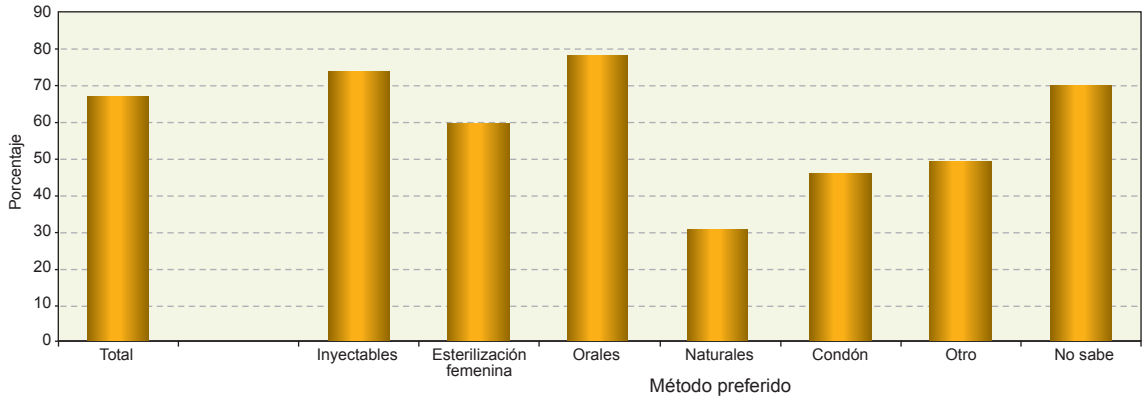
En la Tabla 6.8 se presenta la fuente a la que irían las mujeres que reportaron deseo de usar anticonceptivos en el presente o en el futuro, donde se observa que el Ministerio de Salud es la mayor fuente potencial entre el total de mujeres (68 por ciento), es la primera fuente en ambas áreas de residencia y entre quienes no son derechohabientes del ISSS. Los establecimientos del ISSS se ubican como la segunda fuente potencial, independientemente del área de residencia y como la primera para el grupo de sus derechohabientes. Por su parte, la red de farmacias privadas comparte el tercer lugar con ADS/Pro-Familia al nivel nacional, en el área rural y entre las derechohabientes del ISSS. Para este último grupo de mujeres, la segunda fuente potencial es el Ministerio de Salud.

Con la excepción de los métodos naturales, el Ministerio se mantiene como la mayor fuente potencial de anticonceptivos, independientemente del método que usarían, incluso entre las mujeres que piensan usar, pero que aún no saben por cual método optar (Tabla 6.9 y Gráfica 6.3). El porcentaje que utilizaría los establecimientos del Ministerio como fuente de anticonceptivos desciende del 78 por ciento entre quienes prefieren los orales al 30 por ciento entre quienes optarían por los naturales.

Los establecimientos del ISSS son la segunda fuente potencial que mencionaron quienes preferirían la esterilización femenina. La red de farmacias privadas es la segunda fuente potencial para quienes optarían por el condón, los orales y comparte ese lugar con el ISSS para los inyectables. La ADS es la tercera fuente

Gráfica 6.3

Establecimientos del Ministerio de Salud como fuente potencial, según método preferido por las mujeres no usuarias que desean usar anticonceptivos



potencial para la esterilización femenina y para los métodos que se incluyen en la categoría "otro".

Para contar con un indicador de la accesibilidad geográfica a los servicios de planificación familiar, entre las mujeres que desean usar y conocen al menos una fuente de anticonceptivos, se indagó sobre el tiempo que tardarían para llegar a la fuente de dichos servicios. En la Tabla 6.10 se incluye la tendencia del tiempo promedio reportado en FESAL-2008, en comparación con las estimaciones de los años 1993, 1998 y 2002/03. Los datos indican que el tiempo promedio que reportó el total de usuarias potenciales se redujo en los últimos 15 años de 50 a 36 minutos y en el área urbana la reducción fue de 39 a 27 minutos. En el área rural de 62 a 43 minutos. Por consiguiente la diferencia de los tiempos promedio entre el área rural y la urbana se acortó de 23 a 16 minutos. Datos no mostrados indican que el tiempo promedio para llegar a un establecimiento de salud que brinde el servicio de esterilización femenina, siempre fue mayor que el tiempo para llegar a una fuente de métodos temporales, particularmente para quienes residen en el área rural. Por ejemplo, en el año 2008 era de 63 minutos, en comparación con alrededor de 40 minutos para llegar a la fuente de métodos temporales.

6.3 Mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar

En la sección anterior se expuso una perspectiva de la demanda potencial de los programas de planificación familiar, atendiendo al deseo de usar en el presente o el futuro, expresado directamente por las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad, que no usan actualmente anticonceptivos. En cambio, los resultados que se analizan en la presente sección, tienen como base la estimación de la proporción de mujeres que necesita los servicios de planificación familiar, calculada a partir de las mismas características de las mujeres de 15 a 44 años de edad, es decir, no expresada directamente por ellas. Las mujeres que se estima que necesitan los servicios de planificación familiar, se identifican como mujeres expuestas al riesgo de un embarazo no planeado.

Independientemente de su estado civil o familiar, se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que: No reportan problemas de infertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, están activas sexualmente y no usan un método anticonceptivo. Por lo tanto, las mujeres que necesitan planificar son fecundas, no están embarazadas ni desean estarlo, pero tienen el riesgo de un embarazo en la actualidad, por no usar algún método anticonceptivo.

Los datos de la Tabla 6.11 permiten comparar la estimación de la proporción de mujeres que necesitaba los servicios de planificación familiar en 2008 con la estimada en 2002/03. Como puede observarse, la proporción de mujeres que necesita los servicios descendió del 6 al 3 por ciento en los últimos 5 años al nivel nacional. Este descenso fue levemente mayor en el área rural con respecto a la urbana, pero a pesar de ello, para 2008, la proporción que necesita los servicios de planificación familiar del área rural, prácticamente duplica la estimada para el área urbana (5 contra 3 por ciento).

El incremento en la proporción que no necesita los servicios de planificación familiar al nivel nacional se explica principalmente por el aumento del uso de anticonceptivos, que pasó del 45 por ciento en los años 2002/03 al 48 por ciento en 2008. Este factor también es más evidente en el área rural, donde el uso aumentó del 41 al 45 por ciento en el mismo período.

Los datos de la Tabla 6.12 indican que la mayor necesidad de servicios de planificación familiar se encuentra entre las mujeres que tienen 5 ó más hijos/as actualmente vivos/as (11 por ciento). Los otros grupos que aparecen con mayor necesidad relativa de estos servicios (entre el 4 y 6 por ciento), en comparación con sus contrapartes, son: Las mujeres casadas o acompañadas, las que tienen de 1 a 3 años de escolaridad, las del quintil de bienestar más bajo, las que viven en el área rural o en la región Paracentral de salud o las mayores de 24 años de edad. Exceptuando las solteras, quienes no tienen hijos(as) actualmente vivos(as), las que tienen de 1 a 3 años de escolaridad y las del cuarto quintil de bienestar, para todas las categorías que se presentan en la Tabla 6.12, la proporción de mujeres que necesita los servicios de planificación familiar es mayor en el área rural con respecto a la urbana. Por ejemplo, se observa que entre las mujeres de 35 a 44 años de edad y las que no tienen educación formal, la necesidad de servicios es más que el doble en el área rural con respecto a las que viven en el área urbana.

Tabla 6.1

Condición de uso de anticonceptivos, según características geográficas:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad

Características geográficas	Condición de uso			Total	No de casos (No ponderado)
	Usa	Usó, pero no usa actualmente	Nunca usó		
Total	72.5	18.5	9.0	100.0	(6,618)
Área de residencia					
Urbana	77.5	16.5	6.0	100.0	(3,298)
Rural	66.7	20.9	12.5	100.0	(3,320)
Región de salud					
Occidental	72.4	17.3	10.3	100.0	(1,430)
Central	76.0	18.0	6.1	100.0	(844)
Metropolitana	79.1	15.6	5.4	100.0	(1,593)
Paracentral	69.4	21.0	9.6	100.0	(1,314)
Oriental	63.7	22.4	13.9	100.0	(1,437)
Departamento					
Ahuachapán	68.9	17.9	13.2	100.0	(424)
Santa Ana	76.2	15.7	8.2	100.0	(484)
Sonsonate	70.8	18.6	10.6	100.0	(522)
Chalatenango	65.9	24.6	9.4	100.0	(298)
La Libertad	79.0	16.0	5.1	100.0	(546)
San Salvador*	**79.1**	**15.6**	**5.4**	**100.0**	**(1,593)**
SIBASI Centro	*82.4*	*14.6*	*3.0*	*100.0*	*(442)*
SIBASI Sur	*75.0*	*14.9*	*10.1*	*100.0*	*(287)*
SIBASI Norte	*79.4*	*15.2*	*5.4*	*100.0*	*(441)*
SIBASI Oriente	*76.6*	*17.4*	*6.0*	*100.0*	*(423)*
Cuscatlán	69.3	22.0	8.7	100.0	(331)
La Paz	75.3	18.0	6.8	100.0	(395)
Cabañas	54.6	27.6	17.7	100.0	(300)
San Vicente	70.2	20.2	9.6	100.0	(288)
Usulután	65.9	22.9	11.3	100.0	(409)
San Miguel	69.8	18.7	11.6	100.0	(417)
Morazán	54.9	25.6	19.5	100.0	(284)
La Unión	55.9	25.7	18.4	100.0	(327)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 6.2

Razón para dejar de usar anticonceptivos, por último método utilizado:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que usaron, pero no usan actualmente

Razón para dejar de usar	Total	Último método utilizado					
		Inyectables	Orales	Condón	Ritmo/ Billings	Retiro	Otro*
Para embarazarse	34.9	31.8	32.7	45.7	41.5	50.5	23.2
Tuvo efectos colaterales	28.6	37.1	34.5	8.6	0.0	4.8	24.3
Sin vida sexual	11.5	11.5	9.6	10.9	16.2	17.8	7.9
Descuido	5.0	5.7	3.6	2.8	10.1	1.4	4.1
No fue eficaz/le falló	4.8	2.2	6.3	3.1	16.6	5.6	20.6
Miedo a efectos colaterales	4.1	5.0	4.3	3.1	1.3	0.0	2.3
Recomendación médica	2.3	2.0	3.0	3.8	0.5	0.0	2.0
El compañero se opuso	2.1	1.3	0.2	7.9	0.0	8.3	0.0
Edad avanzada/menopausia/ pareja estéril	1.1	0.4	1.1	0.8	6.1	2.7	0.0
La operaron/se enfermó	0.9	0.1	0.7	0.4	1.0	7.4	11.7
Otra**	2.4	2.1	3.7	3.6	0.9	0.0	0.0
No sabe	2.4	0.8	0.5	9.2	5.8	1.5	4.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)***	(1,271)	(720)	(214)	(165)	(92)	(45)	(35)

* Incluye 19 casos de DIU, 6 de esterilización femenina, 4 de MELA, 1 de Norplant, 1 de vaginales y 4 que no recordaron el último método.
** Incluye 11 casos que ya no quiso/no le gustan, 8 que no tuvo dinero, 7 por razones religiosas, 4 por uso eventual y otras 4 razones individuales.
*** Se excluye 6 casos por omisión de datos.

Tabla 6.3

Razón para no usar anticonceptivos en el presente, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente

Características seleccionadas	Razón para no usar															
	Razones relacionadas con el embarazo, fertilidad o actividad sexual						Razones no relacionadas con el embarazo, fertilidad o actividad sexual									
	Embarazada actualmente	Sin vida sexual	Deseo de embarazo	Menopausia/ subfecundidad/ operada	Postparto/ amaman-tando	Subtotal	Miedo a efectos colaterales	Problemas de salud/indica-ción médica	Tuvo efectos colaterales	Razones religiosas	No le gusta/ no quiere	Otra*	Subtotal	No sabe	Total	No de casos (No ponderado)
Total	25.6	11.6	11.4	10.6	7.1	66.2	10.4	6.2	3.3	2.8	2.0	5.1	29.8	4.0	100.0	(1,883)**
Área de residencia																
Urbana	26.6	9.5	12.4	14.2	7.4	70.2	8.2	7.3	3.2	2.0	2.1	3.4	26.2	3.6	100.0	(748)
Rural	24.7	13.2	10.6	7.8	6.8	63.2	12.2	5.4	3.4	3.4	1.8	6.4	32.6	4.2	100.0	(1,135)
Región de salud																
Occidental	23.7	9.6	14.5	9.6	5.7	63.1	9.2	6.2	3.0	6.7	2.4	5.9	33.4	3.6	100.0	(397)
Central	27.3	10.4	10.4	11.2	10.3	69.7	8.8	3.7	4.3	1.3	2.5	6.4	27.1	3.3	100.0	(205)
Metropolitana	27.0	8.3	8.5	14.6	6.5	64.9	10.0	9.3	3.4	0.7	1.2	5.6	30.2	4.9	100.0	(330)
Paracentral	22.8	10.3	10.0	9.0	6.7	58.8	14.2	6.0	4.1	3.9	1.8	6.1	36.2	5.1	100.0	(428)
Oriental	27.0	17.0	12.1	9.2	7.5	72.7	10.3	5.4	2.4	1.1	1.9	2.9	24.0	3.3	100.0	(523)
Quintil de bienestar																
1° (más bajo)	24.4	7.4	9.2	8.0	8.6	57.7	15.8	3.8	3.4	5.6	2.9	6.6	38.1	4.3	100.0	(543)
2°	26.2	13.9	14.0	6.2	5.7	66.0	11.6	5.3	3.1	2.2	1.0	6.1	29.3	4.7	100.0	(440)
3°	24.6	15.4	10.1	8.6	6.9	65.5	8.5	8.5	3.7	2.3	2.5	5.1	30.6	3.8	100.0	(385)
4°	25.7	10.2	12.3	16.9	8.1	73.2	6.3	8.8	3.8	0.5	1.0	3.1	23.5	3.3	100.0	(307)
5° (más alto)	28.1	11.8	12.2	18.0	5.4	75.4	6.3	5.8	2.1	2.2	2.0	3.1	21.5	3.1	100.0	(208)
Experiencia en uso de anticonceptivos																
Si	27.5	14.2	13.0	10.6	6.9	72.2	8.4	5.5	4.9	1.4	0.5	4.4	25.1	2.8	100.0	(1,271)
No	21.7	6.2	8.2	10.6	7.4	54.1	14.6	7.8	0.0	5.7	4.8	6.5	39.5	6.4	100.0	(612)

* Incluye por descuido/falta de tiempo, no lo considera necesario, no conoce métodos/falta de información, no tiene dinero o no son eficaces, entre otras.
** Se excluye 6 casos por omisión de datos.

Tabla 6.4

Razón para no usar anticonceptivos en el presente, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente

Características seleccionadas	Razón para no usar: Razones relacionadas con el embarazo, fertilidad o actividad sexual: Embarazada actualmente	Sin vida sexual	Deseo de embarazo	Menopausia/ subfecundidad/ operada	Postparto amaman-tando	Subtotal	Razones no relacionadas con el embarazo, fertilidad o actividad sexual: Miedo a efectos colaterales	Problemas de salud/indica-ción médica	Tuvo efectos colaterales	Razones religiosas	No le gusta/ no quiere	Otra*	Subtotal	No sabe	Total	No de casos (No ponderado)
Total	25.6	11.6	11.4	10.6	7.1	66.2	10.4	6.2	3.3	2.8	2.0	5.1	29.8	4.0	100.0	(1,883)**
Edad actual (años)																
15-19	51.8	4.8	12.9	1.8	9.7	81.0	5.8	1.9	1.4	0.0	1.7	5.3	16.1	2.9	100.0	(229)
20-24	32.2	12.3	11.3	2.6	9.9	68.2	11.2	4.5	4.7	1.5	3.0	3.5	28.3	3.5	100.0	(342)
25-29	23.8	14.7	15.1	6.6	10.3	70.5	7.9	6.9	3.5	3.1	1.5	2.4	25.3	4.1	100.0	(427)
30-34	23.3	13.4	11.1	12.3	5.3	65.3	11.0	8.5	3.0	3.4	1.1	4.8	31.7	3.0	100.0	(387)
35-39	15.5	11.8	11.8	15.6	4.2	58.9	15.9	5.4	3.6	3.9	3.1	5.0	37.0	4.1	100.0	(270)
40-44	4.6	10.3	3.8	30.2	0.6	49.5	11.7	10.4	3.0	5.3	1.4	12.1	43.8	6.6	100.0	(228)
Número de hijos(as) vivos(as)																
0	47.6	2.6	23.0	9.6	0.0	82.8	2.9	9.9	1.2	0.4	0.3	1.0	15.8	1.4	100.0	(393)
1	24.7	13.4	11.4	10.4	9.5	69.5	8.7	6.4	4.6	1.0	1.8	4.2	26.6	3.9	100.0	(508)
2	17.9	16.5	7.1	12.2	9.0	62.7	11.8	3.8	3.6	2.9	2.4	6.5	31.0	6.3	100.0	(430)
3	15.2	17.4	9.0	12.1	5.9	59.5	16.0	5.0	3.0	2.8	3.7	4.7	35.2	5.3	100.0	(218)
4	15.9	12.8	4.6	12.0	11.3	56.6	13.7	6.0	3.1	6.6	3.4	5.9	38.6	4.8	100.0	(123)
5	9.4	12.4	2.6	4.7	14.9	44.1	24.9	6.2	4.5	8.0	0.5	9.7	53.7	2.2	100.0	(87)
6 ó más	13.0	7.6	0.0	9.3	9.2	39.0	18.7	3.0	3.7	12.3	3.6	15.9	57.1	3.9	100.0	(124)
Nivel educativo (años)																
Ninguno	14.9	7.3	8.1	7.7	7.2	45.2	20.5	7.4	3.4	5.6	2.1	9.2	48.3	6.5	100.0	(256)
1-3	22.5	9.6	11.0	9.3	5.8	58.2	11.8	6.4	3.2	5.2	3.9	5.8	36.4	5.4	100.0	(335)
4-6	25.8	11.7	12.2	10.2	6.8	66.7	9.2	5.2	4.8	2.8	1.9	5.3	29.1	4.2	100.0	(444)
7-9	25.9	15.4	12.3	10.6	8.9	73.2	8.9	4.6	2.3	1.7	1.3	5.0	23.9	3.0	100.0	(406)
10 ó más	32.7	11.5	11.8	13.4	6.5	75.9	6.8	7.9	2.8	0.7	1.1	2.4	21.8	2.3	100.0	(442)
Religión***																
Católica	23.7	13.2	11.1	9.8	8.0	65.7	11.8	6.3	2.5	2.1	1.9	5.6	30.1	4.2	100.0	(907)
Protestante	26.4	8.1	11.6	12.5	6.2	64.8	9.9	6.9	3.1	5.3	2.0	4.4	31.6	3.7	100.0	(620)
No tiene	28.7	13.9	11.6	9.0	6.6	69.7	8.2	5.0	5.4	0.2	2.1	5.3	28.3	4.0	100.0	(354)
Derechohabiente del ISSS																
Si	25.1	6.6	15.4	18.0	7.6	72.8	10.9	6.6	3.3	1.0	0.7	1.7	24.2	3.0	100.0	(356)
No	25.7	12.8	10.4	8.7	7.0	64.5	10.3	6.2	3.3	3.3	2.3	6.0	31.2	4.2	100.0	(1,527)

* Incluye por descuido/falta de tiempo, no lo considera necesario, no conoce métodos/falta de información, no tiene dinero o no son eficaces, entre otras.
** Se excluye 6 casos por omisión de datos.
*** Se excluye 2 casos de otras doctrinas.

Tabla 6.5

Deseo de usar anticonceptivos en el presente o el futuro y conocimiento de fuente, según características seleccionadas: Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente y no reportaron problemas de fertilidad

Características seleccionadas	Desea usar		Conoce fuente**	
Total	57.4	(1,677)*	95.4	(926)
Área de residencia				
Urbana	64.8	(640)	94.7	(397)
Rural	51.9	(1,037)	96.1	(529)
Región de salud				
Occidental	55.9	(354)	98.6	(193)
Central	62.2	(176)	95.4	(108)
Metropolitana	64.2	(280)	91.0	(169)
Paracentral	49.8	(388)	95.1	(193)
Oriental	56.1	(479)	96.2	(263)
Edad actual (años)				
15-24	71.5	(556)	93.8	(376)
25-34	60.5	(743)	97.4	(433)
35-44	29.8	(378)	94.3	(117)
Número de hijos(as) vivos(as)				
0	67.5	(351)	92.8	(230)
1	64.8	(454)	95.8	(275)
2	53.5	(378)	97.3	(199)
3	50.7	(195)	96.4	(100)
4 ó más	39.5	(299)	96.3	(122)
Quintil de bienestar				
1º (más bajo)	45.9	(500)	98.0	(231)
2º	53.5	(408)	94.5	(211)
3º	59.9	(344)	97.0	(195)
4º	68.7	(253)	95.0	(167)
5º (más alto)	70.4	(172)	91.2	(122)
Religión***				
Católica	54.1	(814)	97.3	(423)
Protestante	55.3	(540)	92.7	(288)
No tiene	68.1	(322)	95.5	(214)
Derechohabiente del ISSS				
Si	65.4	(294)	97.0	(186)
No	55.5	(1,383)	95.0	(740)

* Se excluye 6 casos por omisión de datos.
** Se refiere a los casos que desean usar anticonceptivos.
*** Se excluye un caso de otra doctrina.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 6.6

Método anticonceptivo preferido, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente y desean usar en el presente o el futuro

Características seleccionadas	Método preferido								Total	No. de casos (No ponderado)
	Inyectables	Esterilización femenina*	Orales	Naturales**	Condón	DIU	Otro***	No sabe		
Total	45.1	18.7	9.6	4.1	3.9	2.2	2.1	14.2	100.0	(926)
Área de residencia										
Urbana	39.6	25.8	5.6	3.9	4.8	3.0	3.1	14.2	100.0	(397)
Rural	50.1	12.3	13.2	4.3	3.1	1.4	1.3	14.3	100.0	(529)
Región de salud										
Occidental	45.0	21.7	10.6	4.1	5.9	0.4	0.8	11.5	100.0	(193)
Central	44.9	15.5	9.4	7.7	1.4	2.6	4.6	13.9	100.0	(108)
Metropolitana	37.5	26.5	7.5	2.6	3.0	5.1	2.4	15.6	100.0	(169)
Paracentral	50.9	15.9	2.9	4.3	2.3	2.8	0.0	20.9	100.0	(193)
Oriental	48.4	12.9	14.0	3.7	5.0	0.9	3.0	12.2	100.0	(263)
Edad actual (años)										
15-24	52.1	7.8	11.8	2.3	2.4	2.4	2.7	18.5	100.0	(376)
25-34	40.5	26.2	7.9	4.2	5.2	2.5	1.8	11.8	100.0	(433)
35-44	35.1	33.0	7.6	11.0	5.1	0.0	1.3	6.9	100.0	(117)
Número de hijos(as) vivos(as)										
0	45.1	1.7	17.0	3.8	6.0	5.1	1.4	20.0	100.0	(230)
1	46.9	19.2	7.1	4.0	3.1	0.9	3.4	15.4	100.0	(275)
2	47.2	30.6	6.9	3.7	2.1	1.1	1.7	6.6	100.0	(199)
3	42.2	32.5	4.4	5.6	3.9	0.0	0.0	11.4	100.0	(100)
4 ó más	38.9	26.8	7.4	5.0	4.5	2.2	2.8	12.4	100.0	(122)
Quintil de bienestar										
1º (más bajo)	59.2	13.8	7.7	0.9	2.3	1.0	0.3	14.9	100.0	(231)
2º	49.5	10.3	13.4	8.0	1.6	1.5	2.0	13.6	100.0	(211)
3º	42.9	18.4	13.8	3.3	6.3	0.2	1.6	13.5	100.0	(195)
4º	38.8	22.2	6.9	5.4	5.2	2.0	4.1	15.5	100.0	(167)
5º (más alto)	29.8	34.0	4.4	2.9	4.5	7.9	3.0	13.5	100.0	(122)
Derechohabiente del ISSS										
Si	34.9	29.7	6.4	5.2	5.9	2.6	3.0	12.3	100.0	(186)
No	47.9	15.7	10.5	3.9	3.4	2.1	1.9	14.7	100.0	(740)

* Incluye un caso de vasectomía.
** Incluye ritmo, Billings, retiro y MELA.
*** Incluye Norplant y parche.

Tabla 6.7

Razón por la cual está pensando usar el método, por método preferido:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente
y desean usar en el presente o el futuro

Razón	Total	Método preferido					
		Inyectables	Esterilización femenina	Orales	Naturales*	Condón	Otro**
Es más práctico para usarlo	28.6	38.3	10.9	34.8	3.7	20.4	21.5
No tiene/menos efectos colaterales	23.1	18.0	7.2	32.2	81.8	43.2	51.0
Es más eficaz	21.4	24.9	23.1	15.9	1.6	11.0	17.7
No quiere más hijos(as)	15.8	4.9	56.2	2.7	4.2	3.2	5.8
Es más fácil de obtener	2.7	3.6	0.0	7.2	0.0	0.0	0.0
Es el que conoce	2.3	2.5	0.5	3.8	0.0	9.3	0.0
Por recomendación médica	1.5	2.0	1.8	0.6	0.0	0.0	0.0
Otra***	2.0	1.8	0.4	0.0	8.7	9.8	2.3
No sabe/no responde	2.6	4.0	0.0	2.8	0.0	3.0	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(796)	(420)	(181)	(86)	(39)	(36)	(34)

* Incluye 27 casos de ritmo, 6 de retiro, 3 de Billings y 3 de MELA.
** Incluye 18 casos de DIU, 8 de Norplant y 8 de parche.
*** Incluye recomendación de amiga/pariente, razones religiosas o porque también protege de las ITS.

Tabla 6.8

Fuente donde iría para obtener el método anticonceptivo preferido, por área de residencia y condición de derechohabiente del ISSS: Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad, que no usan actualmente, pero desean usar en el presente o el futuro y conocen fuente

Fuente donde iría	Total	Área de residencia		Derechohabiente del ISSS	
		Urbana	Rural	Si	No
Ministerio de Salud	67.6	52.7	80.9	17.3	81.7
ISSS	13.3	21.0	6.4	58.3	0.7
Farmacia comercial	6.9	9.4	4.6	8.1	6.6
ADS/Pro-Familia	5.5	7.0	4.2	8.1	4.8
Medicina privada	4.0	7.6	0.8	4.4	3.9
Otra*	2.7	2.3	3.1	3.9	2.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(889)	(381)	(508)	(181)	(708)

* Incluye ella misma/su compañero, la iglesia o promotor(a) de ONG, entre otras.

Tabla 6.9

Fuente donde iría para obtener el método anticonceptivo, por método preferido:
Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad, que no usan actualmente, pero desean usar en el presente o el futuro y conocen fuente

Fuente donde iría	Total	Método preferido						
		Inyectables	Esterilización femenina*	Orales	Naturales**	Condón	Otro***	No sabe
Ministerio de Salud	67.6	73.9	59.3	78.3	30.4	46.1	49.0	70.1
ISSS	13.3	9.4	25.4	6.0	8.9	4.8	18.3	17.6
Farmacia comercial	6.9	9.0	0.0	10.3	0.0	30.8	0.0	3.1
ADS/Pro-Familia	5.5	4.7	9.8	2.1	2.5	5.8	21.5	1.6
Medicina privada	4.0	2.7	5.0	3.3	0.0	9.2	11.2	5.3
Otra****	2.7	0.2	0.4	0.0	58.2	3.4	0.0	2.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(889)	(416)	(175)	(84)	(33)	(34)	(28)	(119)

* Incluye un caso de vasectomía.
** Incluye 22 casos de ritmo, 5 de retiro, 3 de Billings y 3 de MELA.
*** Incluye 15 casos de DIU, 7 de parche y 6 de Norplant.
**** Incluye ella misma/su compañero, la iglesia o promotor(a) de ONG, entre otras.

Tabla 6.10

Tendencias del tiempo promedio (minutos) a la fuente de métodos anticonceptivos modernos, por área de residencia: Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que no usaban en los 30 días previos a la entrevista, pero que deseaban usar un método moderno en el presente o el futuro y conocían la fuente (Encuestas FESAL de 1993, 1998, 2002/03 y 2008)

Año de encuesta	Total		Área de residencia			
			Urbana		Rural	
1993	50	(485)	39	(256)	62	(229)
1998	45	(1,078)	31	(451)	57	(627)
2002/03	40	(745)	33	(343)	46	(402)
2008	36	(718)	27	(311)	43	(407)

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 6.11

Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar*,
por área de residencia: Mujeres de 15 a 44 años de edad
(Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Necesidad de servicios y condición reportada	Total		Área de residencia			
			Urbana		Rural	
	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Necesitan	5.5	3.4	4.3	2.5	7.1	4.6
No necesitan	94.5	96.6	95.7	97.5	92.9	95.4
Usa anticonceptivos	45.3	47.9	48.8	50.4	40.7	44.5
Inactividad sexual	38.0	37.7	36.8	37.1	39.5	38.5
Embarazada actualmente	5.4	4.4	4.8	3.7	6.2	5.4
Desea embarazo	4.1	4.5	3.9	4.1	4.3	5.0
Menopausia/operada/infertilidad	1.7	2.1	1.4	2.3	2.1	2.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(9,834)	(10,912)	(5,177)	(5,718)	(4,657)	(5,194)

* Se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que: No reportaron problemas de infertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo.

Tabla 6.12

Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar*, por área de residencia, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 44 años de edad

Características seleccionadas	Total		Área de residencia: Urbana		Área de residencia: Rural	
Total	3.4	(10,912)	2.5	(5,718)	4.6	(5,194)
Región de salud						
Occidental	3.4	(2,240)	2.4	(1,068)	4.4	(1,172)
Central	2.8	(1,387)	2.1	(637)	3.6	(750)
Metropolitana	2.7	(2,711)	2.5	(2,410)	5.3	(301)
Paracentral	4.4	(2,198)	2.1	(739)	5.5	(1,459)
Oriental	4.1	(2,376)	3.4	(864)	4.5	(1,512)
Estado civil/familiar						
Casada/acompañada	5.6	(6,618)	3.9	(3,298)	7.5	(3,320)
Separada/viuda/divorciada	1.5	(1,679)	1.3	(907)	1.8	(772)
Soltera	0.8	(2,615)	1.1	(1,513)	0.3	(1,102)
Edad actual (años)						
15-24	2.7	(3,775)	2.4	(1,856)	3.0	(1,919)
25-34	3.8	(4,272)	2.6	(2,257)	5.4	(2,015)
35-44	4.1	(2,865)	2.6	(1,605)	6.3	(1,260)
Número de hijos(as) vivos(as)						
0	1.2	(2,897)	1.5	(1,679)	0.8	(1,218)
1-2	4.4	(4,734)	3.2	(2,609)	6.2	(2,125)
3-4	3.0	(2,522)	2.0	(1,229)	4.1	(1,293)
5 ó más	10.8	(759)	9.0	(201)	11.6	(558)
Nivel educativo (años)						
Ninguno	6.2	(1,017)	2.8	(295)	7.9	(722)
1-3	6.4	(1,505)	7.2	(445)	5.9	(1,060)
4-6	4.1	(2,246)	3.1	(808)	4.7	(1,438)
7-9	2.7	(2,628)	2.2	(1,448)	3.3	(1,180)
10 ó más	1.9	(3,516)	1.8	(2,722)	2.2	(794)
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	5.4	(2,283)	3.5	(276)	5.7	(2,007)
2º	3.9	(2,300)	2.8	(568)	4.3	(1,732)
3º	3.6	(2,242)	3.4	(1,162)	3.9	(1,080)
4º	2.9	(2,242)	3.0	(1,937)	1.6	(305)
5º (más alto)	1.4	(1,845)	1.3	(1,775)	4.0	(70)
Derechohabiente del ISSS						
Si	2.3	(2,475)	1.9	(1,916)	4.0	(559)
No	3.8	(8,437)	2.8	(3,802)	4.7	(4,635)

* Ver definición en Tabla 6.11.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

7. Salud sexual y salud reproductiva de las mujeres de 15 a 24 años de edad

Según el último Censo Nacional de Población de El Salvador, para el año 2007 se encontró un total de 560,722 mujeres de 15 a 24 años de edad, cifra que representa el 36.3 por ciento del total de mujeres de 15 a 49 años de edad (DIGESTYC, 2007), que se definen como mujeres en edad fértil. El desarrollo de las adolescentes y jóvenes dentro de un contexto de la promoción de la salud en el país, el acceso a la educación de la sexualidad y salud reproductiva que haya tenido este sector importante de la población en las etapas de la niñez y la adolescencia, así como la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual, pueden influir de manera determinante en su conocimiento, actitudes y comportamientos sexuales y reproductivos. También podrían contrarrestar las presiones sociales y culturales a las que se exponen las mujeres menores de 25 años. El plan de vida de una adolescente puede truncarse cuando se enfrenta a un embarazo precoz o no deseado, o frustrarse ante el aparecimiento de una infección de transmisión sexual (ITS), particularmente si se trata del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que como lo demuestran las estadísticas epidemiológicas del país, la población adolescente se constituye en uno de los grupos más vulnerables ante la epidemia del VIH-sida.

Por estas razones, en FESAL-2008 se aplicó una vez más un módulo especial con una serie de preguntas que permiten determinar: El conocimiento, las actitudes y el comportamiento de este grupo poblacional frente a la experiencia sexual, la exposición al riesgo de un embarazo no planeado o a temprana edad, el uso de métodos anticonceptivos, las consecuencias educativas o laborales por causa del embarazo. Para lograr una interpretación mejor de los hallazgos que se presentan en el desarrollo de este capítulo, inicialmente se describen sus principales características sociales y demográficas.

7.1 Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 24 años de edad

Del total de mujeres de 15 a 24 años de edad, el 53 por ciento reside en el área urbana, el 61 por ciento se declaró soltera, el 72 por ciento tiene 7 ó más años de escolaridad, el 66 por ciento no tiene hijos(as) vivos(as) y el 56 por ciento estaba estudiando o tenía un trabajo renumerado (Tabla 7.1). Como se espera, la proporción de mujeres solteras es más alta en el grupo de 15 a 19 años (76 por ciento) que en el grupo de 20 a 24 años (42 por ciento). En este segundo grupo de edad el 47 por ciento se encuentra casada o acompañada. Al contrario, el porcentaje con al menos un(a) hijo(a) vivo(a) sube del 18 por ciento entre las que tienen de 15 a 19 años de edad al 56 por ciento entre las que tienen de 20 a 24. En la misma dirección, el porcentaje que no estudia ni tiene trabajo remunerado sube del 37 por ciento en el primer grupo al 53 por ciento en el segundo. Llama la atención que una de cada 5 mujeres (20 por ciento) de 15 a 24 años dejó de estudiar antes de los 15 años.

7.2 Educación en la sexualidad y salud reproductiva

A todas las mujeres de 15 a 24 años de edad se les preguntó si recibieron información sobre diferentes temas de la sexualidad o salud reproductiva y para cada tema que recibieron, cuál fue la fuente de información. La frecuencia de mención de los diferentes temas varía del 89 por ciento para la "menstruación o regla" al 74 por ciento para el "desarrollo del cuerpo en la pubertad" (Tabla 7.2). La mayoría de las mujeres que reportó que recibió información sobre los diferentes temas, indicó que la recibió en centros educativos, prevaleciendo los temas relacionados con los aspectos físicos o biológicos, como los aparatos reproductores (68 por ciento), seguido por las relaciones sexuales (65 por ciento) y el desarrollo del cuerpo (64 por ciento). Con menor mención aparece "los métodos anticonceptivos" (55 por ciento) y "las ITS/VIH-sida" (58 por ciento).

No parece que la familia participe mucho en brindar información ni educación en la sexualidad y salud reproductiva, ya que a excepción del tema de la menstruación (15 por ciento), en el resto de temas menos del 10 por ciento mencionó la familia. Y más bien, la participación de otras fuentes no especificadas fue más frecuente para los temas de las ITS/VIH-sida y métodos anticonceptivos (28 y 27 por ciento, respectivamente), seguidos del embarazo y parto (17 por ciento) o las relaciones sexuales (10 por ciento).

En la Tabla 7.3 se muestra que del total de mujeres de 15 a 24 años de edad (incluyendo aquellas que nunca asistieron o que asistieron, pero no aprobaron ni el primer grado), el 76 por ciento reportó que recibió información sobre al menos un tema en los centros educativos. Esta proporción varía del 84 por ciento en el área urbana al 68 por ciento en el área rural y en general, la probabilidad de recibir información sobre estos temas en los centros educativos, es mayor en el área urbana que en la rural. Como se espera, según el nivel educativo actual, las mujeres

con nivel más bajo tienen menor acceso a la información (el 20 por ciento entre las mujeres con 1 a 3 años de escolaridad frente al 94 por ciento entre quienes tienen 10 ó más). Por diferencia se establece que de las adolescentes o jóvenes que aprobaron de 1 a 3 grados o de 4 a 6 grados, 8 de cada 10 y 4 de cada 10, respectivamente, no recibieron información alguna en los centros educativos, aún cuando dicha temática es parte de los programas oficiales de estudio para todos los niveles de Educación Básica. Sin embargo parece ser que esta información es más común a partir del séptimo grado, pero incluso en esos niveles, los temas menos abordados son los de ITS/VIH-sida y los métodos anticonceptivos.

7.3 Primera experiencia sexual y uso de anticonceptivos

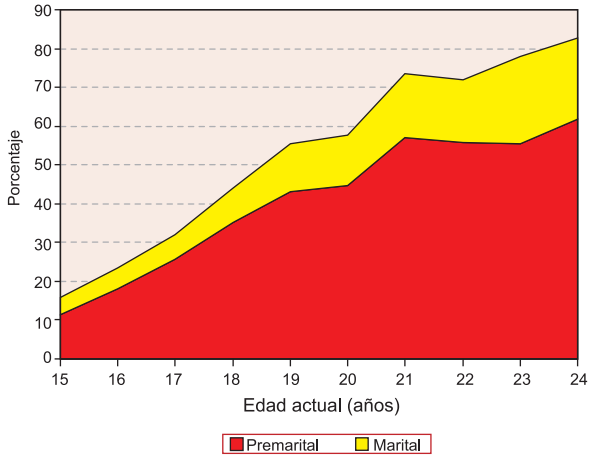
En la Tabla 7.4 se muestra que del total de mujeres de 15 a 24 años de edad, la mitad de ellas ya experimentó al menos una relación sexual (51 por ciento). La proporción de mujeres con experiencia sexual es mayor en el área rural (54 por ciento) con respecto al área urbana (48 por ciento), con predominio de la primera relación sexual premarital en la urbana (41 contra 36 por ciento) y de la marital en la rural (18 contra 7 por ciento). Con respecto a la edad agrupada, la proporción con experiencia sexual varía del 34 por ciento en el grupo de 15 a 19 años al 72 por ciento en el de 20 a 24 años. Este diferencial es más evidente si se observa por edad simple. Como se esperaba, a medida que aumenta la edad, se incrementa el porcentaje de mujeres con experiencia sexual, subiendo del 16 por ciento entre las de 15 años al 55 por ciento entre las de 19 años, alcanzando el 83 por ciento entre las mujeres de 24 años de edad. El porcentaje de mujeres con experiencia sexual se relaciona en forma inversa con el nivel educativo o socioeconómico expresado por el quintil de bienestar, ya que la experiencia sexual desciende del 79 por ciento entre las que tienen menos de 4 años de escolaridad, al 43 por ciento entre las que tienen 10 ó más. Así mismo se observa que a menor quintil de bienestar, mayor es la exposición a la actividad sexual (54 por ciento para el más bajo y 40 por ciento para el más alto).

La proporción de mujeres con experiencia sexual (51 por ciento) la constituyen el 39 por ciento cuya primera relación fue premarital y el 12 por ciento que fue marital. Para esta clasificación se define como relación sexual premarital, si la respuesta a la pregunta: ¿Qué era de usted esa persona en ese momento? fue diferente al esposo o compañero de vida y en el caso que reportaran que fue éste, también se clasificó como premarital, si la fecha de la primera relación fue antes de la fecha de la primera unión conyugal.

La proporción con experiencia sexual premarital es prácticamente el doble entre las mujeres de 20 a 24 años con respecto al grupo de 15 a 19 (55 contra 26 por ciento). Asciende rápidamente del 11 por ciento entre las mujeres de 15 años de edad al 43 por ciento entre las de 19 años y sigue ascendiendo hasta alcanzar el 62 por ciento en el grupo con 24 años de edad. En la Gráfica 7.1 se puede apreciar el predominio de la primera relación premarital sobre la marital para todas las edades específicas. En la misma Tabla 7.4 se observa que existe una tendencia muy definida por el nivel educativo o socioeconómico, pero que independientemente de estos niveles, la experiencia sexual premarital siempre predomina sobre la marital, con un contraste notable entre los grupos extremos de ambas variables. También se observa un contraste entre la región Metropolitana de Salud y la Oriental.

Gráfica 7.1

Clasificación de la primera relación sexual, por edad actual: Mujeres de 15 a 24 años de edad



De las mujeres con experiencia sexual, la proporción que se clasifica como primera relación sexual premarital es el 77 por ciento (Tabla 7.5). Es mayor entre las mujeres del área urbana (85 por ciento) y entre las mujeres que la tuvieron cuando eran menores de 15 años (80 por ciento). Se observa que el porcentaje se incrementa en la medida que el nivel educativo aumenta, ya que sube del 57 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 88 por ciento entre aquellas con 10 ó más años de escolaridad. Por otra parte, según la edad a la cual dejó de estudiar, se aprecia que entre menor es la edad a la cual abandonaron los estudios, mayor es la probabilidad que su primera relación sexual esté asociada a una unión conyugal.

En la Tabla 7.6 se muestra que entre las mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual, el 21 por ciento reportó que tuvo su primera relación sexual antes de cumplir 15 años de edad (comparado con el 22 por ciento en 2002/03), mientras la mayoría dijo que la tuvo cuando tenía de 15 y 19 años (69 por ciento), sin embargo se puede observar que más de 2 de cada 3 de este grupo declararon que la tuvieron cuando tenían de 15 a 17 años de edad. Ello evidencia que el inicio de las relaciones sexuales continúa a edades tempranas, resultando una edad promedio de 16.3 años a la primera relación sexual, la cual no presenta mayor diferencia de acuerdo con su clasificación (16.3 para la premarital contra 16.5 años para la marital).

Del total de las mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual, una de cada 4 reportó que en su primera relación, la pareja fue quien para ese momento ya era su esposo o compañero de vida (Tabla 7.7). La mayoría dijo que dicha relación fue con el novio (70 por ciento). El 3 por ciento declaró que la primera relación fue con un amigo, mientras que el uno por ciento dijo que la primera pareja sexual fue un familiar, padrastro, desconocido u otra persona, que conforman la categoría "Otro". Aún se observa que el 2 por ciento reportó que su primera relación sexual fue por violación.

El porcentaje que reportó que su primera relación sexual fue con el esposo o compañero de vida asciende del 22 por ciento entre quienes la tuvieron antes de los 15 años al 29 por ciento entre las que tenían de 20 a 24 años de edad, resulta un poco más que el doble en el área rural con respecto a la urbana (34 contra 16 por ciento) y varía del 45 por ciento en la región Oriental de Salud al 8 por ciento en la Metropolitana. Cabe aclarar que el 2 por ciento que respondió que fue con el esposo/compañero de vida, corresponde a los casos en los cuales la fecha de la primera relación sexual fue anterior a la fecha de la primera unión conyugal y por definición se clasifica como premarital, a pesar que ellas reportaron que fue con el esposo o compañero de vida.

La proporción de mujeres que reportó que su primera relación sexual fue con el novio se relaciona en forma directa con el nivel educativo o el quintil de bienestar. Con respecto al nivel educativo se incrementa desde el 44 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 83 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y con respecto al de bienestar, del 55 por ciento entre quienes pertenecen al más bajo al 84 por ciento entre las del más alto. También se evidencia que la mayor tasa de violación en la primera relación se reportó en el grupo que tenía menos de 15 años cuando ocurrió (6 por ciento).

En la Tabla 7.8 se presenta la diferencia de edad entre la adolescente o joven y su pareja sexual respectiva en la primera relación sexual. El 13 por ciento reportó que la edad de la pareja era menor a la de ella o de su misma edad. La pareja era 1 ó 2 años mayor para el 20 por ciento, 3 a 5 años para el 30 por ciento y el 18 por ciento reportó que era 6 a 9 años mayor. Prácticamente una de cada 7 mujeres (15 por ciento) mencionó que su primera pareja sexual les llevaba una ventaja de 10 ó más años de edad. Las adolescentes que tienen su primera relación sexual a edad más temprana, están más propensas a tener parejas sexuales mayores que ellas. El 37 por ciento de mujeres cuya primera relación ocurrió cuando tenían menos de 15 años declaró que la pareja era de 3 a 5 años mayor que ella y para el 45 por ciento la pareja era 6 ó más años mayor. Estas diferencias entre las parejas sexuales confirman que mientras más joven es la mujer, la mayoría inicia su experiencia sexual con hombres mayores que ellas.

El porcentaje de parejas en el mismo rango de edad de la mujer asciende del 2 por ciento entre las mujeres que tenían menos de 15 años al momento de la primera relación sexual al 33 entre quienes la tuvieron entre los 20 a 24 años. Según clasificación de la primera relación sexual, se observa que la diferencia de edades para la primera relación sexual que se clasifica como premarital, tiende a ser menor que cuando se clasifica como marital. Por ejemplo, para la premarital, el 65 por ciento de las parejas era de la misma edad o a lo sumo 5 años mayor que ellas, cifra que baja al 58 por ciento para la marital.

Concentrándose en el indicador propuesto por ONUSIDA, en el sentido de establecer el porcentaje de parejas 10 ó más años mayor que las mujeres, se encontró que en El Salvador esta cifra resultó ser el 15 por ciento. Al realizar pruebas estadísticas para este indicador, se encontró que las cifras que reflejan una mayor proporción de parejas con 10 ó más años mayor, son estadísticamente significativas y están en el grupo que tuvo su primera relación antes de los 15 años o quienes tienen menos de 7 años de escolaridad, con respecto a quienes la tuvieron de los 20 a los 24 años o quienes tienen 10 ó más años de escolaridad, respectivamente. Al contrario, las diferencias que se aprecian en la Tabla 7.8, no son estadísticamente significativas por la clasificación de la primera relación sexual, área de residencia, región de salud o quintil de bienestar.

Como medida resumen se puede mencionar que la edad promedio a la primera relación sexual de las mujeres de 15 a 24 años de edad fue a los 16.3 años y la edad promedio de la pareja de 21.5 años (datos no mostrados), es decir, en general, las mujeres tuvieron su primera experiencia sexual con alguien más o menos 5 años mayor que ellas.

De las mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, el 28 por ciento reportó que usó un método anticonceptivo en la primera relación sexual. Como se observa en la Tabla 7.9, el uso fue el doble en las relaciones premaritales con respecto a las maritales (32 contra 16 por ciento). Las menores proporciones de uso de anticonceptivos en la primera relación sexual se encuentran entre las mujeres que residen en el área rural o en la región Occidental de Salud (alrededor del 20 por ciento), quienes tienen menos de 7 años de escolaridad (14 por ciento) y las que pertenecen al quintil de bienestar más bajo (12 por ciento).

Al considerar la edad al momento de la primera relación sexual, la proporción que usó anticonceptivos asciende del 20 por ciento entre quienes la tuvieron antes de los 15 años al 26 por ciento de los 15 a 17 los años, llegando al 37 por ciento entre quienes tenían de 18 a 24 años de edad en ese momento.

En general, tal como sucede en otros países de América Latina, la variable determinante del uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, es su clasificación en marital o premarital. Para ambos grupos existe una tendencia al aumento del uso, en la medida que aumenta el quintil de bienestar y el nivel educativo. En la Tabla 7.9 también se comprueba estadísticamente que el uso es más alto cuando la edad de la primera relación premarital fue de 18 a 24 años, en comparación con el grupo que la tuvo de 15 a 17 años y aún más al compararlo con quienes tuvieron la primera relación sexual antes de los 15 años. De igual forma se comprueba que el uso es más alto en las áreas urbanas que en las rurales.

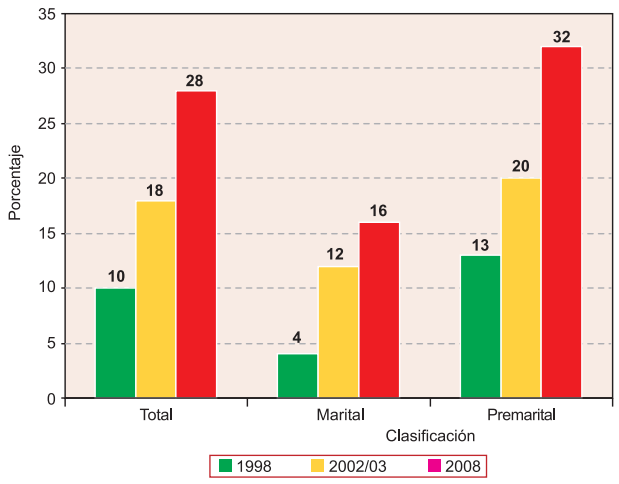
En la Tabla 7.10 y en la Gráfica 7.2 se puede apreciar que para el total de mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, se duplicó el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual entre FESAL-98 y FESAL-2002/03 y que se triplicó en la década 1998-2008. El mayor incremento absoluto en la década se encuentra para la primera relación premarital con respecto a la marital (19 contra 12 puntos porcentuales).

En la Tabla 7.11 se observa que el condón fue el método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual por las mujeres de 15 a 24 años de edad (67 por ciento), en segundo lugar el retiro (11 por ciento), seguido por el inyectable (8 por ciento). Los dos métodos más usados en la primera relación sexual premarital son el condón y el retiro (71 y 11 por ciento, respectivamente), mientras que para las relaciones maritales, fueron el condón (44 por ciento) y el inyectable (19 por ciento). La evaluación estadística de los datos confirma que el uso del condón es más alto para las relaciones premaritales, aún cuando el denominador para las relaciones maritales es menos de 100 casos.

En la Tabla 7.12 se presenta las razones que reportaron las mujeres de 15 a 24 años para no usar anticonceptivos en la primera relación sexual. La razón más frecuente fue que no esperaba tener relaciones en ese momento (32 por ciento). La segunda razón fue que no conocía ningún método (15 por ciento), seguida por el 12 por ciento que quería embarazarse. El 18 por ciento no mencionó la razón. La jerarquía de razones cambia según la clasificación de la primera relación sexual. Por ejemplo, en el caso de la primera relación premarital el 41 por ciento no esperaba tener relaciones en ese momento, pero en el caso de la marital fue sólo el 10 por ciento. Al contrario, en el caso de la relación marital el 30 por ciento mencionó que no usó porque quería quedar embarazada, pero en la premarital sólo el 5 por ciento deseaba un embarazo. La proporción que reportó que no los usaron porque no conocían ningún método (15 por ciento) o que el compañero se opuso (8 por ciento), no presenta mayor variación de acuerdo a la clasificación de la

Gráfica 7.2

Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, por clasificación de la relación: Mujeres de 15 a 24 años de edad (FESAL-98, FESAL- 2002/03 y FESAL-2008)



primera relación sexual. En la misma Tabla 7.12 se encuentra el detalle de las otras razones con frecuencias menores al 5 por ciento.

7.4 Circunstancias en que tuvo el primer embarazo

Los datos muestran que prácticamente 4 de cada 10 mujeres de 15 a 24 años de edad ya tenía la experiencia de al menos un embarazo. Con respecto a la edad actual se observa que la proporción con al menos un embarazo sube del 23 por ciento entre las adolescentes de 15 a 19 años a más que el doble (59 por ciento) entre las jóvenes de 20 a 24 años (Tabla 7.13). Relacionando estas dos últimas cifras con el 34 y 72 por ciento, respectivamente, que reportó experiencia sexual (Tabla 7.4), se puede afirmar que 7 de cada 10 adolescentes y 8 de cada 10 jóvenes con experiencia sexual tuvieron por lo menos un embarazo.

El diferencial en la proporción de mujeres con experiencia de embarazo es más evidente si se observa la edad actual simple, ya que asciende del 8 por ciento entre las menores de 15 años al 43 por ciento entre las de 19, hasta llegar al 73 por ciento entre las de 24 años. La proporción con experiencia de embarazo presenta un comportamiento inverso con el nivel educativo, bajando del 73 por ciento entre las mujeres con menos de 4 años de escolaridad al 28 por ciento entre las que tienen 10 ó más. Según el quintil de bienestar se observa una tendencia en la misma dirección, pero con una brecha menor, pasando del 48 por ciento en el más bajo al 23 por ciento en el más alto. También varía del 34 por ciento en el área urbana al 45 en la rural y del 42 por ciento en las regiones de salud Paracentral y Oriental al 35 por ciento en la Central.

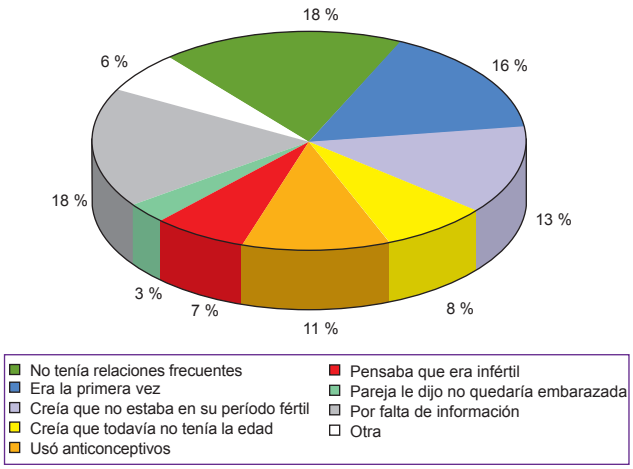
En la Tabla 7.13 también se presenta los resultados sobre la clasificación del primer embarazo de acuerdo al estado civil/familiar al momento que ocurrió. La proporción de mujeres con experiencia de embarazo (39 por ciento) la conforman el 17 por ciento cuyo primer embarazo fue premarital y el 22 por ciento que fue marital. La proporción cuyo primer embarazo fue premarital asciende del 11 por ciento entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad al 25 por ciento entre las jóvenes de 20 a 24 años. No se observa mayor variación atendiendo al área de residencia. Con la excepción de las mujeres de los quintiles cuarto y quinto, las que tienen 10 ó más años de escolaridad, las que residen en el área urbana o en la región Metropolitana de Salud, la proporción de mujeres con embarazo marital es mayor que la premarital.

A todas las mujeres de 15 a 24 años de edad con al menos un embarazo, se les preguntó si cuando se embarazaron por primera vez, pensaban que podían salir embarazadas y a quienes respondieron negativamente se les preguntó por qué no. Los resultados dejan ver que el 29 por ciento de las mujeres pensó que no podía quedar embarazada, proporción que resulta ser el doble cuando el embarazo fue premarital con respecto al marital (41 contra 20 por ciento). Como se observa en la Tabla 7.14, esta relación prácticamente se mantiene para todas las categorías de las características que se incluyen en dicha tabla. En general, el porcentaje que pensaba que no podía quedar embarazada no varía por área de residencia ni presenta una tendencia clara según el nivel educativo.

En la Tabla 7.15 y Gráfica 7.3 se presenta las razones por las cuales las mujeres pensaban que no podían salir embarazadas la primera vez que esto ocurrió, donde se observa que el 18 por ciento declaró que fue por falta de información. Las más frecuentes fueron prácticamente las mismas que se encontraron en las encuestas previas y que hasta cierto punto se consideran mitos que deberían abordarse directamente en los programas informativos y educativos. Estas razones fueron: No tenía relaciones sexuales frecuentes (18 por ciento), era la primera vez (16 por ciento), creía que no estaba en su período fértil (13 por ciento) o creía que todavía no tenía la edad para quedar embarazada (8 por ciento). Por otra parte el 18 por ciento pensó que no quedaría embarazada porque usó anticonceptivos o porque suponía que tenía problemas de infertilidad, mientras que el 3 por ciento fue porque la pareja le dijo que no quedaría embarazada.

Gráfica 7.3

Razón por la cual pensaba que no podía salir embarazada: Mujeres de 15 a 24 años de edad



Cuando el primer embarazo fue de tipo premarital, las dos razones más comunes fueron que era la primera vez (22 por ciento) o que no tenía relaciones frecuentes (21 por ciento), mientras que para aquellas cuyo embarazo fue marital las de mayor frecuencia fueron la falta de información (20 por ciento) o creía que no estaba en su período fértil (16 por ciento).

A todas las mujeres de 15 a 24 años de edad con al menos un embarazo, independientemente que pensaran que podrían salir embarazadas, se les preguntó si cuando ocurrió su primer embarazo querían quedar embarazadas en ese momento o no. Al respecto, los datos de la Tabla 7.16 indican que el 43 por ciento reportó que no quería su primer embarazo cuando este ocurrió. Cuando el embarazo fue premarital, el porcentaje que no lo quería resulta ser el triple con respecto al marital (67 contra 23 por ciento). También se observa que el porcentaje que no quería su primer embarazo desciende del 48 por ciento cuando ocurrió antes de los 18 años de edad al 36 por ciento cuando ya tenían de 18 a 24 años. Y que es 2.5 veces más alto entre quienes pensaban que no podían quedar embarazadas cuando sucedió con respecto a quienes pensaban que sí. Asimismo, que es más alto entre aquellas con 10 o más años, en comparación con quienes tienen menos de 7 años de escolaridad.

Los datos que se incluyen en la Tabla 7.17 indican que de las mujeres de 15 a 24 años de edad, el 93 por ciento tuvo al menos un control prenatal durante su primer embarazo. Esta cifra la conforma el 76 por ciento que tuvo su primer control antes del cuarto mes de embarazo (primer trimestre), el 17 por ciento que lo tuvo del cuarto al sexto (segundo trimestre) y menos del uno por ciento que lo tuvo a partir del séptimo mes.

El porcentaje que tuvo su primer control prenatal antes del cuarto mes resulta mayor para los maritales o entre quienes querían dicho embarazo, que para los premaritales o cuando no lo querían (alrededor del 82 contra el 67 por ciento). Esta cifra cambia del 73 por ciento cuando fue antes de los 18 años al 81 por ciento cuando ya tenían de 18 a 24 años y resulta un poco mayor en el área urbana con respecto a la rural (79 contra 73 por ciento). Según el quintil de bienestar asciende del 67 por ciento en el más bajo al 81 por ciento en el cuarto y quinto más alto. No se observa una tendencia definida sobre el uso del control prenatal antes del cuarto mes, de acuerdo al nivel educativo, pero la cifra más baja en comparación a todas las categorías de las variables que se incluyen en la tabla, se encuentra entre las mujeres sin educación formal (60 por ciento).

7.5 Reacción de la familia y la pareja ante el primer embarazo

Al preguntarle a cada entrevistada qué era de ella la persona que la embarazó por primera vez, el 57 por ciento respondió que fue el esposo o compañero de vida, el 41 por ciento que fue el novio y el 2 por ciento otro tipo de pareja (datos no mostrados). A quienes respondieron que la pareja fue el novio o cualquier otro que no fuera el esposo o compañero de vida, se les preguntó sobre las reacciones de la familia y de la pareja ante el primer embarazo.

En la Tabla 7.18 se presenta las reacciones de la familia ante el conocimiento del embarazo premarital, donde se observa que el 64 por ciento reportó que se enojaron y al 3 por ciento la corrieron de la casa. Al contrario, el 28 por ciento mencionó que aceptaron el embarazo. Otro 3 por ciento mencionó que su familia no lo supo. Como se observa en la tabla, las reacciones de la familia no presentan mayor variación por área de residencia.

A partir de los datos que contiene la Tabla 7.19 se puede afirmar que prácticamente la mitad de las parejas reaccionó con aceptación ante el embarazo premarital, ya que para el 47 por ciento se puso contento y el 7 por ciento dijo que se casaría o acompañaría. En cambio, el 23 por ciento tuvo una reacción de rechazo, enojo o indiferencia, cifra constituida por el 11 por ciento que le dijo que lo tuviera sola o lo negó, el 8 por ciento que se mostró indiferente y el 4 por ciento que reaccionó enojado. Por otra parte, una de cada 5 mujeres (20 por ciento) dijo que la pareja que la embarazó se mostró preocupado. En la Tabla 7.19 se encuentra un detalle mayor de las reacciones de la pareja, pero debido al número reducido de casos de mujeres de 15 a 24 años de edad, cuyo primer embarazo fue premarital, las diferencias sobre la reacción de la pareja, no resultan ser estadísticamente significativas.

7.6 Problemas educativos y laborales a consecuencia del primer embarazo

Un embarazo siempre representa un cambio en la vida cotidiana de la mujer, pero en el caso de un embarazo a temprana edad

y especialmente cuando no es planeado, puede representar un cambio en su plan de vida. En la presente sección se discuten las consecuencias educativas y laborales como producto del primer embarazo.

En la Tabla 7.20 se presenta la información sobre la condición de ocupación al momento de su primer embarazo de las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad, que han tenido al menos un embarazo, específicamente en cuanto a la situación de estudio y/o trabajo remunerado y en la Grafica 7.4 se muestra un resumen de los datos. Los resultados indican que el 53 por ciento no estudiaba ni tenía trabajo remunerado al momento que supo de su primer embarazo, el 23 por ciento sólo estudiaba, el 20 por ciento sólo trabajaba, mientras que el 4 por ciento estudiaba y trabajaba.

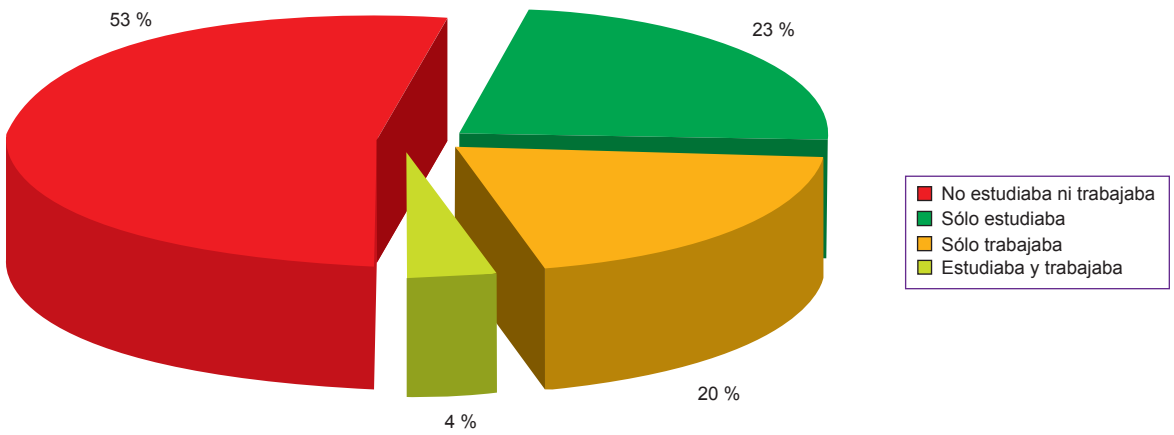
Lo ideal sería que al menos las menores de 18 años estén únicamente estudiando, pero al momento del primer embarazo, sólo el 29 por ciento de ellas tenía la condición exclusiva de estudiante. Al acumular la condición de estudio y trabajo simultáneo, se puede decir que prácticamente 3 de cada 10 menores de 18 años eran estudiantes al momento de saber de su primer embarazo.

La proporción que se dedicaba exclusivamente al estudio disminuye a casi la mitad en el grupo que tuvo su primer embarazo de 18 a 24 años (17 por ciento), con respecto al grupo que lo tuvo antes de los 18 años. Según clasificación del primer embarazo, varía del 10 por ciento cuando fue marital al 40 por ciento cuando fue premarital. También se observa un incremento con el quintil de bienestar y el nivel educativo actual, pasando del 13 por ciento en el quintil más bajo al 41 por ciento en el más alto y del 9 por ciento entre quienes tienen menos de 7 años de escolaridad al 44 por ciento en el grupo con 10 ó más. En general, el porcentaje que no estudiaba ni trabajaba cuando supo de su primer embarazo, presenta un patrón opuesto a los diferenciales antes comentados.

De las mujeres que eran estudiantes cuando supieron que estaban embarazadas, el 59 por ciento interrumpió sus estudios (Tabla 7.21). El porcentaje que interrumpió sus estudios por causa del primer embarazo está compuesto por el 18 por ciento que volvió a estudiar después que terminó el embarazo y un 41 por ciento que ya no volvió. La proporción que ya no siguió estudiando resulta mayor cuando el embarazo le ocurrió antes de los 18 años de edad (45 por ciento), en comparación con quienes salieron embarazadas de los 18 a los 24 años (35 por ciento) y sube del 35 por ciento en el área urbana al 52 por

Gráfica 7.4

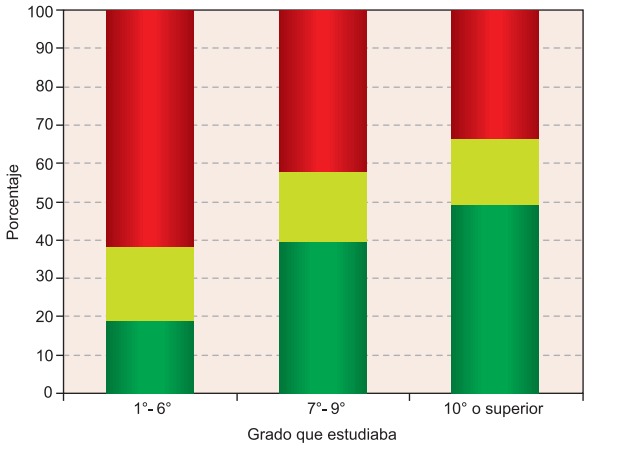
Condición de estudio o trabajo que tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez



ciento en la rural. En la Gráfica 7.5 se muestra que a mayor nivel educativo, mayor es la proporción que no interrumpió sus estudios por causa del embarazo.

Gráfica 7.5

Consecuencias educativas del primer embarazo, según grado que estudiaba cuando ocurrió: Mujeres de 15 a 24 años de edad que estudiaban previo al evento

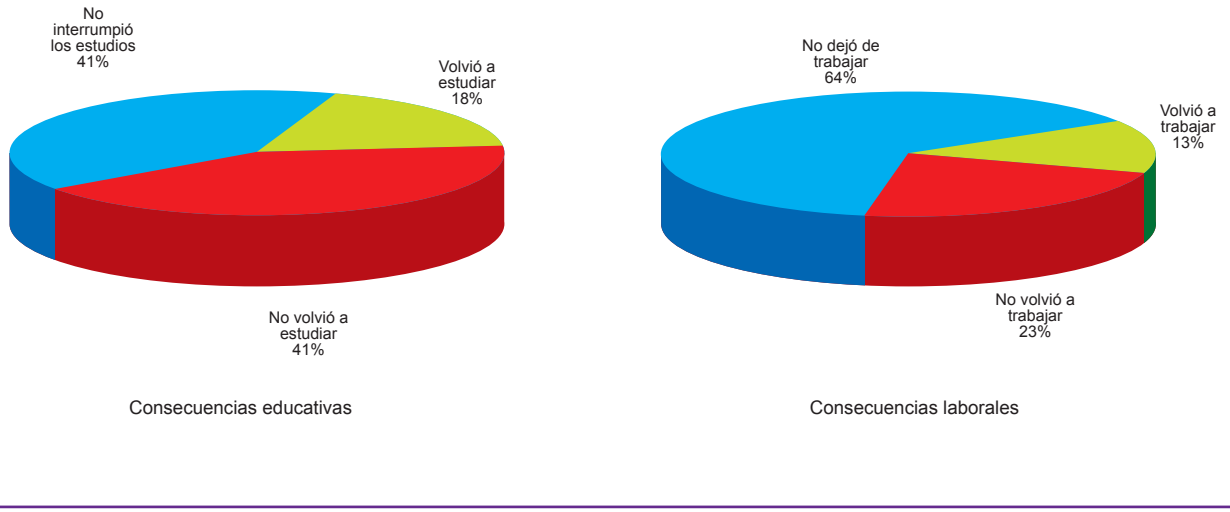


De las mujeres que trabajaban cuando supieron de su primer embarazo, el 36 por ciento dejó de trabajar. La proporción que dejó de trabajar por causa de su primer embarazo está compuesto por el 13 por ciento que volvió a trabajar después que éste terminó y el 23 por ciento que no volvió (Tabla 7.22). La proporción que no volvió a trabajar cuando terminó el primer embarazo fue mayor en el área rural que en la urbana (30 contra 17 por ciento), en el embarazo marital con respecto al premarital (27 contra 19 por ciento) y cuando ocurrió antes de los 18 años en comparación con quienes lo tuvieron de los 18 a los 24 años de edad (25 contra 21 por ciento). Al contrario, la proporción de mujeres que no dejó de trabajar por causa de su primer embarazo presenta un patrón en sentido inverso a los diferenciales descritos anteriormente. A manera de resumen, en la Gráfica 7.6 se muestra que en El Salvador, de las mujeres adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad, el 42 por ciento no volvió a estudiar y el 23 por ciento no volvió a trabajar por causa de su primer embarazo.

Datos no mostrados indican que tanto para las mujeres adolescentes y jóvenes que ya no volvieron a estudiar, como para quienes ya no volvieron a trabajar, la razón más común fue que no tenían con quien dejar al/a niño/a (37 y 57 por ciento, respectivamente). Para no seguir estudiando otro 24 por ciento mencionó que ellas ya no quisieron continuar, seguido por el 12 por ciento que manifestó que fue porque tenía que trabajar y el 11 por ciento que ya no le quedaba tiempo. En cambio, la segunda razón para no continuar trabajando fue porque el esposo o compañero de vida se opuso (27 por ciento).

Gráfica 7.6

Consecuencias educativas y laborales por causa del primer embarazo: Mujeres de 15 a 24 años de edad que estudiaban y/o trabajaban previo al evento



7.7 Actividad sexual y uso de anticonceptivos en la actualidad

En la Tabla 7.23 se presenta los resultados sobre la actividad sexual reciente, que se clasifica como tal, cuando la última relación sexual ocurrió durante los tres meses previos a la entrevista, así como el uso de anticonceptivos en los últimos 30 días. Prácticamente 7 de cada 10 mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual reportó que tuvo actividad sexual reciente (71 por ciento) y de ellas 2 de cada 3 (66 por ciento) usaron algún método anticonceptivo en los últimos 30 días previos a la entrevista.

Tal como se esperaba, el porcentaje de mujeres que reportó actividad sexual reciente fue mayor entre las casadas o acompañadas (89 por ciento), en comparación con las que no lo están (39 por ciento). No se encuentra diferencias estadísticamente significativas para el resto de variables que se incluyen en la tabla, pero llama la atención que la cifra más alta de actividad sexual reciente se encuentra entre las mujeres que no estudian ni trabajan.

En cuanto al uso de anticonceptivos en los últimos 30 días, los datos indican que las mujeres que tienen de 20 a 24 años reportan mayor uso que las de 15 a 19 (71 contra 59 por ciento) y que el diferencial resulta muy similar entre las casadas o acompañadas con respecto a las que no lo están (69 contra 56 por ciento). No se encuentra diferencias estadísticamente significativas para el resto de variables que se incluyen en la tabla.

Ampliando el período de análisis sobre el uso de anticonceptivos a los tres meses previos a la entrevista, se puede mencionar que de las mujeres de 15 a 24 años de edad que tuvieron su última relación sexual en ese período, el 11 por ciento usó el condón en dicha ocasión (Tabla 7.24). De acuerdo a las características que se incluyen, las que muestran mayor diferencia significativa son: El área de residencia (16 por ciento para la urbana contra 7 por ciento para la rural), el quintil de bienestar (20 por ciento en el más alto contra 5 por ciento en el más bajo), el nivel educativo (20 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad contra 4 en el grupo con menos de 4 años) y el estado civil o familiar (31 por ciento entre las solteras contra 8 por ciento entre las casadas o acompañadas).

La exposición de las mujeres solteras de 15 a 19 años de edad al riesgo de embarazo o a las ITS, incluyendo el VIH, sigue siendo potencialmente alta en El Salvador. Datos no mostrados indican que prácticamente 4 de cada 10 (43 por ciento) reporta que tuvo relaciones sexuales durante el último trimestre previo a la entrevista y entre quienes estuvieron activas sexualmente, sólo el 31 por ciento usó el condón en su última relación sexual. Además, la mayoría de adolescentes tienen relaciones con hombres mayores que ellas, que no siempre están dispuestos al uso de anticonceptivos y de quienes no siempre conocen su historia sexual. Estos factores las vuelven más vulnerables al riesgo de embarazos tempranos o no deseados, así como a las ITS. Sin embargo, datos también no mostrados indican que el propósito del uso del condón fue más para evitar el embarazo, que para evitar el VIH u otras ITS.

En el siguiente capítulo se discutirá sobre el conocimiento, actitudes y comportamientos de riesgo de todas las mujeres en edad fértil ante el VIH-sida, información que puede ser determinante para evaluar y reorientar los programas del país que tienen la misión de combatir y contrarrestar el impacto de la epidemia, considerando que las mujeres de 15 a 24 años representan un poco más de un tercio de las mujeres de 15 a 49 años de edad de El Salvador.

Tabla 7.1

Características de las mujeres de 15 a 24 años de edad, por edad actual

Características seleccionadas	Total	Edad actual (años) 15-19	20-24
Área de residencia			
Urbana	53.2	52.1	54.7
Rural	46.8	47.9	45.3
Región de salud			
Occidental	22.1	21.2	23.2
Central	14.8	14.2	15.5
Metropolitana	25.1	24.6	25.8
Paracentral	15.4	16.1	14.5
Oriental	22.6	23.9	21.0
Quintil de bienestar			
1º (más bajo)	19.2	20.8	17.2
2º	21.6	22.3	20.7
3º	20.2	20.1	20.3
4º	20.6	19.5	22.0
5º (más alto)	18.4	17.3	19.8
Nivel educativo (años)			
Ninguno	2.6	1.3	4.2
1-3	7.2	5.3	9.6
4-6	17.7	19.2	15.8
7-9	35.1	44.6	23.1
10 ó más	37.3	29.6	47.3
Edad a la que dejó de estudiar (años)			
Nunca asistió	2.5	1.2	4.1
Menos de 15	17.9	17.1	18.9
15-17	21.4	21.4	21.4
18-24	16.2	4.8	30.7
Asiste actualmente	39.8	54.2	21.4
No recuerda	2.2	1.3	3.3
Estado civil/familiar			
Casada/acompañada	32.4	20.7	47.3
Separada/viuda/divorciada	6.6	3.5	10.5
Soltera	61.0	75.8	42.2
Número de hijos(as) vivos(as)			
0	65.7	82.3	44.4
1	24.3	15.2	35.9
2	8.4	2.4	16.1
3	1.4	0.2	2.9
4 ó más	0.3	0.0	0.7
Ocupación actual			
Sólo estudia	35.7	51.1	16.0
Sólo trabaja	16.0	8.7	25.4
Estudia y trabaja	4.1	3.0	5.4
No estudia ni trabaja (sin ingreso)	44.2	37.2	53.1
Total	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(3,773)	(1,928)	(1,845)

Tabla 7.2

Recepción de información sobre temas de salud sexual y reproductiva, por fuente de información, según tema: Mujeres de 15 a 24 años de edad

Tema	Fuente de información			Subtotal recibió	No recibió	Total*
	Escuela/ colegio	Familiar	Otra			
Menstruación o regla	64.7	15.2	8.6	88.5	11.5	100.0
ITS/VIH-sida	57.9	2.4	28.0	88.3	11.7	100.0
Métodos anticonceptivos	54.8	3.8	27.0	85.6	14.4	100.0
Embarazo y parto	59.2	8.0	17.2	84.4	15.6	100.0
Relaciones sexuales	65.1	6.3	9.8	81.2	18.8	100.0
Aparato reproductor femenino/masculino	68.3	2.0	4.6	74.9	25.1	100.0
Desarrollo del cuerpo en la pubertad	63.8	4.5	5.3	73.6	26.4	100.0

* El número de casos no ponderado es 3,773.

Tabla 7.3

Temas de educación en salud sexual y reproductiva sobre los que recibió información en centros educativos, por área de residencia y nivel educativo actual: Mujeres de 15 a 24 años de edad

Tema	Total	Área de residencia		Nivel educativo actual (años)				
		Urbana	Rural	Ninguno	1-3	4-6	7-9	10 ó más
Al menos un tema	76.1	83.5	67.7	3.0*	20.3	57.0	84.1	93.5
Aparato reproductor femenino/masculino	68.3	76.8	58.7	2.6	16.2	45.7	73.5	88.8
Relaciones sexuales	65.1	72.8	56.4	2.3	17.4	43.3	71.3	83.2
Menstruación o regla	64.7	70.6	58.0	3.0	20.5	50.2	71.8	77.7
Desarrollo del cuerpo en la pubertad	63.8	70.6	56.0	3.3	14.0	41.7	70.6	81.6
Embarazo y parto	59.2	68.2	49.0	2.3	12.5	37.7	65.3	76.7
ITS/VIH-sida	57.9	67.1	47.4	2.6	8.9	30.7	63.6	78.7
Métodos anticonceptivos	54.8	63.7	44.8	1.9	8.9	27.9	58.4	76.9
No. de casos (No ponderado)	(3,773)	(1,856)	(1,917)	(129)	(320)	(749)	(1,279)	(1,296)

* Incluye 3 casos que asistieron a un centro educativo, pero que no aprobaron el primer grado.

Tabla 7.4

Clasificación de la primera relación sexual de acuerdo a su estado civil/familiar a ese momento, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad

Características seleccionadas	Con experiencia sexual	Clasificación de la primera relación		Sin experiencia sexual	No. de casos (No ponderado)
		Premarital*	Marital		
Total	50.6	38.7	11.9	49.4	(3,764)**
Área de residencia					
Urbana	48.1	41.0	7.0	51.9	(1,853)
Rural	53.5	36.0	17.5	46.5	(1,911)
Región de salud					
Occidental	48.3	34.7	13.6	51.7	(748)
Central	50.5	40.6	9.9	49.5	(487)
Metropolitana	51.9	48.1	3.8	48.1	(844)
Paracentral	51.2	41.3	9.9	48.8	(790)
Oriental	51.1	29.1	22.0	48.9	(895)
Quintil de bienestar					
1º (más bajo)	54.3	34.2	20.0	45.7	(797)
2º	56.0	38.3	17.7	44.0	(868)
3º	51.2	37.9	13.3	48.8	(768)
4º	50.2	45.2	5.0	49.8	(736)
5º (más alto)	40.3	37.3	3.0	59.7	(595)
Edad actual agrupada (años)					
15-19	33.8	26.4	7.5	66.2	(1,926)
20-24	72.1	54.5	17.6	27.9	(1,838)
Edad actual simple (años)					
15	16.0	11.3	4.7	84.0	(366)
16	23.6	18.2	5.4	76.4	(391)
17	32.0	25.6	6.4	68.0	(371)
18	43.8	35.1	8.8	56.2	(382)
19	55.4	43.1	12.3	44.6	(416)
20	57.6	44.6	13.0	42.4	(399)
21	73.5	57.0	16.5	26.5	(352)
22	72.1	55.8	16.2	27.9	(358)
23	77.8	55.3	22.5	22.2	(375)
24	82.6	61.8	20.8	17.4	(354)
Nivel educativo (años)					
0-3	79.2	50.2	29.0	20.8	(445)
4-6	61.6	41.3	20.3	38.4	(749)
7-9	45.1	34.9	10.2	54.9	(1,277)
10 ó más	43.0	38.0	5.1	57.0	(1,293)

* Se clasifica como relaciones sexuales premaritales las que reportaron las mujeres que nunca se casaron o acompañaron o que ocurrieron antes de la primera unión conyugal, al relacionar la fecha de la primera relación sexual con la fecha de la primera unión conyugal.

** Se excluye 9 casos que no contestaron la pregunta sobre la fecha de la primera relación sexual.

Tabla 7.5

Porcentaje con experiencia sexual premarital*, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual

Características seleccionadas	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	76.5	(2,225)**
Área de residencia		
Urbana	85.4	(1,031)
Rural	67.3	(1,194)
Edad a la primera relación sexual (años)***		
Menos de 15	79.6	(472)
15-19	75.9	(1,530)
20-24	71.9	(206)
Nivel educativo (años)		
Ninguno	57.1	(114)
1-3	65.9	(263)
4-6	67.1	(519)
7-9	77.3	(685)
10 ó más	88.3	(644)
Edad a la cual dejó de estudiar (años)****		
Nunca asistió	57.3	(111)
Menos de 15	64.9	(631)
15-17	78.1	(666)
18-24	83.7	(490)
Asiste actualmente	93.3	(248)

* Ver definición en Tabla 7.4.
** Se excluye 9 casos que no contestaron la pregunta sobre la fecha de la primera relación sexual.
*** Se excluye 17 casos que no reportaron la edad a la primera relación sexual.
**** Se excluye 79 casos que no recordaron la edad a la cual dejaron de estudiar.

Tabla 7.6

Edad a la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil/familiar a ese momento: Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual

Edad a la primera relación sexual (años)	Total	Clasificación de la primera relación sexual	
		Premarital*	Marital
Menos de 15	20.9	21.8	18.0
15-19	**69.2**	**68.9**	**70.3**
15-17	*48.3*	*48.3*	*48.4*
18-19	*20.9*	*20.6*	*21.9*
20-24	9.8	9.3	11.6
Total	100.0	100.0	100.0
Edad promedio (años)	16.3	16.3	16.5
No. de casos (No ponderado)**	(2,208)	(1,608)	(600)

* Ver definición en Tabla 7.4.
** Se excluye 26 casos que no respondieron/recordaron la fecha o la edad a la primera relación sexual.

Tabla 7.7

Pareja con la que tuvo la primera relación sexual, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual

Características seleccionadas	Pareja					Total	No. de casos (No ponderado)
	Esposo/ compañero	Novio	Amigo	Violación	Otro*		
Total	24.7	69.9	2.5	1.7	1.2	100.0	(2,225)**
Clasificación de la primera relación sexual							
Premarital***	(1.6)	91.4	3.2	2.2	1.5	100.0	(1,625)
Marital	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	(600)
Edad a la primera relación sexual (años)****							
Menos de 15	21.6	65.9	3.8	5.8	2.9	100.0	(472)
15-19	**25.1**	**71.6**	**2.2**	**0.5**	**0.6**	**100.0**	**(1,530)**
15-17	*24.6*	*71.5*	*2.5*	*0.9*	*0.5*	*100.0*	*(1,074)*
18-19	*26.2*	*71.8*	*1.6*	*0.0*	*0.4*	*100.0*	*(456)*
20-24	29.2	68.0	1.2	1.4	0.1	100.0	(206)
Área de residencia							
Urbana	15.7	78.7	2.5	1.7	1.4	100.0	(1,031)
Rural	34.0	60.9	2.4	1.7	1.0	100.0	(1,194)
Región de salud							
Occidental	29.0	65.4	3.1	0.9	1.6	100.0	(436)
Central	20.8	74.2	2.5	2.2	0.3	100.0	(280)
Metropolitana	8.1	84.1	3.7	2.5	1.7	100.0	(496)
Paracentral	20.8	75.3	1.6	1.4	0.9	100.0	(480)
Oriental	44.8	51.6	1.1	1.5	0.9	100.0	(533)
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	38.5	54.8	3.2	1.9	1.5	100.0	(520)
2º	32.9	63.4	1.6	1.5	0.6	100.0	(551)
3º	27.0	67.7	2.7	1.8	0.7	100.0	(463)
4º	10.7	84.4	2.3	0.7	1.8	100.0	(425)
5º (más alto)	8.6	84.4	2.6	3.0	1.4	100.0	(266)
Nivel educativo (años)							
Ninguno	47.4	43.9	6.9	0.7	1.2	100.0	(114)
1-3	36.6	55.6	4.0	1.8	1.9	100.0	(263)
4-6	33.4	61.3	2.0	1.3	2.0	100.0	(519)
7-9	23.4	70.9	2.6	2.4	0.6	100.0	(685)
10 ó más	12.9	83.3	1.5	1.4	0.9	100.0	(644)

* Incluye familiar, vecino, padrastro o desconocido, entre otros.
** Se excluye 9 casos que no contestaron la pregunta sobre la fecha de la primera relación sexual.
*** Ver definición en Tabla 7.4.
**** Se excluye 17 casos que no respondieron/recordaron la edad a la primera relación sexual.
(1.6): Corresponde a los casos que reportaron que fue con el esposo o compañero de vida, pero la fecha a la primera relación sexual fue anterior a la fecha de la primera unión conyugal.

Tabla 7.8

Diferencia entre la edad de la mujer y de la primera pareja sexual, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual

Características seleccionadas	Número de años que la pareja era mayor que la mujer						Total	No. de casos (No ponderado)
	Pareja de misma edad o menor	1-2	3-5	6-9	10 ó más	No se conoce la edad de ella o la pareja		
Total	12.8	20.1	30.2	17.5	14.6	4.8	100.0	(2,225)*
Edad a la primera relación sexual (años)**								
Menos de 15	1.7	10.4	37.0	23.4	21.2	6.2	100.0	(472)
15-19	**13.4**	**22.9**	**30.1**	**16.5**	**13.5**	**3.5**	**100.0**	**(1,530)**
15-17	*9.9*	*22.7*	*32.0*	*17.1*	*14.2*	*4.0*	*100.0*	*(1,074)*
18-19	*21.5*	*23.4*	*25.7*	*15.2*	*11.8*	*2.4*	*100.0*	*(456)*
20-24	33.3	22.9	18.5	12.7	9.7	2.9	100.0	(206)
Clasificación de la primera relación sexual								
Premarital***	13.7	21.0	30.3	16.4	13.4	5.3	100.0	(1,625)
Marital	10.2	17.4	29.9	20.9	18.6	3.0	100.0	(600)
Área de residencia								
Urbana	16.3	21.0	30.2	16.0	12.4	4.0	100.0	(1,031)
Rural	9.3	19.3	30.1	18.9	16.8	5.6	100.0	(1,194)
Región de salud								
Occidental	11.9	20.2	28.3	19.1	15.1	5.3	100.0	(436)
Central	12.0	21.8	31.8	17.2	12.4	4.8	100.0	(280)
Metropolitana	18.0	21.8	32.8	11.9	12.5	3.0	100.0	(496)
Paracentral	12.0	20.0	31.5	17.3	14.7	4.6	100.0	(480)
Oriental	9.0	17.1	27.0	22.4	17.9	6.4	100.0	(533)
Quintil de bienestar								
1º (más bajo)	10.0	16.3	30.8	17.3	17.2	8.3	100.0	(520)
2º	10.6	21.5	31.7	16.6	14.5	5.1	100.0	(551)
3º	12.1	18.5	28.3	22.5	15.4	3.2	100.0	(463)
4º	14.9	20.9	29.7	19.3	11.9	3.3	100.0	(425)
5º (más alto)	18.5	24.5	30.1	9.4	13.8	3.7	100.0	(266)
Nivel educativo (años)								
0-3	8.7	14.3	34.1	16.2	18.1	8.7	100.0	(377)
4-6	7.2	16.0	30.5	20.8	19.9	5.7	100.0	(519)
7-9	11.1	19.5	32.3	19.0	13.2	4.8	100.0	(685)
10 ó más	20.4	26.3	26.0	14.3	10.7	2.2	100.0	(644)

* Se excluye 9 casos que no contestaron la pregunta sobre la fecha de la primera relación sexual.
** Se excluye 17 casos que no respondieron/recordaron la edad a la primera relación sexual.
*** Ver definición en Tabla 7.4.

Tabla 7.9

Porcentaje que usó anticonceptivos en la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil/familiar a ese momento, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual

Características seleccionadas	Total		Clasificación de la primera relación sexual: Premarital*		Clasificación de la primera relación sexual: Marital	
Total	28.2	(2,182)**	31.9	(1,582)	16.4	(600)
Edad a la primera relación sexual (años)***						
Menos de 15	19.8	(440)	22.2	(331)	11.2	(109)
15-17	26.2	(1,067)	30.3	(777)	13.2	(290)
18-24	36.5	(659)	41.0	(458)	23.8	(201)
Área de residencia						
Urbana	36.0	(1,013)	38.8	(833)	19.5	(180)
Rural	20.2	(1,169)	22.8	(749)	15.0	(420)
Región de salud						
Occidental	21.0	(432)	22.9	(293)	16.2	(139)
Central	30.1	(273)	34.2	(205)	13.9	(68)
Metropolitana	40.0	(483)	41.0	(435)	27.5	(48)
Paracentral	25.2	(472)	26.9	(366)	17.9	(106)
Oriental	22.3	(522)	28.3	(283)	14.7	(239)
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	11.5	(507)	13.3	(307)	8.7	(200)
2º	23.8	(542)	27.1	(359)	16.9	(183)
3º	28.8	(452)	31.8	(314)	20.6	(138)
4º	34.7	(422)	34.8	(367)	33.6	(55)
5º (más alto)	48.7	(259)	51.5	(235)	****	(24)
Nivel educativo (años)						
Menos de 7	13.7	(883)	16.3	(557)	8.9	(326)
7-9	29.5	(665)	31.6	(485)	22.5	(180)
10 ó más	43.6	(634)	45.4	(540)	30.3	(94)

* Ver definición en Tabla 7.4.
** Se excluye 9 casos que no contestaron la pregunta sobre la fecha de la primera relación sexual y 43 cuya primera relación fue una violación.
*** Se excluye 16 casos que no respondieron/recordaron la edad a la primera relación sexual.
**** Menos de 25 casos.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 7.10

Tendencias del uso de anticonceptivos en la primera relación sexual,
por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil/familiar a ese momento:
Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual
(Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Encuesta	Total		Clasificación de la primera relación sexual: Premarital*		Clasificación de la primera relación sexual: Marital	
FESAL-98	9.5	(2,789)	12.6	(1,536)	4.2	(1,253)
FESAL-2002/03	17.8	(2,147)	19.6	(1,498)	12.1	(649)
FESAL- 2008**	28.2	(2,182)	31.9	(1,582)	16.4	(600)

* Ver definición en Tabla 7.4.
** Se excluye 9 casos que no contestaron la pregunta sobre la fecha de la primera relación sexual y 43 cuya primera relación fue una violación.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 7.11

Método anticonceptivo que usó en la primera relación sexual,
por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil/familiar a ese momento:
Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual que usaron anticonceptivos en esa ocasión

Método anticonceptivo	Total	Clasificación de la primera relación sexual	
		Premarital*	Marital
Condón	67.2	71.1	43.5
Retiro	11.3	11.1	12.6
Inyectable	8.2	6.5	19.2
Ritmo	6.8	6.7	7.5
Pastillas	6.3	4.5	17.2
Métodos vaginales	0.2	0.3	0.0
Total	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(556)	(458)	(98)

* Ver definición en Tabla 7.4.

Tabla 7.12

Razón por la cual no usó anticonceptivos en la primera relación sexual,
por clasificación de dicha relación de acuerdo al estado civil/familiar a ese momento:
Mujeres de 15 a 24 años que no usaron anticonceptivos en esa ocasión

Razón para no usar anticonceptivos	Total	Clasificación de la primera relación sexual	
		Premarital*	Marital
No esperaba tener relaciones en ese momento	32.2	40.7	10.4
No conocía ningún método	15.2	15.2	15.4
Quería embarazarse	12.2	5.2	30.4
El compañero se opuso	8.2	8.1	8.5
No quisieron/no les gusta	3.9	2.8	6.7
Creía que los anticonceptivos eran malos para la salud	3.8	3.7	4.1
Quería usarlo, pero no lo pudo conseguir en ese momento	2.5	2.8	1.8
Conocía anticonceptivos, pero no sabía donde obtenerlos	1.1	1.2	0.8
Otra**	2.4	2.7	1.8
No mencionó	18.3	17.6	20.1
Total	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(1,626)	(1,124)	(502)

* Ver definición en Tabla 7.4.
** Incluye por descuido, no se les ocurrió, no lo consideró necesario, creía que no podía salir embarazada, se iban a casar/acompañar o tenía confianza en la pareja, entre otras.

Tabla 7.13

Clasificación del primer embarazo de acuerdo al estado civil/familiar al momento que quedó embarazada, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad

Características seleccionadas	Total	Clasificación del primer embarazo		No. de casos
		Premarital*	Marital	(No ponderado)
Total	39.2	17.0	22.2	(3,764)**
Edad actual agrupada (años)				
15-19	**23.4**	**10.8**	**12.7**	**(1,926)**
15-17	*14.2*	*6.8*	*7.4*	*(1,128)*
18-19	*37.7*	*16.9*	*20.8*	*(798)*
20-24	**59.4**	**25.1**	**34.4**	**(1,838)**
20-22	*53.9*	*23.3*	*30.5*	*(1,109)*
23-24	*68.6*	*27.9*	*40.7*	*(729)*
Edad actual simple (años)				
15	8.4	3.7	4.6	(366)
16	15.3	7.6	7.7	(391)
17	19.6	9.5	10.1	(371)
18	32.1	14.8	17.3	(382)
19	43.1	18.9	24.2	(416)
20	46.2	20.9	25.3	(399)
21	58.3	22.3	36.0	(352)
22	58.4	27.2	31.2	(358)
23	64.2	26.6	37.6	(375)
24	73.4	29.4	44.0	(354)
Área de residencia				
Urbana	33.9	17.0	16.8	(1,853)
Rural	45.3	17.1	28.3	(1,911)
Región de salud				
Occidental	40.4	16.7	23.7	(748)
Central	35.1	16.2	18.8	(487)
Metropolitana	36.6	21.5	15.0	(844)
Paracentral	41.7	19.1	22.5	(790)
Oriental	42.1	11.5	30.7	(895)
Quintil de bienestar				
1º (más bajo)	47.8	17.5	30.3	(797)
2º	46.7	15.6	31.1	(868)
3º	39.5	17.0	22.5	(768)
4º	37.8	21.3	16.4	(736)
5º (más alto)	22.8	13.5	9.3	(595)
Nivel educativo actual (años)				
0-3	72.6	23.7	49.0	(445)
4-6	52.4	17.3	35.2	(749)
7-9	35.8	15.2	20.5	(1,277)
10 ó más	27.5	16.9	10.6	(1,293)

* Se clasifica como premaritales los embarazos de los nacimientos que ocurrieron antes de la primera unión o matrimonio, así como los embarazos de los nacimientos que ocurrieron durante los 7 meses posteriores a la fecha de la primera unión conyugal, lo cual se establece al relacionar la fecha del nacimiento del(la) primer(a) hijo(a) con la fecha de la primera unión conyugal.

** Se excluye 9 casos que no contestaron la pregunta sobre la fecha de la primera relación sexual.

Tabla 7.14

Porcentaje de primeros embarazos que ocurrieron cuando las mujeres pensaban que no podían salir embarazadas, por clasificación de acuerdo a su estado civil/familiar al momento que ocurrió, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad con al menos un embarazo

Características seleccionadas	Total		Clasificación del primer embarazo: Premarital*		Clasificación del primer embarazo: Marital	
Total	29.4	(1,797)**	41.2	(715)	20.2	(1,082)
Edad al primer embarazo (años)***						
Menos de 18	32.4	(1,025)	45.6	(413)	22.1	(612)
18-24	25.5	(768)	35.6	(299)	18.0	(469)
Área de residencia						
Urbana	29.6	(771)	40.7	(373)	18.3	(398)
Rural	29.2	(1,026)	41.8	(342)	21.5	(684)
Nivel educativo actual (años)						
Menos de 7	30.9	(810)	45.0	(249)	24.0	(561)
7-9	27.9	(562)	44.5	(226)	15.6	(336)
10 ó más	28.7	(425)	35.3	(240)	18.2	(185)

* Ver definición en Tabla 7.13.
** Se excluye 9 casos que no contestaron la pregunta sobre la fecha de la primera relación sexual y 4 que no respondieron si sabían que podrían salir embarazadas.
*** Se excluye 4 casos que no respondieron a la pregunta sobre la edad al primer embarazo.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 7.15

Razón por la cual pensaba que no podía salir embarazada, por área de residencia y clasificación del primer embarazo de acuerdo al estado civil/familiar a ese momento: Mujeres de 15 a 24 años de edad que pensaban que no podían salir embarazadas

Razón	Total	Área de residencia		Clasificación del primer embarazo	
		Urbana	Rural	Premarital*	Marital
No tenía relaciones frecuentes	18.0	20.5	15.7	21.1	13.0
Por falta de información	17.5	14.0	20.4	16.0	19.7
Era la primera vez	16.4	15.0	17.6	21.5	8.5
Creía que no estaba en su período fértil	13.1	13.6	12.6	11.3	15.9
Usó anticonceptivos	11.0	15.8	6.8	11.8	9.6
Creía que todavía no tenía la edad	8.0	6.3	9.5	6.3	10.8
Pensaba que era infértil	6.7	7.4	6.1	3.5	11.6
Otra**	6.4	6.5	6.3	5.8	7.4
Su pareja le dijo que no quedaría embarazada	3.0	0.9	4.8	2.6	3.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(511)	(227)	(284)	(289)	(222)

* Ver definición en Tabla 7.13.

** Incluye nunca pensó en ello, no se imaginaba, tenía relaciones sexuales y no salía embarazada, no planificaba y no quedaba embarazada, por descuido o porque fue violación, entre otras.

Tabla 7.16

Porcentaje de mujeres que no quería quedar embarazada
cuando ocurrió su primer embarazo, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad con al menos un embarazo

Características seleccionadas	Porcentaje que no quería	No. de casos (No ponderado)
Total	42.5	(1,797)*
Clasificación del primer embarazo		
Premarital**	67.4	(715)
Marital	23.3	(1,082)
Edad al primer embarazo (años)***		
Menos de 18	47.7	(1,025)
18-24	36.0	(768)
Área de residencia		
Urbana	46.4	(771)
Rural	39.1	(1,026)
Nivel educativo actual (años)		
Menos de 7	39.1	(810)
7-9	40.6	(562)
10 ó más	50.0	(425)
Pensaba que podía salir embarazada		
Si	29.1	(1,286)
No	74.5	(511)

* Se excluye 13 casos que no respondieron a la pregunta sobre deseo del embarazo.
** Ver definición en Tabla 7.13.
*** Se excluye 4 casos que no respondieron/recordaron la edad al primer embarazo.

Tabla 7.17

Mes de embarazo al primer control prenatal del primer embarazo, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad con al menos un embarazo

Características seleccionadas	Mes de embarazo al primer control 0-3	4-6	7-9	Subtotal tuvo control	No tuvo control	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	75.9	16.7	0.7	93.2	6.8	100.0	(1,797)*
Clasificación del primer embarazo							
Premarital**	67.9	22.6	1.0	91.5	8.5	100.0	(715)
Marital	82.0	12.1	0.4	94.5	5.5	100.0	(1,082)
Edad al primer embarazo (años)***							
Menos de 18	72.5	18.0	0.8	91.3	8.7	100.0	(1,025)
18-24	80.5	14.8	0.4	95.7	4.3	100.0	(768)
Área de residencia							
Urbana	79.1	15.1	0.5	94.7	5.3	100.0	(771)
Rural	73.2	17.9	0.8	92.0	8.0	100.0	(1,026)
Región de salud							
Occidental	78.5	14.7	0.6	93.8	6.2	100.0	(368)
Central	74.8	18.6	0.4	93.8	6.2	100.0	(208)
Metropolitana	78.7	15.3	0.3	94.3	5.7	100.0	(374)
Paracentral	72.4	16.6	1.1	90.0	10.0	100.0	(398)
Oriental	73.7	18.8	0.9	93.4	6.6	100.0	(449)
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	67.0	20.8	0.9	88.7	11.3	100.0	(471)
2º	76.5	16.3	0.8	93.6	6.4	100.0	(473)
3º	77.5	16.7	0.6	94.9	5.1	100.0	(364)
4º	81.4	12.9	0.6	94.8	5.2	100.0	(324)
5º (más alto)	80.7	15.2	0.0	95.9	4.1	100.0	(165)
Nivel educativo actual (años)							
Ninguno	60.0	24.3	0.9	85.1	14.9	100.0	(109)
1-3	76.5	12.7	1.4	90.6	9.4	100.0	(244)
4-6	71.9	18.7	0.8	91.4	8.6	100.0	(457)
7-9	78.9	16.3	0.4	95.6	4.4	100.0	(562)
10 ó más	78.8	15.6	0.4	94.8	5.2	100.0	(425)
Quería el primer embarazo							
Si	82.9	12.1	0.4	95.3	4.7	100.0	(1,094)
No	66.4	22.9	1.0	90.3	9.7	100.0	(703)

* Se excluye 13 casos que no respondieron a la pregunta sobre el mes al primer control.
** Ver definición en Tabla 7.13.
*** Se excluye 4 casos que no respondieron/recordaron la edad al primer embarazo.

Tabla 7.18

Reacción de la familia ante el primer embarazo, por área de residencia:
Mujeres de 15 a 24 años de edad cuyo primer embarazo fue premarital*

Reacción de la familia	Total	Área de residencia	
		Urbana	Rural
Se enojaron	63.5	62.4	64.7
Aceptaron el embarazo	27.7	29.8	25.2
No lo supieron	3.2	2.3	4.2
La corrieron de la casa	2.7	3.1	2.2
Otra**	2.0	1.5	2.4
No responde	0.9	0.7	1.2
Total	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(715)	(373)	(342)

* Ver definición en Tabla 7.13.
** Incluye indiferencia, iban a criar al niño(a), la obligaron a casarse o le dijeron que tenía que trabajar, entre otras.

Tabla 7.19

Reacción de la pareja ante su primer embarazo, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad cuyo primer embarazo fue premarital*

Características seleccionadas	Reacción de la pareja													
	De aceptación			De rechazo o indiferencia										
	Contento	Se casaría/ acompañaría	Subtotal aceptó	Que lo tuviera sola/ lo negó	Indife-rencia	Enojado	Subtotal rechazó	De Preocupación	La pareja no supo	Otra**	No sabe/ no responde	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	46.7	6.9	53.6	11.0	8.1	3.7	22.8	19.8	1.8	1.1	1.0	100.0	(715)
Edad de la pareja (años)***													
Menos de 20	39.3	8.9	48.2	10.1	7.7	3.6	21.4	27.1	1.3	0.7	1.3	100.0	(271)
20-24	54.8	5.7	60.5	10.6	6.1	3.6	20.3	16.6	1.9	0.2	0.5	100.0	(257)
25 ó más	47.8	6.2	54.0	14.5	8.7	4.1	27.3	13.5	1.4	2.6	1.1	100.0	(164)
Edad de ella al primer embarazo (años)****													
Menos de 18	40.0	8.9	48.9	12.0	9.7	3.0	24.7	22.0	2.2	1.1	1.0	100.0	(413)
18-24	55.3	4.3	59.6	9.5	6.0	4.3	19.8	17.2	1.2	1.1	1.1	100.0	(299)
Área de residencia													
Urbana	53.2	4.0	57.2	7.9	7.7	2.5	18.1	22.0	1.0	0.8	0.8	100.0	(373)
Rural	39.2	10.2	49.4	14.4	8.4	5.1	27.9	17.3	2.6	1.4	1.3	100.0	(342)
Nivel educativo actual (años)													
Menos de 7	45.8	8.5	54.3	15.4	9.4	3.7	28.5	11.7	1.8	2.0	1.7	100.0	(249)
7-9	39.0	7.1	46.1	10.2	9.4	5.1	24.7	24.4	3.0	1.2	0.5	100.0	(226)
10 ó más	53.9	5.3	59.2	7.9	5.8	2.5	16.2	22.8	0.7	0.2	0.9	100.0	(240)

* Ver definición en Tabla 7.13.
** Incluye quería o le pidió que lo abortara, fue violada o se suicidó, entre otras.
*** Se excluye 23 casos que no reportaron la edad de la pareja
**** Se excluye 3 casos que no respondieron/recordaron la edad al primer embarazo.

Tabla 7.20

Condición de estudio o trabajo que tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad con al menos un embarazo

Características seleccionadas	Condición					Total	No. de casos (No ponderado)
	Sólo estudiaba	Sólo trabajaba	Estudiaba y trabajaba	Subtotal estudiaba o trabajaba	No estudiaba ni trabajaba		
Total	23.2	19.8	4.1	47.1	52.8	100.0	(1,797)
Edad al primer embarazo (años)*							
Menos de 18	28.5	13.2	3.2	44.9	55.1	100.0	(1,025)
18-24	16.7	28.1	5.4	50.2	49.9	100.0	(768)
Clasificación del primer embarazo							
Premarital**	40.3	24.4	6.2	70.9	29.1	100.0	(715)
Marital	10.2	16.2	2.5	28.9	71.1	100.0	(1,082)
Área de Residencia							
Urbana	30.5	23.2	7.6	61.3	38.7	100.0	(771)
Rural	17.1	16.9	1.2	35.2	64.9	100.0	(1,026)
Región de salud							
Occidental	19.3	20.2	2.5	42.0	58.0	100.0	(368)
Central	15.4	30.6	4.2	50.2	49.8	100.0	(208)
Metropolitana	32.0	23.8	9.3	65.1	34.9	100.0	(374)
Paracentral	26.8	15.4	2.2	44.4	55.6	100.0	(398)
Oriental	20.4	12.6	1.9	34.9	65.1	100.0	(449)
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	12.7	17.4	1.3	31.4	68.7	100.0	(471)
2º	15.1	18.0	2.4	35.5	64.4	100.0	(473)
3º	24.3	20.5	4.2	49.0	51.0	100.0	(364)
4º	35.7	21.7	8.1	65.5	34.5	100.0	(324)
5º (más alto)	40.8	24.4	6.8	72.0	27.9	100.0	(165)
Nivel educativo (años)							
Menos de 7	8.7	19.3	1.2	29.2	70.9	100.0	(810)
7-9	25.7	19.9	3.9	49.5	50.5	100.0	(562)
10 ó más	43.5	20.5	9.1	73.1	26.9	100.0	(425)

* Se excluye 4 casos que no respondieron/recordaron la edad al primer embarazo.
** Ver definición en Tabla 7.13.

Tabla 7.21

Consecuencias educativas a causa del primer embarazo, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad que eran estudiantes cuando salieron embarazadas

Características seleccionadas	Consecuencias educativas				Total	No. de casos (No ponderado)
	Interrumpió los estudios					
	pero volvió a estudiar	y no volvió a estudiar	Subtotal interrumpió	No interrumpió los estudios		
Total	17.8	41.5	59.3	40.6	100.0	(415)
Edad al primer embarazo (años)						
Menos de 18	18.7	44.9	63.6	36.4	100.0	(273)
18-24	16.1	35.3	51.4	48.7	100.0	(142)
Clasificación del primer embarazo						
Premarital*	17.1	41.6	58.7	41.4	100.0	(303)
Marital	19.8	41.5	61.3	38.7	100.0	(112)
Nivel educativo (años)						
Menos de 7	18.4	62.2	80.6	19.5	100.0	(65)
7-9	18.2	42.6	60.8	39.2	100.0	(158)
10 ó más	17.4	33.9	51.3	48.8	100.0	(192)
Área de residencia						
Urbana	23.5	35.3	58.8	41.2	100.0	(259)
Rural	7.9	52.4	60.3	39.7	100.0	(156)

* Ver definición en Tabla 7.13.

Tabla 7.22

Consecuencias laborales a causa del primer embarazo, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad que trabajaban cuando supieron de su primer embarazo

Características seleccionadas	Consecuencias laborales				Total	No. de casos (No ponderado)
	Dejó de trabajar		Subtotal dejó de trabajar	No dejó de trabajar		
	pero volvió a trabajar	y no volvió a trabajar				
Total	13.3	22.5	35.8	64.2	100.0	(363)
Edad al primer embarazo (años)*						
Menos de 18	22.6	25.1	47.7	52.3	100.0	(260)
18-24	7.1	20.9	28.0	72.1	100.0	(102)
Clasificación del primer embarazo						
Premarital**	14.0	18.8	32.8	67.2	100.0	(191)
Marital	12.5	27.1	39.6	60.5	100.0	(172)
Área de residencia						
Urbana	15.0	17.3	32.3	67.6	100.0	(200)
Rural	10.9	29.8	40.7	59.3	100.0	(163)

* Se excluye un caso que no respondió/recordó la edad al primer embarazo.
** Ver definición en Tabla 7.13.

Tabla 7.23

Actividad sexual reciente* y uso de anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual

Características seleccionadas	Actividad sexual reciente		Uso de anticonceptivos	
Total	70.7	(2,236)	66.2	(1,664)
Área de residencia				
Urbana	73.3	(1,034)	66.6	(793)
Rural	68.1	(1,202)	65.7	(871)
Región de salud				
Occidental	74.0	(439)	69.5	(338)
Central	66.6	(281)	71.2	(205)
Metropolitana	73.9	(496)	68.7	(390)
Paracentral	68.7	(484)	64.7	(359)
Oriental	68.2	(536)	57.6	(372)
Quintil de bienestar				
1º (más bajo)	68.1	(525)	58.5	(377)
2º	71.8	(554)	69.7	(416)
3º	69.8	(464)	65.4	(345)
4º	76.4	(425)	65.9	(337)
5º (más alto)	66.1	(268)	72.9	(189)
Nivel educativo (años)				
0-3	69.6	(383)	57.3	(269)
4-6	70.9	(519)	64.2	(393)
7-9	71.2	(687)	69.4	(519)
10 ó más	70.6	(647)	68.6	(483)
Edad actual (años)				
15-19	70.2	(764)	58.9	(568)
20-24	71.1	(1,472)	70.5	(1,096)
Estado civil/familiar				
Casada/acompañada	88.8	(1,581)	68.8	(1,409)
No está casada ni acompañada	38.6	(655)	55.5	(255)
Ocupación actual				
Sólo estudia	63.2	(193)	66.9	(131)
Sólo trabaja	67.7	(449)	66.2	(326)
Estudia y trabaja	58.5	(56)	83.6	(36)
No estudia ni trabaja (sin ingreso)	73.4	(1,538)	65.5	(1,171)

* Se considera actividad sexual reciente cuando la última relación sexual ocurrió durante los 3 meses previos a la entrevista.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 7.24

Porcentaje que usó el condón en su última relación sexual,
según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad con actividad sexual reciente*

Características seleccionadas	Porcentaje usó condón	No. de casos (No ponderado)
Total	11.4	(1,664)
Área de residencia		
Urbana	15.8	(793)
Rural	6.5	(871)
Región de salud		
Occidental	5.9	(338)
Central	10.3	(205)
Metropolitana	19.0	(390)
Paracentral	7.9	(359)
Oriental	10.6	(372)
Quintil de bienestar		
1º (más bajo)	4.5	(377)
2º	5.6	(416)
3º	9.8	(345)
4º	19.8	(337)
5º (más alto)	20.3	(189)
Nivel educativo (años)		
0-3	4.3	(269)
4-6	6.5	(393)
7-9	9.7	(519)
10 ó más	19.7	(483)
Edad actual (años)		
15-19	10.6	(568)
20-24	11.8	(1,096)
Estado civil/familiar		
Casada/acompañada	7.5	(1,409)
Separada/viuda/divorciada	17.4	(84)
Soltera	31.3	(171)
Ocupación actual		
Sólo estudia	27.5	(131)
Sólo trabaja	11.8	(326)
Estudia y trabaja	17.2	(36)
No estudia ni trabaja (sin ingreso)	8.9	(1,171)

* Ver definición en Tabla 7.23.

8. Conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH-sida

El primer caso de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en El Salvador se notificó en 1984 y desde esa fecha se observó un aumento constante y progresivo de la epidemia. El Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH-sida del Ministerio de Salud, registró un total acumulado a diciembre de 2008 de 8,276 casos de personas con signos y síntomas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y 13,934 casos de personas con VIH.

De los 22,210 casos acumulados de VIH-sida, el 82 por ciento se reporta en la población de 15 a 49 años, pero la mitad de estos casos se concentra en la población adolescente y joven de 15 a 29 años. Es importante hacer notar que la fase asintomática de la infección por el VIH en El Salvador es en promedio de 5 años, por lo que se podría inferir que un gran porcentaje de dichos casos se infectó en la niñez o en la adolescencia.

Al analizar el número acumulado de casos de VIH-sida, el sexo masculino predomina con el 62.7 por ciento del total. Sin embargo, según los datos a lo largo de la evolución de la epidemia en el país, existe una tendencia a igualar la incidencia de casos entre mujeres y hombres, lo que permite establecer una relación hombre-mujer de 1.7: 1.

La relación sexual desprotegida es la vía de transmisión más frecuente del VIH en El Salvador (86.3 por ciento), con predominio de las relaciones heterosexuales. En términos absolutos, el departamento con mayor número de casos reportados de VIH-sida es el de San Salvador (51.5 por ciento), seguido de Sonsonate (8 por ciento), La Libertad (7.3 por ciento) y Santa Ana (6.4 por ciento).

Según ONUSIDA, la prevalencia de VIH que se estimó en el año 2008 para la población de 15 a 49 años fue de 0.8 por ciento. Sin embargo, en ese año cada día se detectaba entre 5 y 6 casos nuevos en El Salvador y durante el año se registró 2,115 casos nuevos de personas con VIH y 340 defunciones asociadas al sida. Otras cifras relevantes son que desde 1997 a diciembre de 2008 se reportó un acumulado de 2,115 muertes asociadas al sida. Para contrarrestar la letalidad del virus hasta diciembre de 2008 se había aplicado 7,104 terapias antirretrovirales a personas con VIH, quienes fueron atendidas en 18 clínicas (16 del Ministerio de Salud y 2 del ISSS).

Este capítulo cubre una gama amplia de temas relacionadas con el VIH-sida, incluyendo el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes en el país, los indicadores de conocimiento del VIH-sida y las maneras para evitarlo, la percepción de riesgo personal para adquirirlo, el nivel de estigma y discriminación, el uso de la prueba del VIH, incluso durante el último embarazo que terminó a partir de enero 2005 y el uso o disposición a usar los condones.

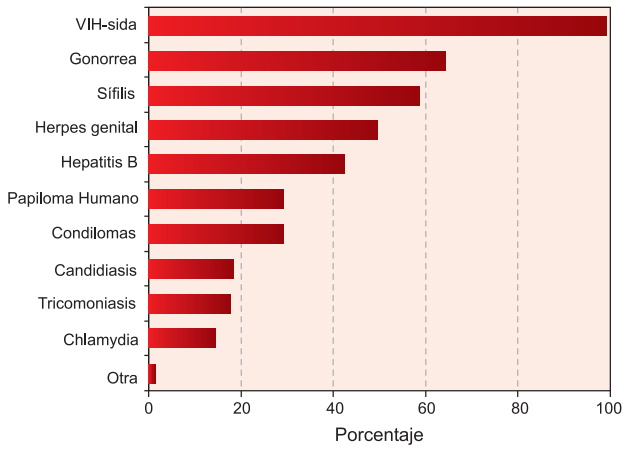
8.1 Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

Se estima que existen más de 20 infecciones distintas que se transmiten por contacto sexual. Las ITS constituyen un problema en sí, pero también facilitan la transmisión del VIH, debido a que algunas producen heridas (úlceras) en los órganos reproductores que facilitan el paso del virus. Si la persona que tiene una ITS ulcerativa se somete a tratamiento adecuado, sus probabilidades de transmitir el VIH o de infectarse con éste se reducen en forma considerable. Es conveniente tomar en cuenta que las ITS no ulcerativas también operan como cofactores de infección para el VIH, razón por la cual es recomendable ofrecer la prueba del VIH siempre que se diagnostique una ITS.

A todas las mujeres de 15 a 49 años de edad se les preguntó si habían oído hablar de las ITS más comunes en El Salvador y a quienes contestaron afirmativamente, se les preguntó de cuáles habían oído hablar. El cuestionario contenía una lista de 11 ITS (incluyendo el VIH-sida). Si no las mencionaban espontáneamente, se preguntaba si habían oído hablar de cada una de ellas. Con la excepción del VIH-sida, los datos indican un alto desconocimiento de la mayoría de éstas (Tabla 8.1). Casi la totalidad de las mujeres (99 por ciento) ha oído hablar del VIH-sida, sin mayor variación por área de residencia, región de salud o departamento, pero como se muestra en la Gráfica 8.1, entre las otras 10 ITS, la más reconocida es la gonorrea (65 por ciento), seguida por la sífilis (59 por ciento) y el herpes genital (50 por ciento), mientras que las tres ITS menos reconocidas son la candidiasis, tricomoniasis y chlamydia (18 por ciento para las primeras y 15 por ciento para la última).

Gráfica 8.1

Conocimiento de las ITS más comunes en El Salvador



Se encontró una diferencia significativa en el conocimiento de las ITS por área de residencia, región de salud y departamento, observando su mayor reconocimiento entre las mujeres residentes en el área urbana y en la región Metropolitana o departamento de San Salvador. Sin embargo, aún en San Salvador sólo el 45 por ciento de las mujeres en edad fértil reconoce el virus del papiloma humano como una ITS, a pesar que es la causa más frecuente del cáncer cérvico-uterino.

Usando como ejemplo la gonorrea y la sífilis, que han sido las dos ITS tradicionales, los porcentajes de mujeres que las reconocen ascienden en su orden, del 48 y 42 por ciento entre las que viven en el área rural al 77 y 72 por ciento en el área urbana. Quienes viven en el departamento de San Salvador tienen mayor conocimiento de la gonorrea y la sífilis (82 y 78 por ciento, en su orden), mientras que en Cabañas sólo el 47 por ciento reconoce la gonorrea y en La Unión sólo el 38 por ciento reconoce la sífilis. En el caso particular del virus del papiloma humano, después de San Salvador se encuentra Santa Ana con el 32 por ciento de reconocimiento, pero en Sonsonate, Cabañas y La Unión, la cifra no alcanza ni el 20 por ciento.

En la Tabla 8.2 se observa que en general, en la medida que aumenta el nivel educativo y el nivel socioeconómico, expresado a través del quintil de bienestar del hogar, también aumenta el conocimiento de las ITS. Por ejemplo, de las mujeres sin educación formal sólo el 37 y el 28 por ciento reconoce la gonorrea y la sífilis, mientras que entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad, estas cifras ascienden al 92 y 90 por ciento, respectivamente. Según quintil de bienestar, los porcentajes ascienden del 37 y 31 por ciento entre las mujeres del quintil más bajo al 88 y 84 por ciento en el quintil más alto. Sin embargo, en estos grupos más favorecidos, menos del 60 por ciento reconoce el virus del papiloma humano como una ITS. Llama la atención que el conocimiento de las cinco ITS más reconocidas en el país (después del VIH-sida), es más alto entre las mujeres sin experiencia sexual.

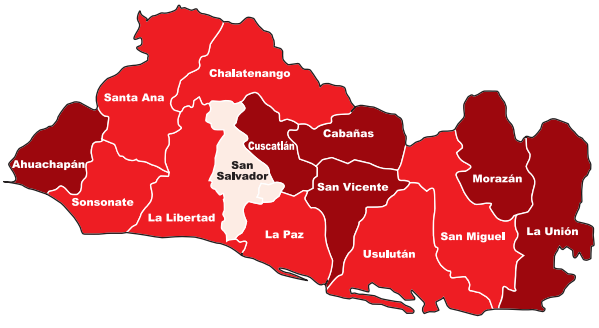
8.2 Indicadores de conocimiento del VIH-sida

Como se mencionó en la sección anterior, al nivel nacional, el 99 por ciento de las mujeres reconoce el VIH-sida como una ITS, pero sólo el 53 por ciento de ellas lo mencionó en forma espontánea (Tabla 8.3). El conocimiento espontáneo del VIH-sida es más alto entre las solteras o sin experiencia sexual (alrededor del 60 por ciento). También se observa que su conocimiento espontáneo se relaciona directamente con el nivel educativo y el quintil de bienestar, ascendiendo del 33 por ciento en el grupo sin educación formal al 65 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad y del 40 en el quintil más bajo al 61 en el más alto. Entre las mujeres con menos de 7 años de escolaridad o en el quintil más bajo de bienestar, el conocimiento alto del VIH-sida como ITS se encontró más en forma dirigida.

Entre los indicadores que la ONUSIDA propone para investigar el conocimiento del VIH-sida, a través de encuestas demográficas y de salud, se encuentra el que considera que existe conocimiento si las personas entrevistadas dan las siguientes 5 respuestas correctas: a) Tener sólo una pareja fiel puede prevenir la transmisión del VIH, b) El uso de condones en todas las relaciones puede prevenir la transmisión del VIH, c) Una persona de aspecto sano puede tener VIH, d) No se puede infectar del VIH al usar tenedores, vasos u otros utensilios usados por una persona con sida y e) Los mosquitos o zancudos no transmiten el VIH. De esta manera se encontró que solamente el 24 por ciento del total de mujeres de 15 a 49 años de edad supo dar las 5 respuestas correctas. En la Tabla 8.4 se observa que el conocimiento general del VIH varía del 17 por ciento en el área rural al 30 por ciento en la urbana y del 19 por ciento en la región Oriental de Salud al 34 por ciento en la Metropolitana o departamento de San Salvador. En la Gráfica 8.2 se muestra que los departamentos con cifras menores del 20 por ciento de conocimiento general del VIH son: La Unión, Morazán, Ahuachapán, Cuscatlán, Cabañas y San Vicente.

Gráfica 8.2

Conocimiento general del VIH, por departamento:
Mujeres de 15 a 49 años de edad



En cuanto a los aspectos específicos que se incluyen en el indicador del conocimiento general del VIH, el mayor

conocimiento corresponde a que la fidelidad mutua puede proteger contra el virus (97 por ciento), seguido por "el uso de condones en todas las relaciones sexuales" (80 por ciento). El conocimiento sobre que una persona de aspecto sano puede portar el VIH resultó muy similar al uso de condones (78 por ciento), pero resulta menor la negación de conceptos erróneos en cuanto a compartir utensilios, como cucharas, tenedores, platos o vasos (63 por ciento) y sobre la transmisión a través de picadas de mosquitos o zancudos (40 por ciento). La negación de este último concepto erróneo varía del 47 por ciento en el área urbana al 31 por ciento en la rural, del 51 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador a menos del 30 por ciento en Ahuachapán, Morazán y La Unión. Dicho en otros términos, aún en el departamento de San Salvador (que presenta el conocimiento más alto sobre el VIH), prácticamente sólo una de cada 2 mujeres negó que el virus se pueda transmitir por las picadas de mosquitos o zancudos.

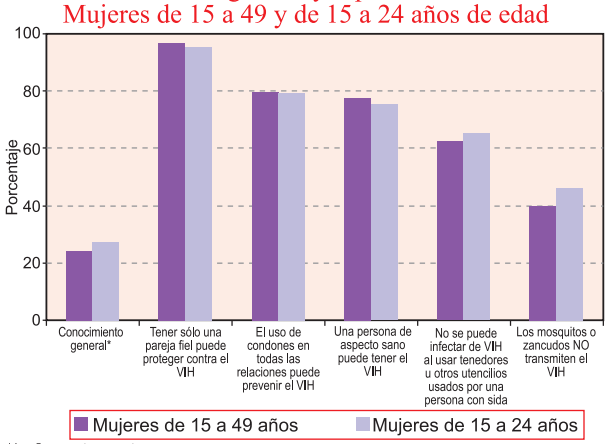
El conocimiento general del VIH presenta una relación inversa con la edad, bajando del 27 por ciento en el grupo de 15 a 24 años al 21 por ciento en el grupo de 35 años o más y resulta mayor entre las solteras (30 por ciento) que entre quienes están o estuvieron casadas o acompañadas (22 por ciento). En la Gráfica 8.3 se compara las respuestas específicas de todas las mujeres de 15 a 49 años con las de 15 a 24 años, donde se aprecia que la leve diferencia en el conocimiento general del VIH a favor de las adolescentes y jóvenes, obedece principalmente a la mayor negación que el VIH se pueda transmitir por picadas de mosquitos o zancudos, ya que no existe mayores diferencias en las otras 4 respuestas. En la Tabla 8.5 también se observa que el conocimiento general asciende con el nivel educativo de la mujer y el quintil de bienestar del hogar, subiendo del 8 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 40 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad y del 11 por ciento en el quintil más bajo al 38 en el más alto.

Otros indicadores que se decidió investigar, son la negación de otros conceptos erróneos, por su efecto probable en el nivel de estigma y discriminación. En la Tabla 8.6 se muestra que el 86 por ciento niega que una persona se puede infectar del VIH al trabajar con una persona que tiene sida, el 87 por ciento niega que puede infectarse al besar la frente de alguien con sida y el 92 por ciento niega que se puede pasar al darle la mano a alguien con sida. La negación del primer concepto varía del 90 por ciento en el área urbana al 81 en la rural, del 92 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 82 por ciento en la Oriental, hasta alrededor del 78 por ciento en los departamentos de Cabañas, Morazán y La Unión. Este patrón de los diferenciales se mantiene para la negación de los otros dos conceptos erróneos.

Considerando que prácticamente 8 de cada 10 mujeres de 15 a 24 años de edad reportaron que se puede prevenir el VIH usando condones en todas las relaciones sexuales (Tabla 8.5), a las adolescentes y jóvenes se les preguntó si sabían dónde podrían obtenerlos, pudiendo mencionar más de una fuente. En la última columna de datos de la Tabla 8.7 se observa que casi una de cada 4 mujeres de 15 a 24 años de edad reportó que no conocía un lugar o una fuente donde obtenerlos. Esta proporción resultó mayor entre las solteras (26 por ciento), las que no tienen experiencia sexual o las adolescentes de 15 a 19 años (30 por ciento en cada grupo), entre las que viven en la región Occidental de Salud o en el área rural (alrededor del 32 por ciento) y entre quienes pertenecen al quintil más bajo de bienestar (42 por ciento), pero sobre todo en el grupo sin educación formal (49 por ciento).

Gráfica 8.3

Conocimiento general y específico del VIH:
Mujeres de 15 a 49 y de 15 a 24 años de edad



* Las 5 respuestas correctas

Entre las fuentes de obtención de condones disponibles en el país, las adolescentes y jóvenes mencionaron con mayor frecuencia la farmacia del subsector privado y los establecimientos del Ministerio de Salud (54 y 52 por ciento, respectivamente). La farmacia se mencionó con mayor frecuencia en el área urbana o la región Metropolitana de Salud, entre las mujeres sin experiencia sexual o las solteras, entre las mujeres con 7 ó más años de escolaridad o del tercero al quinto quintil más alto. Al contrario, los establecimientos del Ministerio se mencionaron más en las contrapartes. Llama la atención que tanto el(la) promotor(a) de salud del

Ministerio o de ADS/Pro-Familia se identifican por menos del 5 por ciento como fuentes potenciales de condones para las adolescentes y jóvenes.

La mayor barrera que las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad consideran que existe para que sus pares busquen adquirir los condones, aún cuando conozcan algún lugar donde obtenerlos, fue la "pena o vergüenza", con el 54 por ciento. Entre las otras barreras que mencionaron con menos del 10 por ciento están: La "falta de información u orientación", "el miedo a que les señalen", "los condones sólo los compran los varones" y "a ellas no les gusta usarlos". Sin embargo, prácticamente una de cada 4 adolescentes o jóvenes no supo definir una razón o barrera para que sus pares busquen obtenerlos. En la Tabla 8.8 se encuentra un mayor detalle de las barreras para la búsqueda de condones, según las características o variables que se consideraron.

Entre el total de mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del VIH, la proporción que aún cree que existe curación para el sida resultó ser del 11 por ciento, encontrando que las únicas diferencias que ameritan mención son las asociadas con el nivel educativo y el quintil de bienestar del hogar, ya que dicha creencia desciende del 16 por ciento en los grupos sin educación formal o del quintil más bajo, al 6 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad y al 8 por ciento en el quintil más alto (Tabla 8.9). Datos no mostrados indican que en El Salvador, la creencia que existe curación para el sida disminuyó menos de 7 puntos porcentuales en los últimos 15 años, bajando del 17 por ciento en FESAL-93.

Aún cuando en El Salvador prevalece la transmisión sexual del VIH, también se consideró investigar el conocimiento de la transmisión madre-hijo(a), que se conoce como transmisión perinatal o vertical. Para ello, a todas las mujeres en edad fértil se les preguntó si el virus que causa el sida puede transmitirse de una madre infectada al(a) hijo(a) y a quienes respondieron afirmativamente, si puede transmitirse durante el embarazo, parto y la lactancia materna. El 86 por ciento respondió que puede transmitirse de una madre infectada al(a) hijo(a), pero al preguntar durante cada momento específico, la cifra resulta levemente mayor durante el embarazo, que durante el parto y la lactancia (80 contra 76 y 77 por ciento, respectivamente).

En la Tabla 8.10 se observa que la proporción que reportó que una madre infectada por el VIH puede transmitirlo a su hijo(a) desciende del 88 por ciento en el área urbana al 83 por ciento en la rural y del 89 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador a alrededor del 85 por ciento en el resto de regiones, así como al 81 por ciento en el departamento de La Unión. Según departamento, la menor probabilidad de conocer que el VIH se puede transmitir durante el embarazo se encuentra en Chalatenango y La Unión (76 por ciento cada uno), mientras que durante el parto en La Unión (69 por ciento) y durante la lactancia en Santa Ana, La Libertad, Morazán y La Unión (alrededor del 74 por ciento).

Atendiendo a las características seleccionadas, en la Tabla 8.11 se observa que para el conocimiento de la transmisión del VIH vía madre-hijo(a) en los momentos específicos que se investigaron, en general no se encuentra mayores diferencias o tendencias definidas de acuerdo a la edad actual o año del último embarazo/parto, con la excepción que las mujeres que nunca estuvieron embarazadas, son las que menos conocen que el VIH se puede transmitir por la lactancia materna. Las únicas tendencias definidas corresponden al nivel educativo o el nivel socioeconómico, ya que en la medida que suben estos niveles, mayor es el conocimiento.

El último indicador que se investigó en el campo del conocimiento del VIH-sida fue sobre la prevención de su transmisión al evitar la lactancia materna. En la Tabla 8.12 se observa que el 63 por ciento respondió en forma afirmativa, cifra que no varía mucho por área de residencia, pero cambia del 61 por ciento en la región Occidental de Salud al 66 por ciento en la Paracentral y la Oriental. Según departamento, la mayor variación se encuentra entre el 74 por ciento de conocimiento en San Miguel y el 56 por ciento en Santa Ana. Otros departamentos con cifras abajo del 60 por ciento son Morazán y La Unión. En la parte inferior de la misma tabla se muestra que las mujeres nulíparas y por consiguiente, que nunca lactaron, tienen menor nivel de conocimiento (60 por ciento), en comparación con quienes ya tuvieron al menos un(a) hijo(a), estén lactando o no (alrededor del 65 por ciento).

8.3 Actitudes ante el VIH-sida

El sida es una enfermedad incurable y mortal que afecta a hombres, mujeres y niños(as) de cualquier clase social en todos los países del mundo. La percepción del riesgo de adquirir el VIH, puede ser determinante en el comportamiento sexual y las medidas que las mujeres y los hombres adopten para protegerse, así como para la reducción del nivel de estigma y discriminación, que muchas personas le consideran más letal que el mismo virus.

Para iniciar con el tema de las actitudes, en la Tabla 8.13 se muestra que la mayoría de las mujeres de 18 a 49 años de

edad está de acuerdo que "los niños y las niñas deben recibir educación sexual como parte de la educación formal", "que se puede hablar sobre el tema del VIH-sida a las y los niños de 6 a 14 años" y que "a las y los niños de 12 a 14 años se les puede hablar del uso del condón para protegerse del sida" (86, 83 y 86 por ciento, en su orden). El porcentaje resulta menor en la medida que se abre el rango en el límite inferior de la edad (de 6 a 14 años). Este patrón se mantiene para todos los grupos que se incluyen en la tabla, con la excepción de quienes no tienen educación formal o que pertenecen al quintil más bajo de bienestar. Sin embargo, en ninguna categoría de las variables que se incluye en la Tabla 8.13 se encuentra porcentajes menores al 70 por ciento que esté de acuerdo con este tipo de educación en salud sexual y reproductiva, especialmente en lo que se refiere a la prevención del VIH.

Entre los indicadores nuevos que se investigaron en FESAL-2008, se encuentra la proporción de mujeres adolescentes y jóvenes solteras de 15 a 24 años de edad que considera que tiene habilidad para negarse a tener relaciones sexuales que no deseen y la proporción de mujeres de 15 a 49 años que opina que si el cónyuge tiene una ITS, la mujer puede negarse a tener relaciones sexuales o proponer el uso del condón, es decir, tiene la capacidad de negociar relaciones sexuales sin riesgo.

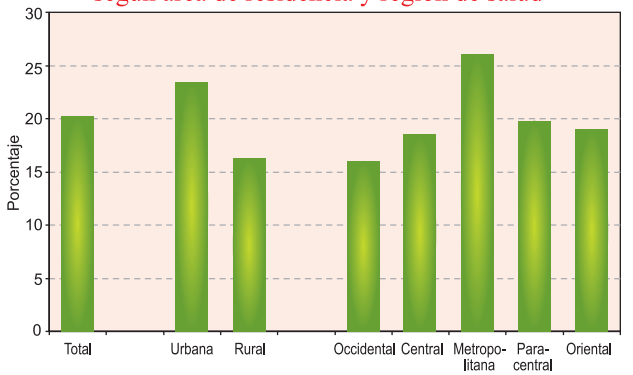
Los datos sobre el primero de estos indicadores se encuentran en la Tabla 8.14, donde se observa que prácticamente 9 de cada 10 adolescentes o jóvenes solteras consideran que definitivamente podrían negarse. Esta proporción no presenta mayor variación de acuerdo a las características que se incluyen en la tabla, con la excepción que dicho indicador resultó un poco más bajo (86 por ciento) entre las mujeres con menos de 7 años de escolaridad.

A diferencia del indicador anterior que se refiere a la actitud, de acuerdo a la situación real "actual" de las entrevistadas, el indicador sobre la capacidad de las mujeres para negociar relaciones sexuales sin riesgo, es hipotético, ya que la pregunta se hizo en "tercera persona". Por esta razón, es posible comparar la opinión de las mujeres que estaban casadas o acompañadas con quienes ya no lo estaban, incluso con las solteras. Con estas aclaraciones, en la Tabla 8.15 se muestra que el 97 por ciento opina que si el cónyuge tiene una ITS, la mujer puede negarse a tener relaciones sexuales o proponer el uso del condón. Para el total de mujeres, esta proporción presenta mínimas variaciones por estado civil/familiar, área de residencia, región de salud y actividad sexual en el último año, pero se encuentra la tendencia esperada al incremento con el nivel educativo o el quintil de bienestar del hogar. Las tendencias para las mujeres casadas o acompañadas, así como para las separadas, viudas o divorciadas, siguen el patrón que se observa para el total de mujeres.

Entre las solteras se encuentra mayores diferencias en cuanto a la opinión sobre la capacidad que tienen las mujeres para negociar las relaciones sin riesgo con sus cónyuges respectivos, pero dichas diferencias son más claras atendiendo al nivel educativo y al quintil de bienestar. La cifra asciende del 77 por ciento en el grupo sin educación formal al 98 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad y del 89 por ciento entre las solteras del quintil más bajo al 99 del quintil más alto.

A todas las mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del VIH-sida, se les preguntó: ¿Cree que usted tiene algún riesgo personal o peligro de infectarse del VIH-sida?, subrayando la frase "riesgo personal". El 68 por ciento consideró que no tenía riesgo personal de adquirir el VIH y el 20 por ciento que tenía algún riesgo. Como se observa en la Tabla 8.16, las mayores proporciones que consideraron algún riesgo personal viven en el área urbana (23 por ciento) y en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador (26 por ciento). Al contrario, las mayores proporciones que mencionaron que no tenían riesgo personal de adquirir el VIH corresponden a la región Occidental (75 por ciento) o a los departamentos de Ahuachapán y Santa Ana (76 por ciento en cada uno), seguidos de Sonsonate, Cuscatlán y Morazán (alrededor del 70 por ciento). En la Gráfica 8.4 se ilustra los diferenciales de la proporción que percibe riesgo por área de residencia y región de salud.

Gráfica 8.4
Proporción de mujeres que percibe riesgo personal de infectarse del VIH, segun área de residencia y región de salud



También cabe señalar que el 11 por ciento no pudo dar una respuesta categórica y dijo que no sabía si tenía o no algún riesgo (Tabla 8.17). La probabilidad de no saber su riesgo personal de adquirir el VIH es mayor entre las mujeres que viven en el área rural o en las regiones de salud Central, Paracentral u Oriental (alrededor del 14 por ciento en cada

grupo), pero sobre todo en los departamentos de San Vicente y La Unión (20 por ciento en cada uno).

Las proporciones menores que perciben algún riesgo personal de adquirir el VIH se encuentran entre las solteras, las menores de 25 años y quienes no tienen experiencia sexual o no tuvieron actividad sexual en el año previo a la entrevista. En la Tabla 8.17 también se observa que la proporción que reportó riesgo personal se incrementa con el nivel educativo y socioeconómico, expresado por el quintil de bienestar, pero aún en los grupos más favorecidos, prácticamente sólo una de cada 4 percibe riesgo.

En la misma tabla se puede ver que a menor nivel educativo o socioeconómico, mayor es la probabilidad de no saber su riesgo personal de adquirir el VIH y que en similar condición se encontró el 13 por ciento, tanto entre las casadas/acompañadas o quienes tuvieron su última relación sexual durante el año previo a la entrevista.

Datos no mostrados indican que las mujeres que trabajan fuera del hogar y duermen una o más noches fuera por motivos del trabajo, tienen mayor percepción de riesgo de contraer el VIH, en comparación con quienes trabajan fuera, pero duermen en el hogar (38 contra 25 por ciento). De igual forma entre las mujeres casadas o acompañadas cuyos cónyuges trabajan fuera del hogar, la percepción de riesgo es mayor cuando ellos duermen una o más noches fuera por motivo del trabajo, en comparación con quienes no tienen que dormir fuera (alrededor del 30 contra el 21 por ciento).

En la Tabla 8.18 se muestra las razones por las cuales las mujeres perciben que tienen riesgo de adquirir el VIH. El 26 por ciento declaró que "no sabe con quien se junta su pareja", el 10 por ciento que "su pareja pasa mucho tiempo fuera", el 9 por ciento que "desconfía de su pareja" y el 4 por ciento mencionó que "su pareja tiene más parejas". Acumulando estas cifras se puede mencionar que casi la mitad de las mujeres (49 por ciento) atribuye la razón de riesgo al comportamiento o posible exposición de riesgo de la pareja sexual, en comparación a un 17 por ciento a su propio comportamiento o posible exposición. Esta segunda cifra la conforma el 11 por ciento que mencionó que "no sabe con quien se junta ella", el 4 por ciento que "no sabe cómo protegerse" y el 2 por ciento porque "no usa el condón en todas sus relaciones sexuales". El restante 22 por ciento consideró algún riesgo de transmisión diferente a la vía sexual, que incluye el 13 por ciento "por mala praxis", el 6 por ciento por "riesgo profesional" y el 3 por ciento por "contacto casual con sangre o secreciones". Otro 9 por ciento consideró tener algún riesgo, pero no supo identificar la razón para ello.

Exceptuando el grupo de solteras o del quintil de bienestar más alto, en todas las categorías de las variables o características que se incluyen en la Tabla 8.18, prevalecen las razones atribuibles al comportamiento de la pareja sexual, sobresaliendo las siguientes proporciones: El 67 por ciento entre las casadas o acompañadas, el 62 por ciento en el grupo sin educación formal, el 56 por ciento en el grupo de 25 a 34 años y el 54 por ciento en el área rural o el quintil más bajo de bienestar. Al contrario, las cifras sobresalientes de las razones atribuibles al comportamiento de la mujer se encuentran en los siguientes grupos: Entre las mujeres separadas, viudas o divorciadas (32 por ciento), en el grupo de 15 a 24 años o con 1 a 3 años de escolaridad (24 por ciento en cada grupo) y en el tercer quintil de bienestar (20 por ciento).

Datos no mostrados indican que del total de mujeres que tuvieron su última relación sexual en el año previo a la entrevista y perciben riesgo de contraer el VIH, el 62 por ciento mencionó razones atribuibles al comportamiento de la pareja, el 14 por ciento a su propio comportamiento y el 14 por ciento consideró algún riesgo de transmisión diferente a la vía sexual.

Con respecto a la proporción que reportó que no percibía riesgo personal de adquirir el VIH, en la Tabla 8.19 se incluye las razones por las cuales ellas se consideraban exentas de riesgo. El 37 por ciento declaró que "conoce bien a su pareja" y el 11 por ciento dijo que "tiene una sola pareja". Agrupando estas dos razones se puede mencionar que el 48 por ciento de las mujeres no percibe riesgo porque "la pareja o ella son fieles". Otro 41 por ciento mencionó que no tiene riesgo por no tener actividad sexual (33 por ciento) o por no tener pareja sexual (8 por ciento). Únicamente el uno por ciento dijo que no tiene riesgo porque usa el condón.

Enfocando el análisis a quienes consideran que no tienen riesgo porque la pareja o ella son fieles, la cifra no varía por área de residencia, pero desciende del 85 por ciento entre las casadas o acompañadas al 13 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas, llegando al 6 por ciento entre las solteras. Las mismas razones dieron 6 de cada 10 mujeres con 25 ó más años de edad. Según quintil de bienestar no se encuentra una tendencia definida, pero de acuerdo al nivel educativo desciende del 59 por ciento en el grupo sin educación formal

al 41 por ciento en el grupo de 7 a 9 años de escolaridad, luego asciende al 45 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad.

Datos no mostrados indican que de las mujeres que tuvieron su última relación sexual en el año previo a la entrevista y no perciben riesgo de contraer el VIH, 8 de cada 10 mencionaron la fidelidad de la pareja o de ellas para no percibirlo.

Durante las entrevistas de FESAL-2008 también se formuló una serie de preguntas a las mujeres que han oído hablar del VIH-sida, para indagar sobre las actitudes de aceptación frente a las personas con VIH, cuyos resultados permiten establecer el indicador de estigma y discriminación. Las preguntas fueron las siguientes: a) Si un pariente suyo se enfermara de sida, ¿Estaría usted dispuesta a recibirlo y cuidarlo en su casa?, b) Si usted supiera que un vendedor de verduras o alimentos tiene sida, ¿Le compraría usted a él?, c) Si una profesora se encuentra infectada por el VIH, pero no se ve enferma, ¿Se podría permitir que siga dando clases? y d) Si una persona de su familia se infectara con el virus del sida, ¿Preferiría usted que eso se mantuviera en secreto?. Para los propósitos del presente informe se considera que existe una actitud de aceptación frente a las personas con VIH y que no existe estigma y discriminación, si una persona responde afirmativamente a las preguntas a), b) y c) y en forma negativa a la d). De esta forma, en las tablas 8.20 y 8.21 se presenta los hallazgos sobre las proporciones sin estigma y discriminación, de acuerdo a las características geográficas y otras características seleccionadas, pero también se incluye los hallazgos para cada una de las preguntas específicas.

Como se observa en la Gráfica 8.5, sólo el 14 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad no refleja estigma y discriminación frente a las personas con VIH (por diferencia, el 86 por ciento lo refleja). Ello obedece más a la discriminación de los vendedores de alimentos o verduras, como al estigma hacia las personas con VIH (aunque sea un familiar), que a la discriminación del mismo familiar o de una profesora con VIH.

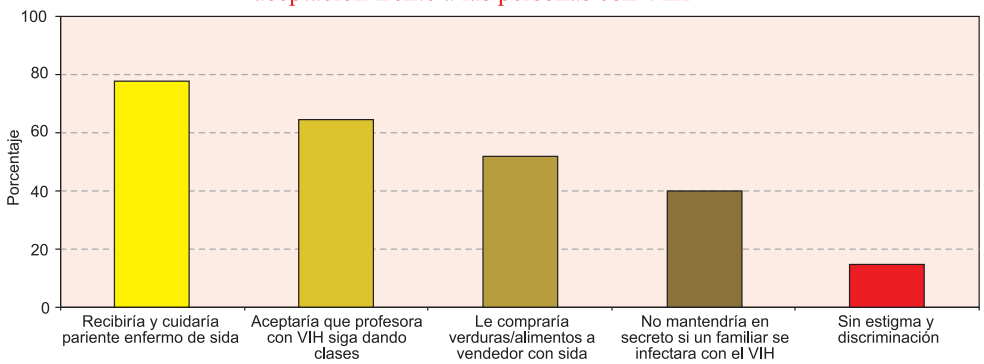
En la Tabla 8.20 se observa que el indicador resumen de ausencia de estigma y discriminación, no presenta mayor variación por área de residencia, pero se puede apreciar algunas diferencias por región de salud y departamento. Por ejemplo, la cifra varía del 17 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 13 por ciento en la Occidental y Oriental, así como al 10 por ciento en el departamento de San Vicente.

Con respecto a las preguntas específicas, puede mencionarse que el 78 por ciento estaría dispuesta a recibir y cuidar en su casa un(a) pariente con sida, pero sólo el 40 por ciento reportó que no tiene preferencia en mantenerlo en secreto (una diferencia de 38 puntos porcentuales). Ello se interpreta como un mayor peso del estigma sobre la discriminación cuando se trata de alguien familiar. La diferencia entre estas dos actitudes resulta mayor en el área urbana que en la rural (43 contra 32 puntos porcentuales) y en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador que en la Oriental (45 contra 31 puntos). La menor diferencia entre ambos porcentajes (22 puntos porcentuales) se encuentra en el departamento de La Unión, a pesar que en este último, la proporción que no tenía preferencia de mantenerlo en secreto resultó mayor que en San Salvador (52 contra 35 por ciento).

Siguiendo con las preguntas específicas para establecer el nivel de estigma y discriminación, en la Tabla 8.20 también

Gráfica 8.5

Porcentaje sin estigma y discriminación y actitudes de aceptación frente a las personas con VIH



se observa que el 64 por ciento aceptaría que una profesora infectada por el VIH, pero que no se vea enferma, siga dando clases, pero sólo el 52 por ciento estaría dispuesta a comprar verduras o alimentos a un vendedor con sida. La primera proporción baja del 71 por ciento entre las que viven en el área urbana al 55 por ciento entre las que viven en el área rural y la segunda, del 56 al 47 por ciento, en el mismo orden. Según región de salud, al hacer la misma comparación entre la Metropolitana o departamento de San Salvador y la Oriental, las diferencias son las siguientes: En la Metropolitana el 75 por ciento aceptaría que la profesora siguiera dando clases, pero sólo el 59 por ciento le compraría a un vendedor con sida, mientras que en la Oriental las cifras son del 55 y 47 por ciento, en su orden. El departamento de La Unión presenta la menor cifra (47 por ciento) que aceptaría que una profesora infectada por el VIH siga dando clases y la disposición a comprar verduras o alimentos a un vendedor con sida resulta poco menor (44 por ciento).

En la Tabla 8.21 también se puede observar que no existe mayor variación en la proporción sin estigma y discriminación de acuerdo al estado civil/familiar, pero se incrementa con la edad, nivel educativo o socioeconómico, expresado a través del quintil de bienestar del hogar. La proporción sin estigma y discriminación sube del 12 por ciento entre las que tienen de 15 a 24 años de edad al 17 por ciento entre las de 35 a 49 años, se incrementa del 10 por ciento en el grupo sin educación formal al 18 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad y del 11 por ciento en el quintil más bajo al 17 por ciento en el más alto.

La comparación entre quienes están dispuestas a recibir o cuidar a un(a) familiar y quienes no reportaron preferencia en mantener en secreto si algún(a) familiar se infectara con el virus del sida, arroja las mayores diferencias a favor de la primera actitud entre las solteras y las mujeres de 15 a 34 años (46 y 40 puntos de diferencia, respectivamente). También se observa que la diferencia se incrementa de 20 a 48 puntos porcentuales entre el grupo sin educación formal y el grupo con 10 ó más años de escolaridad, y resulta el doble en el quintil más alto, con respecto al más bajo (46 contra 23 puntos porcentuales).

Siguiendo con las preguntas específicas para establecer el nivel de estigma y discriminación, en la misma Tabla 8.21 se observa que la proporción que aceptaría que una profesora infectada por el VIH siga dando clases, varía del 62 por ciento entre las que están o estuvieron casadas/acompañadas al 70 por ciento entre las solteras, pero la proporción que estaría dispuesta a comprar verduras o alimentos a un vendedor con sida no presenta mayor variación. La diferencia entre ambas actitudes a favor de la primera resulta mayor entre las mujeres de 15 a 24 años (18 puntos porcentuales) y se incrementa con el nivel educativo o socioeconómico, expresado a través del quintil de bienestar, pasando de uno a 21 puntos porcentuales entre las mujeres sin educación formal y las que tienen 10 ó más años de escolaridad. De manera similar se incrementa de 6 a 18 puntos porcentuales del quintil más bajo al más alto. En general se puede mencionar que de acuerdo a estas dos variables, a mayor nivel se incrementa la no discriminación, pero al contrario, se reduce la proporción sin estigma hacia las personas con VIH.

8.4 Uso de la prueba del VIH

Una de las principales prácticas saludables para la prevención y control de la epidemia, es la prueba para determinar la seropositividad al VIH, la cual se brinda en forma gratuita en los establecimientos públicos de salud. En este contexto es importante mencionar el impacto de la campaña del "Día Nacional de la Prueba de VIH". En la campaña del año 2007 se tomó 54,619 pruebas y 55,016 en el año 2008, encontrando 378 y 307 pruebas reactivas, respectivamente, lo que representa un promedio de 0.65 por ciento de seropositividad.

Reconociendo que existen factores culturales y sociales que pueden prevalecer sobre el acceso a la prueba, a continuación se discuten los resultados sobre los principales indicadores que propone ONUSIDA con respecto al uso de la prueba, con énfasis en los de calidad de atención, considerando dos períodos de referencia: En cualquier momento de la vida de la mujer y durante el último embarazo, si éste terminó a partir de enero 2005.

8.4.1 Uso de la prueba del VIH en la vida reproductiva

En El Salvador al menos 9 de cada 10 mujeres de 15 a 49 años de edad han oído hablar de la prueba del VIH y 8 de cada 10 saben donde la hacen. El porcentaje que ha oído hablar de la prueba es un poco mayor en el área urbana (96 por ciento) que en el área rural (89 por ciento) y varía del 97 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 89 por ciento en la Oriental (Tabla 8.22). Se observa que al nivel departamental, donde menos han oído hablar de la prueba del VIH es en Ahuachapán y La Unión

(85 por ciento en cada uno). El porcentaje que conoce donde hacen la prueba del VIH sigue el patrón que se encontró para la proporción que ha oído hablar de la misma, pero en todos los grupos resulta menor el conocimiento del lugar o fuente del servicio. Las mayores diferencias entre ambos datos se encuentran en el área rural o la región Occidental de Salud (17 puntos porcentuales) y en el departamento de Cabañas (19 puntos). Al contrario, las menores se encuentran en el área urbana y los departamentos de San Salvador y Cuscatlán (alrededor de 10 puntos en cada uno).

De acuerdo a las características que contiene la Tabla 8.23, la proporción que ha oído hablar de la prueba del VIH resulta ser mayor entre las mujeres que están o han estado casadas/ acompañadas (alrededor del 95 por ciento), las que tienen de 25 a 34 años de edad (96 por ciento), quienes tuvieron su última relación sexual en el año previo a la entrevista (95 por ciento) y las que perciben algún riesgo personal de adquirir el virus (97 por ciento). Se observa que la cifra se incrementa con el nivel educativo y el quintil de bienestar, pasando del 81 por ciento entre las que no tienen educación formal al 98 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y del 84 por ciento entre las del quintil más bajo al 98 por ciento en el más alto.

El conocimiento de al menos un lugar donde hacen la prueba sigue el patrón observado para la proporción que ha oído hablar de la misma, pero siempre con cifras más bajas. Al comparar ambos datos, las mayores diferencias se encuentran entre las solteras o quienes no supieron definir si percibían riesgo de contraer el VIH (15 puntos porcentuales), entre las mujeres de 35 a 49 años de edad (17 puntos) y las mujeres sin experiencia sexual (15 puntos). La diferencia desciende con el nivel educativo y el quintil de bienestar, bajando de 25 puntos porcentuales en el grupo sin educación formal a 6 en el grupo con 10 ó más años de escolaridad y de 20 puntos en el quintil más bajo a 8 en el más alto.

Del total de mujeres de 15 a 49 años de edad, el 39 por ciento se realizó alguna vez la prueba o examen del VIH y la mayoría de ellas (32 por ciento) se la hizo a partir de enero 2005, mientras que el 11 por ciento en el año previo a la entrevista, lo cual indica que el acceso de las mujeres a la prueba y/o su promoción entre la población, mejoró en los años recientes (Tabla 8.24). El porcentaje de mujeres del área urbana que se hizo la prueba en alguna oportunidad supera al del área rural (42 contra 35 por ciento) y varía del 44 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 35 por ciento en la Occidental y al 30 por ciento en Ahuachapán.

Los diferenciales en las proporciones que se hicieron la prueba a partir de enero 2005 ó en el año previo a la entrevista, siguen el patrón que se encontró para la toma de la prueba alguna vez en la vida reproductiva, pero se reducen en la medida que se acorta el período analizado. Por ejemplo, entre San Salvador y Ahuachapán se reduce de 14 puntos porcentuales para las cifras de "alguna vez" a 11 puntos para las cifras "a partir de enero 2005", llegando a una diferencia de 7 puntos porcentuales en el último año.

De acuerdo a las características que se incluyen en la Tabla 8.25, el porcentaje que se hizo la prueba en alguna oportunidad varía del 15 por ciento entre las solteras al 51 por ciento entre las casadas o acompañadas y del 37 por ciento entre quienes no saben si tienen riesgo personal de adquirir el VIH al 48 por ciento entre quienes perciben riesgo. No se encuentra una tendencia definida de acuerdo a la edad actual, pero en general tiende al ascenso con el nivel educativo y el quintil de bienestar. Tal como se esperaba, en el grupo de mujeres sin experiencia sexual únicamente el 5 por ciento se hizo la prueba en alguna ocasión.

Las tendencias y diferenciales sobre las proporciones de mujeres que se hicieron la prueba a partir de enero 2005 ó durante el último año, en general siguen el patrón que se encontró para la toma de la prueba alguna vez, pero también se reducen en la medida que se acorta el período analizado. Por ejemplo, entre el grupo sin educación formal y el grupo con 10 ó más años de escolaridad se reduce de 19 puntos porcentuales para las cifras de "alguna vez" a 16 puntos para las cifras "a partir de enero 2005", llegando a una diferencia de 8 puntos porcentuales en el último año.

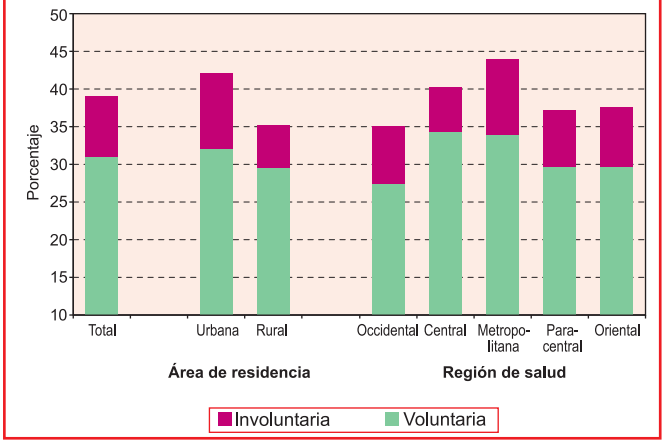
En la Tabla 8.26 se muestra que del total de mujeres que se hizo la prueba en alguna oportunidad, prácticamente 6 de cada 10 de ellas se la hicieron en un establecimiento del Ministerio (25 de 39 por ciento). Acumulando la participación del ISSS a esta cifra, se puede decir que el sistema estatal de salud fue la fuente para casi 9 de cada 10 pruebas del VIH. El predominio de los establecimientos estatales al nivel nacional se mantiene indistintamente del área, región de salud o departamento de residencia de las mujeres. El resto corresponde al subsector privado con o sin fines comerciales. Llama la atención que este subsector tiene similar participación en los departamentos de San Salvador y La Unión (alrededor del 6 por ciento).

A partir de la aprobación de la ley sobre la prevención y control del VIH-sida en el año 2001 y reformulada en el 2002, la realización de la prueba del VIH es voluntaria, y por

consiguiente no puede exigirse como requisito para solicitud de trabajo o estudio. Con este antecedente, a las mujeres de 15 a 49 años de edad que se hicieron la prueba del VIH en alguna oportunidad se les preguntó: ¿Ese examen se lo hizo por su propia voluntad o porque tenía que presentar el resultado en algún lugar? Los datos indican que la mayoría de ellas (31 de 39 por ciento) reportó que se la hizo en forma voluntaria y que esa probabilidad por lo general sigue el mismo patrón de la probabilidad de hacerse la prueba en alguna oportunidad (Tabla 8.27). Por diferencia, en el 8 por ciento de los casos no se respetó la ley sobre la voluntariedad de la prueba del VIH, principalmente porque tenían que presentar el resultado a alguien o en algún lugar. Llama la atención que la proporción que reportó el incumplimiento de la ley resulta relativamente más alta entre quienes viven en el área urbana o en la región Metropolitana de Salud (Gráfica 8.6) y entre quienes tienen 25 ó más años de edad, así como entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad o que pertenecen al quintil más alto de bienestar. En estos grupos, en los cuales se esperaría que tuvieran mayor conocimiento de sus derechos, el rango de incumplimiento que reportaron fue del 10 al 13 por ciento.

Gráfica 8.6

Voluntariedad para hacerse la última prueba del VIH, según área de residencia y región de salud



En la Tabla 8.28 se presenta las proporciones que reportaron que la última prueba que se hicieron fue voluntaria, comparando los dos períodos de tiempo analizados (último año y a partir de enero 2005) con alguna vez en la vida. Relacionando los datos de esta tabla para el total de mujeres con los datos de las tablas 8.24 y 8.25, se puede ver que en términos relativos, el nivel de voluntariedad aumenta cuando se analiza las últimas pruebas realizadas a partir de enero 2005, pero disminuye cuando se retoma las últimas pruebas durante el último año. Este hallazgo es más evidente en los grupos de mujeres con mayor probabilidad de reportar incumplimiento de la ley en cuanto a la voluntariedad de la prueba del VIH (las de mayor nivel educativo o socioeconómico).

Datos no mostrados indican que el 91 por ciento de las mujeres recibió el resultado de la última prueba del VIH, cifra que resulta un poco mayor entre quienes se la hicieron en los establecimientos del Ministerio de Salud, con respecto a quienes se la hicieron en uno del ISSS (91 contra 87 por ciento), pero menor que para quienes se la hicieron en el subsector privado (96 por ciento).

De acuerdo a las normas y protocolos nacionales para el abordaje de las ITS y el VIH-sida, que se oficializaron en el año 2001, según el Art. 15 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, "toda persona que solicite la prueba para detección del VIH debe recibir consejería preprueba y tanto los casos que resulten positivos como negativos a la prueba, deben recibir la consejería posprueba".

Para evaluar el cumplimiento de estas normas y protocolos, a todas las mujeres que reportaron que se hicieron la prueba al menos una vez en la vida, se les preguntó si habían recibido alguna forma de consejería u orientación antes de la prueba y antes de conocer el resultado del último examen. El 73 por ciento de las mujeres reportó que la recibió antes del examen y entre quienes recibieron el resultado respectivo, el 65 por ciento que la recibió antes de darle el resultado, pero sólo el 59 por ciento que la recibió antes del examen y de conocer el resultado (Tabla 8.29). Por diferecia, en el 41 por ciento de los casos no se respetó la ley que obliga a brindar consejería antes y después de la prueba.

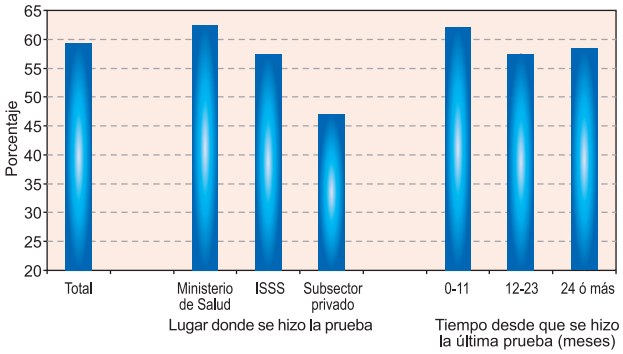
Como se ilustra en la Gráfica 8.7, la probabilidad de recibir consejería antes del examen y de recibir el resultado es mayor cuando la prueba se realiza en un establecimiento del Ministerio de Salud (62 por ciento) que en uno del ISSS (57 por ciento), pero sobre todo cuando se realiza en uno del subsector privado (47 por ciento). Los datos también indican que la recepción de consejería u orientación aumenta cuando la prueba es voluntaria, en comparación con quienes tienen que presentar el resultado a alguien o en algún lugar (63 contra 44 por ciento).

En la misma tabla se muestra que independientemente del lugar donde se hicieron la última prueba del VIH, del tiempo transcurrido desde la última vez y de la voluntariedad, en general es más frecuente que les brinden consejería antes del

examen, que antes de conocer el resultado, ello se dio incluso en los establecimientos públicos de salud.

Gráfica 8.7

Porcentaje que recibió consejería/orientación antes del examen y de conocer el resultado de la última prueba del VIH*, según lugar donde se la hizo y período en que se la realizó



* Se refiere al uso de la prueba del VIH en la vida reproductiva.

Para la construcción de las tablas 8.30 y 8.31 se retomó como denominador el total de mujeres de 15 a 49 años de edad y se relacionaron los datos de las tablas 8.24 y 8.25 con los datos de la Tabla 8.28. De esta forma, en la Tabla 8.30 se puede apreciar que del total de mujeres sólo el 29 por ciento se hizo la prueba del VIH alguna vez en forma voluntaria y recibió el resultado. Esta cifra resulta menor que el total (36 por ciento) que se hizo la prueba alguna vez y recibió el resultado, es decir, existen 7 puntos porcentuales de diferencia entre el cumplimiento de ambas condiciones en conjunto y el cumplimiento solo de la condición de recepción del resultado.

Debido al hecho que el cumplimiento de la condición de entregar los resultados resulta mayor que el cumplimiento de la voluntariedad, el respeto a ambos artículos de la ley siempre resulta menor independientemente del período analizado y del área, región de salud o departamento de residencia, que cuando se respeta sólo el primer artículo.

De acuerdo a las características que se incluyen en la Tabla 8.31, el menor cumplimiento de la doble condición (voluntariedad y recepción del resultado), independientemente del período en el cual se hizo la prueba, se encuentra entre las solteras, quienes tienen 35 ó más años de edad, las mujeres sin educación formal o que pertenecen al quintil más bajo de bienestar y quienes no son derechohabientes del ISSS.

En la Tabla 8.32 se presenta las proporciones que se hicieron la prueba del VIH en el transcurso de los últimos 12 meses y recibieron el resultado, pero restringiendo el denominador a las mujeres de 15 a 24 años de edad que tuvieron su última relación sexual en el mismo período. Se nota que en una de cada 5 pruebas (21 por ciento) se cumplió con dicha condición. Esta cifra varía del 23 por ciento en el área urbana al 18 por ciento en la rural y del 25 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 15 por ciento en la Occidental. La probabilidad de recibir el resultado de la prueba del VIH resulta mayor entre quienes ya están casadas o acompañadas, las del grupo de 15 a 19 años y las que perciben riesgo (21 para el primero y 24 por ciento para el segundo y tercer grupo). También se observa que la recepción del resultado se incrementa con el nivel educativo o quintil de bienestar, pasando del 16 por ciento en el grupo sin educación formal al 26 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad y del 15 por ciento en el quintil más bajo al 25 por ciento en el más alto.

8.4.2 Uso de la prueba del VIH durante el último embarazo

Para efectos programáticos, además de investigar el conocimiento y uso de la prueba del VIH en cualquier momento de la vida reproductiva de la mujer, a quienes tuvieron su último embarazo que terminó a partir de enero 2005 se les aplicó un juego de preguntas para investigar el uso de la prueba durante ese embarazo, como una medida para evitar la transmisión perinatal o madre-hijo(a) del VIH. La transmisión madre-hijo(a) es la forma más frecuente que las y los niños adquieren el VIH en el mundo. Si una mujer con VIH sale embaraza, la probabilidad que transmita el virus a su bebé está entre el 25 y 30 por ciento. El examen para la detección de anticuerpos ante el VIH durante el embarazo, es el primer paso para reducir este tipo de transmisión. Gracias a la detección precoz de la infección y al tratamiento con los fármacos antirretrovirales, se puede reducir dicha transmisión y elevar el nivel de supervivencia de las y los niños, siempre y cuando los fármacos sean administrados de acuerdo a las normas internacionales vigentes establecidas por la OMS/OPS.

Del total de embarazos que terminaron a partir de enero 2005, el 93 por ciento tuvo al menos un control prenatal, cifra que desciende del 95 por ciento para los que terminaron en nacido(a) vivo(a) al 75 por ciento para los que terminaron en mortinato, llegando al 53 por ciento para las pérdidas o abortos (datos no mostrados). Por consiguiente, el análisis que se presenta en esta sección, excluye los casos que no tuvieron control prenatal.

De las mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó a partir de enero 2005 y tuvieron control prenatal, el 78 por ciento reportó que le informaron sobre la importancia de la prueba del VIH durante su control prenatal y el 82 por ciento que le ofrecieron la oportunidad de hacérsela. Por diferencia, al 4 por ciento le ofrecieron la prueba sin informarle sobre la importancia de la misma (Tabla 8.33). Esta diferencia resulta mayor entre quienes lo tuvieron en los establecimientos del ISSS (13 puntos porcentuales). Según área de residencia no existe mayor variación en cuanto al porcentaje que reporta que recibió información, pero la oferta de la prueba resultó 10 puntos porcentuales mayor en el área urbana que en la rural (87 contra 77 por ciento). Según región de salud, la información sobre la prueba del VIH varía del 80 por ciento en la Metropolitana y la Oriental al 73 por ciento en la Central, pero la oferta varía del 87 por ciento en la Metropolitana al 79 por ciento en la Occidental y la Central.

En general, la información y la oferta de la prueba del VIH durante el control prenatal ascienden con el nivel educativo y el quintil de bienestar. Como se observa en la misma tabla, las cifras sobre la información y la oferta de la prueba suben del 69 y 63 por ciento, en su orden, para el grupo de mujeres sin educación formal al 82 y 90 por ciento (en el mismo orden), para el grupo con 10 ó más años de escolaridad. En cuanto al quintil de bienestar, las cifras respectivas para el más bajo son del 72 y 69 por ciento y las del más alto son del 80 y 91 por ciento. También se observa que los grupos a quienes menos les informaron sobre la prueba son a las casadas o acompañadas y las de 35 ó más años de edad. En todo caso, con la excepción de las mujeres de 35 ó más años de edad, quienes no tienen educación formal o quienes pertenecen al quintil más bajo de bienestar, en todas las categorías de las variables o características que se incluyen en la misma tabla, siempre fue mayor la oferta de la prueba del VIH, que la información sobre la importancia de la misma.

Los datos que contiene la Tabla 8.34 permiten inferir que prácticamente 9 de cada 10 embarazadas a quienes les ofrecieron la prueba del VIH durante el control prenatal, se la hicieron en esa oportunidad (78 de 82 por ciento), aunque vale aclarar que el uno por ciento se sintió obligada. Las mayores proporciones que se hicieron la prueba durante su control prenatal se encuentran en el área urbana o la región Metropolitana de Salud (84 por ciento). No se encuentra mayores diferencias de acuerdo al estado civil/familiar, pero el uso se incrementa con el quintil de bienestar, pasando del 64 por ciento en el más bajo al 89 por ciento en el más alto. La proporción que se hizo la prueba voluntaria resulta mayor entre quienes tuvieron el control prenatal en un establecimiento del ISSS (86 por ciento), en comparación con el resto de lugares de atención (alrededor del 75 por ciento). Debido al mínimo porcentaje que reportó que se sintió obligada a realizarse la prueba, los diferenciales para la proporción que se la hizo voluntariamente, en general siguen las tendencias del total que se la realizó. Cabe mencionar que de acuerdo a datos no mostrados, del total que se hizo la prueba durante su último embarazo que terminó a partir de enero 2005 y tuvo control prenatal, 9 de cada 10 recibieron el resultado, pero entre quienes se sintieron obligadas a realizársela, la relación baja a 8 de cada 10.

También a partir de datos no mostrados se puede mencionar que de las mujeres a quienes les ofrecieron la oportunidad de hacerse la prueba durante el control prenatal y no se la hicieron, el 31 por ciento no se la hizo porque en su opinión no era necesario, el 24 por ciento mencionó que no tenía tiempo y el 10 por ciento por temor al resultado. Otras razones con menos frecuencia fueron: Fue un aborto, razones económicas, el temor al procedimiento o a la falta de confidencialidad, o que no estaba disponible o perdió la cita.

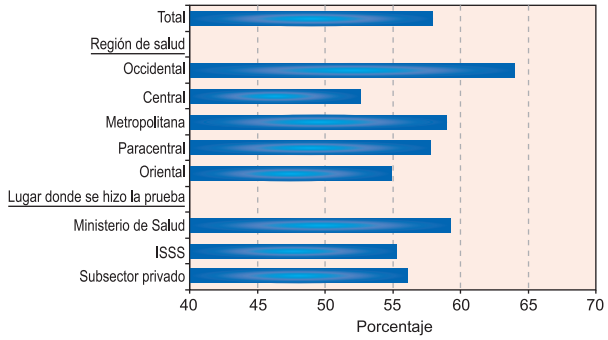
Del total de mujeres que se hizo la prueba durante su control prenatal, el 70 por ciento reportó que recibió algún tipo de consejería u orientación antes del examen y de las mujeres que recibieron el resultado respectivo, el 66 por ciento mencionó que la recibió antes de conocerlo, pero sólo el 58 por ciento mencionó que había recibido consejería u orientación antes del examen y de conocer el resultado (Tabla 8.35). Estos hallazgos indican que las embarazadas que recibieron consejería antes del examen, no siempre fueron las mismas que la recibieron antes de conocer el resultado. La probabilidad de recibir consejería antes del examen y de recibir el resultado durante el control prenatal es un poco mayor en los establecimientos del Ministerio de Salud que en los del ISSS o los del subsector privado (59 contra 55 y 56 por ciento, respectivamente). En la Gráfica 8.8 también se muestra que de acuerdo a la región de salud, esta cifra varía del 64 por ciento en la Occidental al 53 por ciento en la Central.

En cuanto al indicador de calidad de atención, que consiste en la proporción que recibe consejería u orientación y recibe el resultado de la prueba, en la Tabla 8.36 se muestra que esta doble condición prácticamente se cumplió para la mitad (51 por ciento) de las pruebas durante el último embarazo que terminó a partir de enero 2005. En cuanto a

la otra mitad (49 por ciento) para la cual no se cumplió la doble condición, el factor predominante fue que no recibió consejería u orientación antes del examen. La proporción que recibió consejería u orientación antes del examen y recibió el resultado, no presenta mayor diferencia según lugar donde se la hizo, pero varía del 49 por ciento en el área rural al 54 por ciento en el área urbana y del 45 por ciento en la región Central de Salud al 56 por ciento en la Metropolitana. Esta cifra desciende con la edad actual, bajando del 54 por ciento en el grupo de 15 a 24 años al 44 por ciento en el grupo de 35 a 49. Al contrario, se incrementa con el nivel educativo o quintil de bienestar, pasando del 38 por ciento en el grupo sin educación formal al 57 por ciento en el de 10 ó más años de escolaridad y del 41 por ciento en el quintil más bajo al 57 por ciento en el más alto.

Gráfica 8.8

Porcentaje que recibió consejería/orientación antes del examen y de conocer el resultado de la prueba del VIH durante el control prenatal*, según región de salud y lugar donde se hizo la prueba



* Se refiere al control prenatal del embarazo que terminó a partir de enero 2005.

Con respecto al otro indicador de la calidad de atención, que consiste en la proporción que se hace la prueba en forma voluntaria y recibe el resultado, en la Tabla 8.37 se muestra que esta doble condición se cumplió para 7 de cada 10 mujeres durante el último embarazo que terminó a partir de enero 2005. En cuanto al restante 30 por ciento, para el cual no se cumplió la doble condición, el factor predominante fue que no recibió el resultado, ya que fue mínimo el porcentaje que fue involuntaria. La proporción que se hizo la prueba voluntaria y recibió el resultado varía del 68 por ciento entre quienes se la hicieron en un establecimiento del Ministerio de Salud al 77 por ciento en uno del ISSS, del 65 por ciento en el área rural al 75 por ciento en el área urbana y del 64 por ciento en la región Occidental de Salud al 76 por ciento en la Metropolitana. Esta cifra no presenta mayor diferencia de acuerdo al estado civil/familiar ni una tendencia definida por la edad actual, pero se incrementa con el nivel educativo o quintil de bienestar, pasando del 47 por ciento en el grupo sin educación formal al 80 por ciento en el de 10 ó más años de escolaridad y del 55 por ciento en el quintil más bajo al 83 por ciento en el más alto.

8.4.3 Disposición al uso de la prueba del VIH

A las mujeres de 15 a 49 años de edad que saben donde hacen la prueba del VIH, pero que ninguna vez se la han hecho, se les preguntó la razón principal por la cual nunca se la hicieron. La mayor frecuencia la obtuvo la razón "no lo ha considerado necesario" (74 por ciento). Como se observa en la Tabla 8.38, esta razón se mantiene como la más frecuente entre todas las categorías de las características que se incluyen en la tabla. Y como era de esperarse, su mayor frecuencia se obtiene en el grupo que no sabe si tiene riesgo de infectarse del VIH (85 por ciento), seguido del grupo de solteras (82 por ciento) y del grupo de 15 a 24 años (80 por ciento). También resulta alta (78 por ciento) en el grupo con 10 ó más años de escolaridad o quienes pertenecen al quintil de bienestar más alto. Llama la atención que prácticamente 2 de cada 3 mujeres que perciben tener algún riesgo personal, opinan que no la consideran necesaria y otro 10 por ciento mencionó que "no se la han indicado o recomendado", mientras que el 12 por ciento mencionó que "no ha tenido tiempo o por descuido". Solamente el 2 por ciento mencionó "temor al resultado" y el uno por ciento mencionó razones económicas.

Para discriminar las razones económicas, como respuesta que puede esconder algunos factores sociales o culturales que limitan el uso de la prueba del VIH, a todas las mujeres que han oído hablar de la misma y nunca se la hicieron, se les preguntó si estarían dispuestas a realizársela si se la ofrecieran gratis o estuviera a su alcance económico. El 87 por ciento respondió afirmativamente (Tabla 8.39). Esta disposición es mayor entre las que están o han estado casadas o acompañadas, las que tienen 25 ó más años de edad, quienes piensan que tienen algún riesgo de contraer el VIH o que tuvieron su última relación sexual en el último año y en el grupo sin educación formal. No se encuentra mayor diferencia por región de salud, área de residencia o quintil de bienestar.

A todas las mujeres que no estarían interesadas en realizarse la prueba aún cuando fuera accesible económicamente o gratis, se les preguntó la razón principal para no hacérsela. La gran mayoría (83 por ciento) dijo que "no lo necesita". Y como era de esperarse, su mayor frecuencia se encuentra entre las solteras, las mujeres de 15 a 24 años o sin experiencia sexual y quienes no perciben riesgo de contraer el VIH (datos no mostrados).

8.5 Uso del condón en la última relación sexual

Como se discutió en la sección de actitudes de este capítulo, del total de mujeres que perciben riesgo personal de contraer el VIH, el 49 por ciento atribuye dicha condición al comportamiento de riesgo de la pareja y un 17 por ciento a su propio comportamiento o exposición al riesgo. En la introducción de este capítulo también se planteó que las relaciones sexuales desprotegidas son la vía más frecuente de transmisión del VIH en el país (86.3 por ciento), con predominio de la heterosexual. Ante estas situaciones, el uso de condones de manera consistente y adecuada, puede contribuir a reducir la velocidad de la expansión de la epidemia del VIH-sida entre la población sexualmente activa.

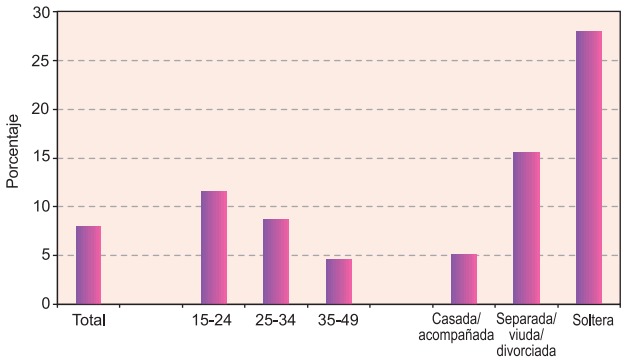
Antes de iniciar el análisis de los datos sobre el uso de condones, en la Tabla 8.40 se presenta la distribución de las mujeres que tuvieron su última relación sexual en el año previo a la entrevista, por período y según la pareja con quien tuvo esa relación. Del total, el 82 por ciento la tuvo con el esposo o compañero de vida, el 12 por ciento con el novio o enamorado, el 5 por ciento con el exesposo o excompañero de vida, mientras que el uno por ciento que se clasifica en la categoría "otro", corresponde a un amigo, conocido casual, vecino o el papá de sus hijos/as (en casos de madres solteras) o fue violación. De acuerdo a las recomendaciones de ONUSIDA, se consideran "relaciones sexuales de riesgo" las relaciones entre personas que no viven juntas ni están casadas o acompañadas. Retomando este criterio, los datos indican que en el año previo a la entrevista, el 18 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años tuvo una relación sexual de riesgo. Esta proporción varía del 13 por ciento para las relaciones sexuales que ocurrieron durante los últimos 3 meses al 46 por ciento para las que ocurrieron de los 3 a los 11 meses previos a la entrevista.

A las mujeres que tuvieron su última relación sexual durante el último año previo a la entrevista se les preguntó si usaron condones en su última relación y el 8 por ciento respondió afirmativamente (Tabla 8.41). Esta cifra varía del 21 por ciento para quienes su última relación sexual se clasifica como de riesgo al 5 por ciento para quienes la tuvieron con el esposo o compañero de vida actual. Al analizar el período en que tuvo dicha relación, el uso de condones presenta un descenso del 11 por ciento cuando fue de los 3 a los 11 meses previos, al 8 por ciento cuando ocurrió durante los últimos 3 meses. El patrón de uso del condón según el período en que ocurrió la última relación sexual sigue el observado para el total de relaciones sexuales durante el año previo a la entrevista: Mayor uso cuando las relaciones sexuales se clasifican de riesgo.

Las solteras presentan la proporción más alta de uso de los condones (28 por ciento), seguidas por las mujeres separadas, viudas o divorciadas (16 por ciento). En la Grafica 8.9 se muestra que esta cifra también resulta mayor entre las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años, en comparación con las de 35 a 49 años (12 contra 5 por ciento). El uso del condón en la última relación sexual en el área urbana casi duplica a la proporción que usó en el área rural (10 contra 6 por ciento) y similar situación se observa al comparar el uso en la región Metropolitana de Salud con el uso en la Occidental y la Paracentral (12 contra alrededor del 5 por ciento). En la Tabla 8.42 se muestra que menos del 5 por ciento con menos de 4 años de escolaridad o del quintil más bajo de bienestar usó el condón en la última relación sexual. Al contrario, el uso asciende a alrededor del 13 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad o entre quienes pertenecen al quintil más alto. Con respecto a la percepción de riesgo personal de infectarse del VIH, no se observa mayor variación entre quienes perciben y quienes no lo perciben (9 contra 8 por ciento). El uso del condón durante el último trimestre, en general sigue el mismo patrón anterior. El uso del condón resulta más frecuente cuando la última relación sexual fue de los 3 a los 11 meses previos, especialmente en los siguientes grupos: Entre las mujeres del área urbana o entre quienes viven en las regiones de salud Metropolitana o Central, entre las solteras, las que tienen 10 ó más años de escolaridad o pertenecen al quintil más alto.

Gráfica 8.9

Uso del condón en la última relación sexual durante el año previo a la entrevista, según edad actual y estado civil/familiar



Entre las personas activas sexualmente y que no ponen en práctica la fidelidad mutua, para que el uso del condón ofrezca mayor probabilidad de protección contra el VIH, debe utilizarse en todas las relaciones sexuales, condición que se

denomina “uso consistente”. En este sentido, de las mujeres que usaron el condón en su última relación sexual en el año previo a la entrevista, prácticamente 8 de cada 10 reportaron que lo usaron en todas sus relaciones (Tabla 8.43).

8.6 Disposición al uso del condón en la pareja

A todas las mujeres de 15 a 49 años de edad que reportaron tener pareja sexual, tuvieron su última relación durante el año previo a la entrevista y no usaron el condón en esa ocasión, se les preguntó si estarían dispuestas a usar el condón si su pareja sexual se lo propusiera, e indistintamente de la respuesta, también se les preguntó cómo pensaban que reaccionarían sus parejas respectivas si fueran ellas las que propusieran el uso. Ambas preguntas pueden considerarse hipotéticas, en el sentido que es probable que ciertas mujeres nunca hayan pensado en ello, aún cuando estén casadas o en unión consensual. También es oportuno aclarar que al hablar de pareja sexual, no se refiere exclusivamente a la pareja conyugal.

Con respecto a la pregunta sobre la reacción que tendría la pareja sexual al ser la mujer la que pidiera o propusiera el uso del condón, el 32 por ciento respondió que su pareja aceptaría, en cambio el 29 por ciento consideró que se molestaría. Alrededor del 6 por ciento citó otras reacciones posibles de rechazo, incluyendo hasta el maltrato por parte de la pareja. También es oportuno señalar que una de cada 3 respondió que no sabía cuál sería la reacción (Tabla 8.44). Las mayores proporciones que perciben que la pareja aceptaría el uso de condones se encuentran entre los siguientes grupos: Las que han usado el condón en alguna oportunidad (50 por ciento), las solteras (47 por ciento), entre quienes tienen 10 ó más años de escolaridad (45 por ciento), quienes pertenecen al quintil más alto (41 por ciento) y las que viven en el área urbana o la región Metropolitana de Salud (36 por ciento en cada lugar).

Por otra parte, el 60 por ciento de las mujeres usaría los condones si su pareja sexual respectiva lo propusiera (Tabla 8.45). Esta disposición resulta ser mucho más alta entre las que han usado el condón en alguna oportunidad (80 por ciento) o quienes perciben riesgo de contraer el VIH (73 por ciento). En cuanto a las otras características que se incluyen en la tabla, las mayores proporciones de mujeres que estarían dispuestas a usar el condón si la pareja sexual lo propone, se encuentran entre los mismos grupos que perciben que la pareja aceptaría el uso si fuera ella quien lo propusiera, pero siempre resulta mayor la disposición al uso de parte de la mujer, que su percepción de aceptación por parte de la pareja, si es ella quien propone el uso del condón.

El hecho de encontrar que la percepción que tienen las entrevistadas de la aceptación del uso del condón por parte de la pareja, generalmente es más baja que su disposición para aceptar el uso si la pareja lo propone y que prácticamente una de cada 3 mujeres no sabrían determinar la reacción de su pareja sexual, permite plantear la misma conclusión de las encuestas anteriores: Las parejas no están hablando sobre temas trascendentes para garantizar la salud reproductiva.

8.7 Tendencias de los indicadores centrales sobre el conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH-sida

En FESAL-2002/03 se incorporó una serie de indicadores que ONUSIDA recomienda investigar a través de encuestas demográficas y de salud, con el propósito de contar con una línea de base para evaluar las intervenciones de los programas institucionales sobre la prevención de la transmisión del VIH. En FESAL-2008 se mantuvo esta serie de indicadores para evaluar el avance en los últimos 5 años. En la Tabla 8.46 se incluye los indicadores de impacto seleccionados sobre el conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH-sida, donde se observa que el conocimiento general sobre el VIH subió 10 puntos porcentuales, pero a pesar de ello en FESAL-2008 sólo una de cada 4 mujeres de 15 a 49 años de edad logró brindar las 5 respuestas correctas que contempla el indicador.

Con respecto a las actitudes, la proporción sin carga de estigma y discriminación presenta un leve incremento, pasando del 11 al 14 por ciento en los últimos 5 años, lo que significa que prácticamente el 85 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años aún mantiene actitudes de rechazo o estigma para las personas con VIH. Este hallazgo puede estar asociado al descenso de la proporción que percibe riesgo personal de infectarse con el VIH, que bajó 6 puntos porcentuales, pasando del 26 por ciento en FESAL-2002/03 al 20 por ciento en FESAL-2008.

Los indicadores que presentan avances sorprendentes son los relacionados con el uso de la prueba del VIH en cualquier momento de la vida de la mujer, pero sobre todo durante el último embarazo que terminó en el período más reciente previo a cada encuesta. Se puede ver que el uso de la prueba alguna vez se incrementó en 27 puntos porcentuales, el indicador que combina el uso de la última prueba en forma voluntaria y la recepción del resultado de la misma subió 23 puntos, mientras

que el indicador que se refiere a la recepción de consejería u orientación antes del examen y de la recepción del resultado de la prueba del VIH, subió menos (11 puntos porcentuales).

El incremento en el uso de la prueba del VIH durante el control prenatal del último embarazó significa que la cifra que se estimó en FESAL-2008, es más de 5 veces mayor que la de FESAL-2002/03, subiendo del 15 al 78 por ciento. Similar tendencia tuvo el indicador que combina el uso de la última prueba en forma voluntaria y la recepción del resultado, el cual subió 58 puntos porcentuales en los últimos 5 años. Sin embargo, se mantuvo estable la recepción de consejería u orientación antes del examen y de la recepción del resultado de la prueba del VIH. En la Gráfica 8.10 se aprecia que la consejería u orientación es uno de los elementos de la calidad de atención que requieren mayor fortalecimiento en el país.

Considerando que la vía de transmisión del VIH que prevalece en el país es a través de las relaciones sexuales y que la fidelidad mutua no es una práctica generalizada en la población sexualmente activa, el leve incremento (2 puntos porcentuales) en el uso de condones durante la última relación sexual en el año previo a la entrevista, no parece indicar que las intervenciones en el fomento de esta práctica hayan logrado avances.

Gráfica 8.10

Indicadores seleccionados sobre
el conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH
(Encuestas: FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

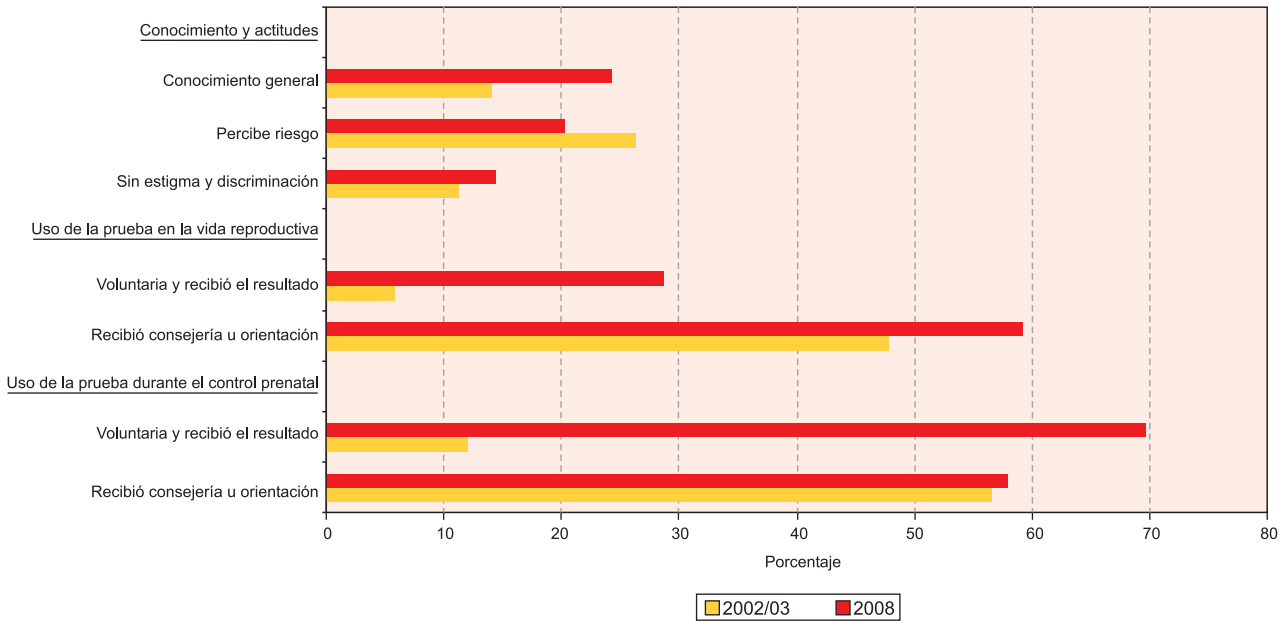


Tabla 8.1

Infecciones de transmisión sexual (ITS) que conoce, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	ITS que conoce											No de casos (No ponderado)
	VIH-sida	Gonorrea	Sífilis	Herpes genital	Hepatitis B	Papiloma humano	Condilomas	Candidiasis	Tricomoniasis	Chlamydia	Otra*	
Total	99.1	64.6	58.8	49.6	42.5	29.1	23.5	18.4	17.9	14.6	1.4	(12,008)
Área de residencia												
Urbana	99.7	77.0	71.9	62.8	53.7	39.2	28.9	24.7	23.3	18.3	1.7	(6,312)
Rural	98.3	48.4	41.8	32.6	27.9	16.0	16.6	10.3	11.0	9.9	1.0	(5,696)
Región de salud												
Occidental	98.6	57.6	52.8	43.1	37.2	24.7	18.4	14.5	14.7	11.4	1.4	(2,466)
Central	99.0	64.0	57.3	48.2	39.8	27.7	24.3	16.3	16.5	13.9	1.5	(1,515)
Metropolitana	99.8	81.7	77.7	67.9	58.2	44.5	32.0	28.3	26.0	20.4	2.0	(2,991)
Paracentral	99.2	58.2	53.1	43.4	35.9	21.7	20.2	14.9	15.1	12.6	0.8	(2,415)
Oriental	98.6	54.6	45.6	37.9	34.1	19.8	19.9	13.7	13.8	12.5	1.0	(2,621)
Departamento												
Ahuachapán	97.1	50.8	44.9	36.8	33.1	22.6	18.7	13.3	13.8	11.1	0.8	(752)
Santa Ana	99.1	64.7	60.1	50.8	42.0	31.5	20.9	17.3	17.0	14.3	1.3	(876)
Sonsonate	99.2	53.9	49.8	38.5	34.2	18.0	15.2	12.0	12.4	8.0	1.9	(838)
Chalatenango	98.4	63.8	59.7	49.9	44.2	24.3	26.9	19.0	20.8	17.5	0.8	(574)
La Libertad	99.3	64.1	56.5	47.6	38.3	28.8	23.4	15.4	15.0	12.7	1.8	(941)
San Salvador**	**99.8**	**81.7**	**77.7**	**67.9**	**58.2**	**44.5**	**32.0**	**28.3**	**26.0**	**20.4**	**2.0**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*99.8*	*84.9*	*83.1*	*72.8*	*62.8*	*49.3*	*32.8*	*31.4*	*27.2*	*22.8*	*0.8*	*(811)*
SIBASI Sur	*99.3*	*76.7*	*75.1*	*63.5*	*51.6*	*42.2*	*31.0*	*26.1*	*23.6*	*18.0*	*2.4*	*(563)*
SIBASI Norte	*100.0*	*75.3*	*67.9*	*62.1*	*50.6*	*35.7*	*28.6*	*23.0*	*24.4*	*20.5*	*2.0*	*(784)*
SIBASI Oriente	*100.0*	*85.3*	*80.4*	*69.0*	*62.0*	*47.0*	*34.0*	*29.8*	*27.0*	*18.8*	*3.1*	*(833)*
Cuscatlán	99.3	62.3	54.9	46.5	37.9	26.0	23.3	16.4	17.3	13.6	0.3	(593)
La Paz	99.6	62.4	56.9	45.6	39.2	21.3	19.3	16.1	15.6	12.2	0.7	(705)
Cabañas	97.9	47.4	46.7	36.1	28.2	17.7	17.6	11.4	11.0	12.5	0.7	(571)
San Vicente	99.5	53.5	48.6	41.0	33.2	20.2	20.2	13.7	15.1	12.1	1.5	(546)
Usulután	99.5	54.6	47.0	40.5	40.1	20.3	21.7	14.1	15.5	12.3	1.5	(719)
San Miguel	98.8	56.3	47.3	40.7	33.3	22.0	20.1	15.4	15.1	13.4	1.0	(796)
Morazán	97.5	55.9	48.5	36.6	33.2	20.1	22.6	13.4	13.4	13.7	1.6	(562)
La Unión	97.7	50.2	38.2	29.7	27.0	14.5	14.9	10.0	9.3	10.0	0.0	(544)

* Incluye infecciones vaginales, ectoparásitos y hongos, entre otras.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 8.2

Infecciones de transmisión sexual (ITS) que conoce, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	ITS que conoce											No de casos (No ponderado)
	VIH-sida	Gonorrea	Sífilis	Herpes genital	Hepatitis B	Papiloma humano	Condilomas	Candidiasis	Tricomoniasis	Chlamydia	Otra*	
Total	99.1	64.6	58.8	49.6	42.5	29.1	23.5	18.4	17.9	14.6	1.4	(12,008)
Estado civil/familiar												
Casada/acompañada	99.3	62.1	55.8	46.2	38.5	26.9	23.7	18.5	18.4	13.5	1.4	(7,348)
Separada/viuda/divorciada	99.1	66.4	59.7	49.9	41.3	28.5	26.2	20.6	20.6	17.2	1.2	(1,983)
Soltera	98.7	68.1	64.1	56.0	50.7	33.7	21.7	17.2	15.6	15.4	1.6	(2,677)
Edad actual (años)												
15-24	98.7	60.6	57.0	49.1	43.9	28.9	19.4	13.8	13.1	13.4	1.5	(3,775)
25-34	99.5	65.1	58.1	51.2	43.3	31.2	25.2	20.5	19.0	15.4	1.5	(4,272)
35-49	99.2	68.6	61.6	48.7	40.2	27.4	26.6	21.7	22.3	15.3	1.2	(3,961)
Nivel educativo (años)												
Ninguno	97.1	37.3	28.2	20.2	19.6	9.6	15.8	5.4	7.1	8.1	0.5	(1,313)
1-3	97.9	40.7	33.4	25.7	22.8	11.8	15.1	7.6	9.1	7.5	0.9	(1,758)
4-6	98.7	48.0	39.3	32.5	27.5	15.7	16.6	9.9	10.6	9.1	1.2	(2,469)
7-9	99.8	64.8	59.0	47.6	41.3	24.5	19.7	13.2	13.6	11.3	1.4	(2,763)
10 ó más	100.0	92.1	89.8	79.8	67.1	53.4	36.2	35.7	32.4	25.2	2.0	(3,705)
Quintil de bienestar												
1° (más bajo)	96.9	37.1	31.0	23.5	22.7	11.1	13.4	6.8	7.9	8.3	0.8	(2,516)
2°	99.0	50.3	42.7	34.5	28.9	14.5	16.0	10.0	11.0	9.3	1.1	(2,523)
3°	99.7	66.0	59.5	47.7	39.4	24.5	25.2	15.2	15.9	13.8	1.5	(2,445)
4°	100.0	80.0	74.7	64.3	53.6	39.4	29.1	25.6	25.3	18.0	1.5	(2,473)
5° (más alto)	99.8	87.7	84.3	76.4	66.8	55.2	33.3	34.0	28.9	23.6	2.0	(2,051)
Actividad sexual en el último año**												
Si	99.4	64.7	58.5	48.9	40.5	29.1	25.1	19.7	19.1	14.7	1.5	(8,259)
No	98.9	63.7	56.5	47.3	40.2	25.6	22.6	17.4	18.1	14.7	1.4	(1,827)
Nunca tuvo	98.5	65.4	62.0	53.9	50.1	31.7	19.7	15.6	14.4	14.4	1.2	(1,873)

* Incluye infecciones vaginales, ectoparásitos y hongos, entre otras.
** Se excluye 40 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 9 que no contestaron.

Tabla 8.3

Mención espontánea o dirigida del VIH-sida, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Mención del VIH-sida			No. de casos (No ponderado)
	Espontánea o dirigida	Espontánea	Dirigida	
Total	99.1	52.7	46.4	(12,008)
Estado civil/familiar				
Casada/acompañada	99.3	48.9	50.4	(7,348)
Separada/viuda/divorciada	99.1	50.0	49.2	(1,983)
Soltera	98.7	61.3	37.3	(2,677)
Edad actual (años)				
15-24	98.7	59.3	39.4	(3,775)
25-34	99.5	51.3	48.2	(4,272)
35-49	99.2	46.7	52.5	(3,961)
Nivel educativo (años)				
Ninguno	97.1	33.0	64.0	(1,313)
1-3	97.9	39.1	58.8	(1,758)
4-6	98.7	44.9	53.8	(2,469)
7-9	99.8	57.4	42.4	(2,763)
10 ó más	100.0	65.3	34.7	(3,705)
Quintil de bienestar				
1° (más bajo)	96.9	39.8	57.1	(2,516)
2°	99.0	49.4	49.6	(2,523)
3°	99.7	54.9	44.7	(2,445)
4°	100.0	57.3	42.7	(2,473)
5º (más alto)	99.8	61.4	38.4	(2,051)
Actividad sexual en el último año*				
Si	99.4	50.6	48.9	(8,259)
No	98.9	49.2	49.7	(1,827)
Nunca tuvo	98.5	61.9	36.5	(1,873)

* Se excluye 40 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 9 que no contestaron.

Tabla 8.4

Conocimiento general del VIH, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	Respuestas específicas correctas					Conocimiento general*	No. de casos (No ponderado)
	Tener sólo una pareja fiel puede proteger contra el VIH	El uso de condones puede prevenir el VIH	Una persona de aspecto sano puede tener el VIH	Compartir cucharas, tenedores, platos o vasos NO transmite el VIH	Los mosquitos o zancudos NO transmiten el VIH		
Total	96.8	79.8	77.8	62.5	39.9	24.2	(12,008)
Área de residencia							
Urbana	98.1	81.9	83.9	67.1	46.9	30.1	(6,312)
Rural	95.1	77.0	69.8	56.6	30.8	16.7	(5,696)
Región de salud							
Occidental	96.2	80.3	74.4	61.1	35.4	21.2	(2,466)
Central	97.4	77.1	79.7	63.4	38.4	23.0	(1,515)
Metropolitana	98.2	80.2	86.3	70.9	51.3	33.5	(2,991)
Paracentral	96.3	78.6	75.8	57.5	35.6	19.9	(2,415)
Oriental	95.6	81.2	70.3	56.0	33.8	19.4	(2,621)
Departamento							
Ahuachapán	93.6	78.2	69.5	56.4	28.8	17.8	(752)
Santa Ana	97.4	79.3	79.6	62.3	36.2	22.6	(876)
Sonsonate	96.6	83.2	71.6	63.2	39.4	22.0	(838)
Chalatenango	96.1	87.7	75.3	61.6	35.5	24.4	(574)
La Libertad	97.8	73.6	81.3	63.9	39.4	22.5	(941)
San Salvador**	**98.2**	**80.2**	**86.3**	**70.9**	**51.3**	**33.5**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*98.6*	*76.8*	*89.7*	*74.6*	*54.2*	*36.2*	*(811)*
SIBASI Sur	*97.5*	*73.6*	*86.6*	*69.2*	*52.6*	*32.6*	*(563)*
SIBASI Norte	*97.6*	*87.5*	*82.6*	*68.4*	*46.7*	*31.2*	*(784)*
SIBASI Oriente	*98.3*	*81.7*	*85.2*	*69.2*	*50.9*	*32.5*	*(833)*
Cuscatlán	95.8	68.7	78.6	58.7	35.5	18.2	(593)
La Paz	96.4	88.3	78.4	59.4	37.9	22.1	(705)
Cabañas	95.9	76.4	67.4	53.0	34.5	18.3	(571)
San Vicente	96.7	73.2	74.2	55.9	31.8	18.6	(546)
Usulután	97.5	85.3	75.4	58.3	34.9	21.0	(719)
San Miguel	95.7	85.1	68.5	56.6	38.8	21.3	(796)
Morazán	92.2	73.5	71.3	54.2	29.0	16.0	(562)
La Unión	94.9	72.8	65.2	52.5	25.9	15.4	(544)

* Las 5 respuestas correctas.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 8.5

Conocimiento general del VIH, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Respuestas específicas correctas					Conocimiento general*	No. de casos (No ponderado)
	Tener sólo una pareja fiel puede proteger contra el VIH	El uso de condones puede prevenir el VIH	Una persona de aspecto sano puede tener el VIH	Compartir cucharas, tenedores, platos o vasos NO transmite el VIH	Los mosquitos o zancudos NO transmiten el VIH		
Total	96.8	79.8	77.8	62.5	39.9	24.2	(12,008)
Estado civil/familiar							
Casada/acompañada	97.9	80.7	76.5	60.2	36.5	22.0	(7,348)
Separada/viuda/divorciada	96.6	82.5	79.3	61.4	34.9	22.2	(1,983)
Soltera	94.8	76.4	79.4	67.5	49.2	29.5	(2,677)
Edad actual (años)							
15-24	95.5	79.2	75.4	65.4	46.2	27.3	(3,775)
25-34	97.8	81.1	78.8	63.3	39.0	24.2	(4,272)
35-49	97.3	79.1	79.5	58.5	33.7	20.8	(3,961)
Nivel educativo (años)							
Ninguno	93.5	71.9	59.8	43.6	19.8	8.2	(1,313)
1-3	94.4	76.7	67.9	51.2	24.8	12.2	(1,758)
4-6	95.2	79.2	71.1	54.7	29.7	15.4	(2,469)
7-9	97.9	81.4	77.4	64.2	40.2	22.9	(2,763)
10 ó más	98.9	82.5	91.5	76.1	57.9	40.2	(3,705)
Quintil de bienestar							
1° (más bajo)	92.6	73.7	62.8	49.0	25.2	11.3	(2,516)
2°	96.6	78.0	71.6	56.7	31.5	17.5	(2,523)
3°	97.4	80.6	79.6	62.1	39.2	22.2	(2,445)
4°	98.4	83.5	84.6	69.3	47.6	31.9	(2,473)
5° (más alto)	98.7	82.6	89.4	74.7	55.1	37.6	(2,051)
Actividad sexual en el último año**							
Si	98.0	81.7	77.9	61.8	38.5	23.8	(8,259)
No	95.7	79.6	77.9	59.7	32.7	20.0	(1,827)
Nunca tuvo	94.2	74.5	78.0	67.2	49.7	28.8	(1,873)

* Las 5 respuestas correctas.
** Se excluye 40 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 9 que no contestaron.

Tabla 8.6

Negación de otros conceptos erróneos locales más comunes sobre la transmisión del VIH, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	Niega que puede infectarse al:			No. de casos (No ponderado)
	Trabajar con una persona que tiene sida	Besar la frente de alguien con sida	Darle la mano a alguien con sida	
Total	86.5	88.0	92.0	(12,008)
Área de residencia				
Urbana	90.4	92.5	95.3	(6,312)
Rural	81.4	82.3	87.7	(5,696)
Región de salud				
Occidental	85.1	87.1	90.6	(2,466)
Central	87.0	88.0	92.4	(1,515)
Metropolitana	91.7	93.9	96.4	(2,991)
Paracentral	84.2	85.3	90.1	(2,415)
Oriental	82.2	83.3	88.9	(2,621)
Departamento				
Ahuachapán	81.7	82.9	88.7	(752)
Santa Ana	86.1	89.2	92.5	(876)
Sonsonate	86.4	87.7	89.6	(838)
Chalatenango	85.5	83.7	91.4	(574)
La Libertad	87.5	89.5	92.7	(941)
San Salvador*	**91.7**	**93.9**	**96.4**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*93.3*	*94.7*	*97.1*	*(811)*
SIBASI Sur	*90.0*	*93.2*	*95.5*	*(563)*
SIBASI Norte	*91.1*	*91.4*	*95.8*	*(784)*
SIBASI Oriente	*91.1*	*95.3*	*96.6*	*(833)*
Cuscatlán	86.1	86.1	91.2	(593)
La Paz	85.5	85.8	91.1	(705)
Cabañas	77.0	81.8	86.4	(571)
San Vicente	85.5	86.3	89.4	(546)
Usulután	86.2	86.4	92.4	(719)
San Miguel	82.6	84.7	89.2	(796)
Morazán	78.0	79.4	84.0	(562)
La Unión	78.1	78.8	86.5	(544)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 8.7

Conocimiento sobre fuente para obtener condones, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad

Características seleccionadas	Fuente								No conoce	No. de casos (No ponderado)
	Ministerio de Salud			Super-		Tienda/	ADS/			
	Establec.	Promotor(a)	Farmacia	mercado	ISSS	mercado	Pro-Familia	Otra*		
Total	52.3	4.3	54.4	6.0	3.9	3.1	2.0	2.7	23.1	(3,773)**
Área de residencia										
Urbana	54.0	0.7	70.2	9.2	5.6	3.2	2.6	2.8	14.4	(1,856)
Rural	50.4	8.3	36.4	2.3	2.0	3.1	1.4	2.6	32.9	(1,917)
Región de salud										
Occidental	46.4	4.4	45.0	4.5	3.0	1.8	1.8	2.3	31.0	(751)
Central	59.7	7.9	54.7	6.0	4.0	4.0	2.2	1.9	21.1	(488)
Metropolitana	55.7	0.5	74.0	11.2	7.2	2.3	2.1	3.1	12.4	(844)
Paracentral	53.0	4.7	47.0	2.3	2.9	3.8	1.3	3.2	26.6	(793)
Oriental	49.2	5.7	46.7	4.1	1.7	4.5	2.5	2.8	26.2	(897)
Estado civil/familiar										
Casada/acompañada	58.2	7.0	52.0	3.5	6.1	3.3	2.5	2.4	18.0	(1,579)
Separada/viuda/divorciada	57.7	4.4	52.1	6.8	3.8	2.1	1.6	3.1	18.2	(262)
Soltera	48.7	2.9	56.0	7.2	2.8	3.1	1.8	2.8	26.3	(1,932)
Edad actual (años)										
15-19	46.7	3.3	50.1	6.1	2.3	2.9	1.9	2.2	29.8	(1,928)
20-24	59.6	5.6	60.0	5.8	6.0	3.4	2.2	3.3	14.5	(1,845)
Nivel educativo (años)										
Ninguno	36.9	4.6	26.8	1.1	1.5	1.0	0.4	1.3	49.0	(129)
1-3	43.7	9.7	25.6	0.8	1.3	1.0	1.3	1.3	41.8	(320)
4-6	43.4	5.7	33.0	1.8	2.1	2.8	1.5	1.9	39.5	(749)
7-9	47.4	4.2	50.3	5.1	3.3	3.1	2.2	2.0	27.2	(1,279)
10 ó más	64.0	2.7	75.9	10.2	6.1	3.9	2.4	4.1	6.0	(1,296)
Quintil de bienestar										
1° (más bajo)	45.8	8.9	24.1	1.0	0.7	1.9	0.6	1.2	41.8	(802)
2°	50.9	7.3	39.2	2.4	1.7	2.5	1.7	2.6	31.5	(869)
3°	54.0	3.0	57.7	4.6	4.7	4.3	1.7	3.0	20.2	(769)
4°	56.2	1.6	73.1	8.9	4.9	4.7	2.9	2.8	12.1	(736)
5º (más alto)	54.7	0.4	79.3	13.6	8.0	2.1	3.3	3.8	9.2	(597)
Actividad sexual en el último año***										
Si	59.3	6.1	57.6	5.3	5.5	3.6	2.2	2.3	15.3	(1,963)
No	58.1	7.5	46.5	4.8	2.0	2.8	2.2	1.8	23.4	(256)
Nunca tuvo	45.4	2.3	52.7	6.8	2.7	2.8	1.8	3.2	29.8	(1,539)

* Incluye medicina privada, promotor(a) de ONG, gasolinera y partera.
** Se excluye 2 casos por omisión de datos.
*** Se excluye 6 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 9 que no contestaron.

Tabla 8.8

Razón para no buscar/solicitar condones, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad

Características seleccionadas	Razón								Total	No. de casos (No ponderado)
	Pena o vergüenza	Falta de información/ orientación	Miedo a que las señalen	Los condones solo los compran los varones	A ellas no les gusta usarlos	Otra*	No sabe/ no responde	No conoce el condón		
Total	53.5	5.6	3.0	2.1	2.2	4.3	27.3	1.9	100.0	(3,773)**
Área de residencia										
Urbana	58.3	6.9	3.4	2.0	2.4	5.2	21.0	0.9	100.0	(1,856)
Rural	48.0	4.2	2.6	2.3	2.0	3.2	34.6	3.2	100.0	(1,917)
Región de salud										
Occidental	51.2	6.6	2.6	1.6	3.1	4.2	28.4	2.3	100.0	(751)
Central	56.7	6.5	2.2	2.5	3.0	6.0	22.0	1.1	100.0	(488)
Metropolitana	59.6	6.8	3.4	2.3	2.3	6.2	18.6	0.8	100.0	(844)
Paracentral	48.0	3.8	3.3	2.9	2.2	2.7	35.2	1.8	100.0	(793)
Oriental	50.6	4.0	3.5	1.7	0.7	2.0	34.0	3.5	100.0	(897)
Estado civil/familiar										
Casada/acompañada	55.3	3.3	2.0	1.8	2.4	3.9	30.1	1.2	100.0	(1,579)
Separada/viuda/divorciada	53.8	3.5	3.5	3.7	3.1	5.5	26.9	0.0	100.0	(262)
Soltera	52.5	7.1	3.6	2.1	2.0	4.3	25.9	2.5	100.0	(1,932)
Edad actual (años)										
15-19	50.5	5.6	3.2	1.7	1.8	3.8	30.4	2.9	100.0	(1,928)
20-24	57.3	5.6	2.8	2.7	2.7	4.9	23.4	0.7	100.0	(1,845)
Nivel educativo (años)										
Ninguno	34.1	1.7	1.2	1.4	1.9	0.3	51.8	7.6	100.0	(129)
1-3	38.8	3.0	1.8	3.2	2.2	4.5	40.6	6.0	100.0	(320)
4-6	45.2	3.4	2.0	0.7	1.2	1.5	40.8	5.2	100.0	(749)
7-9	51.1	4.0	3.7	1.9	2.2	4.1	31.9	1.1	100.0	(1,279)
10 ó más	63.8	9.0	3.3	2.8	2.7	5.9	12.3	0.0	100.0	(1,296)
Quintil de bienestar										
1° (más bajo)	43.0	3.7	3.3	1.3	1.8	2.9	39.9	4.0	100.0	(802)
2°	49.9	4.4	1.9	2.1	3.2	3.8	31.3	3.3	100.0	(869)
3°	54.4	4.7	3.1	2.5	1.4	4.3	28.1	1.5	100.0	(769)
4°	57.8	5.5	3.5	2.5	2.9	4.5	23.2	0.2	100.0	(736)
5° (más alto)	62.8	10.3	3.5	2.2	1.4	5.9	13.3	0.6	100.0	(597)
Actividad sexual en el último año***										
Si	57.1	3.6	2.2	2.3	2.7	4.7	26.6	0.9	100.0	(1,963)
No	56.4	3.1	3.0	2.7	2.1	5.2	26.6	0.8	100.0	(256)
Nunca tuvo	50.0	7.8	3.8	1.9	1.8	3.8	28.0	3.0	100.0	(1,539)

* Incluye por razones económicas, a los hombres no les gusta, por descuido/irresponsabilidad, desean embarazo/atrapar al hombre, sin vida sexual, el hombre siempre los anda, miedo a efectos colaterales, razones religiosas y desconfía del condón, entre otras.
** Se excluye 2 casos por omisión de datos.
*** Se excluye 6 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 9 que no contestaron.

Tabla 8.9

Porcentaje que piensa que existe curación para el sida, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del VIH-sida

Características seleccionadas	Piensa que existe curación	No. de casos (No ponderado)
Total	10.6	(11,889)
Área de residencia		
Urbana	9.4	(6,291)
Rural	12.2	(5,598)
Región de salud		
Occidental	12.9	(2,426)
Central	10.8	(1,502)
Metropolitana	9.7	(2,986)
Paracentral	10.6	(2,391)
Oriental	9.2	(2,584)
Estado civil/familiar		
Casada/acompañada	11.1	(7,290)
Separada/viuda/divorciada	10.8	(1,964)
Soltera	9.6	(2,635)
Edad actual (años)		
15-24	10.0	(3,716)
25-34	9.4	(4,248)
35-49	12.4	(3,925)
Nivel educativo (años)		
Ninguno	15.8	(1,270)
1-3	14.4	(1,722)
4-6	12.4	(2,438)
7-9	11.3	(2,756)
10 ó más	6.0	(3,703)
Quintil de bienestar		
1° (más bajo)	15.9	(2,432)
2°	12.1	(2,499)
3°	10.0	(2,437)
4°	8.1	(2,472)
5° (más alto)	7.5	(2,049)
Actividad sexual en el último año*		
Si	10.8	(8,202)
No	10.8	(1,804)
Nunca tuvo	10.0	(1,839)

* Se excluye 38 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 6 que no contestaron.

Tabla 8.10

Conocimiento sobre la posibilidad de transmisión del VIH de la madre al(a) hijo(a), durante el embarazo, el parto o por la lactancia materna, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	El VIH puede transmitirse: De una madre infectada al(a) hijo(a)	Durante el embarazo	Durante el parto	Durante la lactancia	No. de casos (No ponderado)
Total	86.0	79.7	76.1	77.0	(12,008)
Área de residencia					
Urbana	88.4	80.9	77.8	77.1	(6,312)
Rural	82.8	78.1	74.0	76.9	(5,696)
Región de salud					
Occidental	84.5	78.9	74.5	76.3	(2,466)
Central	84.9	78.2	74.9	75.3	(1,515)
Metropolitana	89.1	80.6	78.2	76.4	(2,991)
Paracentral	85.6	80.8	77.0	79.4	(2,415)
Oriental	84.7	79.6	75.4	78.0	(2,621)
Departamento					
Ahuachapán	84.0	78.4	75.7	78.7	(752)
Santa Ana	86.1	80.1	73.5	74.0	(876)
Sonsonate	82.9	77.9	74.8	77.5	(838)
Chalatenango	84.9	75.7	76.7	78.9	(574)
La Libertad	84.8	79.0	74.2	74.1	(941)
San Salvador*	**89.1**	**80.6**	**78.2**	**76.4**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*91.6*	*81.0*	*80.2*	*75.4*	*(811)*
SIBASI Sur	*88.0*	*79.2*	*78.2*	*77.4*	*(563)*
SIBASI Norte	*87.8*	*82.5*	*79.5*	*78.5*	*(784)*
SIBASI Oriente	*87.6*	*79.2*	*74.9*	*75.4*	*(833)*
Cuscatlán	84.9	78.2	75.1	77.4	(593)
La Paz	85.9	81.8	78.4	80.5	(705)
Cabañas	86.8	81.2	75.6	78.2	(571)
San Vicente	84.8	81.6	77.5	80.6	(546)
Usulután	85.8	80.5	75.7	78.6	(719)
San Miguel	86.6	81.3	79.2	80.8	(796)
Morazán	82.2	77.9	73.0	73.7	(562)
La Unión	80.9	76.3	69.2	74.7	(544)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 8.11

Conocimiento sobre la posibilidad de transmisión del VIH de la madre al(a) hijo(a), durante el embarazo, el parto o por la lactancia materna, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	El VIH puede transmitirse: De una madre infectada al(a) hijo(a)	Durante el embarazo	Durante el parto	Durante la lactancia	No. de casos (No ponderado)
Total	86.0	79.7	76.1	77.0	(12,008)
Edad actual (años)					
15-24	85.4	78.2	74.1	75.1	(3,775)
25-34	87.1	79.7	76.7	77.2	(4,272)
35-49	85.7	81.3	77.7	79.0	(3,961)
Nivel educativo (años)					
Ninguno	77.1	73.8	70.3	73.3	(1,313)
1-3	80.3	76.4	72.4	75.6	(1,758)
4-6	82.2	77.8	73.5	76.9	(2,469)
7-9	87.5	82.0	76.1	78.1	(2,763)
10 ó más	92.2	82.2	80.9	78.0	(3,705)
Quintil de bienestar					
1º (más bajo)	79.9	76.6	72.6	75.7	(2,515)
2º	83.5	78.3	73.5	77.6	(2,524)
3º	86.5	80.0	76.5	78.8	(2,445)
4º	88.6	80.9	78.3	78.1	(2,473)
5º (más alto)	91.1	82.3	79.4	74.5	(2,051)
Año del último embarazo o parto*					
A partir de 2005 o primer embarazo	85.1	78.8	75.4	77.2	(3,618)
De 2000 a 2004	85.1	79.1	75.6	78.2	(2,952)
Antes de 2000	87.1	82.4	79.0	79.9	(2,807)
Nunca embarazada	86.6	78.6	74.7	73.4	(2,621)

* Se excluye 10 casos que no recordaron la fecha de terminación del último embarazo.

Tabla 8.12

Conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH de la madre al(a) hijo(a) si no da pecho, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Porcentaje que conoce	No. de casos (No ponderado)
Total	63.4	(12,008)
Área de residencia		
Urbana	64.3	(6,312)
Rural	62.3	(5,696)
Región de salud		
Occidental	61.0	(2,466)
Central	62.1	(1,515)
Metropolitana	62.4	(2,991)
Paracentral	66.1	(2,415)
Oriental	66.4	(2,621)
Departamento		
Ahuachapán	63.7	(752)
Santa Ana	55.8	(876)
Sonsonate	65.5	(838)
Chalatenango	63.8	(574)
La Libertad	61.6	(941)
San Salvador*	**62.4**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*59.9*	*(811)*
SIBASI Sur	*64.5*	*(563)*
SIBASI Norte	*65.8*	*(784)*
SIBASI Oriente	*61.7*	*(833)*
Cuscatlán	63.3	(593)
La Paz	67.7	(705)
Cabañas	60.1	(571)
San Vicente	71.7	(546)
Usulután	67.2	(719)
San Miguel	73.7	(796)
Morazán	56.7	(562)
La Unión	57.7	(544)
Edad de los(las) hijos(as) y lactancia actual**		
Con hijos(as) menores de 5 años lactando	64.2	(1,745)
Con hijos(as) menores de 5 años no lactando	64.5	(2,689)
Sólo con hijos(as) mayores de 5 años	65.5	(4,649)
No ha tenido hijos(as)	59.8	(2,923)

* Ver definición en Tabla 2.1.
** Se excluye 2 casos por omisión de datos.

Tabla 8.13

Actitudes ante la educación sexual para la prevención del VIH-sida, según características seleccionadas: Mujeres de 18 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Las y los niños deben recibir educación sexual como parte de la educación formal	Se les puede hablar a las y los niños de 6 a 14 años sobre el tema del VIH-sida	Se les puede hablar a las y los niños de 12 a 14 años sobre el uso del condón para protegerse del sida	No. de casos (No ponderado)
Total	85.5	82.6	86.3	(10,880)
Área de residencia				
Urbana	90.3	84.6	89.8	(5,760)
Rural	79.2	79.9	81.8	(5,120)
Región de salud				
Occidental	82.8	78.8	85.2	(2,262)
Central	85.2	81.7	86.3	(1,364)
Metropolitana	91.6	85.6	89.7	(2,738)
Paracentral	82.5	82.9	83.8	(2,166)
Oriental	82.7	83.2	84.8	(2,350)
Edad de los/las hijos/as (años)				
Menores de 5	86.2	81.7	87.2	(1,666)
De 5 a 19	83.8	82.1	85.5	(6,745)
Mayores de 19 ó no tiene	88.8	84.0	87.5	(2,469)
Edad actual (años)				
18-24	87.9	83.2	88.8	(2,647)
25-34	84.6	79.9	85.7	(4,272)
35-49	84.7	84.6	85.1	(3,961)
Nivel educativo (años)				
Ninguno	70.2	79.9	75.4	(1,297)
1-3	75.9	79.9	81.7	(1,702)
4-6	81.2	81.3	84.2	(2,220)
7-9	88.3	81.3	89.3	(2,168)
10 ó más	95.3	86.0	91.2	(3,493)
Quintil de bienestar				
1° (más bajo)	74.0	76.6	76.1	(2,259)
2°	80.6	81.7	84.7	(2,256)
3°	86.2	82.4	87.5	(2,217)
4°	91.9	85.2	92.0	(2,263)
5° (más alto)	93.6	86.4	90.2	(1,885)

Tabla 8.14

Porcentaje que cree tener la habilidad de negar relaciones sexuales que no desea, según características seleccionadas: Mujeres solteras de 15 a 24 años de edad

Características seleccionadas	Con habilidad para negarse	No. de casos (No ponderado)
Total	92.3	(1,932)
Área de residencia		
Urbana	93.4	(1,066)
Rural	90.8	(866)
Región de salud		
Occidental	90.9	(372)
Central	93.2	(260)
Metropolitana	93.9	(470)
Paracentral	91.6	(404)
Oriental	91.4	(426)
Edad actual (años)		
15-19	92.1	(1,338)
20-24	92.7	(594)
Nivel educativo (años)		
0-6	85.9	(386)
7-9	93.4	(704)
10 ó más	93.9	(842)
Actividad sexual en el último año*		
Si	90.9	(269)
No	91.0	(118)
Nunca tuvo	92.5	(1,539)

* Se excluye 3 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 3 que no contestaron.

Tabla 8.15

Porcentaje que cree que si el marido tiene una ITS, la esposa puede negarse a tener relaciones sexuales o proponer que usen el condón, por estado civil/familiar, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Total		Estado civil/familiar: Casada/ acompañada		Separada/ viuda/divorciada		Soltera	
Total	96.7	(12,008)	97.0	(7,348)	97.6	(1,983)	95.7	(2,677)
Área de residencia								
Urbana	98.1	(6,312)	98.2	(3,677)	98.4	(1,086)	97.8	(1,549)
Rural	95.0	(5,696)	95.7	(3,671)	96.3	(897)	92.6	(1,128)
Región de salud								
Occidental	95.3	(2,466)	95.5	(1,592)	96.5	(382)	93.9	(492)
Central	96.9	(1,515)	97.9	(930)	98.0	(234)	94.5	(351)
Metropolitana	98.5	(2,991)	98.4	(1,774)	99.0	(512)	98.3	(705)
Paracentral	96.9	(2,415)	96.7	(1,457)	97.3	(388)	97.2	(570)
Oriental	95.8	(2,621)	96.8	(1,595)	96.6	(467)	93.5	(559)
Edad actual (años)								
15-24	96.2	(3,775)	96.7	(1,581)	98.3	(262)	95.7	(1,932)
25-34	97.4	(4,272)	97.5	(3,020)	97.5	(742)	96.8	(510)
35-49	96.7	(3,961)	96.8	(2,747)	97.4	(979)	92.5	(235)
Nivel educativo (años)								
Ninguno	91.7	(1,313)	93.0	(949)	91.9	(283)	77.4	(81)
1-3	93.5	(1,758)	94.3	(1,246)	96.1	(355)	83.8	(157)
4-6	96.4	(2,469)	97.8	(1,637)	98.0	(446)	91.1	(386)
7-9	98.2	(2,763)	98.4	(1,537)	99.7	(399)	97.3	(827)
10 ó más	98.7	(3,705)	99.0	(1,979)	99.2	(500)	98.1	(1,226)
Quintil de bienestar								
1° (más bajo)	92.1	(2,516)	93.5	(1,653)	92.9	(403)	88.5	(460)
2°	96.3	(2,523)	97.0	(1,599)	96.8	(425)	94.2	(499)
3°	97.8	(2,445)	97.7	(1,487)	99.4	(439)	96.9	(519)
4°	98.4	(2,473)	98.4	(1,493)	98.8	(434)	98.2	(546)
5° (más alto)	98.8	(2,051)	98.8	(1,116)	99.5	(282)	98.5	(653)
Actividad sexual en el último año*								
Si	97.5	(8,259)	97.3	(7,004)	98.0	(793)	98.7	(462)
No	96.5	(1,827)	95.3	(313)	97.3	(1,181)	95.0	(333)
Nunca tuvo	95.3	(1,872)	NA	NA	NA	NA	95.3	(1,872)

* Se excluye 41 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 9 que no contestaron.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NA: No aplica.

Tabla 8.16

Percepción de riesgo personal de infectarse del VIH, según características geográficas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del VIH-sida

Características geográficas	Percibe algún riesgo personal de infectarse del VIH			Total	No. de casos (No ponderado)
	Si	No	No sabe		
Total	20.3	68.4	11.2	100.0	(11,889)
Área de residencia					
Urbana	23.4	67.6	8.9	100.0	(6,291)
Rural	16.3	69.5	14.2	100.0	(5,598)
Región de salud					
Occidental	16.0	74.5	9.5	100.0	(2,426)
Central	18.5	67.6	13.9	100.0	(1,502)
Metropolitana	26.1	66.7	7.2	100.0	(2,986)
Paracentral	19.8	66.2	14.0	100.0	(2,391)
Oriental	19.0	66.4	14.6	100.0	(2,584)
Departamento					
Ahuachapán	12.6	75.6	11.9	100.0	(726)
Santa Ana	16.4	76.2	7.3	100.0	(870)
Sonsonate	18.1	71.5	10.4	100.0	(830)
Chalatenango	21.4	64.9	13.6	100.0	(568)
La Libertad	17.5	68.5	14.0	100.0	(934)
San Salvador*	**26.1**	**66.7**	**7.2**	**100.0**	**(2,986)**
SIBASI Centro	*28.7*	*65.2*	*6.1*	*100.0*	*(810)*
SIBASI Sur	*18.6*	*70.6*	*10.8*	*100.0*	*(559)*
SIBASI Norte	*24.3*	*67.6*	*8.2*	*100.0*	*(784)*
SIBASI Oriente	*28.0*	*65.9*	*6.0*	*100.0*	*(833)*
Cuscatlán	12.6	70.7	16.6	100.0	(588)
La Paz	23.8	67.0	9.2	100.0	(701)
Cabañas	19.8	64.6	15.6	100.0	(559)
San Vicente	20.9	59.6	19.6	100.0	(543)
Usulután	23.9	61.4	14.7	100.0	(714)
San Miguel	19.5	68.0	12.5	100.0	(786)
Morazán	14.7	72.3	13.0	100.0	(551)
La Unión	13.5	66.8	19.6	100.0	(533)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 8.17

Percepción de riesgo personal de infectarse del VIH, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del VIH-sida

Características seleccionadas	Percibe algún riesgo personal de infectarse del VIH			Total	No. de casos (No ponderado)
	Si	No	No sabe		
Total	20.3	68.4	11.2	100.0	(11,889)
Estado civil/familiar					
Casada/acompañada	21.9	65.1	12.9	100.0	(7,290)
Separada/viuda/divorciada	21.5	69.4	9.1	100.0	(1,964)
Soltera	16.7	74.1	9.2	100.0	(2,635)
Edad actual (años)					
15-24	17.1	72.8	10.1	100.0	(3,716)
25-34	23.0	65.8	11.2	100.0	(4,248)
35-49	21.5	66.0	12.5	100.0	(3,925)
Nivel educativo (años)					
Ninguno	16.7	65.0	18.3	100.0	(1,270)
1-3	16.7	68.5	14.8	100.0	(1,722)
4-6	17.0	69.8	13.2	100.0	(2,438)
7-9	18.7	70.8	10.5	100.0	(2,756)
10 ó más	26.0	66.9	7.1	100.0	(3,703)
Quintil de bienestar					
1° (más bajo)	14.9	69.0	16.1	100.0	(2,432)
2°	16.6	70.4	13.0	100.0	(2,499)
3°	21.3	66.9	11.8	100.0	(2,437)
4°	23.6	68.0	8.4	100.0	(2,472)
5º (más alto)	24.7	68.0	7.3	100.0	(2,049)
Actividad sexual en el último año*					
Si	24.0	63.5	12.5	100.0	(8,202)
No	15.1	76.1	8.9	100.0	(1,804)
Nunca tuvo	13.4	77.7	8.9	100.0	(1,839)

* Se excluye 37 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 7 que no contestaron.

Tabla 8.18

Razón por la cual piensa que tiene algún riesgo personal de infectarse del VIH, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del VIH-sida y perciben algún riesgo de infectarse

Características seleccionadas	Razón												Total	No de casos (No ponderado)
	No sabe con quien se junta su pareja	Su pareja pasa mucho tiempo fuera	Desconfía de la pareja	Su pareja tiene más parejas	No sabe con quien se junta ella	No sabe como protegerse	No usa el condón en todas las relaciones	Mala praxis	Riesgo profesional	Contacto casual/ accidental con sangre/ secreciones	Otra*	No sabe		
Total	26.0	10.0	8.6	4.1	11.1	4.0	2.4	12.7	6.4	2.5	3.2	9.1	100.0	(2,475)
Área de residencia														
Urbana	24.9	9.7	8.1	3.5	11.0	4.3	2.6	12.8	8.1	2.5	3.1	9.4	100.0	(1,513)
Rural	28.0	10.5	9.7	5.4	11.2	3.3	1.9	12.4	3.3	2.4	3.4	8.6	100.0	(962)
Estado civil/familiar														
Casada/acompañada	34.6	14.5	12.3	5.5	4.8	2.3	1.4	9.2	4.8	1.5	2.1	6.8	100.0	(1,598)
Separada/viuda/divorciada	18.5	6.2	4.2	4.2	20.2	5.4	6.6	11.4	7.1	2.6	4.7	9.0	100.0	(415)
Soltera	10.1	1.6	2.8	0.8	19.7	7.0	1.7	22.1	9.9	4.8	4.7	14.8	100.0	(462)
Edad actual (años)														
15-24	16.9	7.8	6.8	2.1	17.0	4.7	2.5	15.2	5.0	3.8	4.5	13.6	100.0	(650)
25-34	31.0	11.2	9.5	4.7	8.1	4.1	2.6	11.3	6.4	1.9	3.1	6.1	100.0	(965)
35-49	28.9	10.7	9.4	5.3	8.8	3.2	2.0	11.8	7.7	2.0	2.1	8.1	100.0	(860)
Nivel educativo (años)														
Ninguno	36.0	5.6	12.3	8.2	13.6	1.5	1.1	8.0	0.0	0.0	4.6	9.0	100.0	(225)
1-3	29.7	9.1	11.4	5.6	15.0	6.1	2.7	8.3	0.6	1.0	3.0	7.5	100.0	(298)
4-6	29.8	10.4	11.9	6.2	10.8	3.0	2.7	10.3	0.3	2.6	3.1	8.8	100.0	(430)
7-9	28.5	13.4	9.0	4.4	12.2	2.5	2.7	10.9	2.2	1.7	3.4	9.2	100.0	(540)
10 ó más	20.3	9.0	5.8	2.1	9.0	5.0	2.2	16.5	13.7	3.7	3.0	9.6	100.0	(982)
Quintil de bienestar														
1º (más bajo)	28.7	6.3	12.7	6.5	12.2	2.7	2.0	10.9	0.6	2.7	2.3	12.4	100.0	(381)
2º	28.1	11.3	9.0	5.3	13.0	3.5	1.4	12.7	2.1	2.6	3.9	7.1	100.0	(435)
3º	27.6	12.8	8.5	3.3	11.9	5.0	2.9	9.5	4.5	1.4	3.3	9.4	100.0	(523)
4º	26.4	10.1	9.8	5.0	10.5	4.2	2.8	12.3	6.1	2.4	1.7	8.5	100.0	(606)
5º (más alto)	21.1	8.4	5.0	1.8	8.8	3.8	2.4	16.8	14.8	3.5	4.7	8.9	100.0	(530)

* Incluye su pareja rechaza el condón, su pareja consume alcohol/droga, ella tiene más parejas, ya tuvo ITS, por personas infectadas que pinchan con jeringas, por ser activa sexualmente, el condón no es efectivo, conoce a alguien/familiar/esposo con VIH o por estar embarazada, entre otras.

Tabla 8.19

Razón por la cual piensa que no tiene riesgo personal de infectarse del VIH, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del VIH-sida y no perciben riesgo de infectarse

Características seleccionadas	Razón								Total	No. de casos (No ponderado)
	Conoce bien a su pareja	Tiene una sola pareja sexual	No tiene relaciones sexuales	No tiene pareja sexual	No tiene sexo con desconocidos	Usa el condón	Otra*	No sabe		
Total	36.9	11.4	32.6	8.1	2.4	1.1	1.5	6.1	100.0	(7,977)
Área de residencia										
Urbana	36.3	11.7	33.4	9.2	2.2	1.4	1.6	4.2	100.0	(4,190)
Rural	37.6	11.0	31.6	6.6	2.6	0.7	1.3	8.6	100.0	(3,787)
Estado civil/familiar										
Casada/acompañada	67.2	18.2	3.4	0.4	1.8	0.5	1.5	7.0	100.0	(4,710)
Separada/viuda/divorciada	6.3	6.2	49.9	24.9	5.2	1.9	1.5	4.0	100.0	(1,354)
Soltera	3.3	2.8	71.6	11.6	1.8	1.6	1.4	5.9	100.0	(1,913)
Edad actual (años)										
15-24	21.5	7.7	50.6	7.4	1.9	1.3	1.8	7.8	100.0	(2,656)
25-34	46.3	14.3	21.0	7.1	3.0	1.3	1.4	5.7	100.0	(2,777)
35-49	47.0	13.2	21.4	9.7	2.3	0.8	1.1	4.5	100.0	(2,544)
Nivel educativo (años)										
Ninguno	40.6	18.4	19.7	7.2	2.9	0.0	1.9	9.2	100.0	(806)
1-3	42.0	15.3	19.9	7.6	3.2	0.9	1.5	9.7	100.0	(1,149)
4-6	41.8	11.1	26.1	8.1	3.2	1.3	0.8	7.6	100.0	(1,662)
7-9	31.8	9.0	41.5	8.0	1.9	0.9	1.0	5.8	100.0	(1,917)
10 ó más	34.8	9.8	38.4	8.5	1.7	1.5	2.1	3.1	100.0	(2,443)
Quintil de bienestar										
1º (más bajo)	35.0	13.1	30.3	6.6	3.2	0.5	1.3	10.1	100.0	(1,622)
2º	38.6	11.1	31.1	7.3	2.2	1.0	1.4	7.3	100.0	(1,724)
3º	35.8	11.3	34.6	7.7	2.6	0.7	1.1	6.3	100.0	(1,616)
4º	38.9	11.1	31.3	8.5	2.0	1.5	2.1	4.6	100.0	(1,643)
5º (más alto)	35.7	10.3	35.9	10.3	1.9	1.9	1.4	2.6	100.0	(1,372)
Actividad sexual en el último año**										
Si	61.7	18.5	4.4	1.8	3.3	1.8	1.6	6.8	100.0	(5,181)
No	3.2	2.2	58.4	28.4	2.3	0.1	0.9	4.5	100.0	(1,366)
Nunca tuvo	0.2	0.3	83.4	9.1	0.1	0.0	1.3	5.6	100.0	(1,400)

* Incluye se sabe cuidar/Dios la cuida, se chequea en la clínica, no se inyecta/droga, se protege cuando tiene sexo, se hizo prueba ella/la pareja, su esposo usa el condón con otras mujeres, ella no manipula inyecciones o averigua si su pareja no está enferma, entre otras.

** Se excluye 25 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 5 que no contestaron.

Tabla 8.20

Actitudes de aceptación frente a las personas con VIH y porcentaje sin estigma y discriminación, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del VIH-sida

Características geográficas	Actitudes de aceptación				Sin estigma y discriminación	No. de casos (No ponderado)
	Recibiría y cuidaría a un pariente suyo enfermo de sida	Aceptaría que una profesora infectada con VIH siga dando clases	Le compararía verduras/ alimentos a un vendedor que tiene sida	No mantendría en secreto si un familiar está infectado con el virus del sida		
Total	78.0	64.4	51.9	39.6	14.4	(11,889)
Área de residencia						
Urbana	78.8	71.4	55.5	35.8	15.5	(6,291)
Rural	77.0	55.1	47.2	44.6	13.0	(5,598)
Región de salud						
Occidental	75.5	60.3	48.7	40.4	13.0	(2,426)
Central	80.7	64.8	52.4	39.2	14.5	(1,502)
Metropolitana	79.8	75.1	58.9	35.2	17.0	(2,986)
Paracentral	78.4	63.9	50.5	39.2	14.0	(2,391)
Oriental	76.4	54.5	46.7	45.3	12.7	(2,584)
Departamento						
Ahuachapán	76.0	56.0	43.8	51.8	14.7	(726)
Santa Ana	75.2	61.9	51.5	33.2	12.3	(870)
Sonsonate	75.5	61.4	48.8	40.7	12.5	(830)
Chalatenango	81.3	61.3	51.0	37.6	12.0	(568)
La Libertad	80.4	66.0	52.9	39.7	15.4	(934)
San Salvador*	**79.8**	**75.1**	**58.9**	**35.2**	**17.0**	**(2,986)**
SIBASI Centro	*81.6*	*79.5*	*59.6*	*34.3*	*17.2*	*(810)*
SIBASI Sur	*78.4*	*73.3*	*60.2*	*38.2*	*18.0*	*(559)*
SIBASI Norte	*80.9*	*69.7*	*57.9*	*35.4*	*16.9*	*(784)*
SIBASI Oriente	*77.5*	*75.2*	*58.3*	*34.4*	*16.5*	*(833)*
Cuscatlán	79.8	68.7	54.0	37.0	13.9	(588)
La Paz	77.9	63.7	51.5	42.7	16.2	(701)
Cabañas	81.0	60.5	47.5	37.0	13.0	(559)
San Vicente	75.7	60.9	46.4	36.4	10.3	(543)
Usulután	78.9	60.0	51.8	43.2	14.7	(714)
San Miguel	76.7	55.5	45.3	43.1	12.0	(786)
Morazán	73.2	49.9	43.8	45.6	11.3	(551)
La Unión	74.5	47.4	43.8	52.3	12.1	(533)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 8.21

Actitudes de aceptación frente a las personas con VIH y porcentaje sin estigma y discriminación, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del VIH-sida

Características seleccionadas	Actitudes de aceptación				Sin estigma y discriminación	No. de casos (No ponderado)
	Recibiría y cuidaría a un pariente suyo enfermo de sida	Aceptaría que una profesora infectada con VIH siga dando clases	Le compararía verduras/ alimentos a un vendedor que tiene sida	No mantendría en secreto si un familiar está infectado con el virus del sida		
Total	78.0	64.4	51.9	39.6	14.4	(11,889)
Estado civil/familiar						
Casada/acompañada	76.1	61.9	51.6	41.7	14.4	(7,290)
Separada/viuda/divorciada	78.8	61.8	53.2	39.8	15.1	(1,964)
Soltera	81.2	70.4	51.7	35.5	14.0	(2,635)
Edad actual (años)						
15-24	77.8	65.8	47.8	36.8	12.4	(3,716)
25-34	76.8	65.9	54.1	37.3	14.0	(4,248)
35-49	79.4	61.4	54.4	44.8	17.0	(3,925)
Nivel educativo (años)						
Ninguno	72.1	38.3	37.1	52.5	9.8	(1,270)
1-3	74.3	50.2	45.0	49.7	14.2	(1,722)
4-6	76.5	54.8	47.5	42.3	12.4	(2,438)
7-9	80.2	65.2	52.1	35.6	13.7	(2,756)
10 ó más	80.7	82.6	61.4	33.2	17.6	(3,703)
Quintil de bienestar						
1° (más bajo)	73.1	45.5	39.2	50.3	10.8	(2,431)
2°	78.7	58.0	49.6	41.0	12.8	(2,500)
3°	79.8	64.4	52.4	38.0	14.5	(2,437)
4°	79.0	72.9	55.8	36.2	16.4	(2,472)
5º (más alto)	79.2	79.2	61.7	33.3	17.2	(2,049)

Tabla 8.22

Porcentaje que ha oído hablar de la prueba del VIH y porcentaje que sabe donde la hacen, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	Ha oído hablar de la prueba	Sabe donde la hacen	No. de casos (No ponderado)
Total	92.9	79.7	(12,008)
Área de residencia			
Urbana	95.8	85.6	(6,312)
Rural	89.1	72.1	(5,696)
Región de salud			
Occidental	90.5	73.9	(2,466)
Central	94.6	82.7	(1,515)
Metropolitana	96.8	87.4	(2,991)
Paracentral	92.9	78.8	(2,415)
Oriental	89.1	74.5	(2,621)
Departamento			
Ahuachapán	85.2	69.7	(752)
Santa Ana	91.4	73.6	(876)
Sonsonate	93.5	77.4	(838)
Chalatenango	93.6	81.2	(574)
La Libertad	94.9	83.3	(941)
San Salvador*	**96.8**	**87.4**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*96.4*	*90.1*	*(811)*
SIBASI Sur	*95.4*	*84.0*	*(563)*
SIBASI Norte	*97.5*	*86.8*	*(784)*
SIBASI Oriente	*97.4*	*86.5*	*(833)*
Cuscatlán	91.1	81.3	(593)
La Paz	95.3	78.9	(705)
Cabañas	91.5	73.0	(571)
San Vicente	91.4	80.4	(546)
Usulután	90.4	76.8	(719)
San Miguel	90.8	76.8	(796)
Morazán	87.8	73.2	(562)
La Unión	84.7	67.4	(544)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 8.23

Porcentaje que ha oído hablar de la prueba del VIH y porcentaje que sabe donde la hacen, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Ha oído hablar de la prueba	Sabe donde la hacen	No. de casos (No ponderado)
Total	92.9	79.7	(12,008)
Estado civil/familiar			
Casada/acompañada	94.0	81.9	(7,348)
Separada/viuda/divorciada	94.5	81.5	(1,983)
Soltera	89.8	74.5	(2,677)
Edad actual (años)			
15-24	91.4	79.3	(3,775)
25-34	95.5	84.7	(4,272)
35-49	92.0	75.5	(3,961)
Nivel educativo (años)			
Ninguno	80.7	56.1	(1,313)
1-3	88.3	69.9	(1,758)
4-6	90.9	75.8	(2,469)
7-9	94.4	81.1	(2,763)
10 ó más	98.4	92.1	(3,705)
Quintil de bienestar			
1° (más bajo)	84.3	64.8	(2,515)
2°	90.7	74.5	(2,524)
3°	94.1	80.9	(2,445)
4°	96.9	87.8	(2,473)
5° (más alto)	97.7	89.5	(2,051)
Actividad sexual en el último año*			
Si	94.7	83.3	(8,259)
No	92.5	77.7	(1,827)
Nunca tuvo	88.1	71.1	(1,873)
Percibe algún riesgo de infectarse del VIH**			
Si	96.6	85.5	(2,475)
No	93.5	79.9	(7,977)
No sabe	89.7	74.3	(1,437)

* Se excluye 40 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 9 que no contestaron.

** Se excluye 119 casos que no han oído hablar del VIH.

Tabla 8.24

Porcentaje que se hizo la prueba del VIH, por período en el cual se hizo la última, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	Se hizo la prueba: En el último año	A partir de enero 2005	Alguna vez	No. de casos (No ponderado)
Total	11.3	32.3	39.1	(12,004)*
Área de residencia				
Urbana	12.6	34.0	42.1	(6,310)
Rural	9.6	30.0	35.2	(5,694)
Región de salud				
Occidental	9.5	29.2	35.3	(2,466)
Central	11.6	33.2	40.3	(1,514)
Metropolitana	14.0	36.1	43.8	(2,990)
Paracentral	10.8	31.4	37.2	(2,414)
Oriental	9.8	30.4	37.6	(2,620)
Departamento				
Ahuachapán	7.4	25.6	30.3	(752)
Santa Ana	9.2	29.6	36.9	(876)
Sonsonate	11.5	31.5	37.2	(838)
Chalatenango	12.3	33.0	39.0	(574)
La Libertad	11.4	33.2	40.7	(940)
San Salvador**	**14.0**	**36.1**	**43.8**	**(2,990)**
SIBASI Centro	*13.8*	*38.4*	*45.3*	*(811)*
SIBASI Sur	*15.8*	*34.4*	*41.3*	*(563)*
SIBASI Norte	*15.1*	*36.2*	*45.0*	*(783)*
SIBASI Oriente	*12.6*	*34.3*	*42.3*	*(833)*
Cuscatlán	12.0	338	41.0	(592)
La Paz	9.3	29.5	35.1	(705)
Cabañas	12.2	35.9	41.0	(571)
San Vicente	11.3	28.0	33.3	(546)
Usulután	10.1	31.5	37.8	(719)
San Miguel	9.2	29.1	37.4	(795)
Morazán	13.6	32.5	37.8	(562)
La Unión	7.8	29.9	37.7	(544)

* Se excluye 4 casos por omisión de datos.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 8.25

Porcentaje que se hizo la prueba del VIH, por período en el cual se hizo la última, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Se hizo la prueba: En el último año	A partir de enero 2005	Alguna vez	No. de casos (No ponderado)
Total	11.3	32.3	39.1	(12,004)*
Estado civil/familiar				
Casada/acompañada	14.2	41.9	50.6	(7,345)
Separada/viuda/divorciada	11.4	34.3	44.5	(1,982)
Soltera	5.8	13.1	14.7	(2,677)
Edad actual (años)				
15-24	11.5	30.8	32.6	(3,774)
25-34	14.1	43.5	53.2	(4,272)
35-49	8.4	23.4	33.2	(3,958)
Nivel educativo (años)				
Ninguno	7.1	22.5	27.7	(1,312)
1-3	9.7	27.7	33.9	(1,758)
4-6	10.5	31.8	38.3	(2,468)
7-9	10.1	30.8	37.0	(2,762)
10 ó más	14.6	38.4	46.7	(3,704)
Quintil de bienestar				
1° (más bajo)	9.0	27.7	32.2	(2,515)
2°	10.2	30.0	35.7	(2,521)
3°	10.5	32.6	39.8	(2,445)
4°	13.6	36.2	43.8	(2,473)
5° (más alto)	12.9	34.3	43.6	(2,050)
Actividad sexual en el último año**				
Si	15.3	42.6	51.1	(8,256)
No	7.2	28.8	37.8	(1,827)
Nunca tuvo	2.6	4.4	5.0	(1,873)
Percibe algún riesgo de infectarse del VIH***				
Si	15.2	39.6	48.1	(2,475)
No	10.7	30.8	37.3	(7,974)
No sabe	9.0	30.3	36.6	(1,436)

* Se excluye 4 casos por omisión de datos.
** Se excluye 39 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 9 que no contestaron.
*** Se excluye 119 casos que no han oído hablar del VIH-sida.

Tabla 8.26

Lugar donde se hizo la prueba del VIH la última vez, según características geográficas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	Lugar donde se la hizo				Subtotal se la hizo	No se la ha hecho	Total	No. de casos (No ponderado)
	Ministerio de Salud	ISSS	Subsector privado	Otro*				
Total	25.1	8.0	4.8	1.2	39.1	60.9	100.0	(12,004)**
Área de residencia								
Urbana	22.9	11.2	6.4	1.5	42.1	57.9	100.0	(6,310)
Rural	27.9	3.7	2.8	0.8	35.2	64.8	100.0	(5,694)
Región de salud								
Occidental	24.1	6.6	3.6	1.1	35.3	64.7	100.0	(2,466)
Central	26.9	6.9	4.5	1.9	40.3	59.7	100.0	(1,514)
Metropolitana	22.4	13.8	6.0	1.5	43.8	56.2	100.0	(2,990)
Paracentral	26.9	5.7	3.7	0.8	37.2	62.8	100.0	(2,414)
Oriental	27.1	4.2	5.6	0.8	37.6	62.4	100.0	(2,620)
Departamento								
Ahuachapán	22.2	3.3	3.3	1.5	30.3	69.7	100.0	(752)
Santa Ana	23.7	7.1	4.8	1.3	36.9	63.1	100.0	(876)
Sonsonate	26.1	8.2	2.3	0.5	37.2	62.8	100.0	(838)
Chalatenango	31.2	2.0	4.0	1.8	39.0	61.0	100.0	(574)
La Libertad	25.4	8.6	4.7	1.9	40.7	59.3	100.0	(940)
San Salvador* **	**22.4**	**13.8**	**6.0**	**1.5**	**43.8**	**56.2**	**100.0**	**(2,990)**
SIBASI Centro	*19.5*	*16.0*	*8.4*	*1.4*	*45.3*	*54.7*	*100.0*	*(811)*
SIBASI Sur	*23.8*	*9.9*	*4.7*	*2.9*	*41.3*	*58.7*	*100.0*	*(563)*
SIBASI Norte	*27.3*	*13.2*	*3.6*	*0.9*	*45.0*	*55.0*	*100.0*	*(783)*
SIBASI Oriente	*21.4*	*13.6*	*5.8*	*1.5*	*42.3*	*57.7*	*100.0*	*(833)*
Cuscatlán	27.5	8.8	3.5	1.3	41.0	59.0	100.0	(592)
La Paz	23.0	7.2	4.3	0.6	35.1	64.9	100.0	(705)
Cabañas	33.8	1.4	4.7	1.2	41.0	59.0	100.0	(571)
San Vicente	28.4	2.3	2.1	0.4	33.3	66.7	100.0	(546)
Usulután	29.4	4.7	3.0	0.7	37.8	62.2	100.0	(719)
San Miguel	23.8	5.5	7.2	0.9	37.4	62.6	100.0	(795)
Morazán	28.9	2.8	4.8	1.3	37.8	62.2	100.0	(562)
La Unión	28.6	1.8	6.8	0.5	37.7	62.3	100.0	(544)

* Incluye Cruz Roja Salvadoreña, clínicas de ONG's/Pro-Familia, centro educativo, Hospital Militar, en el extranjero o a través de Bienestar Magisterial.
** Se excluye 4 casos por omisión de datos.
*** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 8.27

Voluntariedad para hacerse la última prueba del VIH, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Voluntariedad para hacerse la prueba						
	Fue voluntaria	Tenía que presentar el resultado	Se sintió obligada	Subtotal se la hizo	No se la ha hecho	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	31.0	7.8	0.3	39.1	60.9	100.0	(12,004)*
Área de residencia							
Urbana	32.1	9.7	0.3	42.1	57.9	100.0	(6,310)
Rural	29.5	5.4	0.3	35.2	64.8	100.0	(5,694)
Región de salud							
Occidental	27.5	7.1	0.5	35.3	64.7	100.0	(2,466)
Central	34.3	5.7	0.2	40.3	59.7	100.0	(1,514)
Metropolitana	33.9	9.8	0.2	43.8	56.2	100.0	(2,990)
Paracentral	29.7	7.2	0.3	37.2	62.8	100.0	(2,414)
Oriental	29.6	7.9	0.1	37.6	62.4	100.0	(2,620)
Edad actual (años)							
15-24	28.4	4.0	0.2	32.6	67.4	100.0	(3,774)
25-34	42.6	10.2	0.4	53.2	46.8	100.0	(4,272)
35-49	23.1	9.9	0.2	33.2	66.8	100.0	(3,958)
Nivel educativo (años)							
Ninguno	21.9	5.8	0.0	27.7	72.3	100.0	(1,312)
1-3	27.7	5.7	0.5	33.9	66.1	100.0	(1,758)
4-6	31.9	5.9	0.5	38.3	61.7	100.0	(2,468)
7-9	30.3	6.6	0.1	37.0	63.0	100.0	(2,762)
10 ó más	35.0	11.4	0.3	46.7	53.3	100.0	(3,704)
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	26.8	5.1	0.2	32.2	67.8	100.0	(2,515)
2º	29.8	5.7	0.1	35.7	64.3	100.0	(2,521)
3º	32.2	7.1	0.5	39.8	60.2	100.0	(2,445)
4º	34.2	9.2	0.3	43.8	56.2	100.0	(2,473)
5º (más alto)	31.5	12.0	0.2	43.6	56.4	100.0	(2,050)

* Se excluye 4 casos por omisión de datos.

Tabla 8.28

Porcentaje que se hizo la prueba del VIH de forma voluntaria, por período en el cual se hizo la última, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Se hizo la prueba: En el último año	A partir de enero 2005	Alguna vez	No. de casos (No ponderado)
Total	8.9	27.5	31.0	(12,004)*
Área de residencia				
Urbana	9.9	28.3	32.1	(6,310)
Rural	7.7	26.5	29.5	(5,694)
Región de salud				
Occidental	7.2	24.8	27.5	(2,466)
Central	10.2	30.1	34.3	(1,514)
Metropolitana	11.2	29.8	33.8	(2,990)
Paracentral	8.4	26.8	29.7	(2,414)
Oriental	7.4	26.0	29.6	(2,620)
Estado civil/familiar				
Casada/acompañada	11.4	36.0	40.5	(7,345)
Separada/viuda/divorciada	9.2	29.1	34.0	(1,982)
Soltera	4.3	10.8	11.4	(2,677)
Edad actual (años)				
15-24	9.1	27.3	28.4	(3,774)
25-34	11.3	37.8	42.5	(4,272)
35-49	6.5	18.1	23.1	(3,958)
Nivel educativo (años)				
Ninguno	5.8	18.6	21.9	(1,312)
1-3	8.0	24.0	27.7	(1,758)
4-6	8.4	28.0	31.9	(2,468)
7-9	8.2	27.2	30.2	(2,762)
10 ó más	11.1	31.5	35.0	(3,704)
Quintil de bienestar				
1º (más bajo)	7.0	24.2	26.8	(2,515)
2º	8.1	26.5	29.8	(2,521)
3º	8.4	28.1	32.2	(2,445)
4º	11.1	30.8	34.2	(2,473)
5º (más alto)	10.0	27.4	31.4	(2,050)
Actividad sexual en el último año**				
Si	12.2	36.5	41.0	(8,256)
No	5.7	24.8	29.1	(1,827)
Nunca tuvo	1.8	3.1	3.2	(1,873)
Percibe algún riesgo de infectarse del VIH***				
Si	11.9	33.1	37.5	(2,475)
No	8.4	26.2	29.5	(7,974)
No sabe	7.7	26.9	30.2	(1,436)

* Se excluye 4 casos por omisión de datos.
** Se excluye 39 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 9 que no contestaron.
*** Se excluye 119 casos que no han oído hablar del VIH-sida.

Tabla 8.29

Porcentaje que recibió consejería/orientación antes de hacerse la última prueba del VIH y/o antes de recibir el resultado, según variables seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad que se hicieron la prueba del VIH en alguna oportunidad

Variables seleccionadas	Antes del examen	No. de casos (No ponderado)	Antes de los resultados	Antes del examen y de los resultados	No de casos (No ponderado)
Total	72.7	(5,170)	64.7	59.3	(4,699)*
Lugar donde se hizo la prueba**					
Estab. del Ministerio de Salud	75.5	(3,408)	68.1	62.4	(3,100)
Estab. del ISSS	68.5	(1,003)	63.1	57.4	(877)
Subsector privado	65.3	(603)	50.6	47.1	(581)
Otro***	70.2	(156)	64.2	58.1	(141)
Tiempo desde que se hizo la última prueba (meses)					
0-11	77.4	(1,461)	65.8	62.2	(1,321)
12-23	71.5	(1,194)	64.5	57.5	(1,106)
24 ó más	71.0	(2,361)	64.1	58.4	(2,142)
No sabe/no recuerda	59.8	(154)	63.5	59.9	(130)
Voluntariedad para hacerse la prueba del VIH****					
Fue voluntaria	75.4	(4,110)	69.0	63.3	(3,773)
Tenía que presentar el resultado	63.2	(1,023)	47.6	43.7	(899)
Se sintió obligada	45.5	(35)	39.2	32.8	(27)

* Se refiere a los casos que recibieron el resultado de la prueba.
** Para los casos que se hicieron la prueba durante el embarazo que terminó a partir de enero 2005 y después no, se asume que la prueba se la realizaron donde tuvieron el control prenatal.
*** Incluye Cruz Roja Salvadoreña, clínicas de ONG's/Pro-Familia, centro educativo, Hospital Militar, en el extranjero o a través de Bienestar Magisterial.
**** Se excluye 2 casos por omisión de datos.

Tabla 8.30

Porcentaje que se hizo la prueba y recibió el resultado, por período en el cual se la hizo y voluntariedad de la misma, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	En el último año		A partir de enero 2005		Alguna vez en la vida		No. de casos (No ponderado)
	Se hizo la prueba	Prueba voluntaria	Se hizo la prueba	Prueba voluntaria	Se hizo la prueba	Prueba voluntaria	
Total	10.3	8.4	29.5	25.5	35.6	28.6	(12,004)*
Área de residencia							
Urbana	11.5	9.2	31.1	26.2	38.3	29.6	(6,310)
Rural	8.8	7.2	27.5	24.5	32.2	27.3	(5,694)
Región de salud							
Occidental	8.5	6.6	26.3	22.6	31.3	24.9	(2,466)
Central	10.6	9.4	30.3	27.6	36.6	31.6	(1,514)
Metropolitana	12.8	10.5	33.0	27.7	39.8	31.2	(2,990)
Paracentral	9.5	7.6	28.3	24.6	33.7	27.3	(2,414)
Oriental	9.4	7.1	28.9	24.7	35.5	28.2	(2,620)
Departamento							
Ahuachapán	6.8	4.9	23.4	19.8	27.0	21.5	(752)
Santa Ana	8.5	6.8	26.9	22.8	33.3	25.9	(876)
Sonsonate	9.6	7.8	27.6	24.3	32.1	26.3	(838)
Chalatenango	11.0	9.6	30.5	28.4	35.5	31.5	(574)
La Libertad	10.5	9.4	30.2	27.3	37.1	31.6	(940)
San Salvador**	**12.8**	**10.5**	**33.0**	**27.7**	**39.8**	**31.2**	**(2,990)**
SIBASI Centro	*12.2*	*9.4*	*34.4*	*28.0*	*40.2*	*29.8*	*(811)*
SIBASI Sur	*15.0*	*12.3*	*32.6*	*26.6*	*38.5*	*29.4*	*(563)*
SIBASI Norte	*13.9*	*11.6*	*33.7*	*29.5*	*41.3*	*34.3*	*(783)*
SIBASI Oriente	*11.6*	*10.1*	*31.2*	*26.5*	*38.6*	*31.3*	*(833)*
Cuscatlán	10.7	8.8	31.6	26.5	38.0	29.5	(592)
La Paz	8.3	6.6	27.3	24.2	32.5	27.2	(705)
Cabañas	10.6	7.7	30.9	26.0	35.7	27.5	(571)
San Vicente	9.3	7.9	24.0	21.6	29.1	24.5	(546)
Usulután	9.7	7.1	30.4	26.8	36.5	30.1	(719)
San Miguel	8.8	6.7	27.8	23.3	35.4	27.2	(795)
Morazán	13.1	10.0	30.8	26.5	35.6	29.2	(562)
La Unión	7.5	6.0	27.3	23.3	34.3	26.7	(544)

* Se excluye 4 casos por omisión de datos.
** Ver definición en Tabla 2.1

Tabla 8.31

Porcentaje que se hizo la prueba y recibió el resultado, por período en el cual se la hizo y voluntariedad de la misma, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	En el último año		A partir de enero 2005		Alguna vez en la vida		No. de casos (No ponderado)
	Se hizo la prueba	Prueba voluntaria	Se hizo la prueba	Prueba voluntaria	Se hizo la prueba	Prueba voluntaria	
Total	10.3	8.4	29.5	25.5	35.6	28.6	(12,004)*
Estado civil/familiar							
Casada/acompañada	12.8	10.5	38.1	33.2	45.8	37.3	(7,345)
Separada/viuda/divorciada	10.6	8.6	31.7	26.9	40.7	31.6	(1,982)
Soltera	5.4	4.1	12.3	10.2	13.8	10.8	(2,677)
Edad actual (años)							
15-24	10.5	8.6	28.7	25.6	30.4	26.6	(3,774)
25-34	12.7	10.6	39.6	34.8	48.2	39.1	(4,272)
35-49	7.8	6.1	21.1	16.6	29.7	21.1	(3,958)
Nivel educativo (años)							
Ninguno	6.6	5.4	19.3	16.1	24.0	19.1	(1,312)
1-3	8.8	7.6	25.5	22.5	30.9	25.8	(1,758)
4-6	9.2	7.6	28.8	25.7	34.5	29.2	(2,468)
7-9	9.3	7.7	28.5	25.2	34.1	28.1	(2,762)
10 ó más	13.4	10.5	35.5	29.5	42.9	32.7	(3,704)
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	7.9	6.4	24.4	21.5	28.2	23.7	(2,515)
2º	9.2	7.3	27.3	24.4	32.3	27.4	(2,521)
3º	9.6	7.8	30.1	26.3	36.6	30.0	(2,445)
4º	12.4	10.3	33.1	28.4	39.8	31.6	(2,473)
5º (más alto)	12.1	9.7	32.5	26.3	40.8	30.0	(2,050)
Relación con el ISSS							
Cotizante	16.2	13.1	40.3	33.3	49.1	37.8	(1,455)
Beneficiaria	11.8	10.3	41.3	36.4	50.5	40.9	(1,260)
Ninguna	9.1	7.3	26.2	22.7	31.5	25.5	(9,289)

* Se excluye 4 casos por omisión de datos.

Tabla 8.32

Porcentaje que se hizo la prueba del VIH en los últimos 12 meses y recibió el resultado, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses

Características seleccionadas	Se hizo la prueba y recibió el resultado	No. de casos (No ponderado)
Total	20.5	(1,963)*
Área de residencia		
Urbana	22.8	(931)
Rural	18.1	(1,032)
Región de salud		
Occidental	15.4	(396)
Central	21.8	(247)
Metropolitana	25.1	(447)
Paracentral	19.4	(427)
Oriental	20.1	(446)
Estado civil/familiar		
Casada/acompañada	21.4	(1,537)
Separada/viuda/divorciada	17.1	(157)
Soltera	18.9	(269)
Edad actual (años)		
15-19	24.0	(685)
20-24	18.5	(1,278)
Nivel educativo (años)		
0-3	15.7	(327)
4-6	18.4	(452)
7-9	18.4	(610)
10 ó más	26.3	(574)
Quintil de bienestar		
1º (más bajo)	15.1	(442)
2º	19.2	(493)
3º	18.5	(411)
4º	26.0	(390)
5º (más alto)	25.1	(227)
Percibe algún riesgo de infectarse del VIH**		
Si	23.5	(405)
No	20.5	(1,307)
No sabe	16.7	(225)

* Se excluye 2 casos por omisión de datos.
** Se excluye 26 casos que no han oído hablar del VIH-sida.

Tabla 8.33

Porcentaje que recibió información sobre la prueba del VIH y porcentaje al que le ofrecieron la oportunidad de hacérsela durante el control prenatal, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó a partir de enero 2005 y tuvieron control prenatal

Características seleccionadas	Recibió información	Se la ofrecieron	No. de casos (No ponderado)
Total	77.7	81.8	(3,162)
Lugar del control prenatal*			
Estab. del Ministerio de Salud	77.7	79.8	(2,317)
Estab. del ISSS	76.9	89.6	(568)
Medicina privada	79.9	80.9	(228)
Otro**	80.7	80.8	(44)
Área de residencia			
Urbana	79.6	86.9	(1,445)
Rural	75.9	76.8	(1,717)
Región de salud			
Occidental	77.8	79.3	(674)
Central	72.6	79.3	(434)
Metropolitana	79.6	87.2	(656)
Paracentral	77.6	81.0	(668)
Oriental	79.6	81.2	(730)
Estado civil/familiar			
Casada/acompañada	76.8	81.7	(2,575)
Separada/viuda/divorciada	82.3	83.2	(407)
Soltera	78.9	80.0	(180)
Edad actual (años)			
15-24	77.7	83.1	(1,221)
25-34	78.9	82.9	(1,497)
35-49	74.1	73.8	(444)
Nivel educativo (años)			
Ninguno	68.5	62.6	(294)
1-3	69.6	72.0	(485)
4-6	78.4	80.5	(722)
7-9	79.8	84.2	(747)
10 ó más	81.9	90.4	(914)
Quintil de bienestar			
1º (más bajo)	71.5	69.4	(832)
2º	76.6	82.2	(713)
3º	80.8	85.2	(643)
4º	81.6	86.2	(590)
5º (más alto)	80.2	91.1	(384)

* Se excluye 5 casos que no recordaron el lugar del control.

** Incluye hospitales y clínicas en el extranjero, clínicas y dispensarios de ONG´s, ADS/Pro-Familia, el Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.

Tabla 8.34

Voluntariedad para hacerse la prueba del VIH durante el último embarazo, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó a partir de enero 2005 y tuvieron control prenatal

Características seleccionadas	Voluntariedad para hacerse la prueba: Fue voluntaria	Se sintió obligada	Subtotal se la hizo	No se la hizo	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	76.4	1.3	77.7	22.3	100.0	(3,162)
Lugar del control prenatal*						
Estab. del Ministerio de Salud	74.2	1.1	75.3	24.7	100.0	(2,317)
Estab. del ISSS	85.7	1.8	87.5	12.5	100.0	(568)
Medicina privada	74.8	2.0	76.8	23.2	100.0	(228)
Otro**	74.9	3.5	78.4	21.6	100.0	(44)
Área de residencia						
Urbana	82.2	1.5	83.8	16.2	100.0	(1,445)
Rural	70.8	1.1	71.9	28.1	100.0	(1,717)
Región de salud						
Occidental	72.6	2.3	74.8	25.2	100.0	(674)
Central	74.8	0.9	75.7	24.3	100.0	(434)
Metropolitana	83.0	1.4	84.4	15.6	100.0	(656)
Paracentral	74.8	1.2	76.1	23.9	100.0	(668)
Oriental	76.2	0.5	76.7	23.3	100.0	(730)
Estado civil/familiar						
Casada/acompañada	76.1	1.6	77.7	22.3	100.0	(2,575)
Separada/viuda/divorciada	79.2	0.5	79.7	20.3	100.0	(407)
Soltera	74.7	0.2	74.8	25.2	100.0	(180)
Edad actual (años)						
15-24	77.5	0.9	78.5	21.5	100.0	(1,221)
25-34	77.7	1.3	79.0	21.0	100.0	(1,497)
35-49	69.0	2.3	71.3	28.7	100.0	(444)
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	63.2	0.8	64.0	36.0	100.0	(832)
2º	76.0	0.7	76.7	23.3	100.0	(713)
3º	80.3	2.0	82.3	17.7	100.0	(643)
4º	81.8	1.5	83.2	16.8	100.0	(590)
5º (más alto)	86.6	1.9	88.5	11.5	100.0	(384)

* Se excluye 5 casos que no recordaron el lugar del control.
** Incluye hospitales y clínicas en el extranjero, clínicas y dispensarios de ONG´s, ADS/Pro-Familia, el Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.

Tabla 8.35

Porcentaje que recibió consejería/orientación antes de hacerse la prueba del VIH y/o antes de recibir el resultado, según región de salud y lugar donde se hizo la prueba durante el embarazo: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó a partir de enero 2005, tuvieron control prenatal y se hicieron la prueba durante el control prenatal

Región de salud y lugar donde se hizo la prueba	Antes del examen	No. de casos (No ponderado)	Antes de los resultados	Antes del examen y de los resultados	No. de casos (No ponderado)
Total	69.8	(2,454)	65.9	58.0	(2,236)*
Región de salud					
Occidental	74.8	(501)	69.9	64.0	(445)
Central	62.6	(329)	61.3	52.6	(300)
Metropolitana	70.5	(553)	68.1	59.0	(505)
Paracentral	68.9	(513)	66.3	57.8	(461)
Oriental	69.2	(558)	62.7	54.9	(525)
Lugar donde se hizo la prueba**					
Ministerio de Salud	71.5	(1,756)	67.4	59.3	(1,602)
ISSS	64.4	(488)	64.0	55.3	(436)
Subsector privado	69.9	(173)	59.9	56.1	(167)
Otro***	61.6	(33)	63.2	50.7	(29)

* Se refiere a los casos que recibieron el resultado de la prueba.
** Para los casos que se hicieron la prueba durante el último embarazo que terminó a partir de enero 2005 y después no, se asume que la prueba se la realizaron en el lugar donde tuvieron el control prenatal.
*** Incluye la iglesia, brigadas médicas, clínicas en el extranjero, promotor(a) del Ministerio de Salud, ADS/Pro-Familia, Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.

Tabla 8.36

Porcentaje que recibió consejería/orientación antes de realizarse la prueba del VIH durante el control prenatal y recibió el resultado, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó a partir de enero 2005 y tuvieron control prenatal

Características seleccionadas	Porcentaje	No. de casos (No ponderado)
Total	51.3	(3,162)
Lugar donde se hizo la prueba*/**		
Establecimiento del Ministerio de Salud	50.9	(2,317)
Establecimiento del ISSS	52.9	(568)
Subsector privado	52.9	(228)
Otro***	48.3	(44)
Área de residencia		
Urbana	54.3	(1,445)
Rural	48.5	(1,717)
Región de salud		
Occidental	52.2	(674)
Central	44.9	(434)
Metropolitana	56.0	(656)
Paracentral	49.3	(668)
Oriental	51.7	(730)
Estado civil/familiar		
Casada/acompañada	50.8	(2,575)
Separada/viuda/divorciada	55.5	(407)
Soltera	49.1	(180)
Edad actual (años)		
15-24	53.9	(1,221)
25-34	51.2	(1,497)
35-49	43.7	(444)
Nivel educativo (años)		
Ninguno	38.0	(294)
1-3	44.9	(485)
4-6	50.3	(722)
7-9	53.7	(747)
10 ó más	56.8	(914)
Quintil de bienestar		
1º (más bajo)	40.8	(832)
2º	51.1	(713)
3º	55.8	(643)
4º	56.1	(590)
5º (más alto)	56.6	(384)

* Se excluye 5 casos que no recordaron el lugar del control.

** Para los casos que se hicieron la prueba durante el último embarazo que terminó a partir de enero 2005 y después no, se asume que la prueba se la realizaron en el lugar donde tuvieron el control prenatal.

*** Incluye hospitales y clínicas en el extranjero, clínicas y dispensarios de ONG´s, ADS/Pro-Familia, el Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.

Tabla 8.37

Porcentaje que reportó que se hizo la prueba del VIH durante el embarazo en forma voluntaria y que recibió el resultado, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó a partir de enero 2005 y tuvieron control prenatal

Características seleccionadas	Prueba voluntaria y recibió resultado	No. de casos (No ponderado)
Total	69.7	(3,162)
Lugar donde se hizo la prueba*/**		
Establecimiento del Ministerio de Salud	67.7	(2,317)
Establecimiento del ISSS	76.9	(568)
Subsector privado	72.7	(228)
Otro***	67.4	(44)
Área de residencia		
Urbana	74.5	(1,445)
Rural	65.1	(1,717)
Región de salud		
Occidental	64.2	(674)
Central	68.2	(434)
Metropolitana	75.8	(656)
Paracentral	68.3	(668)
Oriental	71.7	(730)
Estado civil/familiar		
Casada/acompañada	69.4	(2,575)
Separada/viuda/divorciada	71.9	(407)
Soltera	68.9	(180)
Edad actual (años)		
15-24	71.6	(1,221)
25-34	71.0	(1,497)
35-49	59.9	(444)
Nivel educativo (años)		
Ninguno	47.1	(294)
1-3	58.9	(485)
4-6	68.0	(722)
7-9	72.4	(747)
10 ó más	80.1	(914)
Quintil de bienestar		
1º (más bajo)	55.4	(832)
2º	69.0	(713)
3º	74.7	(643)
4º	73.7	(590)
5º (más alto)	82.9	(384)

* Se excluye 5 casos que no recordaron el lugar del control.

** Para los casos que se hicieron la prueba durante el último embarazo que terminó a partir de enero 2005 y después no, se asume que la prueba se la realizaron en el lugar donde tuvieron el control prenatal.

*** Incluye hospitales y clínicas en el extranjero, clínicas y dispensarios de ONG´s, ADS/Pro-Familia, el Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.

Tabla 8.38

Razón por la cual nunca se hizo la prueba del VIH, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que saben donde hacen la prueba del VIH y nunca se la hicieron

Características seleccionadas	Razón							Total	No. de casos (No ponderado)
	No lo ha considerado necesario	Nunca se la han indicado o reco-mendado	No ha tenido tiempo/ descuido	Temor al resultado	Por falta de dinero/ muy caro	Otra*	No sabe/no responde		
Total	73.5	8.6	7.5	1.9	1.4	3.3	3.7	100.0	(4,507)
Área de residencia									
Urbana	74.7	8.0	7.7	2.0	0.9	2.9	3.8	100.0	(2,530)
Rural	71.7	9.5	7.2	1.8	2.2	4.0	3.6	100.0	(1,977)
Estado civil/familiar									
Casada/acompañada	66.3	13.2	9.2	3.0	2.3	2.6	3.5	100.0	(2,240)
Separada/viuda/divorciada	70.3	7.5	10.6	3.0	2.6	2.3	3.7	100.0	(718)
Soltera	81.9	4.4	4.7	0.6	0.1	4.4	4.0	100.0	(1,549)
Edad (años)									
15-24	79.5	5.8	4.8	0.9	0.4	4.6	4.0	100.0	(1,598)
25-34	65.8	9.8	11.9	2.9	2.3	3.0	4.4	100.0	(1,273)
35-49	71.7	11.2	7.7	2.6	2.0	1.9	3.0	100.0	(1,636)
Nivel educativo (años)									
Ninguno	61.7	14.4	10.1	1.3	5.3	2.5	4.8	100.0	(372)
1-3	67.8	11.0	10.1	1.5	2.7	2.9	3.9	100.0	(617)
4-6	71.4	7.9	8.5	3.7	2.2	3.0	3.4	100.0	(877)
7-9	75.1	9.5	5.4	1.6	0.6	3.1	4.7	100.0	(1,118)
10 ó más	77.6	6.4	7.1	1.6	0.4	3.9	3.0	100.0	(1,523)
Quintil de bienestar									
1° (más bajo)	66.0	12.4	6.8	1.9	3.6	5.2	4.2	100.0	(787)
2°	71.8	8.9	8.5	1.8	1.9	3.6	3.4	100.0	(921)
3°	73.6	8.4	8.4	2.1	1.3	2.5	3.7	100.0	(921)
4°	75.7	6.4	8.6	2.3	0.5	2.2	4.2	100.0	(1,012)
5° (más alto)	77.9	8.1	5.1	1.6	0.5	3.6	3.2	100.0	(866)
Actividad sexual en el último año**									
Si	64.5	12.3	11.1	3.2	2.3	3.6	3.8	100.0	(2,564)
No	78.0	6.9	7.2	2.1	1.6	3.3	2.6	100.0	(699)
Nunca tuvo	59.1	3.9	2.4	0.1	0.0	2.8	4.0	100.0	(1,225)
Percibe algún riesgo de infectarse del VIH									
Si	64.6	9.6	11.6	5.2	2.6	2.7	2.9	100.0	(887)
No	76.6	6.7	6.4	1.1	1.0	2.9	3.5	100.0	(3,124)
No sabe	85.2	19.9	7.6	1.5	2.1	4.4	7.1	100.0	(496)

* Incluye miedo a los pinchones/que le saquen sangre, pueden pasarle el VIH/confunden resultados, por pena/miedo a que la señalen, no sabe cuando la hacen, por la distancia, temor a la falta de confidencialidad u oposición de la pareja, entre otras.
** Se excluye 17 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 2 que no contestaron.

Tabla 8.39

Porcentaje que estaría dispuesta a realizarse la prueba del VIH si fuera accesible económicamente, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar de la prueba del VIH y nunca se la han hecho

Características seleccionadas	Estaría dispuesta	No. de casos (No ponderado)
Total	87.2	(4,507)
Área de residencia		
Urbana	87.4	(2,530)
Rural	87.0	(1,977)
Región de salud		
Occidental	87.0	(913)
Central	87.3	(611)
Metropolitana	88.5	(1,179)
Paracentral	87.6	(920)
Oriental	85.3	(884)
Estado civil/familiar		
Casada/acompañada	91.7	(2,240)
Separada/viuda/divorciada	93.4	(718)
Soltera	80.7	(1,549)
Edad actual (años)		
15-24	83.2	(1,598)
25-34	89.2	(1,273)
35-49	90.9	(1,636)
Nivel educativo (años)		
Ninguno	93.6	(372)
1-3	87.4	(617)
4-6	88.5	(877)
7-9	86.3	(1,118)
10 ó más	86.1	(1,523)
Quintil de bienestar		
1° (más bajo)	86.9	(788)
2°	87.1	(920)
3°	87.7	(921)
4°	89.0	(1,012)
5° (más alto)	85.2	(866)
Actividad sexual en el último año*		
Si	93.3	(2,564)
No	89.9	(699)
Nunca tuvo	77.4	(1,225)
Percibe algún riesgo de infectarse del VIH		
Si	93.2	(887)
No	85.2	(3,124)
No sabe	90.0	(496)

* Se excluye 17 casos que no recordaron el tiempo desde la última relación sexual y 2 que no contestaron.

Tabla 8.40

Tiempo desde la última relación sexual, según pareja con quien tuvo dicha relación:
Mujeres de 15 a 49 años de edad activas sexualmente
durante el año previo a la entrevista

Pareja con quien tuvo la última relación sexual	Total	Tiempo (meses)	
		Durante los últimos 3	De 3 a 11
Esposo/compañero de vida	81.8	86.9	51.2
Novio/enamorado	11.8	9.8	23.9
Exesposo/excompañero de vida	5.4	2.6	22.5
Otra*	1.0	0.8	2.4
Total	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(8,259)	(7,177)	(1,082)

* Incluye amigo, conocido casual, fue violación, vecino o con el papá de sus hijos/as (madres solteras).

Tabla 8.41

Uso del condón en la última relación sexual, por pareja con quien tuvo dicha relación, según tiempo transcurrido desde esa ocasión: Mujeres de 15 a 49 años de edad activas sexualmente durante el año previo a la entrevista

Tiempo desde la última relación sexual	Total		Pareja con quien tuvo la última relación: Esposo/ compañero de vida		Pareja con quien tuvo la última relación: Novio/enamorado/ excónyuge u otro*	
Total	8.0	(8,259)	5.2	(6,990)	20.7	(1,269)
Tiempo (meses)						
Durante los últimos 3	7.6	(7,177)	5.3	(6,381)	22.7	(796)
De 3 a 11	10.5	(1,082)	4.0	(609)	17.4	(473)

* Incluye amigo, conocido casual, fue violación, vecino o con el papá de sus hijos/as (madres solteras).
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 8.42

Uso del condón en la última relación sexual, por tiempo que transcurrió desde esa ocasión, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad activas sexualmente durante el año previo a la entrevista

Características seleccionadas	Total		Tiempo desde la última relación: Durante los últimos 3		Tiempo desde la última relación: De 3 a 11	
Total	8.0	(8,259)	7.6	(7,177)	10.5	(1,082)
Área de residencia						
Urbana	9.9	(4,321)	9.3	(3,766)	13.6	(555)
Rural	5.5	(3,938)	5.3	(3,411)	6.7	(527)
Región de salud						
Occidental	5.0	(1,734)	4.5	(1,534)	8.0	(200)
Central	7.5	(1,044)	6.8	(894)	11.7	(150)
Metropolitana	12.0	(2,102)	11.3	(1,867)	16.9	(235)
Paracentral	5.5	(1,657)	5.3	(1,410)	6.9	(247)
Oriental	7.8	(1,722)	7.9	(1,472)	7.1	(250)
Edad actual (años)						
15-24	11.6	(1,965)	11.4	(1,664)	12.9	(301)
25-34	8.7	(3,395)	8.2	(2,986)	12.0	(409)
35-49	4.7	(2,899)	4.5	(2,527)	6.7	(372)
Estado civil/familiar						
Casada/acompañada	5.2	(7,004)	5.3	(6,395)	4.0	(609)
Separada/viuda/divorciada	15.7	(793)	17.4	(472)	13.2	(321)
Soltera	28.0	(462)	29.8	(310)	24.6	(152)
Nivel educativo (años)						
Ninguno	2.9	(988)	3.0	(836)	2.2	(152)
1-3	4.1	(1,347)	4.1	(1,141)	4.1	(206)
4-6	6.8	(1,774)	6.1	(1,573)	11.7	(201)
7-9	7.4	(1,741)	7.0	(1,523)	9.6	(218)
10 ó más	13.1	(2,409)	12.4	(2,104)	17.3	(305)
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	4.2	(1,775)	4.0	(1,534)	5.1	(241)
2º	4.6	(1,753)	4.8	(1,514)	3.7	(239)
3º	7.9	(1,653)	6.9	(1,447)	14.2	(206)
4º	9.8	(1,748)	9.4	(1,518)	11.9	(230)
5º (más alto)	13.6	(1,330)	12.7	(1,164)	19.1	(166)
Percibe algún riesgo de infectarse del VIH*						
Si	9.4	(1,940)	9.0	(1,696)	12.1	(244)
No	8.2	(5,181)	7.8	(4,498)	10.3	(683)
No sabe	4.6	(1,081)	3.8	(939)	9.5	(142)

* Se excluye 57 casos que no han oído hablar del VIH-sida.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 8.43

Uso consistente del condón, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad activas sexualmente durante el año previo
a la entrevista que usaron el condón en la última relación sexual

Características seleccionadas	Uso consistente del condón	No. de casos (No ponderado)
Total	80.8	(586)
Área de residencia		
Urbana	80.9	(386)
Rural	80.6	(200)
Región de salud		
Occidental	82.5	(79)
Central	77.2	(70)
Metropolitana	81.6	(227)
Paracentral	76.7	(91)
Oriental	82.6	(119)
Estado civil/familiar		
Casada/acompañada	78.5	(343)
Separada/viuda/divorciada	87.8	(119)
Soltera	80.1	(124)
Edad actual (años)		
15-24	80.4	(195)
25-34	76.7	(256)
35-49	89.1	(135)
Nivel educativo (años)		
0-3	86.3	(76)
4-6	84.6	(100)
7-9	81.8	(118)
10 ó más	77.9	(292)
Quintil de bienestar		
1º - 2º	85.4	(140)
3º	80.0	(121)
4º	77.7	(152)
5º (más alto)	80.9	(173)
Percibe algún riesgo de infectarse del VIH		
Si	84.1	(159)
No	80.1	(378)
No sabe	74.9	(49)

Tabla 8.44

Percepción de la reacción de la pareja sexual si le solicita ella que usen el condón, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad activas sexualmente durante el año previo a la entrevista, que no usaron el condón en su última relación sexual y que reportaron tener pareja sexual

Características seleccionadas	Reacción de la pareja						Total	No. de casos (No ponderado)
	Aceptaría	Se molestaría	No aceptaría/ no lo usaría	No le gustaría/ desconfiaría/ la cuestionaría	Le trataría mal	No sabe		
Total	31.9	28.7	3.8	1.8	1.0	32.8	100.0	(7,439)
Área de residencia								
Urbana	35.7	30.8	3.2	2.2	1.0	27.2	100.0	(3,832)
Rural	27.3	26.1	4.5	1.4	1.0	39.7	100.0	(3,607)
Región de salud								
Occidental	29.5	28.0	5.6	1.9	0.6	34.5	100.0	(1,581)
Central	30.8	25.5	3.6	2.3	1.3	36.4	100.0	(951)
Metropolitana	36.3	34.3	2.5	2.1	1.2	23.7	100.0	(1,831)
Paracentral	31.2	25.5	4.3	0.9	0.6	37.7	100.0	(1,524)
Oriental	30.3	26.7	3.2	1.9	1.2	36.7	100.0	(1,552)
Estado civil/familiar								
Casada/acompañada	31.0	29.9	4.1	1.9	1.1	32.0	100.0	(6,553)
Separada/viuda/divorciada	32.5	24.5	2.4	0.8	0.9	38.9	100.0	(588)
Soltera	46.8	15.8	0.9	2.1	0.0	34.4	100.0	(298)
Edad actual (años)								
15-24	41.0	20.9	3.7	1.1	0.6	32.7	100.0	(1,687)
25-34	36.0	27.6	3.7	1.8	0.8	30.0	100.0	(3,059)
35-49	22.4	34.5	3.9	2.3	1.5	35.5	100.0	(2,693)
Nivel educativo (años)								
Ninguno	14.8	28.3	4.3	1.8	1.3	49.6	100.0	(909)
1-3	23.0	28.7	5.0	1.5	0.8	41.1	100.0	(1,238)
4-6	27.9	28.9	4.8	1.8	1.3	35.3	100.0	(1,632)
7-9	34.2	31.0	2.8	1.3	0.9	29.7	100.0	(1,593)
10 ó más	45.2	26.9	2.9	2.5	0.8	21.7	100.0	(2,067)
Quintil de bienestar								
1o (más bajo)	21.5	24.8	6.4	1.6	0.9	44.8	100.0	(1,620)
2o	28.7	26.4	3.7	1.8	0.6	38.9	100.0	(1,626)
3o	31.6	30.5	3.5	1.6	1.4	31.4	100.0	(1,497)
4o	38.0	31.9	2.9	1.5	0.9	24.8	100.0	(1,565)
5o (más alto)	40.5	29.8	2.4	2.9	1.3	23.2	100.0	(1,131)
Uso anterior del condón*								
Ha usado	49.9	25.8	2.1	2.1	1.1	19.0	100.0	(2,228)
No ha usado	24.0	30.1	4.5	1.7	0.9	38.7	100.0	(5,171)
Percibe algún riesgo de infectarse del VIH								
Si	32.8	34.7	3.3	1.4	1.5	26.3	100.0	(1,748)
No	33.6	28.5	4.3	2.1	0.7	30.9	100.0	(4,687)
No sabe	22.0	18.8	2.3	1.2	1.7	53.9	100.0	(1,004)

* Se excluye 40 casos a quienes no se les preguntó si habían utilizado el condón, porque no lo conocen.

Tabla 8.45

Porcentaje con disposición al uso del condón si la pareja sexual lo propone y comparación con el porcentaje que percibe que su pareja sexual aceptaría si ella propone el uso, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad activas sexualmente durante el año previo a la entrevista que no usaron el condón en su última relación sexual y que reportaron tener pareja sexual

Características seleccionadas	Disposición de la mujer	La pareja aceptaría	No. de casos (No ponderado)
Total	59.8	31.9	(7,439)
Área de residencia			
Urbana	65.5	35.7	(3,832)
Rural	52.7	27.3	(3,607)
Región de salud			
Occidental	55.7	29.5	(1,581)
Central	60.6	30.8	(951)
Metropolitana	66.4	36.3	(1,831)
Paracentral	58.2	31.2	(1,524)
Oriental	56.3	30.3	(1,552)
Estado civil/familiar			
Casada/acompañada	57.3	31.0	(6,553)
Separada/viuda/divorciada	74.1	32.5	(588)
Soltera	77.0	46.8	(298)
Edad actual (años)			
15-24	68.3	41.0	(1,687)
25-34	63.1	36.0	(3,059)
35-49	51.4	22.4	(2,693)
Nivel educativo (años)			
Ninguno	41.5	14.8	(909)
1-3	49.8	23.0	(1,238)
4-6	56.5	27.9	(1,632)
7-9	63.8	34.2	(1,593)
10 ó más	72.3	45.2	(2,067)
Quintil de bienestar			
1o (más bajo)	45.8	21.5	(1,620)
2o	54.5	28.7	(1,626)
3o	61.6	31.6	(1,497)
4o	68.9	38.0	(1,565)
5o (más alto)	68.6	40.5	(1,131)
Uso anterior del condón*			
Ha usado	80.0	49.9	(2,228)
No ha usado	51.2	24.0	(5,171)
Percibe algún riesgo de infectarse del VIH			
Si	72.5	32.8	(1,748)
No	56.4	33.6	(4,687)
No sabe	53.2	22.0	(1,004)

* Se excluye 40 casos a quienes no se les preguntó si habían usado el condón, porque no lo conocen.

Tabla 8.46

Indicadores seleccionados sobre el conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH-sida, por año de encuesta: Mujeres de 15 a 49 años de edad/embarazos que terminaron en el período de referencia de cada encuesta (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Indicadores seleccionados	Año de encuesta			
	2002/03		2008	
Conocimiento y actitudes: Mujeres de 15 a 49 años de edad				
Conocimiento general del VIH (5 respuestas correctas)	14.1	(10,179)	24.2	(12,008)
Percibe riesgo personal de infectarse del VIH	26.3	(10,179)	20.3	(11,889)
Sin estigma y discriminación hacia personas con VIH	11.3	(10,179)	14.4	(11,889)
Uso de la prueba del VIH en cualquier momento de la vida: Mujeres de 15 a 49 años de edad				
Se hizo la prueba del VIH alguna vez	11.9	(10,689)	39.1	(12,004)
Prueba en forma voluntaria y recibió el resultado	5.9	(10,689)	28.6	(12,004)
Recibió consejería/orientación antes del examen y antes de recibir el resultado	47.9	(1,216)	59.3	(4,699)
Uso de la prueba del VIH durante el control prenatal del embarazo que terminó en cada período de referencia*				
Se hizo la prueba del VIH durante el último embarazo	14.9	(2,721)	77.7	(3,162)
Prueba voluntaria y recibió el resultado	12.0	(2,721)	69.7	(3,162)
Recibió consejería/orientación antes del examen y antes de recibir el resultado	56.5	(375)	58.0	(2,236)
Uso del condón en la última relación sexual: Mujeres de 15 a 49 años de edad				
Uso del condón en la última relación sexual durante el año previo a la entrevista	5.6	(7,132)	8.0	(8,259)

* Para FESAL-2002/03 comprende de enero 2000 hasta la fecha de la entrevista. Para FESAL-2008, de enero 2005 hasta la fecha de la entrevista.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

9. Violencia contra la mujer

La violencia intrafamiliar existe en todas las sociedades, culturas y en todos los niveles socioeconómicos. La violencia intrafamiliar incluye agresiones físicas, como golpes, patadas, o golpizas, relaciones sexuales forzadas, maltratos psíquicos o emocionales, tales como la intimidación y la humillación, y comportamientos controladores, como el aislamiento de una persona de su familia, amigos(as), o acceso a bienes económicos u otros tipos de asistencia (OMS, Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud, 2002).

Por segunda vez en la serie de encuestas FESAL se incluyó el tema de violencia contra la mujer, por su relación con la salud en general y particularmente con la salud sexual y reproductiva, y la salud mental. Sin embargo, cabe aclarar que el cuestionario que se utilizó para medir y caracterizar la violencia en FESAL-2002/03 se modificó para introducir una mayor comparabilidad en 2008 con los instrumentos promulgados a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Después de la encuesta FESAL-2002/03, se dio un logro importante en el área de investigación del tema de violencia, a través de encuestas poblacionales. Se trata de la conducción de una encuesta multipaís, desarrollada y apoyada por la OMS en 11 países del mundo (OMS, Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia, 2005). Se desarrolló un cuestionario estándar para este estudio, con la participación y revisión de un panel internacional de expertos(as) que se probó en los 11 países y sirvió como un modelo para un nuevo módulo sobre violencia en las encuestas poblacionales.

Con el apoyo de USAID/Washington y con la asistencia técnica de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), se desarrolló el módulo nuevo de género y violencia para FESAL-2008. Si bien éste permite mayor comparabilidad con los instrumentos promulgados a nivel internacional por la OMS, sacrificó la comparabilidad con los resultados de FESAL-2002/03.

El contenido del módulo nuevo ofrece la oportunidad de profundizar en los siguientes temas:

- Las opiniones de las mujeres acerca de la equidad en las relaciones de pareja.
- Observación de violencia física de los hombres hacia las mujeres y experiencias de abuso físico durante la niñez o la adolescencia.
- El comportamiento dominante de la pareja hacia la mujer.
- La prevalencia y los tipos de violencia de pareja (emocional, física y sexual) hacia la mujer alguna vez en la vida y durante el último año de vida marital.
- Experiencias de violencia sexual por otras personas que no fueran el esposo/compañero de vida.
- Los servicios más utilizados por las mujeres que sufren violencia.
- Las características sociales y demográficas principales de las mujeres que sufren violencia y sus consecuencias emocionales y físicas.
- La relación entre las experiencias de violencia y otros problemas de salud o condiciones de riesgo.

De similar manera que en FESAL-2002/03, la encuesta siguió en la medida de lo posible, las recomendaciones éticas y metodológicas elaboradas por la OMS para proteger la seguridad de las participantes en la investigación y para asegurar la calidad alta de los datos (Ellsberg MC, Heise L. La investigación sobre la violencia contra las mujeres: guía práctica para investigadores y activistas. Washington, DC, Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud, PATH, 2005.).

- El cuestionario se elaboró con base en los hallazgos más recientes en el campo de la investigación del tema de violencia.
- Para la capacitación del personal de campo se contó con expertos(as) en el tema de violencia.
- Solo se seleccionó y entrevistó una mujer por hogar, manteniendo como prioridad alta, la privacidad durante la entrevista. En las situaciones donde la privacidad completa no fue posible, no se aplicó el módulo sobre violencia.

Cabe mencionar que a pesar de tomar medidas para asegurar la calidad de los datos sobre violencia, éstos son objeto de sesgo, porque las mujeres pueden, por su propia seguridad, privacidad o sentimientos de vergüenza, decidir no reportar la violencia, lo que puede conllevar a una subestimación de los niveles verdaderos de violencia.

9.1 Actitudes sobre aspectos de relaciones entre parejas

En la encuesta FESAL-2008 se incluyó preguntas nuevas (no incluidas en el módulo de 2002/03) con respecto a las actitudes y creencias de las mujeres sobre aspectos de las relaciones

entre parejas íntimas y en la familia. A todas las mujeres se les preguntó si estaban de acuerdo o no con cuatro afirmaciones: a) Los problemas de pareja deben ser conversados solamente dentro del hogar, b) Si el hombre maltrata a su esposa/compañera de vida, otras personas que no son de la familia deben intervenir, c) Una buena esposa/compañera de vida debe obedecer a su esposo o compañero aunque no esté de acuerdo con él y d) Si la mujer quiere esterilizarse y su compañero no quiere, tiene derecho a decidir solo ella. En total, el 91 por ciento respondió que los problemas de pareja deben ser conversados solamente dentro del hogar, el 55 por ciento creía que si el hombre maltrata a su esposa/compañera, las personas que no son de la familia deben intervenir, el 44 por ciento respondió que si la mujer quiere esterilizarse y el esposo/compañero no está de acuerdo, ella tiene el derecho de decidir y el 43 por ciento creía que una buena esposa debe obedecer a su esposo aunque no esté de acuerdo con él (Tabla 9.1).

Sumando las respuestas inapropiadas para estos cuatro indicadores, se creó un indicador de actitudes "tradicionales" (que los problemas de pareja sólo se deben conversar dentro del hogar, que otras personas no deben intervenir si el hombre maltrata a su esposa, que la mujer no tiene derecho de esterilizarse si el esposo no está de acuerdo y que la esposa debe obedecer a su esposo). La proporción de mujeres que estaba de acuerdo con 3 ó 4 actitudes tradicionales fue mayor en el área rural (51 por ciento) y en los departamentos de La Paz, Ahuachapán (ambos 51 por ciento) y La Unión (52 por ciento), pero fue menor en el área urbana (35 por ciento) y en los departamentos de San Salvador (32 por ciento) y Cuscatlán (34 por ciento). La proporción que estaba de acuerdo con 3 ó 4 actitudes tradicionales fue mayor entre las mujeres del quintil de bienestar más bajo (56 por ciento), en comparación con el 27 por ciento entre las del quintil más alto (Tabla 9.2). Esta proporción también fue mayor entre las mujeres con menor nivel educativo, de mayor edad y entre las actualmente casadas (47 por ciento) o acompañadas (50 por ciento). Sólo el 4 por ciento no mantenía actitudes tradicionales en ninguna de las cuatro preguntas, lo cual se debe a la alta proporción de mujeres que estuvo de acuerdo que los problemas de pareja deben ser conversados solamente dentro del hogar.

9.2 Violencia familiar durante la niñez o adolescencia

Los patrones de comportamiento violento frecuentemente pasan de generación en generación. En estudios comparativos que analizan datos de varios países del mundo, el haber visto durante la niñez o la adolescencia, maltrato entre el padre y la madre de familia se ha identificado como uno de los mayores factores de riesgo para el maltrato en las edades adultas (Hindin M.J., Kishor S., Ansara D.L. 2008. Intimate Partner Violence among Couples in 10 DHS Countries: Predictors and Health Outcomes. DHS Analytical Studies No. 18. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc.)

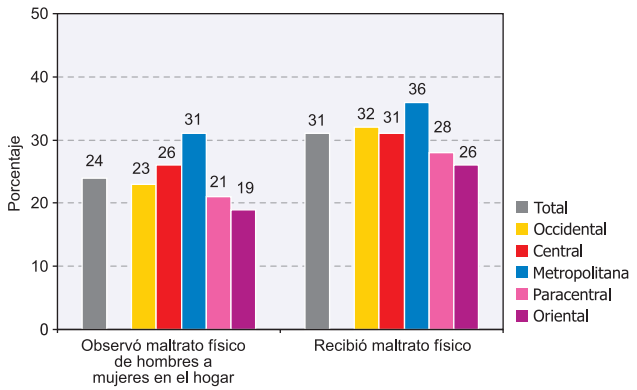
Del total de mujeres salvadoreñas de 15 a 49 años de edad, el 24 por ciento observó durante su niñez o adolescencia (antes de cumplir los 18 años de edad) a un hombre maltratando físicamente a una mujer en el ámbito del hogar (Tabla 9.3), cifra igual a la que se reportó en FESAL-2002/03. La proporción que observó maltrato varía según área de residencia, región de salud y otras características. Donde más reportaron que observaron violencia entre adultos en el hogar, fue en el área urbana, sobre todo en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador (31 por ciento), seguido de Sonsonate (26 por ciento). Cuando se analizan otras características de las mujeres (Tabla 9.4) se encuentra tasas elevadas en el grupo de 40 a 49 años de edad y entre las mujeres separadas, viudas o divorciadas (alrededor del 28 por ciento).

El 31 por ciento de las mujeres declaró que recibió algún maltrato físico por parte de alguna persona antes de cumplir los 18 años de edad (Tabla 9.3). Según las características geográficas que se incluyen en dicha tabla, por lo general se encuentra patrones similares a los detectados en la observación de maltrato de un hombre hacia una mujer, con proporciones mayores en las áreas urbanas, pero sobre todo en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador (36 por ciento) y en el departamento de Sonsonate (37 por ciento). En forma similar, la recepción de maltrato en la niñez o adolescencia fue mayor entre las mujeres con menores niveles de educación formal, entre las separadas, viudas o divorciadas y tiende a incrementarse con la edad (Tabla 9.4). No se observa una diferencia notable según quintil de bienestar. En la Gráfica 9.1 se ilustra los diferenciales según región de salud, sobre la observación o la recepción de maltrato físico antes de cumplir los 18 años de edad.

A las mujeres que reportaron algún tipo de maltrato físico durante su niñez o adolescencia, se les preguntó quién les maltrató. La mitad (51 por ciento) reportó que fue la madre, mientras que el 43 por ciento identificó al padre (Tabla 9.5). Entre las otras personas que mencionaron aparece el esposo/compañero o exesposo/excompañero (13 por ciento),

Gráfica 9.1

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que observó o que recibió maltrato físico antes de cumplir 18 años, según región de salud



los hermanos o las hermanas (8 por ciento), otro familiar (7 por ciento), la abuela o el abuelo (6 por ciento) y un padrastro o madrastra (5 por ciento). Se encuentra algunas diferencias según características individuales, sin embargo, la madre adquiere la mayor frecuencia de menciones entre las personas que las maltrataron durante la infancia o adolescencia (tablas 9.5 y 9.6). Este hallazgo indica claramente que la crianza y socialización de las y los hijos es un papel asignado principalmente a las mujeres.

9.3 Violencia de pareja

La violencia contra la pareja incluye agresiones físicas, sexuales y psíquicas ejercidas por un esposo o compañero actual o previo (OMS, Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud, 2002). Los comportamientos dominantes por una pareja o expareja también se incluyen como factores de riesgo interrelacionados. La encuesta FESAL-2008 siguió las recomendaciones de expertos(as) de la OMS con relación al diseño del cuestionario, específicamente en la utilización de múltiples métodos para medir la violencia y la inclusión de una variedad de tipos de violencia (OMS, "Violencia contra las mujeres: un panorama estadístico, desafíos y brechas en la recopilación de datos, y una metodología y enfoques para superarla" Informe preliminar, 2005.) Las preguntas se dirigieron a todas las mujeres que estaban o estuvieron casadas o acompañadas. En la encuesta FESAL-2008 se midieron cuatro tipos de violencia de pareja con base en los siguientes actos específicos:

a) Comportamiento dominante del esposo/compañero sobre la mujer

- Impedirle ver a sus amistades,
- limitar el contacto con su familia,
- insistir en saber dónde está en todo momento,
- molestarse si ella habla con otros hombres,
- amenazarle con quitarle la ayuda económica o echarla de la casa,
- ejercer control sobre el dinero que ella gana o recibe,
- destruir sus cosas personales.

b) Violencia verbal o psicológica

¿La ha(n) insultado o le ha(n) hecho sentir mal con usted misma?
¿La ha(n) menosprecia o humillado frente a otras personas?
¿Le ha(n) hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla (por ejemplo, de la manera como la mira, le grita o rompiendo cosas)?
¿La ha(n) amenazado con herirla a usted o a alguien de mucha importancia para usted?

c) Violencia física (agresión o amenaza)

¿Le ha(n) abofeteado o tirado cosas que pudieran herirla?
¿Le ha(n) empujado, arrinconado o jalado el pelo?
¿Le ha(n) golpeado con el puño o con alguna otra cosa que pudiera herirla?
¿Le ha(n) pateado, arrastrado o dado una golpiza?
¿Le ha(n) intentado estrangularla o quemarla a propósito?
¿Le ha(n) amenazado con usar o usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra suya?

La definición de violencia física que se utiliza para la encuesta incluye amenazas con cuchillos o armas, aunque dichas amenazas pudieron ser solo verbales y no conllevar tentativas o agresión física.

d) Violencia sexual (violación)

¿Usted se sintió obligada por miedo (a su pareja) a tener relaciones sexuales sin desearlas?
¿Le ha(n) obligado a la fuerza a tener relaciones sexuales que usted no quería?

Los resultados sobre la violencia contra la mujer por parte de la(s) pareja(s) se analizan según dos períodos de tiempo: Violencia de pareja en algún momento de la vida marital y violencia reciente ocurrida durante los últimos 12 meses previos a la entrevista.

9.3.1 Comportamiento dominante de la pareja

Los hombres que infligen maltratos psíquicos o físicos a sus parejas registran un porcentaje más elevado de comportamiento dominante que los hombres que no lo hacen (OMS, Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia, 2005). A las mujeres alguna vez casadas o acompañadas se les preguntó sobre el control ejercido por el esposo/compañero o exesposo/excompañero en los siete aspectos antes detallados (Tabla 9.7 y Gráfica 9.2). En total, los comportamientos más comunes fueron que el esposo o compañero se molesta (molestaba) si ella habla(ba) con otro hombre (42 por ciento), que él insiste(insistía) en saber dónde esta(ba) ella en todo momento (36 por ciento), que él trata(ba) de evitar que ella vea(viera) a sus amistades (20 por ciento) o familiares (13 por ciento), que él la amenazó con quitarle (a ella) la ayuda económica para la casa o echarla de la casa (12 por ciento) o que le destruyó sus cosas personales (8 por ciento).

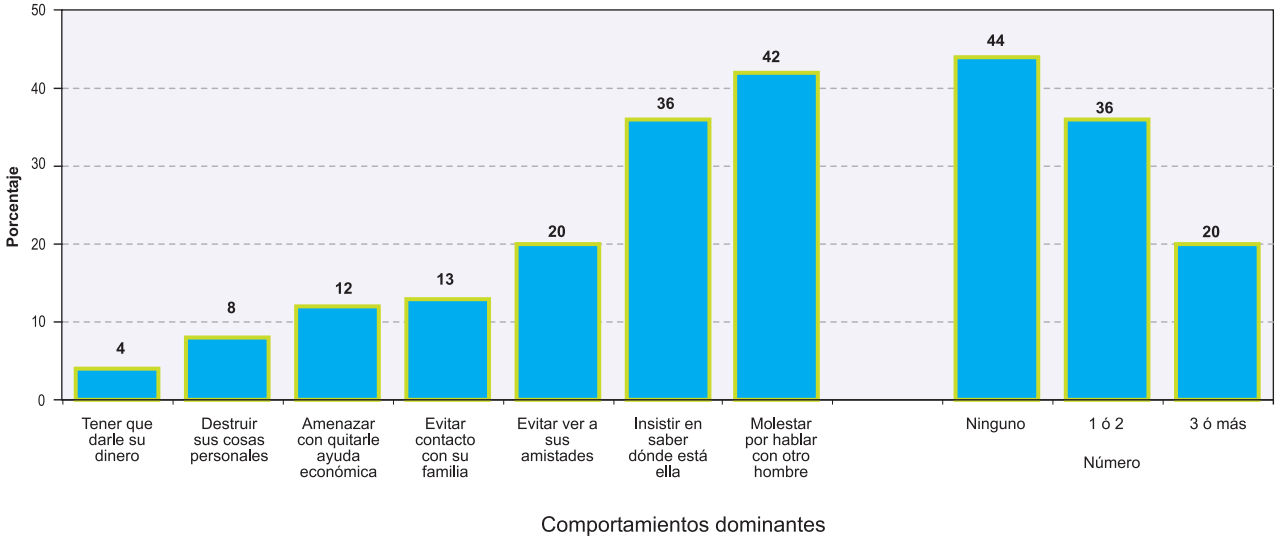
Combinando las respuestas afirmativas a los siete indicadores, más de la mitad de las mujeres alguna vez casadas/acompañadas (56 por ciento) reportó al menos un comportamiento dominante, cifra conformada por el 36 por ciento que reportó control por parte de alguna pareja en uno o dos de los siete aspectos y el 20 por ciento en tres o más aspectos. El porcentaje que reportó tres o más comportamientos dominantes fue mayor entre las residentes en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador, las que no tienen educación formal y las mujeres con 35 a 39 años de edad (alrededor del 25 por ciento). Con relación al estado civil/familiar de la mujer, el 39 por ciento de las separadas, viudas o divorciadas reportó tres o más comportamientos dominantes, comparado con el 17 por ciento entre las mujeres acompañadas y el 11 por ciento entre las casadas (Tabla 9.8). Se encontró una tendencia hacia mayor número de comportamientos dominantes de pareja entre las mujeres más jóvenes al momento de la primera unión marital y entre aquellas con mayor número de acompañamientos o matrimonios (datos no mostrados).

9.3.2 Violencia de pareja

Los resultados sobre la prevalencia de los diferentes tipos de violencia de pareja recibidos al menos una vez en la vida, se presentan en las tablas 9.9 y 9.10. El 44 por ciento de las mujeres alguna vez casadas o acompañadas reportó que recibió maltratos verbales o psicológicos en la vida, el 24 por ciento reportó violencia física y el 12 por ciento violencia sexual por parte de alguna pareja o expareja (Tabla 9.9). En total, los datos indican que casi la mitad (47 por ciento) de las mujeres alguna vez casadas o acompañadas de El Salvador, experimentó al

Gráfica 9.2

Porcentaje que reportó comportamientos dominantes ejercidos por la pareja/expareja y número de comportamientos reportados: Mujeres de 15 a 49 años alguna vez casadas o acompañadas



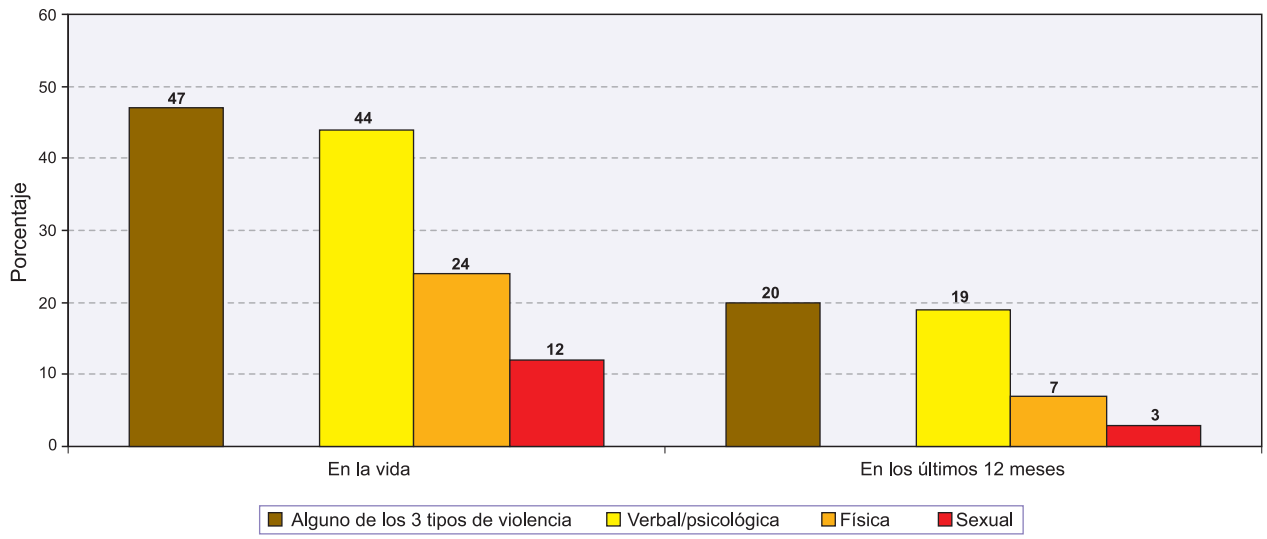
menos uno de los tres tipos de violencia en la vida y el 9 por ciento experimentó los tres tipos de violencia en conjunto. El 26 por ciento tuvo alguna experiencia de violencia física o sexual por parte de alguna pareja. En resumen, una de cada 2 mujeres alguna vez casadas o acompañadas reportó que experimentó alguna forma de violencia de pareja alguna vez en la vida, incluyendo violencia física para al menos una de cada 4 y violencia sexual para al menos una de cada 8. En la Gráfica 9.3 se muestra la comparación de estos hallazgos con la violencia reciente.

En general, la proporción que reportó experiencia de violencia alguna vez en la vida fue mayor entre las mujeres que residen en el área urbana y en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador, seguido por quienes residen en los departamentos de Santa Ana y Cabañas. Las mujeres del tercero al quinto quintil de bienestar reportaron los niveles de violencia más elevados en comparación con las del primero y segundo quintil. Esta proporción aumenta con la edad, porque la edad es precisamente un factor de exposición, ya que las mujeres mayores tienen más años de exposición al riesgo de la violencia (Tabla 9.10). El porcentaje de mujeres separadas, viudas o divorciadas que reportó violencia, fue significativamente mayor para todos los tipos de violencia, en comparación con las casadas o acompañadas. Sin embargo, las acompañadas tienen mayor riesgo que las casadas. Por ejemplo, mientras el 17 por ciento de las casadas reportó alguna experiencia de violencia física, entre las acompañadas fue el 23 por ciento. Las proporciones que reportaron violencia también fueron mayores entre las mujeres que se casaron o acompañaron antes de cumplir los 18 años y entre aquellas con mayor número de uniones o matrimonios. La violencia ocurre durante todas las fases de una unión marital, pero cabe mencionar que durante los primeros 5 años de vida marital, la violencia física o sexual ya empieza a ser significativa (el 13 por ciento entre las mujeres con menos de 5 años, comparado con el 26 por ciento al nivel nacional).

El porcentaje de mujeres que reportó violencia en los últimos 12 meses se puede considerar como un indicador de la magnitud del problema actual. Durante los últimos 12 meses, el 19 por ciento de las mujeres salvadoreñas reportó experiencia de violencia verbal/psicológica, el 7 por ciento violencia física y el 3 por ciento violencia sexual (Tabla 9.11). Durante el último año, una de cada 5 mujeres experimentó algún tipo de violencia (20 por ciento), un 8 por ciento experimentó violencia física o sexual y el 2 por ciento experimentó los tres tipos en conjunto. La variación geográfica del indicador "algún tipo de violencia en el último año", es similar a la que se encontró para la violencia en la vida, con mayores niveles en el área urbana, la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador, en Santa Ana y San Vicente (entre 20 y 26 por ciento).

Gráfica 9.3

Prevalencia de violencia de pareja, según tipo de violencia y período de tiempo:
Mujeres de 15 a 49 años alguna vez casadas o acompañadas



En contraste al patrón para violencia en algún momento de la vida, es importante señalar que las mujeres con menos de 30 años de edad son las que reportaron mayor prevalencia de violencia durante el último año, en comparación con las de mayor edad (Tabla 9.12 y Gráfica 9.4). Por ejemplo, el 23 por ciento de las mujeres entre 15 y 29 años reportó alguna forma de violencia, en comparación con el 15 por ciento de las mujeres de 45 a 49 años. Según el estado civil/familiar actual también existe un contraste con el patrón para la violencia en la vida, en donde las mujeres separadas, viudas o divorciadas relataron mayor violencia. Para la violencia en el último año, las mujeres acompañadas fueron quienes reportaron mayor violencia, seguidas por las separadas, viudas o divorciadas. Las mujeres actualmente casadas reportaron la menor prevalencia en cada uno de los tres tipos de violencia durante los últimos 12 meses. Con relación a la violencia reciente, cabe destacar que la proporción que reportó violencia verbal/psicológica suele ser mayor entre las mujeres del cuarto quintil de bienestar o del grupo con 7 a 9 años de educación. También, las proporciones que reportaron violencia durante el último año son elevadas entre quienes tuvieron su primera unión conyugal antes de los 15 años de edad y entre aquellas con mayor número de uniones conyugales. En cambio, el número de años desde la primera unión conyugal no presenta una asociación fuerte con el nivel de violencia que se reportó durante los últimos 12 meses.

En la Tabla 9.13 se detalla los actos específicos de violencia verbal/psicológica ocurridos en los últimos 12 meses. Este nivel de violencia (19 por ciento) correspondió, en orden de frecuencia, a cuatro componentes: a) La insultaron (17 por ciento), b) Le hicieron "algo" para humillarla (9 por ciento), c) Le hicieron "cosas a propósito" para intimidarla (8 por ciento) y d) La amenazaron con herirla o dañarla (a ella) o a alguien de mucha importancia para ella (4 por ciento).

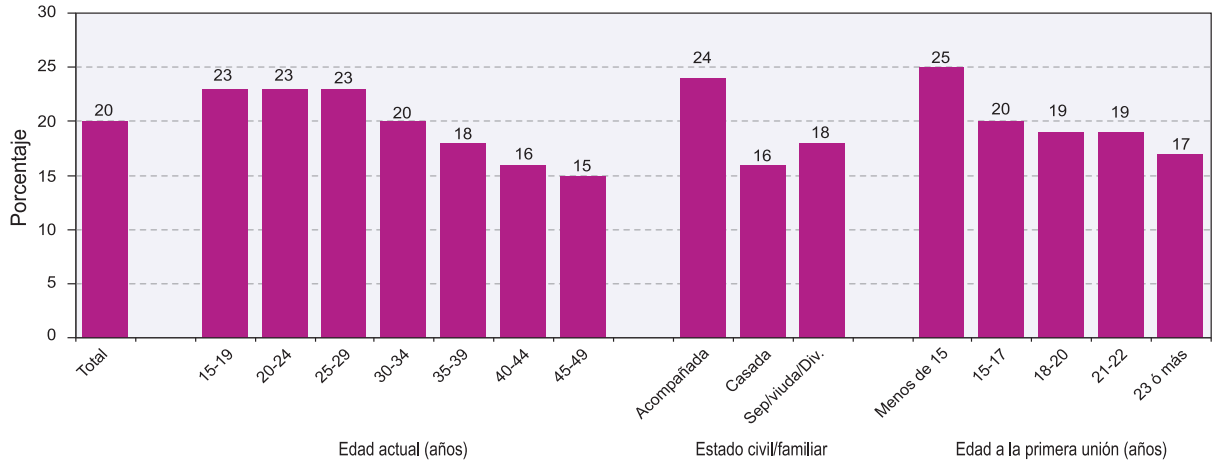
Con relación a los actos específicos de violencia física, se observa que para las mujeres alguna vez casadas o acompañadas, la violencia física en el último año (7 por ciento) consistió, en orden de prevalencia: a) La empujaron, arrinconaron o le jalaron el pelo (5 por ciento), b) Le golpearon con el puño o con alguna otra cosa que pudiera herirla (4 por ciento), c) La abofetearon o le tiraron cosas que pudieran herirla (3 por ciento), d) La patearon, arrastraron o le dieron una golpiza (2 por ciento), e) La amenazaron con usar o usaron una pistola, cuchillo u otra arma en contra de ella (2 por ciento) y f) Intentaron estrangularla o quemarla a propósito (1 por ciento).

En referencia a la violencia sexual, el 3 por ciento de las mujeres relató que tuvo relaciones sexuales sin desearlo por miedo a su pareja o que fue forzada físicamente a tener relaciones en el último año.

Comparando los datos reportados en El Salvador en las encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008, la prevalencia de los tres tipos de violencia fue significativamente mayor en 2008. Mientras que en la encuesta de 2002/03 se encontró que el 36 por ciento de las mujeres alguna vez casadas/acompañadas relató violencia verbal/psicológica en su vida

Gráfica 9.4

Violencia de pareja (verbal/psicológica, física o sexual) durante los últimos 12 meses, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años alguna vez casadas o acompañadas



marital, el porcentaje correspondiente fue de 44 por ciento en 2008. De modo similar, la violencia física fue de 20 por ciento en 2002/03 y 24 por ciento en 2008 y la violencia sexual subió de 8 a 12 por ciento (datos no mostrados). Debido a la utilización de cuestionarios diferentes en ambas encuestas, es imposible decir si los incrementos son verdaderos o se deben a los cambios en la metodología de medición.

Para tener una idea más exacta de cómo se comparan los datos de 2002/03 y 2008, en la Tabla 9.14 se presenta los aspectos específicos que se incluyeron de manera similar en ambas encuestas. Se observa aumentos significativos en la proporción de mujeres con respuestas afirmativas para dos indicadores de comportamiento dominante de la pareja. Los aumentos en esos dos indicadores ocurrieron tanto en el área urbana como en la rural. En cambio, se encuentra poca diferencia en el porcentaje que reportó que fue humillada frente a otras personas en los últimos 12 meses previos a cada encuesta (8 por ciento en 2002/03 y 9 por ciento en 2008) o que fue obligada a tener relaciones sexuales (2 por ciento en 2002 y 3 por ciento en 2008). El porcentaje que reportó que le golpearon o le pegaron bajó poco entre las dos encuestas (de 5 a 4 por ciento). Sin embargo, datos no mostrados indican que la proporción total que experimentó violencia física en el último año aumentó poco (de 6 a 7 por ciento), posiblemente porque en 2008 se indagó sobre otros actos de violencia física que no se incluyeron en 2002/03 (por ejemplo, la empujaron, arrinconaron, abofetearon o si le tiraron cosas).

Es evidente que las mujeres maltratadas muchas veces experimentan varios tipos de violencia. En la Tabla 9.15 se muestra las frecuencias del reporte de varias combinaciones de los tipos de violencia en la vida y durante el último año. En total, el 47 por ciento de las mujeres alguna vez casadas o acompañadas sufrió por lo menos uno de los tres tipos de violencia alguna vez en la vida. Entre ellas, el 20 por ciento reportó sólo violencia verbal. El 13 por ciento violencia verbal y física, mientras que el 9 por ciento violencia verbal, física y sexual. En el último año, el 20 por ciento experimentó alguna forma de violencia. El 12 por ciento solamente violencia verbal, el 4 por ciento violencia verbal y física, mientras que el 2 por ciento los tres tipos de violencia.

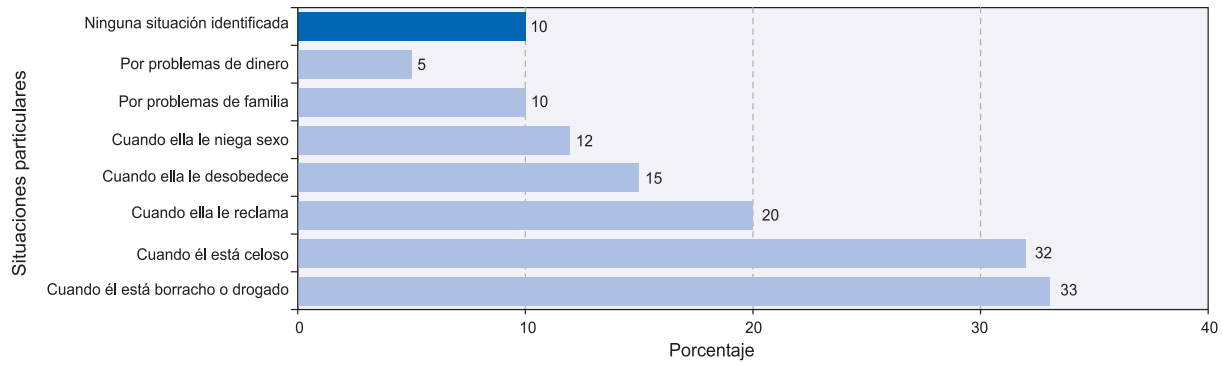
9.4 Condiciones y consecuencias de la violencia de pareja

Para indagar sobre las condiciones o situaciones que propiciaron los actos de violencia de pareja que reportaron durante el último año, a todas las mujeres que mencionaron al menos un acto de violencia física o sexual de pareja se les preguntó: ¿Cuáles son las situaciones particulares que lo ponen/ponían violento?, pudiendo dar más de una respuesta. Las situaciones citadas con mayor frecuencia fueron que la violencia ocurre cuando el hombre está borracho o drogado (33 por ciento), cuando él está celoso de ella (32 por ciento), cuando ella le reclama (20 por ciento), cuando ella le desobedece (15 por ciento), cuando ella se niega a tener sexo con él (12 por ciento) y una de cada 10 mencionó que es cuando hay problemas en la familia (Tabla 9.16 y Gráfica 9.5). El 10 por ciento de las mujeres relató que no existió una condición o situación específica para la violencia.

Se observa contrastes según las características de las mujeres con relación a las condiciones más frecuentes. Las mujeres del

Gráfica 9.5

Situaciones particulares de la pareja/expareja que produjeron la violencia física o sexual durante los últimos 12 meses: Mujeres de 15 a 49 años alguna vez casadas o acompañadas que sufrieron violencia física y/o sexual reciente



área rural respondieron con mayor frecuencia que la violencia ocurre cuando él está borracho o drogado (42 por ciento), en comparación con las del área urbana (26 por ciento). Esta respuesta también fue más común entre las mujeres con 35 ó más años de edad. Los celos de él hacia ella fue la condición que alcanzó mayor mención entre las mujeres de 25 a 34 años de edad (36 por ciento) y entre las separadas, viudas o divorciadas (39 por ciento).

Para indagar sobre las consecuencias de los actos de violencia física o sexual que ocurrieron durante el último año, se les preguntó sobre las consecuencias de esta agresión, incluyendo las consecuencias psicológicas y prácticas, como las físicas.

En la Tabla 9.17 y Grafica 9.6 se muestra que del total de mujeres que experimentó alguna forma de violencia física o sexual, el 92 por ciento reportó al menos una consecuencia. Las consecuencias más comunes fueron: "Dolores de cabeza o en el cuerpo" (76 por ciento), "miedo a que la persona le vuelva a agredir" (68 por ciento), "ansiedad o angustia, de tal forma que no podía cumplir con sus obligaciones" (66 por ciento). Un poco más de un tercio de las mujeres reportó que quedó con alguna lesión física (37 por ciento). Es preocupante que prácticamente una de cada 3 mujeres maltratadas contempló quitarse la vida (32 por ciento). El 20 por ciento de las mujeres maltratadas respondió que debido a la violencia faltó días al trabajo o no pudo hacer el trabajo que le genera ingresos.

En la Tabla 9.17 se ve que la mayoría de lesiones que le quedaron como consecuencia de la violencia física o sexual son aruñones, rozones o moretones (29 por ciento) o cortaduras, puyones o mordeduras (10 por ciento). Las lesiones más graves fueron menos frecuentes, sin embargo, el 3 por ciento reportó torceduras o descomposturas, el 2 por ciento cortaduras profundas o cuchilladas. Otro 2 por ciento reportó huesos fracturados o quebrados. Datos no mostrados indican que las mujeres separadas, viudas o divorciadas fueron las que más reportaron que les quedó lesiones (48 por ciento).

Entre aquellas mujeres que quedaron con lesiones como consecuencia de la violencia, casi un cuarto (24 por ciento) recibió atención médica para la lesión (Tabla 9.18). El 28 por ciento de las mujeres del área urbana recibió atención, en comparación con solo el 19 por ciento del área rural. En total, sólo el 12 por ciento de las mujeres lesionadas que buscó asistencia médica le contó al personal de salud la causa verdadera de su lesión.

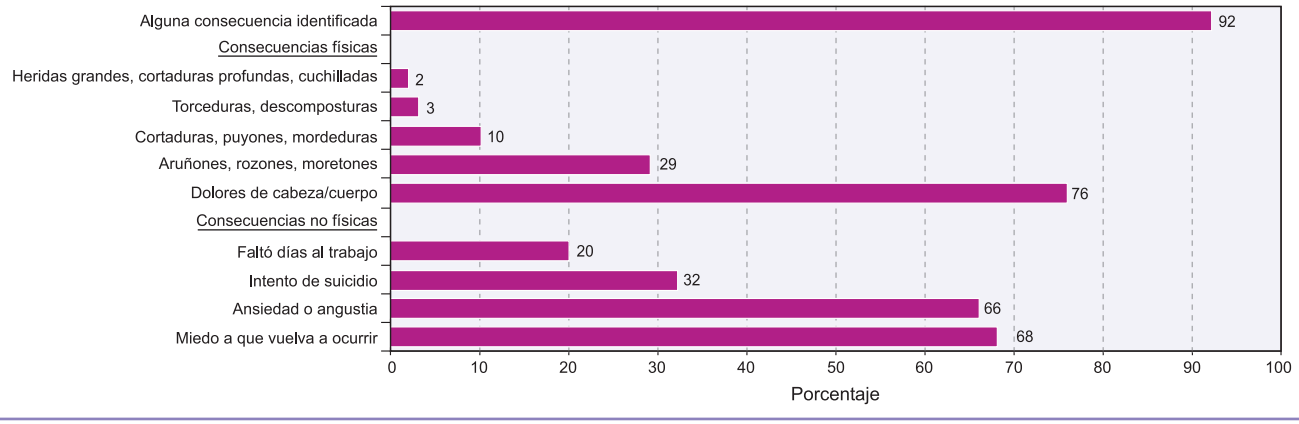
9.5 Búsqueda de atención o ayuda por la violencia física o sexual de pareja

Por segunda vez en la serie de encuestas FESAL se incluyó preguntas sobre la búsqueda de asistenta de alguna institución u organización, pero por primera vez en FESAL-2008 se agregó el factor de contarle a alguien sobre la situación de violencia, dado el reconocimiento que muchas mujeres buscan asistencia de familiares o amigos(as), sin llegar a informar en una institución u organización.

De las mujeres que reportaron violencia física o sexual en los últimos 12 meses, el 72 por ciento le contó a alguien sobre la situación de violencia y/o buscó ayuda de alguna institución (Tabla 9.19). Estos datos indican que prácticamente 3 de cada

Gráfica 9.6

Consecuencias de la violencia física o sexual durante los últimos 12 meses:
Mujeres de 15 a 49 años alguna vez casadas o acompañadas que sufrieron violencia física y/o sexual reciente



10 mujeres (28 por ciento) que experimentaron violencia física o sexual en el último año, no le contaron a nadie (Gráfica 9.7). Según área de residencia, no se encuentra una diferencia significativa de esta proporción, pero vale resaltar que las mayores proporciones que no le contaron a nadie ni buscaron ayuda se encuentran entre las casadas o acompañadas (alrededor del 30 por ciento), en comparación con las separadas, viudas o divorciadas (20 por ciento). En total, el 66 por ciento de las mujeres que experimentó violencia física o sexual durante los últimos 12 meses le contó a algún familiar, amiga, amigo o persona conocida y el 36 por ciento buscó ayuda de alguna institución u organización.

En la Tabla 9.20 se observa que la práctica de contarle a alguien fue más común entre las mujeres residentes en las áreas rurales (69 por ciento) en comparación con quienes residen en las urbanas (63 por ciento), así como entre las mujeres separadas viudas o divorciadas (72 por ciento), en comparación con las casadas/acompañadas (63 por ciento). No se ve mucha diferencia según la edad de la mujer. Entre las personas que las mujeres maltratadas buscaron más para contarles, está la madre o el padre de familia (30 por ciento), sus amistades (19 por ciento), hermanos o hermanas (12 por ciento). El 7 por ciento le contó a alguien de la familia del esposo o compañero de vida. Datos no mostrados indican que el 20 por ciento de las mujeres que le contó a alguien, lo hizo con más de una persona.

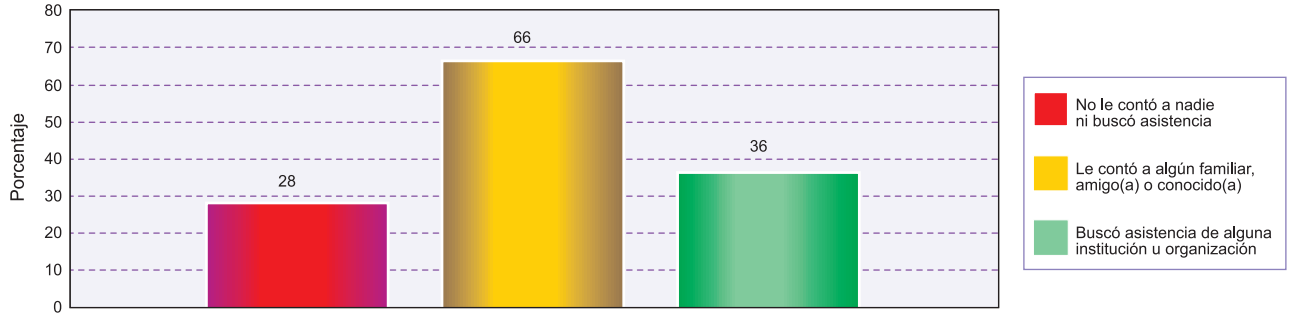
Entre las mujeres con violencia física o sexual durante los últimos 12 meses, el 36 por ciento buscó ayuda de alguna institución u organización (Tabla 9.21). Las fuentes de asistencia que más buscaron fueron la Policía Nacional Civil (20 por ciento), el Juzgado de Familia (14 por ciento), alguna iglesia (13 por ciento), el Juzgado de Paz o un hospital/servicio de salud (alrededor del 7 por ciento en cada institución). La búsqueda de asistencia o ayuda de alguna institución u organización fue mayor en las áreas urbanas (39 por ciento) en comparación con las rurales (32 por ciento), entre las mujeres de 35 ó más años de edad (42 por ciento) y entre las mujeres separadas, viudas o divorciadas (47 por ciento).

Tal como se mostró en la Tabla 9.19, aproximadamente 3 de cada 10 mujeres (28 por ciento) que experimentaron violencia física o sexual durante el último año, no le contaron a nadie ni buscaron asistencia. Para estas mujeres, en FESAL se incluyó una pregunta sobre las razones para no hacerlo. Como se muestra en la Tabla 9.22, casi la mitad de ellas respondió que no lo consideró necesario (45 por ciento). Esta proporción fue mayor en el área urbana que en la rural (53 contra 36 por ciento). También fue mayor entre las mujeres de 15 a 24 años de edad (54 por ciento) y entre las mujeres acompañadas (51 por ciento).

El 26 por ciento no le contó a nadie ni buscó asistencia o ayuda por temor a consecuencias o más violencia. Esta respuesta fue más frecuente en las áreas rurales (35 por ciento), en comparación con las urbanas (18 por ciento). Otras razones que mencionaron con una frecuencia entre el 5 y el 10 por ciento fueron: Que no confía en nadie (9 por ciento), temor a que no le creyeran/a ser criticada/reprochada (6 por ciento) o por vergüenza (5 por ciento).

Gráfica 9.7

Probabilidad de contarle a alguien o de buscar asistencia institucional, por la violencia física o sexual durante los últimos 12 meses: Mujeres de 15 a 49 años alguna vez casadas/acompañadas que sufrieron violencia física y/o sexual reciente



9.6 Asociaciones entre violencia y otros factores de riesgo

La violencia se asocia frecuentemente con otros factores de riesgo, comportamientos y características de la mujer. En la Tabla 9.23 y la Gráfica 9.8 se observa diferencias significativas entre las mujeres alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron algún tipo de violencia física o sexual en la vida, con quienes no reportaron ninguno de estos tipos de violencia. Lo primero que se observa es que el hecho de observar maltrato físico de los hombres hacia las mujeres en el hogar y/o que ellas recibieran maltrato físico en la niñez o la adolescencia, son factores relacionados claramente con la experiencia de violencia de pareja en la vida marital. Por ejemplo, mientras que el 21 por ciento de las mujeres sin violencia física o sexual de pareja reportó que observó maltrato en el hogar durante su niñez, el 42 por ciento de las mujeres con dichos tipos de violencia de pareja observó violencia en el hogar antes de cumplir los 18 años de edad. Este patrón fue similar con el de la experiencia de maltrato en su hogar antes de los 18 años de edad.

La proporción de mujeres con dos o más matrimonios o uniones resulta mayor entre las mujeres que experimentaron violencia física o sexual en algún momento de la vida, en comparación a la proporción entre las mujeres que no reportaron estos tipos de violencia (38 contra 17 por ciento). Adicionalmente se ve una tendencia entre las mujeres maltratadas a tener la primera unión a menor edad, en comparación con las que no experimentaron violencia.

La proporción de mujeres maltratadas que reportó tres o más comportamientos dominantes por parte de la pareja (49 por ciento) fue muy alta en comparación con las mujeres que no reportaron maltrato físico o sexual (10 por ciento). Finalmente, cuando se les preguntó su percepción de riesgo personal de contraer VIH-sida, el 31 por ciento de las mujeres maltratadas respondió que percibe riesgo, en comparación con el 18 por ciento entre las mujeres no maltratadas.

9.7 Violencia sexual en la vida de la mujer

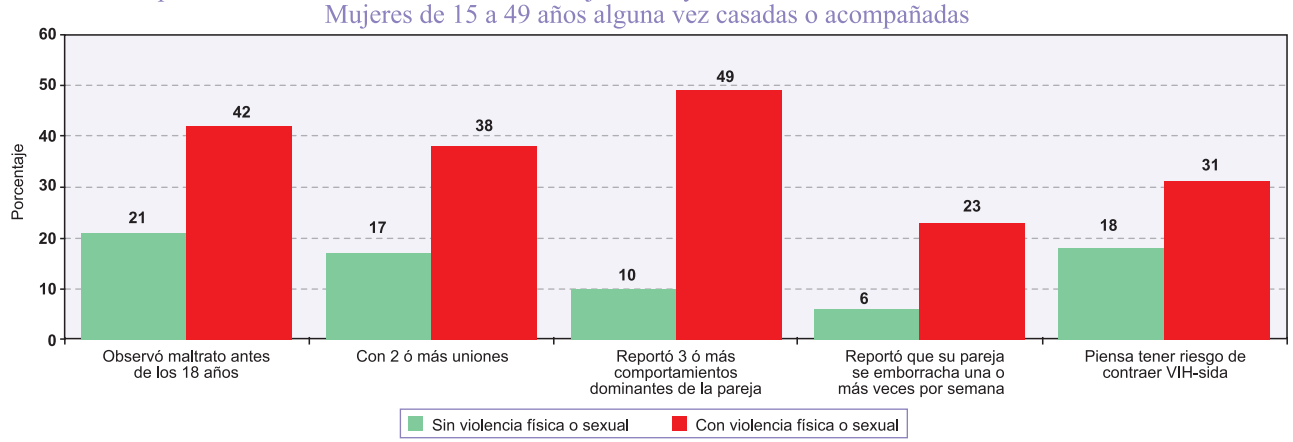
La violencia sexual comprende una gran diversidad de actos, tales como relaciones sexuales forzadas por el esposo, compañero de vida u otro conocido, violación por parte de extraños, la solicitud de favores sexuales a cambio de trabajo o calificaciones escolares, abusos sexuales a menores, entre otros (OMS, Informe Mundial Sobre La Violencia y la Salud, Ginebra, 2003). La mayor parte de las agresiones sexuales tienen como víctimas a mujeres y niñas y son perpetradas por hombres o niños.

En forma similar a la metodología de FESAL-2002/03, en FESAL-2008 se aplicó una serie de preguntas sobre dos áreas de la violencia sexual: a) El sexo forzado (también llamado "violación"), definido como el forzamiento u obligación a tener relaciones sexuales con penetración y b) El abuso sexual, que incluye el forzamiento u obligación a desvestirse, tocar las partes íntimas o hacer otros actos sexuales sin llegar a la penetración. En el presente análisis se hace referencia a la primera área con el concepto de "sexo forzado" y a la segunda con el de "abuso sexual".

En la Tabla 9.24 se muestra que el 13 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad reportó que en el transcurso de la

Gráfica 9.8

Comparación de las características de las mujeres sin y con violencia física o sexual durante la vida: Mujeres de 15 a 49 años alguna vez casadas o acompañadas



vida experimentó alguna forma de violencia sexual, el 10 por ciento alguna situación de abuso sexual (sin penetración) y el 8 por ciento de sexo forzado. El 4 por ciento de las mujeres reportó que fue víctima de ambos tipos de violencia sexual. Las mujeres que residen en el área urbana reportaron con mayor frecuencia alguna forma de violencia sexual que quienes residen en el área rural. También sobresale la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador (18 por ciento), seguido de los departamentos de La Libertad y Cuscatlán (14 por ciento en cada uno).

Como se observa en la Tabla 9.25, el porcentaje que reportó algún tipo de violencia sexual no presenta una tendencia definida según quintil de bienestar, pero tiende a disminuir en la medida que sube el nivel educativo. Este porcentaje se incrementa con la edad de la mujer, subiendo del 7 por ciento en el grupo de 15 a 19 años al 19 por ciento en el de 40 a 44 años, lo que significa que a mayor edad, existen más años de exposición al riesgo. Llama la atención que entre las mujeres divorciadas, viudas o separadas se encuentra la mayor proporción que reportó cada tipo de violencia sexual (17 por ciento en cada uno) o la combinación de ambos tipos (10 por ciento). En la Gráfica 9.9 se ilustran los principales diferenciales encontrados sobre la violencia sexual en la vida de las mujeres.

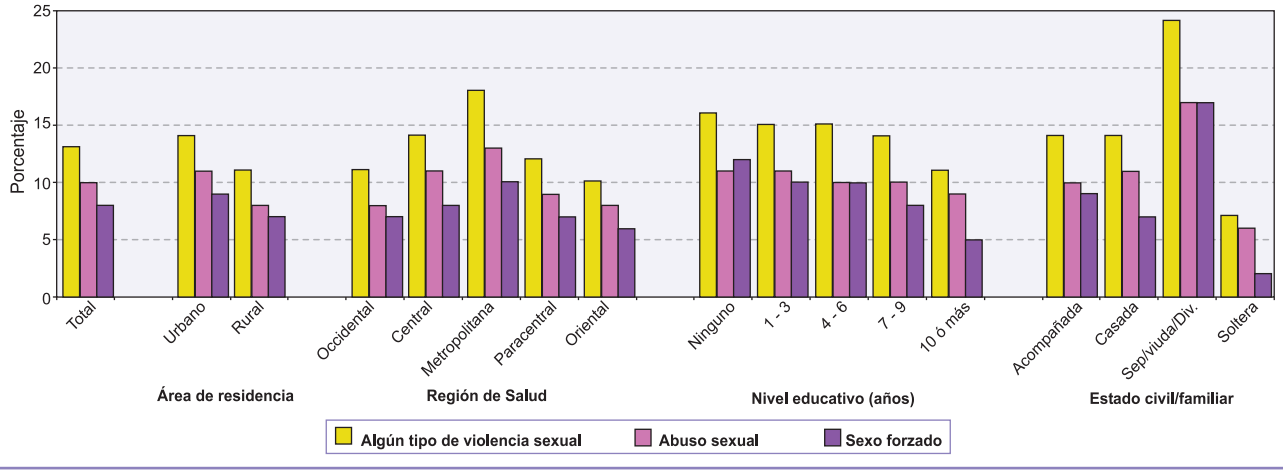
Al comparar los datos de FESAL-2008 con los de FESAL-2002/03 se encuentra que la proporción que reportó violencia sexual cambió muy poco. En 2002/03 el 9 por ciento reportó abuso sexual, el 6 por ciento sexo forzado (violación) y el 2 por ciento que fue víctima de ambos tipos. En 2008 estas cifras fueron 10 por ciento con abuso sexual y 8 por ciento con sexo forzado. La proporción que fue víctima de los dos tipos aumentó del 2 al 4 por ciento (datos no mostrados).

A las mujeres que reportaron sexo forzado o abuso sexual se les preguntó quién la había obligado a estos actos. Como se muestra en la Tabla 9.26, para ambos tipos de violencia sexual, los responsables resultaron ser personas conocidas de la víctima: El 87 por ciento en los casos de sexo forzado y el 85 por ciento en casos del abuso sexual. Entre las personas conocidas existe variación en cuanto a la relación o parentesco que tenía la mujer con el hombre que cometió la violencia sexual, según tipo de acto. Para las mujeres con experiencia de abuso sexual, entre las personas que identificaron con mayor frecuencia está un vecino, amigo u otro conocido (27 por ciento), un exesposo/excompañero (17 por ciento), un padrastro (9 por ciento), el esposo/compañero actual (8 por ciento) o un tío (8 por ciento). En los casos del sexo forzado, los responsables que identificaron con mayor frecuencia fueron: Los exesposos/excompañeros (42 por ciento), el esposo/compañero actual (24 por ciento), un vecino, amigo u otros conocidos (12 por ciento), un padrastro (5 por ciento) o un tío (3 por ciento). La frecuencia de mención de los desconocidos en el abuso sexual y el sexo forzado resultó muy similar (15 y 14 por ciento, respectivamente).

A las mujeres que reportaron que fueron víctimas del abuso sexual o sexo forzado, se les preguntó la edad que tenían la primera vez que les sucedió. En general, los datos indican que la niñez y la adolescencia son períodos de alto riesgo para ambos tipos de violencia sexual. La mitad de las mujeres con abuso sexual reportó que su primera experiencia ocurrió a una edad menor de los 15 años (Tabla 9.27) y otro 26 por ciento

Gráfica 9.9

Experiencia de abuso sexual y/o sexo forzado en la vida, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años



de los 15 a los 19 años de edad. En total, esto implica que entre las mujeres con experiencia de abuso sexual, 3 de cada 4 lo tuvieron por primera vez durante su niñez o adolescencia. La edad a la primera experiencia de sexo forzado fue un poco mayor que la edad al primer abuso sexual. No obstante, prácticamente 3 de cada 10 mujeres víctimas de sexo forzado (28 por ciento) tuvieron la primera experiencia antes de los 15 años y otras 3 de cada 10 entre los 15 y 19 años. En la Gráfica 9.10 se aprecia que el grupo de edad más vulnerable para el abuso sexual es el de 10 a 14 años, mientras que para el sexo forzado es el de 15 a 19 años.

Para ambos tipos de violencia sexual, la edad que reportaron las mujeres del área urbana fue menor que en el área rural. Las mujeres que residen en la región Metropolitana de Salud también sobresalen con edades menores a la primera experiencia de ambos tipos de violencia sexual. No obstante, datos no mostrados reflejan que independientemente de las características geográficas o individuales de las mujeres, la niñez y adolescencia sobresalen como los períodos de más vulnerabilidad.

Para ambos tipos de violencia sexual, en la Tabla 9.28 se muestra la edad de la persona responsable, según la edad de la mujer cuando ocurrió por primera vez. En los casos de las mujeres que tuvieron la primera experiencia de abuso sexual antes de los 10 años de edad, más de la mitad de los responsables tenía 30 ó más años y para quienes tenían de 10 a 14 años a la primera experiencia, el 42 por ciento de los responsables también tenía 30 ó más años. Entre las mujeres que reportaron esta primera experiencia después de los 15 años de edad, la edad del responsable tiende a ser más cercana a la edad de las mujeres. Se ve un patrón similar con el sexo forzado. En la gran mayoría de casos de ambos tipos de violencia sexual, las mujeres víctimas no buscaron ayuda ni acudieron a nadie después de la primera experiencia: El 62 por ciento de los casos de abuso sexual y el 73 por ciento de los casos de sexo forzado (Tabla 9.29). Un tercio de las mujeres con abuso sexual (34 por ciento) y poco menos de la mitad (43 por ciento) que tuvo sexo forzado, no buscó ayuda por miedo a represalias. Otras respuestas con alguna frecuencia considerable fueron: Que tenían vergüenza, que no sabían donde acudir o pensaron que no les iban a creer.

Gráfica 9.10

Edad (años) a la primera experiencia de abuso sexual o sexo forzado:
Mujeres de 15 a 49 años que declararon violencia sexual

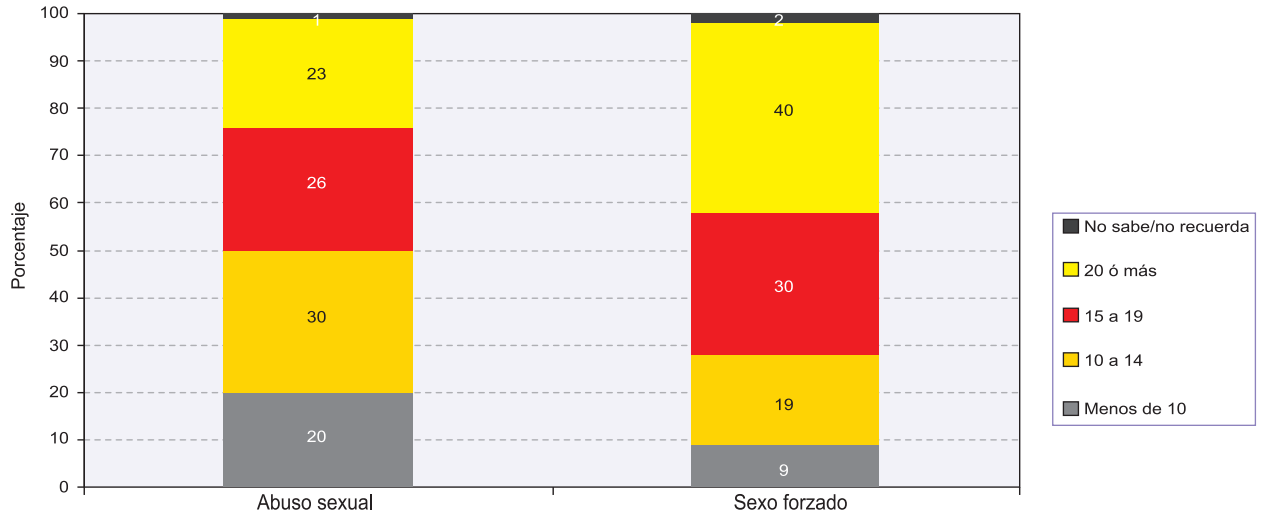


Tabla 9.1

Actitudes de las mujeres sobre las relaciones de pareja, según características geográficas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	Los problemas de pareja deben ser conversados solamente dentro del hogar	Si el hombre maltrata a su esposa/compañera de vida, otras personas que no son de la familia deben intervenir	Si la mujer quiere esterilizarse y su esposo/compañero no quiere, tiene derecho a decidir solo ella	Una buena esposa/ compañera debe obedecer a su esposo/compañero de vida aunque no esté de acuerdo con él	Número de actitudes tradicionales*			No. de casos (No ponderado)
					Ninguna	1 a 2	3 a 4	
Total	91.2	54.7	43.6	42.8	3.7	54.4	41.9	(9,717)
Área de residencia								
Urbana	90.7	56.4	50.4	34.1	4.4	60.4	35.2	(5,180)
Rural	91.9	52.5	34.3	54.5	2.8	46.3	50.9	(4,537)
Región de salud								
Occidental	91.6	52.3	38.9	51.5	3.1	48.8	48.2	(1,959)
Central	88.9	58.5	44.3	39.3	4.9	55.6	39.5	(1,237)
Metropolitana	89.8	55.7	53.2	31.6	4.7	63.1	32.3	(2,528)
Paracentral	92.5	51.0	41.0	44.0	3.5	52.1	44.4	(1,905)
Oriental	93.4	55.8	36.5	50.7	2.5	48.9	48.6	(2,088)
Departamento								
Ahuachapán	89.8	55.0	32.7	60.4	1.9	46.6	51.4	(610)
Santa Ana	91.9	52.6	43.4	47.6	3.5	51.4	45.1	(667)
Sonsonate	92.6	50.0	38.3	49.3	3.4	47.3	49.4	(682)
Chalatenango	92.1	60.7	32.7	42.5	3.7	52.9	43.4	(428)
La Libertad	88.0	57.9	47.7	38.4	5.3	56.4	38.3	(809)
San Salvador**	**89.8**	**55.7**	**53.2**	**31.6**	**4.7**	**63.1**	**32.3**	**(2,528)**
SIBASI Centro	*87.0*	*62.5*	*56.5*	*27.2*	*6.5*	*67.7*	*25.8*	*(642)*
SIBASI Sur	*93.9*	*49.6*	*49.2*	*32.2*	*2.7*	*58.0*	*39.3*	*(512)*
SIBASI Norte	*90.5*	*53.2*	*51.0*	*38.6*	*4.8*	*58.9*	*36.4*	*(663)*
SIBASI Oriente	*90.1*	*53.6*	*53.3*	*30.4*	*3.7*	*63.9*	*32.4*	*(711)*
Cuscatlán	88.3	53.3	46.3	33.4	5.8	59.9	34.3	(482)
La Paz	94.3	46.4	41.0	49.8	2.6	45.9	51.4	(589)
Cabañas	93.6	59.8	38.6	49.3	2.3	55.5	42.2	(416)
San Vicente	93.4	51.2	35.9	40.6	3.1	53.1	43.8	(418)
Usulután	92.8	54.3	40.1	47.1	2.7	50.3	47.1	(529)
San Miguel	93.9	56.3	37.0	49.1	2.2	49.2	48.5	(694)
Morazán	93.0	58.6	39.6	54.6	2.4	50.2	47.4	(484)
La Unión	93.4	54.5	27.0	57.0	2.9	44.7	52.3	(381)

* Actitudes "tradicionales" incluye las respuestas que confirman las siguientes afirmaciones: 1) Los problemas de pareja solo se deben conversar dentro del hogar, 2) Otras personas no deben intervenir si el hombre maltrata a su esposa/compañera, 3) La mujer no tiene derecho de esterilizarse si el esposo/compañero no está de acuerdo y 4) Que la esposa/compañera debe obedecer a su esposo/compañero aunque no esté de acuerdo con él.

** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 9.2

Actitudes de las mujeres sobre las relaciones de pareja, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Los problemas de pareja deben ser conversados solamente dentro del hogar	Si el hombre maltrata a su esposa/compañera de vida, otras personas que no son de la familia deben intervenir	Si la mujer quiere esterilizarse y su esposo/compañero no quiere, tiene derecho a decidir solo ella	Una buena esposa/ compañera debe obedecer a su esposo/compañero de vida aunque no esté de acuerdo con él	Número de actitudes tradicionales*			No. de casos (No ponderado)
					Ninguna	1 a 2	3 a 4	
Total	91.2	54.7	43.6	42.8	3.7	54.4	41.9	(9,717)
Quintil de bienestar								
1º (más bajo)	92.5	51.4	33.0	64.4	2.1	42.4	55.5	(1,956)
2º	91.6	52.8	35.1	51.3	3.0	45.6	51.4	(2,013)
3º	91.8	51.5	43.0	42.0	2.8	55.4	41.7	(1,987)
4º	90.7	54.8	49.9	35.3	4.5	59.5	36.0	(2,021)
5º (más alto)	89.6	62.6	54.8	24.2	5.9	66.8	27.2	(1,740)
Nivel educativo (años)								
Ninguno	93.0	41.1	36.8	66.4	1.9	39.0	59.1	(954)
1-3	92.9	48.5	34.8	60.8	1.9	40.8	57.3	(1,391)
4-6	92.2	49.0	36.2	57.3	2.3	45.1	52.5	(1,981)
7-9	92.2	55.9	41.5	41.7	2.9	54.4	42.7	(2,267)
10 ó más	88.8	63.0	54.2	22.6	6.2	68.5	25.2	(3,124)
Edad actual (años)								
15-19	90.4	63.4	38.4	38.5	3.2	59.3	37.5	(1,622)
20-24	91.2	61.2	40.8	37.4	4.2	57.9	37.8	(1,513)
25-29	90.7	53.2	43.0	40.9	3.9	53.9	42.2	(1,780)
30-34	91.9	51.2	49.6	39.1	4.7	54.9	40.4	(1,718)
35-39	92.3	51.0	47.6	49.0	3.2	51.9	44.9	(1,206)
40-44	90.9	46.4	45.1	49.8	3.0	49.6	47.3	(1,024)
45-49	91.5	45.8	45.2	55.9	3.7	45.0	51.3	(854)
Estado civil/familiar								
Acompañada	93.4	48.3	41.3	51.6	2.1	48.1	49.8	(3,104)
Casada	92.9	49.5	42.8	46.8	3.1	49.7	47.2	(2,605)
Separada/viuda/divorciada	91.6	54.1	52.2	44.1	4.1	55.0	40.9	(1,644)
Soltera	87.8	64.7	41.6	31.3	5.5	63.0	31.5	(2,364)

* Actitudes "tradicionales" incluye las respuestas que confirman las siguientes afirmaciones: 1) Los problemas de pareja solo se deben conversar dentro del hogar, 2) Otras personas no deben intervenir si el hombre maltrata a su esposa/compañera, 3) La mujer no tiene derecho de esterilizarse si el esposo/compañero no está de acuerdo y 4) Que la esposa/compañera debe obedecer a su esposo/compañero aunque no esté de acuerdo con él.

Tabla 9.3

Porcentaje que observó maltrato y porcentaje que recibió maltrato antes de cumplir 18 años, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	Observó que algún(os) hombre(s) maltrataba(n) a las mujeres	Fue maltratada físicamente antes de cumplir 18 años	No. de casos (No ponderado)
Total	24.3	31.0	(9,717)
Área de residencia			
Urbana	26.1	33.2	(5,180)
Rural	22.0	28.2	(4,537)
Región de salud			
Occidental	22.5	31.7	(1,959)
Central	25.5	30.6	(1,237)
Metropolitana	30.6	36.1	(2,528)
Paracentral	20.8	28.2	(1,905)
Oriental	19.0	25.5	(2,088)
Departamento			
Ahuachapán	19.2	24.9	(610)
Santa Ana	21.3	31.0	(667)
Sonsonate	26.4	37.4	(682)
Chalatenango	24.3	32.7	(428)
La Libertad	25.8	30.0	(809)
San Salvador*	**30.6**	**36.1**	**(2,528)**
SIBASI Centro	*29.6*	*34.8*	*(642)*
SIBASI Sur	*27.1*	*33.6*	*(512)*
SIBASI Norte	*34.0*	*39.4*	*(663)*
SIBASI Oriente	*31.0*	*36.3*	*(711)*
Cuscatlán	23.5	27.9	(482)
La Paz	20.1	31.3	(589)
Cabañas	23.6	27.7	(416)
San Vicente	16.5	21.5	(418)
Usulután	21.1	31.1	(529)
San Miguel	16.9	22.8	(694)
Morazán	21.3	27.2	(484)
La Unión	19.0	21.8	(381)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 9.4

Porcentaje que observó maltrato y porcentaje que recibió maltrato antes de cumplir 18 años, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Observó que algún(os) hombre(s) maltrataba(n) a las mujeres	Fue maltratada fisicamente antes de cumplir 18 años	No. de casos (No ponderado)
Total	24.3	31.0	(9,717)
Quintil de bienestar			
1º (más bajo)	23.4	30.9	(1,956)
2º	22.1	27.3	(2,013)
3º	25.0	33.9	(1,987)
4º	26.5	32.1	(2,021)
5º (más alto)	24.4	30.8	(1,740)
Nivel educativo (años)			
Ninguno	26.7	36.2	(954)
1-3	25.6	34.3	(1,391)
4-6	25.0	32.5	(1,981)
7-9	25.2	29.1	(2,267)
10 ó más	22.2	29.1	(3,124)
Edad actual (años)			
15-19	19.1	23.7	(1,622)
20-24	23.4	29.2	(1,513)
25-29	23.0	29.6	(1,780)
30-34	26.7	34.1	(1,718)
35-39	27.0	36.4	(1,206)
40-44	28.4	35.9	(1,024)
45-49	28.5	36.9	(854)
Estado civil/familiar			
Acompañada	26.1	34.4	(3,104)
Casada	25.5	33.2	(2,605)
Separada/viuda/divorciada	28.0	38.0	(1,644)
Soltera	20.0	22.9	(2,364)

Tabla 9.5

Personas que ejercieron el maltrato, según características geográficas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que fueron maltratadas físicamente antes de cumplir 18 años

Características geográficas	Madre	Padre	Esposo/ compañero o exesposo/ excompañero	Hermano/ hermana	Otro familiar	Abuelo/ abuela	Padrastro/ madrastra	Otro*	No. de casos (No ponderado)
Total	51.2	43.2	13.0	8.1	6.7	6.2	4.9	2.3	(3,090)
Área de residencia									
Urbana	49.6	43.4	12.4	9.1	7.4	6.8	5.2	2.2	(1,756)
Rural	53.7	42.9	14.0	6.4	5.6	5.1	4.4	2.5	(1,334)
Región de salud									
Occidental	51.5	46.4	8.8	8.4	5.9	5.9	4.0	3.3	(635)
Central	53.1	42.9	15.3	4.9	6.8	4.7	3.6	1.9	(386)
Metropolitana	48.8	39.9	15.6	9.3	7.0	6.6	6.1	2.2	(948)
Paracentral	51.8	45.1	12.8	8.0	7.9	5.1	4.3	2.6	(552)
Oriental	53.1	44.4	11.8	8.0	6.2	7.6	5.2	1.3	(569)
Departamento									
Ahuachapán	48.7	48.1	13.4	9.7	3.3	4.2	6.4	4.8	(156)
Santa Ana	51.7	38.1	6.8	9.7	8.0	6.1	3.1	1.7	(212)
Sonsonate	52.8	53.3	8.3	6.4	5.2	6.7	3.7	4.1	(267)
Chalatenango	70.5	45.9	9.1	5.9	3.3	1.9	2.8	0.9	(136)
La Libertad	47.5	42.0	17.3	4.6	7.9	5.7	3.9	2.2	(250)
San Salvador**	**48.8**	**39.9**	**15.6**	**9.3**	**7.0**	**6.6**	**6.1**	**2.2**	**(948)**
SIBASI Centro	*42.5*	*34.8*	*19.9*	*10.2*	*5.4*	*5.3*	*5.3*	*2.5*	*(229)*
SIBASI Sur	*46.3*	*43.4*	*10.8*	*3.8*	*9.0*	*5.5*	*5.5*	*1.0*	*(180)*
SIBASI Norte	*57.0*	*37.6*	*16.6*	*9.5*	*6.2*	*6.1*	*5.5*	*3.0*	*(274)*
SIBASI Oriente	*49.7*	*45.5*	*12.6*	*10.8*	*8.2*	*9.0*	*7.7*	*1.8*	*(265)*
Cuscatlán	47.0	39.1	17.0	8.5	8.4	3.8	6.9	2.3	(137)
La Paz	54.3	53.5	10.4	7.7	4.4	4.5	2.1	3.3	(192)
Cabañas	54.4	41.4	10.3	11.1	4.5	4.5	3.2	1.5	(124)
San Vicente	48.5	31.3	16.3	4.8	23.2	10.0	8.1	1.6	(99)
Usulután	60.6	41.6	8.5	6.0	3.5	11.0	4.0	0.4	(174)
San Miguel	56.4	48.8	13.8	8.6	7.1	7.6	5.9	2.4	(172)
Morazán	53.4	39.7	6.4	8.5	7.0	4.2	5.6	1.0	(141)
La Unión	28.1	44.7	19.8	10.7	9.3	3.4	5.9	0.9	(82)

* Incluye novio/exnovio, maestro(a), patronos, vecino(a), otro(a) conocido(a) o desconocido(a).

** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 9.6

Personas que ejercieron el maltrato, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que fueron maltratadas físicamente antes de cumplir 18 años

Características seleccionadas	Madre	Padre	Esposo/ compañero o exesposo/ excompañero	Hermano/ hermana	Otro familiar	Abuelo/ abuela	Padrastro/ madrastra	Otro*	No. de casos (No ponderado)
Total	51.2	43.2	13.0	8.1	6.7	6.2	4.9	2.3	(3,090)
Quintil de bienestar									
1º (más bajo)	54.1	41.6	12.6	7.9	5.8	5.4	4.4	2.8	(610)
2º	52.1	45.3	12.9	5.8	6.0	7.8	3.6	3.2	(592)
3º	50.1	40.5	15.0	7.0	7.2	5.4	4.7	2.0	(664)
4º	49.0	44.9	14.1	8.8	8.5	4.5	6.7	2.1	(667)
5º (más alto)	51.3	44.1	10.1	10.6	5.7	8.1	4.6	1.5	(557)
Nivel educativo (años)									
Ninguno	50.3	43.0	18.2	7.2	8.7	5.1	9.3	2.6	(345)
1-3	50.3	41.8	20.7	7.5	3.6	5.9	4.8	1.3	(474)
4-6	50.0	42.4	17.1	8.2	6.8	6.1	4.0	2.5	(647)
7-9	51.5	39.5	12.4	7.3	7.8	5.5	5.2	3.8	(686)
10 ó más	52.3	47.2	5.9	9.1	6.6	7.1	3.9	1.4	(938)
Edad actual (años)									
15-19	58.8	49.9	2.3	7.4	7.4	7.9	2.1	3.0	(391)
20-24	51.1	45.6	7.8	6.9	5.2	6.4	4.9	2.4	(442)
25-29	49.3	43.4	12.5	9.5	6.5	4.6	5.9	2.4	(533)
30-34	53.7	42.2	13.1	8.2	7.4	6.4	5.4	2.1	(584)
35-39	48.7	37.4	21.0	6.6	6.7	4.1	5.6	2.2	(446)
40-44	44.5	37.7	20.7	9.4	6.6	6.4	5.3	2.2	(373)
45-49	49.4	45.1	18.2	8.9	7.2	7.5	5.5	1.5	(321)
Estado civil/familiar									
Acompañada	48.1	37.8	16.5	7.4	8.0	7.3	6.9	2.7	(1,069)
Casada	55.0	45.9	10.9	8.5	5.9	5.9	4.3	1.5	(857)
Separada/viuda/divorciada	44.6	37.1	25.2	8.0	7.4	4.4	4.4	2.2	(615)
Soltera	56.7	52.9	0.0	8.6	5.2	6.5	3.3	2.7	(549)

* Incluye novio/exnovio, maestro(a), patronos, vecino(a), otro(a) conocido(a) o desconocido(a).

Tabla 9.7

Comportamientos dominantes ejercidos por un esposo/compañero o exesposo/excompañero, por tipo y número de comportamientos, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

Características geográficas	Se molestaba si ella hablaba con otro hombre	Insistía en saber dónde estaba	Trataba de evitarle que viera a sus amistades	Trataba de evitarle contacto con sus familiares	Le amenazó con quitarle la ayuda económica	Le destruyó sus cosas personales	Tenía que darle el dinero que ella ganaba	Número de comportamientos dominantes: Ninguno	1 a 2	3 ó más	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	42.4	35.6	19.6	12.5	12.4	7.8	3.8	44.3	35.5	20.1	100.0	(7,349)*
Área de residencia												
Urbana	43.2	36.2	21.1	13.1	13.8	8.5	4.5	43.6	35.0	21.5	100.0	(3,788)
Rural	41.5	34.9	17.7	11.7	10.7	6.8	3.0	45.3	36.3	18.4	100.0	(3,561)
Región de salud												
Occidental	39.2	33.6	16.7	9.9	11.4	6.2	3.7	46.6	36.3	17.1	100.0	(1,533)
Central	42.0	33.6	19.9	12.2	11.0	6.7	2.9	45.9	35.5	18.6	100.0	(922)
Metropolitana	45.1	37.6	22.7	14.5	14.7	10.5	5.1	41.6	34.5	23.9	100.0	(1,885)
Paracentral	44.7	35.8	19.6	13.1	13.4	8.1	3.4	42.8	36.5	20.7	100.0	(1,416)
Oriental	41.0	36.3	18.3	12.5	10.7	6.2	3.1	45.4	35.5	19.1	100.0	(1,593)
Departamento												
Ahuachapán	39.0	34.0	17.0	8.3	8.8	5.1	4.3	46.5	36.7	16.8	100.0	(473)
Santa Ana	38.7	33.8	15.7	10.2	13.7	6.7	4.9	46.4	36.3	17.3	100.0	(508)
Sonsonate	39.7	33.2	17.5	10.6	10.9	6.6	2.1	47.0	35.9	17.1	100.0	(552)
Chalatenango	41.3	36.6	21.3	15.0	11.0	8.6	3.9	43.5	34.0	22.4	100.0	(310)
La Libertad	42.2	32.8	19.5	11.4	11.0	6.2	2.6	46.5	35.9	17.6	100.0	(612)
San Salvador**	**45.1**	**37.6**	**22.7**	**14.5**	**14.7**	**10.5**	**5.1**	**41.6**	**34.5**	**23.9**	**100.0**	**(1,885)**
SIBASI Centro	*45.8*	*37.6*	*23.9*	*17.7*	*13.8*	*12.4*	*5.6*	*41.8*	*34.6*	*23.6*	*100.0*	*(461)*
SIBASI Sur	*47.0*	*38.5*	*24.9*	*12.3*	*11.7*	*9.1*	*2.4*	*40.5*	*36.1*	*23.4*	*100.0*	*(372)*
SIBASI Norte	*46.4*	*35.7*	*21.5*	*12.7*	*18.4*	*9.4*	*4.8*	*39.9*	*36.3*	*23.8*	*100.0*	*(517)*
SIBASI Oriente	*42.6*	*38.5*	*21.3*	*13.8*	*14.3*	*10.0*	*6.2*	*43.3*	*32.4*	*24.3*	*100.0*	*(535)*
Cuscatlán	47.8	34.5	20.3	11.1	15.5	9.3	2.0	42.0	36.3	21.7	100.0	(356)
La Paz	43.7	35.2	18.5	14.0	13.2	9.1	3.2	43.1	36.3	20.6	100.0	(460)
Cabañas	38.7	36.4	17.2	12.1	12.7	5.7	5.6	45.6	36.4	18.0	100.0	(284)
San Vicente	47.5	38.6	23.2	14.4	11.4	6.1	3.9	40.8	37.6	21.5	100.0	(316)
Usulután	41.3	36.1	17.9	14.2	12.2	6.7	4.1	45.2	35.6	19.2	100.0	(415)
San Miguel	38.2	32.5	18.4	9.6	9.6	5.5	2.6	50.2	32.0	17.8	100.0	(529)
Morazán	46.9	43.3	21.1	12.8	10.2	5.2	4.1	36.8	41.8	21.4	100.0	(356)
La Unión	42.3	39.5	16.4	16.0	11.1	7.9	2.0	41.9	38.3	19.8	100.0	(293)

* Se excluye 4 casos que no respondieron estas preguntas.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 9.8

Comportamientos dominantes ejercidos por un esposo/compañero o exesposo/excompañero, por tipo y número de comportamientos, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

Características seleccionadas	Se molestaba si ella hablaba con otro hombre	Insistía en saber dónde estaba	Trataba de evitarle que viera a sus amistades	Trataba de evitarle contacto con sus familiares	Le amenazó con quitarle ayuda económica	Le destruyó sus cosas personales	Tenía que darle el dinero que ella ganaba	Número de comportamientos dominantes: Ninguno	1 a 2	3 ó más	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	42.4	35.6	19.6	12.5	12.4	7.8	3.8	44.3	35.5	20.1	100.0	(7,349)*
Quintil de bienestar												
1º (más bajo)	44.3	38.3	18.6	14.2	12.7	7.6	3.9	41.5	37.4	21.1	100.0	(1,561)
2º	42.6	32.9	17.3	10.8	11.1	7.4	3.3	45.3	36.7	18.0	100.0	(1,586)
3º	44.8	38.0	23.5	14.6	13.8	8.1	3.9	41.4	36.3	22.3	100.0	(1,540)
4º	42.3	34.5	19.0	11.1	13.1	8.8	3.9	45.3	35.0	19.7	100.0	(1,524)
5º (más alto)	37.5	34.3	19.4	11.9	11.1	6.6	4.3	48.4	32.0	19.7	100.0	(1,138)
Nivel educativo (años)												
Ninguno	41.4	43.5	22.1	16.5	15.7	9.2	5.2	39.7	36.1	24.2	100.0	(885)
1-3	44.8	36.4	18.8	13.5	12.7	8.0	3.3	42.3	37.1	20.6	100.0	(1,263)
4-6	45.9	36.1	19.3	12.1	13.8	7.6	4.0	42.9	36.4	20.8	100.0	(1,654)
7-9	45.2	34.7	19.9	13.3	11.8	8.6	3.9	43.6	35.5	20.8	100.0	(1,544)
10 ó más	36.5	32.0	18.9	9.9	10.3	6.4	3.4	49.1	33.7	17.1	100.0	(2,003)
Edad actual (años)												
15-19	49.8	29.3	17.9	7.7	5.6	4.7	1.4	42.0	42.3	15.8	100.0	(460)
20-24	42.6	31.3	16.0	9.1	8.3	4.8	1.9	44.0	41.6	14.4	100.0	(979)
25-29	43.3	32.1	19.5	11.2	11.8	6.5	3.9	45.5	35.3	19.2	100.0	(1,489)
30-34	41.6	37.2	18.8	13.4	13.4	7.8	3.4	44.3	35.4	20.3	100.0	(1,542)
35-39	45.6	39.5	22.5	14.4	15.9	9.9	5.2	41.9	33.6	24.5	100.0	(1,110)
40-44	38.5	38.4	21.0	13.9	13.4	9.0	4.9	45.9	32.4	21.6	100.0	(974)
45-49	38.8	38.1	20.3	15.1	14.4	10.1	4.7	45.2	32.2	22.6	100.0	(795)
Estado civil/familiar												
Acompañada	44.0	33.4	17.4	10.0	9.4	6.2	2.6	43.6	39.4	17.0	100.0	(3,104)
Casada	30.3	29.5	10.2	5.6	5.4	3.8	2.0	56.0	33.5	10.5	100.0	(2,605)
Separada/viuda/divorciada	57.2	48.0	36.6	26.6	27.6	16.1	8.5	28.8	32.1	39.2	100.0	(1,640)

* Se excluye 4 casos que no respondieron estas preguntas.

Tabla 9.9

Violencia de pareja sufrida alguna vez en la vida, por tipo de violencia, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

Características geográficas	Tipo de violencia de pareja en la vida			Alguno de los tres tipos de violencia	Violencia física o sexual	Los tres tipos de violencia	No. de casos (No ponderado)
	Verbal/ psicológica	Física	Sexual				
Total	44.2	24.2	11.5	46.5	26.3	9.1	(7,349)
Área de residencia							
Urbana	48.2	27.4	12.7	50.5	29.5	10.3	(3,788)
Rural	39.2	20.1	10.1	41.4	22.3	7.7	(3,561)
Región de salud							
Occidental	42.8	22.1	10.1	45.2	24.6	7.4	(1,533)
Central	43.4	24.4	12.0	46.0	26.5	9.5	(922)
Metropolitana	51.1	31.3	14.8	53.8	33.1	12.5	(1,885)
Paracentral	40.9	20.6	10.1	43.4	22.5	8.1	(1,416)
Oriental	39.1	19.1	9.4	40.2	21.3	7.0	(1,593)
Departamento							
Ahuachapán	36.1	19.3	8.2	38.1	21.1	6.3	(473)
Santa Ana	49.3	26.8	10.4	52.2	28.9	8.2	(508)
Sonsonate	40.7	19.1	11.0	42.9	22.7	7.3	(552)
Chalatenango	42.1	20.8	11.6	43.4	24.1	8.2	(310)
La Libertad	43.8	25.4	12.2	46.7	27.2	9.8	(612)
San Salvador*	**51.1**	**31.3**	**14.8**	**53.8**	**33.1**	**12.5**	**(1,885)**
SIBASI Centro	*54.1*	*31.6*	*12.8*	*56.5*	*33.1*	*11.3*	*(461)*
SIBASI Sur	*44.2*	*27.0*	*14.7*	*46.8*	*29.9*	*11.5*	*(372)*
SIBASI Norte	*51.9*	*33.6*	*17.0*	*55.3*	*35.3*	*14.4*	*(517)*
SIBASI Oriente	*50.9*	*31.2*	*15.0*	*53.5*	*32.8*	*12.8*	*(535)*
Cuscatlán	43.2	23.2	12.0	44.5	25.4	9.8	(356)
La Paz	36.8	19.2	9.6	39.2	21.4	7.4	(460)
Cabañas	46.3	16.5	10.3	49.4	19.5	7.3	(284)
San Vicente	43.7	24.0	8.9	47.2	24.0	8.1	(316)
Usulután	39.8	20.9	10.1	41.3	23.2	7.9	(415)
San Miguel	37.6	17.0	8.7	38.4	19.5	6.2	(529)
Morazán	40.1	18.0	11.0	42.2	21.6	6.7	(356)
La Unión	40.4	21.5	8.4	40.9	22.2	7.4	(293)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 9.10

Violencia de pareja sufrida alguna vez en la vida, por tipo de violencia, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

Características seleccionadas	Tipo de violencia de pareja en la vida			Alguno de los tres tipos de violencia	Violencia física o sexual	Los tres tipos de violencia	No. de casos (No ponderado)
	Verbal/ psicológica	Física	Sexual				
Total	44.2	24.2	11.5	46.5	26.3	9.1	(7,349)
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	41.2	22.7	11.4	43.9	25.1	8.7	(1,561)
2º	40.3	21.4	9.9	42.2	23.0	8.0	(1,586)
3º	45.9	24.4	12.1	47.9	27.1	9.2	(1,540)
4º	48.5	30.2	12.9	51.3	32.4	10.4	(1,524)
5º (más alto)	44.7	21.5	11.3	46.6	23.1	9.4	(1,138)
Nivel educativo (años)							
Ninguno	43.0	28.2	12.7	46.3	30.0	10.4	(885)
1-3	44.8	25.2	12.1	47.5	27.5	9.3	(1,263)
4-6	42.9	23.7	11.9	44.8	26.0	9.4	(1,654)
7-9	47.5	25.0	12.3	49.6	27.2	9.9	(1,544)
10 ó más	42.9	21.6	9.8	44.8	23.5	7.7	(2,003)
Edad actual (años)							
15-19	32.4	12.9	3.8	32.8	13.4	3.3	(460)
20-24	36.0	16.4	6.4	38.3	17.7	5.0	(979)
25-29	42.0	22.4	9.6	44.4	24.4	7.3	(1,489)
30-34	45.9	23.1	11.7	47.5	25.6	9.0	(1,542)
35-39	46.3	30.0	14.2	49.0	32.4	11.6	(1,110)
40-44	49.9	27.1	15.1	52.1	30.4	11.5	(974)
45-49	50.6	31.9	16.1	53.9	33.9	13.7	(795)
Estado civil/familiar							
Acompañada	42.2	22.5	8.9	44.2	24.0	7.0	(3,104)
Casada	35.4	16.7	7.7	37.5	18.7	5.6	(2,605)
Separada/viuda/divorciada	60.2	37.8	21.5	63.1	41.0	17.8	(1,640)
Edad a la primera unión (años)*							
Menos de 15	58.3	37.4	19.0	61.1	39.8	16.4	(689)
15-17	46.6	27.8	14.0	48.8	29.9	11.6	(2,358)
18-20	42.6	21.7	9.8	45.0	23.9	7.4	(2,112)
21-22	41.9	19.0	8.9	43.9	21.2	6.6	(802)
23 ó más	36.6	18.2	7.8	38.7	20.0	5.6	(1,353)
Número de uniones maritales							
1	39.7	19.2	8.5	41.4	21.1	6.5	(5,722)
2	58.3	39.8	21.3	62.5	42.9	17.4	(1,355)
3 ó más	68.6	49.8	27.2	72.2	53.0	23.0	(272)
Años desde la primera unión*							
Menos de 5	30.6	12.1	3.9	31.7	12.9	3.1	(1,380)
5-9	41.3	19.3	8.1	43.3	21.0	5.9	(1,505)
10-14	45.8	25.0	11.9	48.5	27.9	8.9	(1,509)
15 ó más	50.9	31.4	16.3	53.6	34.0	13.4	(2,920)

* Se excluye 35 casos que no respondieron a esta pregunta.

Tabla 9.11

Violencia de pareja sufrida en los últimos 12 meses, por tipo de violencia, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

Características geográficas	Tipo de violencia de pareja en los últimos 12 meses			Alguno de los tres tipos de violencia	Violencia física o sexual	Los tres tipos de violencia	No. de casos (No ponderado)
	Verbal/ psicológica	Física	Sexual				
Total	18.8	6.8	3.3	19.5	7.7	2.3	(7,349)
Área de residencia							
Urbana	20.1	7.2	3.4	20.6	8.1	2.4	(3,788)
Rural	17.3	6.2	3.3	18.2	7.2	2.1	(3,561)
Región de salud							
Occidental	19.1	6.1	3.8	19.8	7.5	2.2	(1,533)
Central	17.1	6.8	3.0	18.2	7.7	2.1	(922)
Metropolitana	21.0	8.5	4.5	21.7	9.5	3.4	(1,885)
Paracentral	19.4	6.0	2.4	19.9	6.6	1.8	(1,416)
Oriental	16.4	5.5	2.1	17.0	6.2	1.3	(1,593)
Departamento							
Ahuachapán	12.4	3.1	1.9	13.1	4.0	1.0	(473)
Santa Ana	24.7	7.6	4.1	25.5	9.0	2.5	(508)
Sonsonate	18.1	6.6	4.7	18.7	8.5	2.7	(552)
Chalatenango	15.1	7.6	5.4	17.1	9.8	3.0	(310)
La Libertad	17.7	6.6	2.4	18.5	7.1	1.8	(612)
San Salvador*	**21.0**	**8.5**	**4.5**	**21.7**	**9.5**	**3.4**	**(1,885)**
SIBASI Centro	*21.1*	*8.2*	*3.7*	*21.5*	*9.1*	*2.6*	*(461)*
SIBASI Sur	*17.1*	*5.6*	*1.7*	*17.1*	*5.8*	*1.5*	*(372)*
SIBASI Norte	*23.3*	*9.6*	*5.0*	*24.1*	*10.4*	*4.2*	*(517)*
SIBASI Oriente	*21.0*	*9.4*	*6.2*	*22.1*	*10.9*	*4.4*	*(535)*
Cuscatlán	18.9	5.3	2.6	18.9	6.0	1.9	(356)
La Paz	17.9	6.5	2.2	18.3	7.0	1.7	(460)
Cabañas	19.6	4.8	2.5	20.5	5.6	1.7	(284)
San Vicente	23.6	6.7	2.7	24.6	7.4	2.0	(316)
Usulután	19.4	7.4	3.7	21.0	8.7	2.4	(415)
San Miguel	16.7	5.1	1.4	16.8	5.4	1.1	(529)
Morazán	15.5	4.9	2.1	15.7	6.2	0.7	(356)
La Unión	11.6	3.8	1.0	12.1	4.1	0.5	(293)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 9.12

Violencia de pareja sufrida en los últimos 12 meses, por tipo de violencia, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

Características seleccionadas	Tipo de violencia de pareja en los últimos 12 meses: Verbal/ psicológica	Física	Sexual	Alguno de los tres tipos de violencia	Violencia física o sexual	Los tres tipos de violencia	No. de casos (No ponderado)
Total	18.8	6.8	3.3	19.5	7.7	2.3	(7,349)
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	18.8	7.0	3.6	19.8	8.2	2.2	(1,561)
2º	17.5	7.6	3.7	18.4	8.4	2.8	(1,586)
3º	18.5	6.6	2.9	18.9	7.3	2.1	(1,540)
4º	21.1	8.1	3.7	21.8	9.3	2.4	(1,524)
5º (más alto)	18.0	4.1	2.7	18.5	5.0	1.8	(1,138)
Nivel educativo (años)							
Ninguno	15.6	7.3	4.0	16.7	8.0	2.9	(885)
1-3	18.0	7.4	3.5	18.8	8.5	2.3	(1,263)
4-6	18.0	6.9	3.6	18.9	8.1	2.3	(1,654)
7-9	21.8	7.8	3.1	22.1	8.6	2.2	(1,544)
10 ó más	19.1	5.3	2.9	19.7	6.1	2.0	(2,003)
Edad actual (años)							
15-19	21.9	9.0	2.9	22.6	9.3	2.6	(460)
20-24	21.7	7.9	3.2	22.8	9.1	1.9	(979)
25-29	22.2	7.7	3.8	22.7	8.6	2.7	(1,489)
30-34	19.4	7.1	3.2	20.0	8.0	2.3	(1,542)
35-39	17.6	6.6	3.6	18.2	7.6	2.6	(1,110)
40-44	15.3	4.8	3.3	16.2	6.3	1.7	(974)
45-49	14.1	4.8	3.0	14.6	5.5	2.2	(795)
Estado civil/familiar							
Acompañada	22.9	8.3	3.3	23.8	9.2	2.3	(3,104)
Casada	15.2	3.9	2.7	15.9	5.2	1.5	(2,605)
Separada/viuda/divorciada	17.2	8.2	4.2	17.7	8.9	3.4	(1,640)
Edad a la primera unión (años)*							
Menos de 15	24.2	10.8	5.6	25.2	12.2	4.1	(689)
15-17	19.0	7.5	4.2	20.0	8.9	2.7	(2,358)
18-20	18.7	5.8	2.8	19.1	6.5	1.9	(2,112)
21-22	18.7	6.5	2.7	19.2	7.2	1.9	(802)
23 ó más	16.3	4.9	2.0	16.7	5.4	1.4	(1,353)
Número de uniones maritales							
1	18.2	5.9	3.0	18.8	6.8	2.1	(5,722)
2	19.3	9.2	4.3	20.6	10.3	3.0	(1,355)
3 ó más	29.3	11.8	5.3	30.6	13.8	3.3	(272)
Años desde la primera unión*							
Menos de 5	21.4	7.3	2.2	22.1	7.9	1.6	(1,380)
6-9	21.4	7.6	3.7	22.1	8.6	2.7	(1,505)
10-14	18.8	6.6	3.1	19.3	7.3	2.3	(1,509)
15 ó más	16.6	6.1	3.8	17.3	7.4	2.4	(2,920)

* Se excluye 35 casos que no respondieron a esta pregunta.

Tabla 9.13

Tipos y actos específicos sufridos de violencia de pareja en los últimos 12 meses: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

Tipos de violencia y actos específicos en los últimos 12 meses	Porcentaje
Violencia verbal/psicológica	18.8
Le ha(n) insultado	17.1
Le ha(n) humillado	8.7
Le ha(n) hecho "cosas" a propósito para intimidarla	8.2
Le ha(n) amenazado	3.8
Violencia física	6.8
Empujado, arrinconado o jalado el pelo	5.2
Golpeado con el puño u otra cosa	4.1
Abofeteado o tirado cosas	3.4
Pateado, arrastrado o dado una golpiza	1.8
Amenazado con una pistola, cuchillo u otra arma	1.6
Intentado ahorcarla o quemarla a propósito	1.4
Violencia sexual	3.3
Relaciones sexuales sin desearlo por miedo	2.8
Forzada físicamente a tener relaciones sexuales que no quería	2.6
No. de casos (No ponderado)	(7,349)

Tabla 9.14

Comportamientos dominantes ejercidos por algún esposo/compañero o exesposo/excompañero alguna vez en la vida y actos específicos de violencia de pareja en los últimos 12 meses, por período, según encuesta y área de residencia: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas
(Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Encuesta y área de residencia	Período					
	Comportamientos dominantes en la vida		Actos de violencia en los últimos 12 meses			
	Le amenazó con quitarle la ayuda económica o echarla de la casa	Destruyó sus cosas personales	Le humilló frente a otras personas	Le pegó o golpeó	Le obligó a tener relaciones sexuales que no quería	No. de casos (No ponderado)
Total						
FESAL-2002/03	5.1	1.1	7.7	4.7	2.1	(7,089)
FESAL-2008	12.4	7.8	8.7	4.1	2.6	(7,349)
Urbana						
FESAL-2002/03	5.3	1.4	8.3	5.5	2.2	(3,687)
FESAL-2008	13.8	8.5	8.8	4.1	2.7	(3,788)
Rural						
FESAL-2002/03	4.8	0.9	6.9	3.8	2.0	(3,402)
FESAL-2008	10.7	6.8	8.6	4.1	2.5	(3,561)

Tabla 9.15

Diferentes combinaciones de violencia de pareja
experimentadas alguna vez en la vida o en los últimos 12 meses:
Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

	En la vida	En los últimos 12 meses
Total de mujeres que experimentó algún tipo de violencia verbal, física o sexual	46.5	19.5
Sólo verbal	20.1	11.8
Verbal y física	13.2	4.0
Verbal, física y sexual	9.1	2.3
Verbal y sexual	1.7	0.7
Sólo física	1.5	0.4
Sólo sexual	0.5	0.2
Física y sexual	0.3	0.1
No. de casos (No ponderado)	(7,349)	(7,349)

Tabla 9.16

Situaciones particulares que considera llevaron a la pareja a ejercer la violencia física o sexual, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron violencia física o sexual en los últimos 12 meses

Características seleccionadas	Cuando él está borracho o drogado	Cuando él está celoso de ella	Cuando ella le reclama	Cuando ella le deso-bedece	Cuando ella se niega a tener sexo	Por problemas con la familia de ella/él	Por problemas de dinero	Cuando no hay comida en casa	Por problemas con su trabajo	Por lo que le pasa con otras mujeres	Cuando él está desem-pleado	Otras razones*	Ninguna situación identi-ficada	No. de casos (No ponderado)
Total	32.5	31.7	19.7	14.7	11.8	9.6	5.2	4.1	3.2	2.5	1.6	6.8	10.3	(590)
Área de residencia														
Urbana	26.1	30.6	18.7	14.0	10.4	10.7	5.8	2.6	4.4	2.4	1.4	5.9	10.9	(322)
Rural	41.5	33.1	21.1	15.7	13.7	8.1	4.5	6.1	1.5	2.6	1.9	8.0	9.5	(268)
Edad actual (años)														
15-24	25.8	26.4	20.0	16.1	8.9	12.5	2.0	6.7	5.1	0.4	0.5	9.3	15.3	(133)
25-34	26.7	36.4	20.5	13.4	10.5	11.1	7.3	4.5	3.5	1.9	1.3	7.7	8.0	(254)
35-49	43.4	29.9	18.6	15.3	15.1	6.1	5.1	1.9	1.7	4.4	2.6	4.1	9.5	(203)
Estado civil/familiar														
Acompañada	32.5	28.4	21.3	15.3	11.8	10.5	4.1	3.7	3.3	2.1	2.7	7.0	9.9	(297)
Casada	31.0	29.6	21.0	18.1	13.4	5.5	6.4	4.5	4.1	4.1	1.3	8.1	10.0	(144)
Sep./viuda/divorciada	33.9	39.0	15.9	11.0	10.5	11.4	6.3	4.3	2.4	1.8	0.0	5.3	11.2	(149)

* Incluye los(las) vecinos(as) lo predisponen o le hablan mal de ella, cuando ella castiga/maltrata/le hace algo a sus hijos(as), por machismo, se siente superior a ella o por falta de comunicación, entre otras.

Tabla 9.17

Consecuencias de la violencia de pareja recibida en los últimos 12 meses:
Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas
que experimentaron violencia física o sexual en los últimos 12 meses

	Porcentaje
Quedó con alguna consecuencia	91.8
Dolores de cabeza o en el cuerpo	75.6
Miedo a que la persona le vuelva a agredir	67.9
Ansiedad o angustia, dificultad para cumplir obligaciones	65.8
Quedó con alguna lesión	37.2
Alguna vez quiso quitarse la vida (matarse)	31.7
Faltó días al trabajo	19.6
Quedó con alguna lesión	37.2
Aruñones, rozones, moretones	28.7
Cortaduras, puyones, mordeduras	9.9
Torceduras, descomposturas	2.6
Heridas grandes, cortaduras profundas, cuchilladas	2.1
Fracturas (huesos rotos, quebrados)	1.7
Tímpano roto, heridas en los ojos	0.7
Quemaduras	0.3
Dientes rotos o quebrados	0.3
Otras lesiones sufridas*	1.9
No. de casos (No ponderado)	(590)

* Incluye golpes en la cabeza/boca/espalda, inflamaciones o parálisis facial, entre otras.

Tabla 9.18

Porcentaje que recibió asistencia médica para su(s) lesión(es) y porcentaje que le contó la causa al personal de salud, según área de residencia: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas que quedaron con lesión(es) por la violencia física o sexual en los últimos 12 meses

Área de residencia	Recibió asistencia médica	Le contó al personal de salud la causa real de la(s) lesión(es)	No. de casos (No ponderado)
Total	24.3	12.3	(218)
Urbana	28.3	15.0	(114)
Rural	19.2	8.9	(104)

Tabla 9.19

Porcentaje que le contó a alguien sobre la situación y/o buscó asistencia institucional, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron violencia física o sexual en los últimos 12 meses

Características seleccionadas	No le contó a nadie ni buscó asistencia	Le contó a alguien y/o buscó asistencia	Le contó a algún familiar, amistad o persona conocida	Buscó asistencia de alguna institución u organización	No. de casos (No ponderado)
Total	27.8	72.2	65.5	36.0	(590)
Área de residencia					
Urbana	28.0	72.0	63.3	38.6	(322)
Rural	27.5	72.5	68.6	32.3	(268)
Edad actual (años)					
15-24	30.3	69.7	65.1	33.5	(133)
25-34	29.8	70.2	64.6	32.3	(254)
35-49	24.0	76.0	66.7	41.7	(203)
Estado civil/familiar					
Acompañada	31.2	68.8	62.9	31.7	(297)
Casada	30.4	69.6	63.4	31.5	(144)
Separada/viuda/divorciada	19.6	80.4	71.7	47.3	(149)

Tabla 9.20

Relación o parentesco con la persona a quien le contó sobre la situación de violencia, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron violencia física o sexual en los últimos 12 meses

Características Seleccionadas	Le contó a algún familiar, amistad o persona conocida	Relación o parentesco								No. de casos (No ponderado)
		Madre/ padre	Amistades	Hermanos o hermanas	Vecinos(as)	Familia de esposo/ compañero	Hijos o hijas	Tío o tía	Otra persona*	
Total	65.5	30.3	19.3	11.9	8.9	7.3	3.4	2.2	7.3	(590)
Área de residencia										
Urbana	63.3	29.0	19.1	11.6	7.1	5.6	3.9	2.0	5.8	(322)
Rural	68.6	32.3	19.5	12.4	11.4	9.7	2.7	2.4	9.5	(268)
Edad actual (años)										
15-24	65.1	36.9	17.8	6.6	5.1	8.5	0.0	2.8	1.4	(133)
25-34	64.6	32.2	20.2	15.2	7.2	8.1	1.1	2.9	5.8	(254)
35-49	66.7	24.1	19.3	11.8	13.2	5.6	8.1	1.0	12.8	(203)
Estado civil/familiar										
Acompañada	62.9	25.0	21.2	11.5	10.2	8.1	1.2	2.4	4.6	(297)
Casada	63.4	29.2	17.6	16.9	6.4	6.0	5.4	0.6	13.0	(144)
Separada/viuda/divorciada	71.7	40.6	17.4	8.6	8.7	6.9	5.6	3.0	7.4	(149)

* Incluye personal médico/psicólogo/personal de salud, pastor/sacerdote, compañeros(as) de trabajo u otros familiares, entre otros.

Tabla 9.21

Institución u organización donde buscó asistencia por la situación de violencia, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron violencia física o sexual en los últimos 12 meses

Características seleccionadas	Buscó asistencia de alguna institución u organización	Institución u organización												No. de casos (No ponderado)
		Policía Nacional Civil	Juzgado de Familia	La iglesia	Juzgado de Paz	Hospital o servicio de salud	Procuraduría General de la República	Fiscalía General de la República	Instituto de Medicina Legal	ISDEMU*	Procuraduría de Derechos Humanos	Una organización de mujeres	Otro lugar**	
Total	36.0	20.1	14.1	12.5	7.5	6.9	5.1	4.2	4.1	2.9	1.3	0.9	0.7	(590)
Área de residencia														
Urbana	38.6	22.3	16.1	13.0	7.0	7.9	6.3	5.2	5.2	4.0	2.0	1.0	1.1	(322)
Rural	32.3	16.9	11.3	11.7	8.1	5.6	3.3	2.9	2.5	1.3	0.5	0.8	0.0	(268)
Edad actual (años)														
15-24	33.5	20.2	12.4	10.0	7.8	6.1	3.1	4.0	2.7	2.2	2.0	1.3	0.0	(133)
25-34	32.3	18.0	12.5	12.2	5.8	4.9	5.5	3.2	3.6	2.9	1.0	0.3	0.0	(254)
35-49	41.7	22.2	16.8	14.4	9.1	9.7	5.9	5.6	5.4	3.2	1.3	1.3	1.8	(203)
Estado civil/familiar														
Acompañada	31.7	19.8	11.7	7.6	4.7	6.3	1.4	3.0	4.2	1.9	0.6	0.3	0.0	(297)
Casada	31.5	12.2	11.0	16.8	5.3	4.5	4.3	3.1	0.8	2.8	1.8	0.5	0.6	(144)
Separada/viuda/divorciada	47.3	27.0	20.8	17.6	14.1	10.0	12.0	7.4	6.5	4.5	2.2	2.2	1.9	(149)

* Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer.
** Incluye “línea del Doctor Ayala” o empresa donde trabaja, entre otras.

Tabla 9.22

Razones por las cuales no contó a nadie o no buscó asistencia, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron violencia física o sexual en los últimos 12 meses y que no le contaron a nadie o no buscaron asistencia por la situación de violencia

Características seleccionadas	Razones por las cuales no le contó a nadie o no buscó asistencia														No. de casos (No ponderado)
	No lo consideró necesario	Temor a amenazas/ consecuencias/más violencia	No confía en nadie	Temor a que no le creyeran o a ser criticada/ reprochada	Por vergüenza	Temor a que se terminara la relación	No sabía donde ir	Normal/ no era grave	Temor a perder los(as) hijos(as)	Temor a manchar el nombre de la familia	Creía que no le ayudarían/ sabe de otras que no les ayudaron	La ayuda la dan muy tardada	Otra razón*	No sabe/ no responde	
Total	45.4	25.7	8.7	6.0	5.1	4.8	4.2	3.5	3.3	2.6	2.4	0.9	1.8	3.1	(382)**
Área de residencia															
Urbana	52.7	18.1	9.9	5.2	0.9	5.9	3.2	3.4	3.0	3.5	2.5	0.6	1.9	1.0	(199)
Rural	36.2	35.3	7.1	7.0	10.5	3.4	5.4	3.7	3.7	1.5	2.2	1.3	1.8	5.8	(183)
Edad actual (años)															
15-24	54.4	25.4	6.7	0.0	1.1	3.3	3.5	2.6	3.6	1.9	0.8	0.0	0.0	4.9	(88)
25-34	44.8	23.0	8.8	6.8	4.8	6.6	4.1	4.0	3.7	3.3	2.8	1.8	2.5	2.8	(171)
35-49	39.6	29.3	10.0	9.5	8.5	3.6	4.8	3.6	2.7	2.3	3.1	0.4	2.4	2.2	(123)
Estado civil/familiar															
Acompañada	50.6	23.1	6.4	5.6	2.9	4.7	4.5	3.4	2.8	1.7	2.1	0.8	1.0	4.1	(202)
Casada	44.6	19.3	13.6	5.9	7.3	6.5	2.7	2.2	6.6	5.7	1.8	2.0	1.2	1.2	(99)
Sep./viuda/divorciada	34.5	38.6	8.6	7.1	7.9	3.2	5.1	5.3	1.0	1.2	3.7	0.0	4.6	2.8	(81)

* Incluye porque lo ama, le da lástima o no quiere mal para él, pensó que cambiaría, estima mucho a la familia o porque se lo ha dejado a Dios.
** Se excluye 5 casos que no respondieron a esta pregunta.

Tabla 9.23

Comparación de las características seleccionadas de las mujeres con y sin violencia física o sexual de pareja: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

Características seleccionadas	Con violencia física o sexual de pareja alguna vez en la vida	Sin violencia física o sexual
Observó a hombres maltratar a mujeres en su hogar antes de los 18 años de edad		
Si	41.6	20.9
No	58.4	79.1
Fue maltrada físicamente antes de los 18 años de edad		
Si	60.9	25.5
No	39.1	74.5
Número de uniones maritales		
1	62.2	83.2
2	30.5	14.5
3 ó más	7.4	2.3
Edad a la primera unión (años)*		
Menos de 15	14.3	7.8
15-17	36.5	30.7
18-22	35.2	41.7
23 ó mas	13.9	19.9
Número de comportamientos dominantes por el esposo/compañero o exesposo/excompañero		
Ninguno	17.4	53.9
1 a 2	33.4	36.3
3 ó mas	49.2	9.7
Vio borracho una o más veces por semana a su esposo/compañero o exesposo/excompañero		
Si	22.6	5.9
No	77.4	94.1
Percepción de riesgo de contraer el VIH-sida		
Si	31.3	18.4
No	58.7	69.8
No sabe si tiene riesgo/No conoce el VIH-sida	10.0	11.9
Total	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(1,890)	(5,439)

* Se excluye 35 casos que no respondieron esta pregunta.

Tabla 9.24

Porcentaje que reportó abuso sexual, sexo forzado o ambos tipos de violencia sexual en algún momento de la vida, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	Algún tipo de violencia sexual	Abuso sexual*	Sexo forzado**	Ambos tipos de violencia sexual	No. de casos (No ponderado)
Total	13.4	10.0	7.8	4.4	(9,717)
Área de residencia					
Urbana	14.8	11.3	8.6	5.1	(5,180)
Rural	11.4	8.3	6.6	3.5	(4,537)
Región de salud					
Occidental	10.9	7.6	7.1	3.7	(1,959)
Central	14.0	11.0	8.0	5.1	(1,237)
Metropolitana	17.6	13.3	10.3	5.9	(2,528)
Paracentral	12.2	9.3	6.8	3.8	(1,905)
Oriental	10.4	7.9	5.5	3.0	(2,088)
Departamento					
Ahuachapán	8.8	5.4	6.4	3.0	(610)
Santa Ana	12.2	9.3	7.1	4.3	(667)
Sonsonate	11.1	7.3	7.5	3.7	(682)
Chalatenango	12.4	9.3	6.7	3.7	(428)
La Libertad	14.4	11.5	8.4	5.5	(809)
San Salvador* **	**17.6**	**13.3**	**10.3**	**5.9**	**(2,528)**
SIBASI Centro	*17.6*	*13.4*	*9.9*	*5.7*	*(642)*
SIBASI Sur	*17.3*	*12.4*	*12.7*	*7.9*	*(512)*
SIBASI Norte	*16.7*	*11.9*	*9.6*	*4.7*	*(663)*
SIBASI Oriente	*18.6*	*14.7*	*9.9*	*6.0*	*(711)*
Cuscatlán	14.2	10.1	9.2	5.2	(482)
La Paz	11.9	8.7	6.0	2.8	(589)
Cabañas	10.5	8.5	4.6	2.5	(416)
San Vicente	11.7	10.4	6.9	5.5	(418)
Usulután	11.8	9.2	6.0	3.4	(529)
San Miguel	10.0	7.6	5.2	2.9	(694)
Morazán	10.1	6.3	5.9	2.1	(484)
La Unión	9.5	7.8	4.9	3.3	(381)

* Forzamiento u obligación a desvestirse, tocar las partes íntimas o hacer otros actos sexuales sin llegar a la penetración.

** O violación, se define como el forzamiento u obligación a tener relaciones sexuales con penetración.

*** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 9.25

Porcentaje que reportó abuso sexual, sexo forzado o ambos tipos de violencia sexual en algún momento de la vida, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Algún tipo de violencia sexual	Abuso sexual*	Sexo forzado**	Ambos tipos de violencia sexual	No. de casos (No ponderado)
Total	13.4	10.0	7.8	4.4	(9,717)
Quintil de bienestar					
1º (más bajo)	12.6	9.0	7.9	4.3	(1,956)
2º	11.2	8.0	7.4	4.2	(2,013)
3º	14.2	10.6	8.0	4.4	(1,987)
4º	15.1	11.4	8.5	4.8	(2,021)
5º (más alto)	13.5	10.9	6.9	4.3	(1,740)
Nivel educativo (años)					
Ninguno	15.7	11.2	11.8	7.2	(954)
1-3	14.8	10.3	9.5	5.1	(1,391)
4-6	14.9	10.4	9.7	5.3	(1,981)
7-9	13.5	10.0	7.5	4.0	(2,267)
10 ó más	11.3	9.4	5.1	3.2	(3,124)
Edad actual (años)					
15-19	6.5	5.6	2.2	1.3	(1,622)
20-24	11.1	9.6	4.2	2.7	(1,513)
25-29	14.7	11.4	8.3	5.0	(1,780)
30-34	15.9	11.7	10.2	6.0	(1,718)
35-39	17.0	12.5	11.0	6.5	(1,206)
40-44	18.5	12.5	12.5	6.6	(1,024)
45-49	16.4	10.0	12.6	6.2	(854)
Estado civil/familiar					
Acompañada	14.4	10.4	9.1	5.0	(3,104)
Casada	13.6	10.5	7.2	4.1	(2,605)
Separada/viuda/divorciada	24.0	16.5	17.2	9.7	(1,644)
Soltera	6.7	6.0	2.0	1.3	(2,364)

* Forzamiento u obligación a desvestirse, tocar las partes íntimas o hacer otros actos sexuales sin llegar a la penetración.

** O violación, se define como el forzamiento u obligación a tener relaciones sexuales con penetración.

Tabla 9.26

Persona(s) responsable(s) del abuso sexual o del sexo forzado:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que reportaron violencia sexual alguna vez en la vida

Persona(s) responsable(s)	Abuso sexual*	Sexo forzado**
Conocido***	85.2	86.5
Vecino/amigo/otro conocido	26.7	12.3
Exesposo/excompañero	16.7	41.6
Esposo/compañero	7.8	23.5
Padrastro	8.8	4.6
Tío	7.8	2.7
Novio/exnovio	4.8	3.3
Primo	4.8	1.8
Patrón/hijo del patrón	3.4	1.9
Padre	3.6	1.9
Hermano	1.7	1.0
Maestro	0.8	0.5
Líder religioso	0.3	0.0
Otro	0.3	0.1
Desconocido	14.8	13.5
Porcentaje que mencionó 2 ó más	6.1	10.2
No. de casos (No ponderado)	(1,014)	(822)

*/** Ver definición en Tabla 9.25
*** La suma de los porcentajes individuales para cada categoría de persona conocida, no necesariamente es igual a este subtotal, ya que una misma mujer pudo reportar más de un perpetrador.

Tabla 9.27

Edad de la mujer a la primera experiencia de abuso sexual o sexo forzado, según área de residencia y región de salud:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que reportaron violencia sexual alguna vez en la vida

Área de residencia y región de salud	Edad de la mujer a la primera experiencia de abuso sexual* (años)							Total	No. de casos (No ponderado)
	Menos de 10	10-14	15-19	20-24	25-29	30 ó más	No sabe/ no responde		
Total	19.8	29.9	26.2	9.6	6.2	7.5	0.9	100.0	(1,014)
Área de residencia									
Urbana	24.0	28.5	24.4	10.0	5.9	6.6	0.5	100.0	(610)
Rural	12.2	32.4	29.3	8.7	6.7	9.0	1.7	100.0	(404)
Región de salud									
Occidental	23.3	25.3	22.4	12.7	7.3	8.5	0.5	100.0	(147)
Central	15.6	27.7	30.6	10.2	7.6	7.0	1.2	100.0	(149)
Metropolitana	24.8	32.1	22.3	8.3	5.7	6.7	0.2	100.0	(359)
Paracentral	14.0	30.3	29.4	9.9	5.2	8.8	2.3	100.0	(189)
Oriental	13.7	31.1	32.2	8.5	5.5	7.5	1.6	100.0	(170)

Área de residencia y región de salud	Edad de la mujer a la primera experiencia de sexo forzado** (años)							Total	No. de casos (No ponderado)
	Menos de 10	10-14	15-19	20-24	25-29	30 ó más	No sabe/ no responde		
Total	8.6	19.4	30.1	15.9	9.7	14.0	2.3	100.0	(822)
Área de residencia									
Urbana	10.2	20.0	28.6	15.8	8.8	14.7	1.9	100.0	(488)
Rural	5.9	18.2	32.7	16.0	11.2	12.8	3.1	100.0	(334)
Región de salud									
Occidental	8.7	16.1	33.1	18.0	9.9	12.9	1.4	100.0	(154)
Central	6.2	15.8	33.3	15.8	10.1	16.1	2.7	100.0	(105)
Metropolitana	12.0	20.3	26.3	14.6	10.0	15.5	1.3	100.0	(289)
Paracentral	8.9	22.5	31.6	16.9	7.7	8.1	4.2	100.0	(146)
Oriental	2.0	22.8	31.3	15.4	9.8	14.5	4.3	100.0	(128)

*/** Ver definición en Tabla 9.25.

Tabla 9.28

Edad de la persona responsable de la primera experiencia de abuso sexual o de sexo forzado, por edad de la mujer a ese momento:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que reportaron violencia sexual alguna vez en la vida

Edad de la mujer al primer abuso sexual*	Edad de la persona responsable de la primera experiencia de abuso sexual (años)									
	Menos de 14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50 ó más	No sabe/ no responde	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	1.2	15.9	13.9	13.1	24.4	12.5	7.0	12.1	100.0	(1,014)
Menos de 10	2.5	13.5	8.4	8.7	22.4	16.7	15.5	12.2	100.0	(201)
10-14	2.0	19.1	12.8	8.2	24.7	10.9	6.4	16.1	100.0	(296)
15-19	0.3	24.6	22.5	14.6	18.7	9.8	2.2	7.3	100.0	(267)
20-24	0.0	3.1	15.1	29.6	26.5	9.8	3.1	12.8	100.0	(101)
25 ó más	0.0	5.0	7.8	16.0	37.0	17.5	8.4	8.2	100.0	(135)

Edad de la mujer al primer sexo forzado**	Edad de la persona responsable de la primera experiencia de sexo forzado (años)									
	Menos de 14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50 ó más	No sabe/ no responde	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	0.3	12.0	19.4	18.9	24.2	9.7	4.6	10.8	100.0	(822)
Menos de 10	1.2	16.0	9.0	16.9	18.5	14.1	11.5	12.8	100.0	(70)
10-14	0.6	13.3	18.3	15.3	23.7	7.9	5.8	15.1	100.0	(157)
15-19	0.2	22.0	28.9	19.3	16.1	4.4	1.8	7.3	100.0	(253)
20-24	0.0	4.2	28.5	30.6	19.6	5.2	1.8	10.1	100.0	(134)
25 ó más	0.0	2.6	7.8	16.0	41.2	19.7	7.1	5.6	100.0	(185)

* Se excluye 15 casos que no sabían la edad o no respondieron a la pregunta y ver definición en Tabla 9.25.
** Se excluye 23 casos que no sabían la edad o no respondieron a la pregunta y ver definición en Tabla 9.25.

Tabla 9.29

Porcentaje que no pidió ayuda o apoyo y razones para no hacerlo, después de la primera experiencia de abuso sexual o sexo forzado: Mujeres de 15 a 49 años de edad que reportaron violencia sexual alguna vez en la vida

	Abuso sexual*	Sexo forzado**
Razones por las cuales no pidió ayuda o apoyo a alguien	62.2	73.1
Tenía miedo de represalias	33.5	43.4
Tenía vergüenza	9.5	11.7
No sabía dónde acudir	7.9	10.2
Creía que podía solucionarlo sola	5.7	7.5
Pensó que no le creerían	6.3	7.7
Creía que las autoridades no le ayudarían	2.5	5.1
No lo considero necesario	5.5	6.0
Otra razón	0.8***	3.6****
No. de casos (No ponderado)	(1,014)	(822)

*/** Ver definición en Tabla 9.25
*** Incluye no sabía que era abuso sexual, por la edad que tenía ella, la engañó, no creía que la apoyaría la familia o porque no quería revivir el momento, entre otras.
**** Incluye no creía que era violación/creía que era normal en la pareja, estaba muy pequeña y no podía denunciar, el lugar era muy retirado, no creía que la apoyaría la familia o por creencias religiosas, entre otras.

10. Salud de la mujer

"Invertir en la **mujer**, es invertir en el **desarrollo**". Así reza el eslogan del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en el Segundo Informe de País sobre el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), presentado en mayo de 2009. En efecto, el quinto objetivo consiste en "Mejorar la salud materna", manteniendo como meta la reducción en tres cuartas partes del nivel de mortalidad materna que se estimó alrededor del año 1990. Con este objetivo se busca reducir la morbilidad y mortalidad materna hasta niveles que ya no constituyan un problema de salud pública. También debería reducirse las disparidades por área de residencia, regiones de salud y grupos socioeconómicos.

A diferencia de las tres encuestas previas de la serie FESAL (93, 98 y 2002/03), para FESAL-2008 se decidió excluir la razón de mortalidad materna entre los indicadores investigados, debido a que en FESAL-2002/03 se confirmó que la metodología que se utiliza en encuestas por muestreo aleatorio de viviendas, no permite identificar suficientes casos de muertes maternas para alcanzar la precisión estadística del indicador, por sus intervalos de confianza muy amplios para estimaciones de un período determinado o para analizar tendencias. Por consiguiente, en esa ocasión se recomendó realizar un estudio específico con la metodología RAMOS (Reproductive Age Mortality Survey). En la página web http://www.mspas.gob.sv/i_salud4.asp se encuentra el informe del estudio de "Línea de Base de la Mortalidad Materna en El Salvador, 2005-2006", que se realizó con una metodología más apropiada (RAMOS prospectiva).

La vulnerabilidad de las mujeres a la morbilidad y mortalidad no se restringe al proceso del embarazo y parto. Por ejemplo, el cáncer cérvico-uterino sigue teniendo enormes repercusiones en el mundo y en especial para los países en desarrollo. De acuerdo a la OPS, todos los años se produce unos 466,000 casos nuevos de cáncer cérvico-uterino en todo el mundo y casi el 80 por ciento corresponde a los países en desarrollo, países en los cuales hace falta programas eficaces de tamizaje encaminados a detectar afecciones precancerosas y tratarlas antes que progrese un cáncer invasor. De igual forma es apremiante el avance del cáncer de mama.

En los capítulos 4 y 5 de este informe se mostró el descenso sostenido de la fecundidad en las últimas décadas y el avance en la adopción de los servicios de planificación familiar. Estos factores, aunados al incremento en el uso oportuno y adecuado de los servicios de salud de la mujer (particularmente de la salud materna), son determinantes claves para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

En el presente capítulo se aborda el uso de los servicios preventivos para la salud de las mujeres, como la inmunización contra el tétano, la detección temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama. Posteriormente se analiza el uso de servicios durante el proceso del embarazo y parto de los nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008. También se analiza el uso del servicio de control posparto, seleccionando en forma aleatoria uno de esos nacimientos. Después se presenta el resultado del último embarazo que terminó a partir de enero 2005 y la tasa de cesáreas en ese período reciente.

10.1 Recepción de vacuna contra el tétano

En 1988 se inició la vacunación con toxoide tetánico (TT) de las mujeres en edad fértil de El Salvador, con el fin de lograr el control del tétanos neonatal. Teniendo en cuenta las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor de OPS/OMS, a partir de 1999 se reemplazó el TT por el toxoide y difteria (Td), a través de un esquema de 5 dosis. El impacto de estas acciones de vacunación se evidenció a través de la incidencia de casos, al grado que desde el año 2001, en las estadísticas del Ministerio de Salud no se reporta ni un solo caso de esta enfermedad. El "Esquema Nacional de Vacunación", avalado por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones (CAPI), establece que desde la adolescencia toda persona debe recibir 5 dosis de Td y un refuerzo cada 10 años.

En la Tabla 10.1 se observa que el 94 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad recibió al menos una dosis de Td y que el 32 por ciento recibió 5 ó más. Sólo el 3 por ciento reportó que no le habían vacunado contra el tétano y similar proporción no recordaba si recibió o no la vacuna. Otro 30 por ciento reportó que recibió menos de 5 dosis.

La proporción de mujeres en edad fértil con el esquema completo (5 ó más dosis) no presenta mayor variación por área de residencia, pero según región de salud cambia de alrededor del 36 por ciento en la Occidental y la Metropolitana al 25 por ciento en la Central. Según departamento, la mayor variación se da entre Ahuachapán y Sonsonate con alrededor del 39 por ciento, y Cabañas y La Unión con alrededor del 20 por ciento. Llama la atención que el 32 por ciento no recordó el número de dosis que recibió contra el tétano, proporción que alcanza el 47 por ciento en San Vicente y alrededor del 41 por ciento en Cabañas y La Unión.

De acuerdo a las normas del Ministerio de Salud, la población adolescente debe tener 5 dosis de Td, incluyendo las dosis de DPT que recibió en la niñez. Sin embargo, en la Tabla 10.2 se observa que sólo el 16 por ciento de mujeres de 15 a 19 años reportó que tenía las 5 dosis. Esta proporción se incrementa con la edad hasta alcanzar alrededor del 40 por ciento entre las mujeres de 30 a 49 años. No se encuentra una tendencia definida de acuerdo al nivel educativo o al quintil de bienestar del hogar. Considerando la relación de las mujeres con el ISSS, la cifra varía del 43 por ciento entre las beneficiarias al 30 por ciento entre quienes no son derechohabientes de dicha institución.

10.2 Detección temprana del cáncer cérvico-uterino

De acuerdo con los datos del Registro de Tumores del Instituto del Cáncer, en El Salvador, el cáncer cérvico-uterino es la neoplasia maligna con mayor incidencia y mortalidad en mujeres. Ante tal evidencia y considerando que esta enfermedad representa un problema de salud pública, a partir del año 2002, el Ministerio de Salud implementó el programa respectivo para la prevención de esta enfermedad, mediante la toma de la citología cérvico-vaginal o prueba de Papanicolaou, planteando el inicio de la actividad sexual como punto de partida. Así mismo, para el tamizaje con dicha prueba, priorizó los siguientes grupos: Las mujeres de 30 a 59 años, las que nunca se hicieron la prueba de Papanicolaou o que tengan más de dos años de no realizársela, quienes vivan en el área rural o pertenezcan al nivel socioeconómico bajo y aquellas con factores de riesgo epidemiológico. Además, aumenta a dos años la periodicidad de dicha toma, en aquellas mujeres con resultado citológico negativo.

Con estos antecedentes, a las mujeres de 15 a 49 años de edad se les preguntó si habían recibido información sobre el cáncer de la matriz y a quienes respondieron afirmativamente, se les preguntó dónde la recibieron. El 47 reportó que recibió información y un poco más de la mitad de ellas (26 por ciento) mencionó que la recibió de parte del Ministerio de Salud. En segundo lugar se ubican los centros educativos o los medios de comunicación con el 8 por ciento, relegando al ISSS al tercer lugar con el 6 por ciento (Tabla 10.3). El Ministerio es la fuente más frecuente en cada categoría de las características de las mujeres que se incluyen en la tabla, con la excepción de los grupos de 15 a 19 años o las que nunca han estado embarazadas, para quienes la principal fuente de información son los centros educativos o los medios de comunicación (14 y 18 por ciento, respectivamente). Se nota que el ISSS adquiere su importancia relativa como fuente de información sobre este tema en la región Metropolitana de Salud (12 por ciento) y entre sus cotizantes (20 por ciento) o beneficiarias (25 por ciento). Las otras fuentes que se incluyen en la tabla tienen un papel menos relevante en la diseminación de información sobre el cáncer cérvico-uterino.

En la última columna de datos de la Tabla 10.3 se observa que un 54 por ciento no recibió dicha información. Las proporciones más altas de mujeres sin información sobre el cáncer cérvico-uterino se encuentran en el grupo de 15 a 19 años (74 por ciento), entre quienes nunca han estado embarazadas (69 por ciento), las que no están planificando la familia (60 por ciento), quienes viven en la región Oriental de Salud o en el área rural (59 y 57 por ciento, en su orden) o quienes no tienen ninguna relación con el ISSS (56 por ciento). Cabe señalar que el 46 por ciento de las mujeres de 30 a 39 y el 35 por ciento de las mujeres de 40 a 49 años de edad no recibieron información sobre el cáncer cérvico-uterino, que considerando únicamente el factor edad, entre todas las mujeres en edad fértil, son grupos con riesgo alto de adquirir este tipo de cáncer.

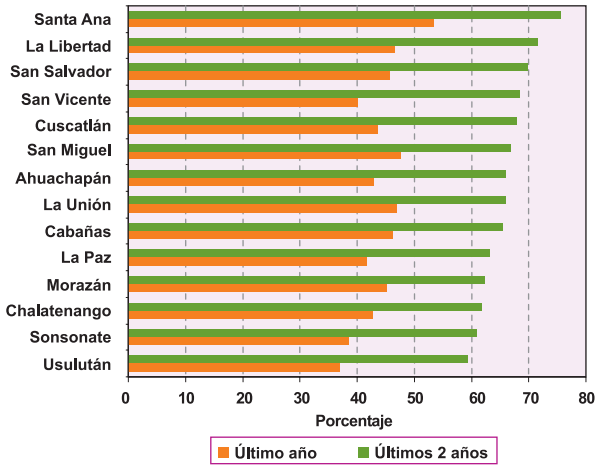
A las mujeres con experiencia sexual, independientemente si recibieron información sobre el cáncer cérvico-uterino, también se les preguntó si en alguna oportunidad se hicieron o tomaron la citología (la forma popular para identificar la citología cérvico-vaginal o prueba de Papanicolaou) y a quienes respondieron afirmativamente, cuánto tiempo pasó desde que se la tomó la última vez. En la Tabla 10.4 se muestra que del total de mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual, el 87 por ciento reportó que al menos en una oportunidad usó este servicio de salud, proporción que no presenta mayor variación de acuerdo al área de residencia o región de salud, pero según departamento varía del 93 por ciento en Santa Ana al 82 por ciento en Cabañas, Usulután y Morazán.

Al nivel nacional, el 68 por ciento se tomó la citología en el transcurso de los dos últimos años y el 45 por ciento en el transcurso del último previo a la entrevista. Estas proporciones siguen el patrón del uso alguna vez por área de residencia y región de salud. En la Gráfica 10.1 se aprecia que el departamento de Santa Ana alcanza las cifras más altas de la toma de la citología en el último o en los dos últimos años (53 y 76 por ciento,

respectivamente), en cambio, Usulután presenta las cifras más bajas (37 y 59 por ciento, en el mismo orden).

Gráfica 10.1

Porcentaje que se hizo la prueba de Papanicolaou en el último o en los últimos 2 años, según departamento



Al evaluar el uso de la prueba del cáncer cérvico-uterino o citología, según las características que se incluyen en la Tabla 10.5, se nota que la proporción que se realizó la citología en alguna oportunidad asciende con la edad del 48 por ciento en el grupo de 15 a 19 años al 97 por ciento en el de 40 a 49. Sin embargo, las proporciones que se tomaron la citología en el último o en los dos últimos años, resultan ser un poco más bajas entre las mujeres de 40 a 49 años (45 y 69 por ciento), en comparación con el grupo de 30 a 39 años (48 y 73 por ciento, en su orden). En general, las mujeres que tuvieron su primera relación sexual con 20 ó más años de edad, las que tienen experiencia de embarazo y las beneficiarias del ISSS, tienen mayor probabilidad de usar este servicio. Llama la atención que las mujeres que usan anticonceptivos temporales tienen tasas un poco mayores de uso de la citología en el último o en los dos últimos años, pero las mujeres esterilizadas tienen una tasa mayor de uso alguna vez.

En la misma Tabla 10.5 se observa que el nivel educativo de la mujer parece ser un factor clave para la toma de la citología en los años más recientes, ya que el uso en el transcurso de los dos últimos años asciende del 62 por ciento en el grupo sin educación formal al 73 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad y durante el último año, del 42 por ciento entre las primeras al 48 por ciento entre las segundas. El nivel socioeconómico, expresado por el quintil de bienestar del hogar, también influye en el uso de la prueba de Papanicolaou y los patrones resultan muy similares a los encontrados para el nivel educativo: A mayor nivel socioeconómico, mayor uso en el último o en los dos últimos años.

Del total de mujeres que se tomaron la citología cérvico-vaginal alguna vez, el 49 por ciento mencionó que se tomó la última en el Ministerio de Salud, el 17 por ciento en el ISSS y una proporción muy similar a esta última en el subsector privado (16 por ciento), mientras que las organizaciones no gubernamentales (ONG's) cubren el 5 por ciento. Como se observa en la Tabla 10.6, el Ministerio mantiene la mayor cobertura de este servicio, independientemente del área, región de salud o departamento de residencia. Sin embargo presenta diferenciales considerables. Su cobertura varía del 60 por ciento en el área rural al 40 por ciento en la urbana, del 56 por ciento en la región Paracentral de Salud al 40 por ciento en la Metropolitana o departamento de San Salvador, obteniendo la cifra más alta en el departamento de San Vicente (68 por ciento).

Por su parte, la cobertura del ISSS es más notoria en el área urbana (24 por ciento) y en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador (29 por ciento). El subsector privado alcanza sus cifras más altas en el área urbana (18 por ciento), en la región Oriental de Salud (19 por ciento) y en el departamento de La Unión (25 por ciento), seguido de Santa Ana (21 por ciento).

Un indicador de la efectividad en la detección precoz del cáncer cérvico-uterino es la proporción de mujeres que obtiene el resultado de la citología y como se muestra en la Tabla 10.7, el 83 por ciento obtuvo el de su última citología. Del restante 17 por ciento que no lo obtuvo, una parte obedece a que la entrevista se realizó antes de la fecha que le programaron para la entrega (5 por ciento) y otra cifra similar, simplemente ellas no habían ido a recibirlo.

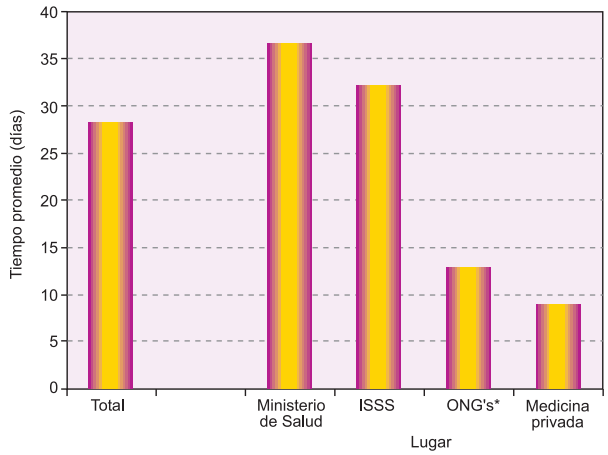
La proporción que supo el resultado varía del 95 por ciento para quienes se la hicieron en el subsector privado al 78 por ciento para quienes se la hicieron en los establecimientos del Ministerio de Salud. Según el tiempo desde que se tomaron la última, varía del 92 por ciento entre quienes se la tomaron desde hace 6 a 11 meses al 69 por ciento para quienes se la tomaron hace menos de 6 meses. También se observa que el porcentaje que obtuvo el resultado no presenta mayores diferenciales de acuerdo a las características que se incluyen en la tabla.

Otro indicador de la efectividad de este programa es el tiempo transcurrido entre la toma y la notificación del resultado de

la citología, ya que al encontrar una lesión oncológica, ello puede ser factor fundamental para salvar la vida de la mujer. En la Tabla 10.8 puede apreciarse que del total de mujeres que supo el resultado de su última citología, el 31 por ciento lo conoció antes de los 15 días, el 12 por ciento entre los 15 y los 29 días, el 38 por ciento entre los 30 y los 59 días y el 15 por ciento lo obtuvo después de que transcurrieran dos meses. El porcentaje que obtuvo el resultado en menos de 15 días varía considerablemente del 82 por ciento entre las que se tomaron la citología en el subsector privado al 13 por ciento en el ISSS. Reagrupando las dos primeras columnas de datos, se encuentra que en El Salvador el 43 por ciento de las mujeres que conoce la respuesta de la citología, la obtiene en el transcurso del primer mes posterior a la toma, pero en el ISSS y el Ministerio de Salud dicha cifra baja a alrededor del 25 por ciento. Caso contrario sucede con las mujeres que se hicieron la citología en una clínica o médico(a) privado(a), así como en una ONG, entre quienes el 92 y el 84 por ciento, respectivamente, supo el resultado en el transcurso del primer mes posterior a la toma. Como medida resumen, en la Gráfica 10.2 se puede apreciar que el tiempo promedio para obtener el resultado de la citología es de 28.3 días y que arriba de este promedio se encuentra el ISSS y el Ministerio con un tiempo de 32.2 y 36.7 días, respectivamente.

Gráfica 10.2

Tiempo promedio que transcurrió entre la fecha de la toma de la última prueba de Papanicolaou y la fecha en que obtuvo el resultado, según lugar donde se la hizo



* Incluye ADS/Pro-Familia, Instituto del Cáncer u otras ONG's.

A las mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual que nunca se tomaron la citología, se les preguntó la razón principal para no hacérsela. El 33 por ciento respondió que "no lo considera necesario", seguido del 19 por ciento "por pena o vergüenza" y el 17 por ciento "por descuido o falta de tiempo". Después aparece el 12 por ciento que mencionó por "falta de información" y el 5 que mencionó "por temor al resultado", mientras que el 3 por ciento citó razones de accesibilidad económica o geográfica (Tabla 10.9).

La proporción que no considera necesario tomarse la citología resulta ser mayor en el grupo de 15 a 19 años o que no usa un método anticonceptivo actualmente (37 por ciento en cada grupo) y quienes no tienen experiencia de embarazo (52 por ciento). Llama la atención que el 39 por ciento del área urbana y el 42 por ciento de las mujeres con 10 ó más años de escolaridad "no lo considera necesario". En cambio, la razón "por pena o vergüenza" resulta más frecuente en el área rural (21 por ciento), quienes ya tuvieron al menos un embarazo (24 por ciento) y las esterilizadas (31 por ciento). También se observa que la frecuencia de esta razón (pena o vergüenza) asciende con la edad y tiene una relación inversa con el nivel educativo. Además llama la atención que el mayor porcentaje que mencionó "por descuido o falta de tiempo" se encuentra en el grupo que usa métodos anticonceptivos temporales (23 por ciento), mientras que el mayor porcentaje "por temor al resultado" (17 por ciento) se encuentra entre las esterilizadas.

10.3 Detección temprana del cáncer de mama

La literatura científica indica que la estrategia más efectiva para la detección del cáncer de mama, es la mamografía, seguida por el examen clínico de mamas, y son las intervenciones hacia las cuales se está centrando la atención en materia de prevención. Sin embargo, el Comité Consultivo Interinstitucional (CCI) de la Encuesta FESAL-2008 consideró relevante indagar sobre el autoexamen de mama, ya que puede ser una medida simple y frecuente, que la mujer puede realizar sin costo alguno para detectar posibles signos que puedan asociarse, en forma precoz, a un posible problema oncológico. Para ello, a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad, se les preguntó si habían oído hablar del cáncer de mama (del seno o de los pechos) y si les habían enseñado la forma de examinárselos. Y a las mujeres que respondieron afirmativamente, hace cuánto tiempo se los examinó la última vez.

El 82 por ciento respondió que ha oído hablar del cáncer de mama, cifra que varía del 87 por ciento entre las mujeres que viven en el área urbana al 74 por ciento en el área rural (Tabla 10.10). Esta proporción cambia del 89 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 77 por ciento en la Paracentral y Oriental y se incrementa del 74 por ciento entre las mujeres de 15 a 19 años de edad al 86 por ciento en el grupo de 40 a 49. No se encuentra una tendencia definida con el número de hijos(as)

nacidos(as) vivos(as), pero parece que las derechohabientes del ISSS o las esterilizadas tienen mayor probabilidad de recibir información sobre el cáncer de mama.

Las dos fuentes de información más frecuentes fueron el Ministerio de Salud y los medios de comunicación, con el 31 y 21 por ciento, respectivamente. El Ministerio es la fuente de información más frecuente, con la excepción de las mujeres de 15 a 19 años, las nulíparas y las derechohabientes del ISSS. Y como se esperaba, para este último grupo, la fuente más frecuente es el mismo ISSS. Los medios de comunicación y los centros educativos juegan un papel importante como fuentes de información sobre el cáncer de mama entre las adolescentes de 15 a 19 años o las nulíparas. En la misma Tabla 10.10 no se encuentra un enfoque integral sobre la información del cáncer de mama hacia los grupos de mayor riesgo por su edad y paridad, por parte de las instituciones estatales.

El 45 por ciento reportó que le enseñaron la forma de hacerse el autoexamen de mama. Esta proporción resulta mayor en el área urbana (56 por ciento) que en el área rural (31 por ciento) y varía del 62 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 32 por ciento en la Oriental (Tabla 10.11). También aumenta con la edad de la mujer, alcanzando un poco más del 50 por ciento a partir de los 30 años.

Las mujeres que cotizaban al ISSS fueron quienes reportaron la cifra más alta de educación sobre el autoexamen (69 por ciento), seguidas de las beneficiarias de dicha institución (62 por ciento). La probabilidad de recibir educación sobre el autoexamen de mama también se asocia con el uso de la citología cérvico-vaginal en los dos últimos años y se incrementa con el uso actual de anticonceptivos. Al contrario, en general se puede mencionar que las cifras más bajas se encuentran entre quienes viven en el área rural o en la región Oriental de Salud, entre las menores de 20 años de edad, las nulíparas o quienes tienen 4 ó más hijos(as), quienes no son derechohabientes del ISSS, las que no usan anticonceptivos actualmente o que no se hicieron la citología cérvico-vaginal en el transcurso de los dos últimos años.

Del total de mujeres a quienes les enseñaron la técnica del autoexamen, el 76 por ciento lo practicó alguna vez, el 62 por ciento se lo hizo en el último año y el 54 por ciento en el transcurso de los últimos dos meses. Según la Guía Técnica de Prevención del Cáncer de Mama, el autoexamen debe ser mensual. Sin embargo, sólo el 31 por ciento se lo hizo en el último mes (Tabla 10.12). Retomando la proporción que se realizó el autoexamen en el último mes, no se encuentra mayor variación por área de residencia, pero cambia del 39 en la región Oriental de Salud al 27 por ciento en la Paracentral. También se encuentra que dicha práctica en este período se incrementa con la edad, subiendo del 22 por ciento en el grupo de 15 a 19 años al 41 por ciento en el grupo de 40 a 49. La práctica del autoexamen en el último mes se incrementa del 25 por ciento entre las nulíparas al 37 por ciento en el grupo que tuvo 3 hijos(as) y es mayor entre las esterilizadas. Con raras excepciones, el patrón sobre la práctica del autoexamen en los dos últimos meses sigue el observado para el último mes.

Considerando que el grupo de mayor riesgo al cáncer de mama de acuerdo a la edad es el grupo de mujeres de 40 a 49 años, a ellas se les preguntó si en alguna ocasión les hicieron una ultrasonografía de mama, una mamografía o radiografía de los pechos y a quienes respondieron en forma afirmativa, hace cuánto tiempo se lo hicieron la última vez. El 24 por ciento reportó que le hicieron alguno de estos tres exámenes en alguna ocasión, el 16 por ciento en el transcurso de los dos últimos años y el 9 por ciento en el último año (Tabla 10.13). El porcentaje del área urbana al que le hicieron uno de los tres exámenes en alguna ocasión casi triplica al del área rural (33 contra 12 por ciento) y varía del 35 por ciento en la región Metropolitana de Salud al 18 por ciento en la Occidental y Paracentral. Según nivel educativo cambia del 12 por ciento en el grupo con 1 a 3 años de escolaridad al 46 por ciento en el grupo con 10 ó más. También se observa que se incrementa con el quintil de bienestar del hogar del 7 por ciento en el más bajo al 49 por ciento en el más alto.

La probabilidad de tener un examen diagnóstico de los pechos por imagen resulta ser el triple entre las derechohabientes del ISSS, con respecto a quienes no tienen acceso a dicha institución (48 contra 16 por ciento). Las proporciones a quienes les hicieron una ultrasonografía de mama, una mamografía o radiografía de los pechos en el transcurso de los dos últimos años o durante el último año, por lo general siguen el patrón observado para la práctica de los mismos alguna vez en la vida.

Los datos que contiene la Tabla 10.14 indican que el 9 por ciento se hizo el último de esos exámenes en el ISSS y el 8 por ciento en el subsector privado. El Ministerio de Salud sólo cubrió el 4 por ciento, el Instituto del Cáncer el 2 por ciento y ADS/Pro-Familia el uno por ciento. Tanto el ISSS como la medicina privada obtienen sus mayores cifras de cobertura en el área urbana y en el quintil de bienestar más alto. Según región de salud, una diferencia que resalta es que el ISSS logra su mayor cobertura en la Metropolitana (19 por ciento), mientras

que la medicina privada en la Oriental (12 por ciento). Como se esperaba, la mayoría de las derechohabientes del ISSS (31 por ciento) recibió el servicio en dicha institución, pero el 12 por ciento lo obtuvo en la medicina privada. En la misma tabla se encuentra el detalle de las coberturas de estos exámenes diagnósticos, según las características seleccionadas.

A las mujeres de 40 a 49 años de edad que nunca les hicieron una ultrasonografía de mama, una mamografía o radiografía de los pechos, se les preguntó la razón por la cual nunca se la hicieron. La mayoría (57 por ciento) respondió que no lo consideraba necesario (Tabla 10.15). En segundo lugar aparece "por falta de información" con el 17 por ciento, seguida de la "falta de dinero" con el 13 por ciento. Otras razones con una frecuencia menor del 5 por ciento fueron: "No se la han indicado", "por descuido o falta de tiempo", "por pena, vergüenza o temor", entre otras. Los porcentajes más altos que no consideraban necesario ese tipo de exámenes se encuentran en la región Metropolitana de Salud, quienes no tenían o solo tenían un(a) hijo(a), o las que tienen 7 ó más años de escolaridad. Por su parte las mujeres sin educación formal fueron quienes mencionaron con mayor frecuencia la falta de información para realizarse uno de estos exámenes diagnósticos del cáncer de mama (23 por ciento).

10.4 Uso de los servicios de salud materna

El embarazo, el parto y el puerperio son tres momentos de riesgo, no solo para la salud de la mujer, sino también para la salud del(a) niño(a). La mejora de la salud materna redunda en beneficio de toda la comunidad, pues las mujeres son el motor de las familias y el principal apoyo de sus hijos(as). Por consiguiente, promover el uso y garantizar el acceso a la atención especializada durante el embarazo, el parto y el posparto es fundamental para salvar sus vidas.

10.4.1 Uso del control prenatal

La atención del desarrollo del embarazo en forma temprana, periódica y de ser posible integral, disminuye el riesgo de muerte, tanto materna como perinatal y propicia una adecuada atención del parto. En la presente sección se analiza el uso del control prenatal en cuanto a su oportunidad, frecuencia y fuente del mismo.

Los datos que se incluyen en la Tabla 10.16 indican que para los nacimientos vivos en el período comprendido de abril 2003 a marzo 2008, en el 94 por ciento de los casos, las madres tuvieron al menos un control prenatal. Según la "Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido" del Ministerio de Salud, para que el control prenatal cumpla con el requerimiento de ser "precoz o temprano", la primera atención debe darse de preferencia en las primeras 12 semanas de embarazo, período que popularmente se conoce como primer trimestre. En estos términos, el 77 por ciento de los casos cumplió con dicha norma. Del restante 17 por ciento que tuvo al menos un control prenatal, el 16 por ciento lo recibió del cuarto al sexto mes y el uno por ciento del séptimo mes de embarazo en adelante.

El porcentaje que tuvo el control prenatal antes del cuarto mes varía del 82 por ciento en el área urbana al 72 por ciento en el área rural y del 82 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 73 por ciento en la Oriental y al 70 por ciento en Sonsonate. Dentro del departamento de San Salvador, la recepción del primer control prenatal antes de cumplir el cuarto mes de embarazo varía del 85 por ciento en el SIBASI Norte al 73 por ciento en el SIBASI Sur. En Sonsonate, Cabañas y Morazán, el primer control prenatal para uno de cada 5 embarazos se dio del cuarto al sexto mes.

La recepción precoz del control prenatal desciende en forma opuesta al orden del nacimiento, pasando del 81 por ciento para los(las) primogénitos(as) al 54 por ciento para aquellos(as) del sexto orden o superior, y según la edad de la madre al momento del nacimiento, cambia del 80 por ciento en el grupo de 20 a 34 años al 67 por ciento en el grupo de 35 a 49 (Tabla 10.17). Esta proporción se incrementa con el nivel educativo de la mujer o el quintil de bienestar del hogar, ascendiendo del 60 por ciento entre los nacimientos de madres que no tienen educación formal al 87 por ciento entre aquellos cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad y del 65 por ciento en el quintil más bajo al 88 por ciento en el más alto. La probabilidad de tener la inscripción precoz al control prenatal es más alta para las derechohabientes del ISSS que para sus contrapartes (88 contra 73 por ciento).

Se observa que el porcentaje de nacimientos vivos para quienes no hubo control prenatal es mayor entre los(las) del sexto o superior orden de nacimiento (17 por ciento) y el grupo cuyas madres no tienen educación formal (16 por ciento).

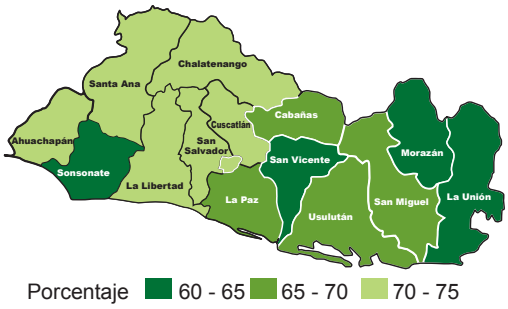
La misma Directiva Técnica del Ministerio de Salud también define que 5 es el número mínimo aceptable de controles prenatales que debe tener la embarazada sin riesgo mayor (el que corresponde a la inscripción y 4 subsecuentes), para que el control cumpla con el requerimiento de ser "periódico o continuo". Al respecto, en la Tabla 10.18 se puede observar que el 78 por ciento cumplió con esta segunda norma de tener 5 ó más controles. Este indicador varía del 83 por ciento en el área urbana al 74 por ciento en el área rural y del 81 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 76 por ciento en la Paracentral y la Oriental. Según departamento la mayor variación se da entre Santa Ana y los departamentos de San Vicente y Morazán (84 contra 69 por ciento).

La proporción que recibió 5 ó más controles prenatales desciende del 84 por ciento para los(las) primogénitos(as) al 60 por ciento para los(las) del sexto orden o superior y cambia del 81 por ciento en el grupo que tuvo el parto de 20 a 34 años al 67 por ciento en el grupo de 35 a 49 (Tabla 10.19). La probabilidad de tener un control prenatal periódico o continuo es más alta entre las derechohabientes del ISSS, en comparación con quienes no lo son (88 contra 75 por ciento) y sube con el nivel educativo de las mujeres y el quintil de bienestar del hogar, pasando del 64 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 88 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y del 68 por ciento en el quintil más bajo a un poco más del 85 por ciento en el cuarto y quinto quintil más alto.

Un indicador próximo a la integralidad del control prenatal consiste en la medida que las embarazadas se inscriben en el control prenatal antes del cuarto mes de embarazo y reciben al menos 4 controles subsecuentes (al menos 5 en total durante un embarazo). De esta forma se puede mencionar que en El Salvador, del total de los nacimientos vivos en el período comprendido de abril 2003 a marzo 2008, para 7 de cada 10 se brindó un control prenatal más integral, por cumplir con ambos requisitos (Tabla 10.20). Este indicador varía del 76 por ciento en el área urbana al 65 por ciento en la rural y del 74 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 66 por ciento en la Oriental. Según departamento, la variación mayor se encuentra entre Santa Ana y Morazán (75 contra 61 por ciento). Cabe señalar que dentro del departamento de San Salvador, la cifra varía del 80 por ciento en el SIBASI Norte al 65 por ciento en el SIBASI Sur. En la Gráfica 10.3 se muestra el diferencial del uso más integral del control prenatal, según departamento, donde se ve que sólo 6 de los 14 departamentos están por arriba del promedio nacional, mientras que Morazán, San Vicente, Sonsonate y La Unión tienen las coberturas menores (entre 60 y 65 por ciento).

Gráfica 10.3

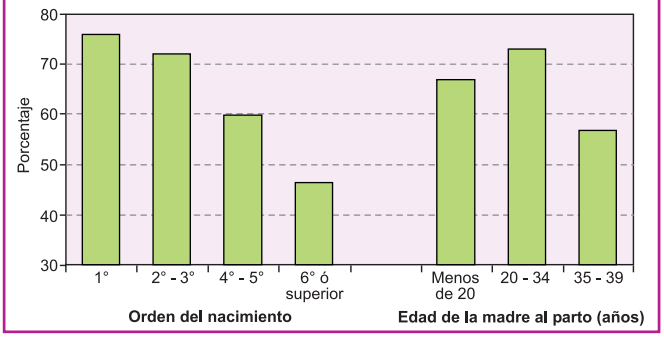
Porcentaje que tuvo la inscripción al control prenatal antes del cuarto mes y que recibió 5 ó más controles, por departamento



En la misma Tabla 10.20 y en la Gráfica 10.4 se observa que la recepción del control prenatal más integral desciende del 76 por ciento para los(las) primogénitos(as) al 46 por ciento para los(las) del sexto orden o superior y cambia del 73 por ciento en el grupo que tuvo el parto de 20 a 34 años al 57 por ciento en el grupo de 35 a 49. Ello significa que las mujeres con riesgo reproductivo por ser multíparas o por tener 35 años o más, son quienes menos reciben el control prenatal precoz y continuo. Similar situación tuvo una de cada 3 mujeres menores de 20 años, que también se clasifican con riesgo reproductivo.

Gráfica 10.4

Porcentaje que tuvo la inscripción al control prenatal antes del cuarto mes y que recibió 5 ó más controles, por orden del nacimiento y edad de la madre al parto



Para el total de nacimientos que ocurrieron de abril 2003 a marzo 2008, el 69 por ciento recibió al menos un control prenatal en un establecimiento del Ministerio de Salud, el 17 por ciento en uno del ISSS y el 7 por ciento en la medicina privada (Tabla 10.21). El Ministerio fue la fuente más frecuente para este servicio, independientemente del área, región de salud o departamento de residencia, variando del 80 por ciento en el área rural al 58 por ciento en el área urbana, del 75 por ciento en las regiones de salud Paracentral y Oriental al 54 por ciento en la Metropolitana o departamento de San Salvador. El departamento donde el

Ministerio alcanzó la cobertura mayor para el control prenatal fue Chalatenango con el 88 por ciento. Al contrario, la mayor cobertura del ISSS como fuente del control prenatal se encuentra en el área urbana (26 por ciento) en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador (31 por ciento). Por su parte, la medicina privada cubre alrededor del 10 por ciento en el área urbana y el departamento de San Salvador, pero su mayor aporte fue en el SIBASI Centro (15 por ciento).

El Ministerio de Salud también fue la fuente más frecuente del control prenatal, independientemente de las características de las mujeres que se contemplan en la Tabla 10.22, con la excepción de la población derechohabiente del ISSS, quienes en su mayoría recibieron el servicio en dicha institución (54 por ciento). La participación del Ministerio como proveedor del servicio de control prenatal resulta mayor para los embarazos de nacimientos del cuarto orden o superior (entre 75 y 78 por ciento), quienes no son derechohabientes del ISSS (81 por ciento), las mujeres con menos de 7 años de escolaridad (entre 80 y 82 por ciento), quienes pertenecen al quintil de bienestar más bajo (84 por ciento) o aquellas que tienen sus partos antes de cumplir los 20 años de edad (85 por ciento). En general, la participación del ISSS o de la medicina privada presenta un patrón contrario al observado para el Ministerio. En resumen, las mujeres que pertenecen al quintil de bienestar más bajo, las que tienen menos de 4 años de escolaridad y para los nacimientos del sexto orden o superior, si no reciben el control prenatal en el Ministerio, tienen una probabilidad menor del 10 por ciento de recibirlo de otro proveedor.

Para finalizar la sección sobre el uso del servicio de control prenatal, en las tablas 10.23 y 10.24 se incluye los hallazgos sobre la recepción de toxoide tetánico durante el embarazo. El "Esquema Nacional de Vacunación" avalado por el CAPI, establece que en el caso de las mujeres embarazadas, se evalúe su estado vacunal, ya que previamente al parto debe recibir al menos dos dosis de TT ó Td y que de acuerdo a cada caso se proceda a iniciar o completar el esquema.

Los datos indican que en 9 de cada 10 embarazos se aplicó al menos una dosis de toxoide tetánico, cifra que está constituida por el 59 por ciento que recibió dos o más dosis, el 20 por ciento que recibió sólo una y el 12 por ciento que no recuerda el número de dosis (Tabla 10.23). La proporción con dos o más dosis no presenta mayor diferencia por área de residencia y región de salud, salvo el descenso leve en la Oriental (57 por ciento). La mayor variación se encuentra entre los departamentos de Sonsonate y Cuscatlán con el 65 por ciento, en comparación con Cabañas, San Vicente y La Unión con el 52 por ciento. Al contrario, las cifras más altas sin recibir dicha vacuna durante el embarazo se encuentran en Santa Ana y Morazán (15 por ciento).

La vacunación con dos o más dosis desciende del 62 por ciento cuando el control prenatal se llevó en los establecimientos del Ministerio de Salud o del ISSS, al 44 por ciento cuando fue en medicina privada, llegando al 28 por ciento para quienes no tuvieron control prenatal (Tabla 10.24). También presenta una relación inversa con la edad de la mujer al momento del parto, ya que desciende del 66 por ciento en el grupo con menos de 20 años al 53 por ciento en el grupo de 35 a 49. Atendiendo al orden del nacimiento, las mujeres tienen mayor probabilidad de recibir dos o más dosis de toxoide tetánico cuando el embarazo es de un/a primogénito/a (63 por ciento). Al contrario, los embarazos de nacimientos del sexto orden o superior tienen menos probabilidad de recibir el toxoide tetánico (15 por ciento).

10.4.2 Lugar de atención del parto

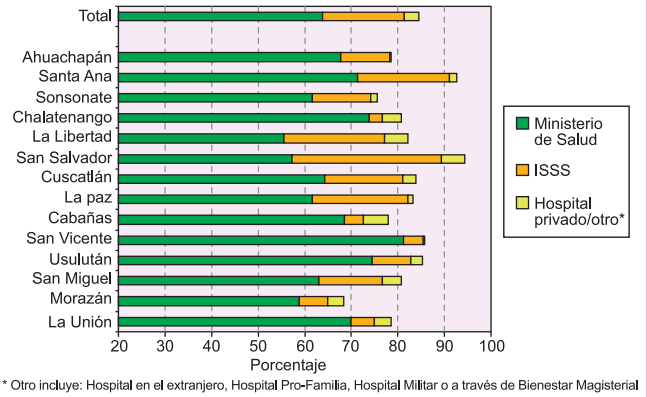
Considerando los factores de riesgo, todo parto debería ser atendido por personal capacitado para ofrecer una adecuada vigilancia del proceso del mismo. En el presente informe se asume que cuando el parto es intrahospitalario, existe el personal capacitado y los recursos indispensables para su atención. Para evaluar la medida que los partos de los nacimientos vivos en el período de abril 2003 a marzo 2008, fueron atendidos por personal capacitado, en las tablas 10.25 y 10.26 se presenta las proporciones que tuvieron atención intrahospitalaria y por diferencia la extrahospitalaria. Dentro de cada una de estas categorías se encuentra mayor detalle de los lugares de atención del parto. Conviene aclarar que en este informe, los partos atendidos en hospitales de otros países, el Hospital Militar, Pro-Familia o a través de Bienestar Magisterial, se clasificaron en la categoría "otro hospital".

Los datos indican que al nivel de país, el 85 por ciento de los partos tuvo atención intrahospitalaria, pero existe una brecha de 18 puntos porcentuales de acuerdo al lugar de residencia de las mujeres, ya que la cifra cambia del 94 por ciento para quienes viven en el área urbana al 76 por ciento para las del área rural (Tabla 10.25). El diferencial en la atención intrahospitalaria del parto resulta menor atendiendo a la región de salud, pero se incrementa atendiendo al departamento. El diferencial entre la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador

y la Oriental es de 14 puntos porcentuales y de 26 con respecto al departamento de Morazán (94 contra 80 y 68 por ciento, respectivamente).

Del 85 por ciento con atención intrahospitalaria del parto, la gran mayoría corresponde al Ministerio de Salud (64 por ciento), el 18 por ciento al ISSS, el 2 por ciento a los hospitales privados y el uno por ciento a los clasificados en la categoría otro. La cobertura del Ministerio varía del 67 por ciento para quienes viven en el área rural al 61 por ciento para el área urbana y del 67 por ciento en las regiones de salud Occidental, Paracentral y Oriental, al 57 por ciento en la Metropolitana o departamento de San Salvador. En cambio, el ISSS alcanza su mayor cobertura en el área urbana (28 por ciento) o en la Metropolitana (32 por ciento). Los diferenciales en la atención intrahospitalaria del parto por departamento, según lugar de atención se aprecian mejor en la Gráfica 10.5, con la salvedad que para la gráfica se reagrupó los hospitales que se incluyen en la categoría "otro hospital" con los hospitales privados.

Gráfica 10.5
Atención intrahospitalaria del parto, por lugar de atención, según departamento



* Otro incluye: Hospital en el extranjero, Hospital Pro-Familia, Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial

Es oportuno mencionar que de los partos que se clasificaron como extrahospitalarios (15 por ciento), en 7 de cada 10 participó la partera (11 por ciento), relación que resulta un poco mayor en el área rural (3 de cada 4) y en la región Occidental de Salud llega a 8 de cada 10 partos. La participación relativa de la partera cambia de 9 de cada 10 partos extrahospitalarios en Sonsonate a poco menos de uno de cada 2 en San Salvador. Por otra parte, llama la atención que en Ahuachapán, Chalatenango y Cabañas, el 4 por ciento de los partos ocurrieron sin atención de nadie.

Con base en los datos que contiene la Tabla 10.26 se puede mencionar que la atención intrahospitalaria del parto desciende con la edad de la mujer a ese momento y el orden del nacimiento, bajando del 87 por ciento en el grupo que tuvo el parto antes de cumplir los 20 años al 78 por ciento cuando los tuvo de 35 a 49 y del 92 por ciento para las y los primogénitos al 58 por ciento cuando son del sexto orden o superior. Ello indica que en El Salvador se está reduciendo parcialmente el riesgo obstétrico con la atención relativamente alta de las madres adolescentes o primerizas, pero no sucede lo mismo para las madres con riesgo reproductivo por mayor edad y multiparidad.

En cuanto al nivel educativo de la mujer o quintil de bienestar del hogar se encuentra que a mayor nivel, mayor es la atención intrahospitalaria del parto, subiendo del 67 por ciento en el grupo sin educación formal al 97 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad y del 68 por ciento en el quintil más bajo al 97 por ciento en el más alto. También se puede apreciar que del total de nacimientos de las mujeres derechohabientes del ISSS al momento del parto, el 97 por ciento tuvo atención intrahospitalaria, proporción que desciende al 81 por ciento entre las que no tienen acceso al ISSS. Sin embargo, uno de cada 9 partos de las derechohabientes se atendió en un hospital del Ministerio de Salud. En cuanto a los extrahospitalarios, llama la atención que uno de cada 10 partos de adolescentes y prácticamente uno de cada 4 de multíparas (con 6 ó más hijos/as) son atendidos por parteras, lo cual contradice las normas del Ministerio. Adicionalmente, las mujeres se atendieron solas en uno de cada 10 partos del sexto orden o superior.

A manera de resumen se puede mencionar que los partos de las mujeres adolescentes, las multíparas, las que no tienen educación formal, quienes pertenecen al quintil más bajo de bienestar o quienes no tienen acceso al ISSS, si no son atendidos en un hospital del Ministerio de Salud, tienen a lo sumo el 5 por ciento de probabilidad de ser atendidos en un hospital.

10.4.3 Uso del control posparto

Los servicios de control posparto sirven para evaluar la involución de los órganos reproductores, detectar y tratar las complicaciones propias del período y propiciar un adecuado cuidado de la salud de la mujer, contrarrestando así su riesgo reproductivo. En el desarrollo del control también se debe incluir la orientación a la madre sobre los cuidados del(a) recién nacido(a), principalmente sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, el control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años y la consejería sobre planificación familiar. En esta sección se analiza el uso del control posparto, su oportunidad y el lugar de atención, para lo cual se seleccionó en forma aleatoria, un(a) hijo(a) que nació vivo(a) en el período comprendido de abril 2003 a marzo 2008.

Los resultados indican que entre los servicios de salud materna investigados, el control posparto es el menos utilizado en El Salvador, en el sentido que sólo el 59 por ciento recibió al menos un control (Tabla 10.27). Esta cifra cambia del 66 por ciento en el área urbana al 51 por ciento en el área rural y varía del 67 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 48 por ciento en la Oriental y del 72 por ciento en el departamento de Santa Ana al 40 por ciento en Morazán y La Unión.

La "Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido" vigente a partir del año 2001, indica que a toda mujer que haya tenido un parto o aborto debe garantizársele acceso por lo menos a un control puerperal dentro de las primeras 6 semanas posteriores al evento. Atendiendo a esta norma en lo que se refiere al parto de las y los nacidos(as) vivos(as) en el período antes mencionado, en la misma Tabla 10.27 se puede apreciar que el 53 por ciento recibió el primer control antes de cumplir las 6 semanas posteriores al parto. Del restante 6 por ciento que reportó al menos un control posparto, el 5 por ciento recibió el primero al cumplir las 6 ó más semanas. Otro uno por ciento no recordó el período de tiempo en que lo recibió. La proporción que tuvo el primer control en el transcurso de las primeras 6 semanas cambia del 60 por ciento en el área urbana al 46 por ciento en la rural y varía del 60 por ciento en la región Metropolitana o departamento de San Salvador al 42 por ciento en la Oriental. Este diferencial por departamento se aprecia mejor en la Gráfica 10.6.

Gráfica 10.6

Recepción del control posparto durante las primeras 6 semanas posteriores al parto, por departamento



El uso del control posparto y sobre todo durante las primeras 6 semanas posteriores al evento, es un servicio que debe promoverse tanto en el control prenatal, como en el lugar de atención del parto. Siguiendo estos criterios, en la Tabla 10.28 se muestra que la proporción que recibió el control posparto antes que transcurrieran las primeras 6 semanas varía del 73 por ciento entre las mujeres que tuvieron el control prenatal en el ISSS al 20 por ciento entre aquellas que no tuvieron control prenatal. Exceptuando este último grupo, quienes recibieron el control prenatal en el Ministerio de Salud fueron las que menos tuvieron control posparto en ese período (50 por ciento). Por otra parte, quienes tuvieron la inscripción al control prenatal y recibieron 5 ó mas controles, tienen mayor probabilidad de recibir un control posparto, en comparación con quienes no cumplieron con ambas condiciones o no tuvieron control prenatal (58 contra 40 por ciento).

Considerando el lugar de atención del parto, el diferencial institucional se mantiene muy similar a lo que se observó según el lugar del control prenatal, aún cuando pudo suceder que una mujer recibiera el control prenatal en una institución o subsector de salud y tener el parto en otra institución o lugar. Con esta aclaración, los datos indican que la probabilidad de recibir el control posparto antes de las 6 semanas desciende del 73 por ciento entre quienes tuvieron el parto en el ISSS al 36 por ciento cuando fue extrahospitalario. Nuevamente, exceptuando este último grupo, quienes tuvieron el parto en un hospital del Ministerio de Salud fueron las que menos tuvieron control posparto en ese período (50 por ciento).

Al comparar la proporción que no tuvo control posparto, entre los grupos que no tuvieron control prenatal ni atención hospitalaria del parto, se encuentra que la ausencia de control posparto es mayor entre quienes no tuvieron control prenatal (77 contra 58 por ciento). Ello puede sugerir la importancia de la promoción y consejería sobre el control posparto durante el control prenatal, especialmente cuando no se tenga la certeza potencial de la atención hospitalaria del parto.

En la Tabla 10.29 se muestra la participación institucional en la atención del control posparto, según características seleccionadas. Como se puede ver, la cobertura del Ministerio de Salud es del 41 por ciento. En segundo lugar aparece el ISSS con el 13 por ciento y en tercer lugar el subsector privado con el 4 por ciento. La participación del Ministerio cambia del 43 por ciento en el área rural al 38 por ciento en la urbana y del 50 por ciento en la región Occidental de Salud al 36 por ciento en la Metropolitana o la Oriental. La participación mayor del ISSS se concentra en el área urbana (21 por ciento), en la región Metropolitana de Salud (23 por ciento), en el grupo con 10 ó más años de escolaridad (31 por ciento) o en el cuarto y quinto quintil de bienestar (25 y 29 por ciento). Sin embargo sólo atendió al 45 por ciento de sus derechohabientes, mientras que

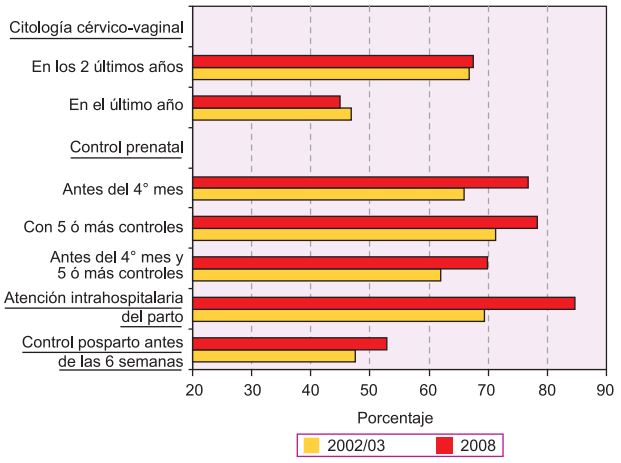
otro 22 por ciento de su responsabilidad recibió el servicio en el Ministerio. En general, la cobertura del subsector privado sigue el patrón del ISSS, pero con cifras mucho más bajas.

La leche materna es la mejor fuente de vitamina "A" para una o un recién nacido, pero la concentración de esa vitamina en la leche materna depende del nivel de retinol de la madre. En áreas donde hay carencia de esta vitamina, las madres que están amamantando deben consumir una dosis alta de suplementos de vitamina "A", tan pronto como sea posible después del parto. Para contar con una estimación de la medida en que las madres salvadoreñas mantienen dicha práctica, a todas las mujeres cuyo último embarazo terminó a partir de enero 2005 (ya sea en nacido/a vivo/a o muerto/a), se les preguntó si en los primeros días después del parto tomaron vitamina "A", mostrándoles físicamente una cápsula (perla) en la presentación que usualmente distribuye el Ministerio de Salud. Los datos que contiene la Tabla 10.30 indican que el 39 por ciento tomó vitamina "A" en los primeros días después del parto, proporción que no presenta mayor variación por área de residencia, pero según región de salud cambia del 47 en la Paracentral a alrededor del 36 por ciento en la Central y Metropolitana. No se encuentra una tendencia definida según nivel educativo o quintil de bienestar del hogar, pero la cifra varía del 48 por ciento entre quienes tuvieron su control posparto en el Ministerio a alrededor del 30 por ciento entre quienes lo tuvieron en el ISSS o en el subsector privado. Dos de cada 3 mujeres que no tuvieron control posparto no tomaron vitamina "A" en los días posteriores al evento.

10.4.4 Tendencias en el uso de los servicios de salud de la mujer

Los datos que contiene la Tabla 10.31 y Gráfica 10.7 permiten contar con una medida resumen de los cambios que ocurrieron con respecto a los indicadores seleccionados del uso de los servicios de salud de la mujer, con énfasis en la salud materna, entre los períodos de referencia de FESAL-2002/03 y FESAL-2008. Con la excepción de los relacionados al uso de la citología, todos los indicadores presentaron mejorías en los últimos 5 años, siendo un poco más evidente la atención intrahospitalaria del parto que subió 16 puntos porcentuales al pasar del 69 por ciento en los 5 años previos a FESAL-2002/03 al 85 por ciento en los 5 previos a FESAL-2008. También llama la atención los incrementos en los indicadores del control prenatal, particularmente la inscripción precoz o temprana que subió 11 puntos porcentuales, pasando del 66 al 77 por ciento entre ambos períodos. Un posible factor de estos cambios puede ser el mismo descenso de la fecundidad.

Gráfica 10.7
Indicadores del cambio en el uso de los servicios seleccionados de la salud de la mujer (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)



Caso contrario sucedió con los indicadores relacionados con la detección temprana del cáncer cérvico-uterino, ya que prácticamente existe un estancamiento en la cifra que se hizo la última citología en el transcurso de los dos últimos años y la cifra para el último año previo a cada encuesta tiende a descender. El uso de algún control posparto o antes de las 6 semanas posteriores al parto tuvo un cambio intermedio, subiendo 4 y 5 puntos porcentuales, pero como se mencionó anteriormente, sigue siendo el servicio de salud materna menos utilizado en El Salvador.

10.5. Resultado del último embarazo

Para garantizar una comprensión generalizada por parte de las entrevistadas sobre la diferencia entre una pérdida o aborto y un(a) nacido(a) muerto(a) o mortinato, el aborto se definió como un embarazo que se pierde antes de tener los 5 meses (20 semanas de gestación) y el mortinato a partir del quinto mes. Para facilitar la recordación de las circunstancias en que ocurrieron los eventos, únicamente se aplicó el módulo de preguntas para esta sección al subgrupo de mujeres de 15 a 49 años de edad, cuyo último embarazo terminó a partir de enero 2005. En la Tabla 10.32 se presenta el resultado del último embarazo que terminó a partir de esa fecha, según características seleccionadas, donde se observa que del total de embarazos, el 94 por ciento reportó que terminó en nacido(a) vivo(a), el 5.3 por ciento en pérdida o aborto y el 0.7 por ciento en mortinato. Estos datos son similares a los que se estimaron en FESAL-2002/03 (94.3, 4.9 y 0.8 por ciento, respectivamente). Las mujeres de 35

a 49 años de edad al término del embarazo fueron quienes más reportaron que su último embarazo terminó en un aborto (12.8 por ciento), en comparación con alrededor del 4 por ciento entre las menores de 35 años. En forma similar, la proporción que reportó un(a) nacido(a) muerto(a) sube con la edad del 0.5 por ciento entre los embarazos de mujeres menores de 20 años al 1.3 entre los embarazos del grupo de 35 a 49 años de edad. La paridad previa presenta un patrón similar a la edad, pero con cifras más bajas para el aborto.

La proporción que reportó que su último embarazo terminó en aborto es relativamente más alta en el área urbana y entre las mujeres que pertenecen al quintil más alto de bienestar (6.3 y 7.7 por ciento, respectivamente). Partiendo del principio que desde el punto de vista biológico no debería existir diferencia en la probabilidad de tener un aborto o mortinato, por las características antes analizadas, estos datos pueden estar afectados por el temor a sanciones sociales, legales o éticas, que probablemente inhiben la declaración, principalmente de los abortos. Otra posibilidad es que el resultado del embarazo esté asociado al uso del control prenatal.

Para indagar sobre esa segunda posibilidad, en la Tabla 10.33 se presenta los indicadores del uso del control prenatal para cada resultado del último embarazo. Se puede ver que la ausencia de control prenatal se asocia con un nivel alto de aborto (34.4 por ciento), nivel que resulta ser un poco más de 11 veces mayor, con respecto a los embarazos que tuvieron al menos un control prenatal (3 por ciento). Las mujeres que tuvieron 5 ó más controles prenatales tienen un porcentaje de abortos muy bajo (0.1 por ciento), en comparación con aquellas que tuvieron menos de 5 controles prenatales (17.1 por ciento). Las mismas tendencias con el uso de este servicio de salud ocurren con relación a la probabilidad de tener un(a) nacido(a) muerto(a). La ausencia de control prenatal se asocia con una cifra relativamente alta de mortinatos (2.4 por ciento), cifra que resulta ser 8 veces mayor que entre quienes tuvieron 5 ó más controles (0.3 por ciento). Sin embargo, la relación directa entre las características del control prenatal y el resultado del embarazo, solamente puede explicar las tasas de mortinatos, ya que la inscripción antes del cuarto mes de embarazo se asocia con una mayor tasa de abortos, en comparación con la tasa para el grupo que se inscribió después del cuarto mes (3.6 contra 0.1 por ciento). Ello puede obedecer a que una buena parte de los abortos ocurrió en las primeras semanas de la edad gestacional y por consiguiente, las mujeres no tuvieron suficiente tiempo para acudir al control prenatal o si acudieron en forma precoz, no hubo forma de evitarlo.

Datos no mostrados indican que al restringir el denominador a los últimos embarazos que terminaron en abortos o mortinatos a partir de enero 2005, se observa que solamente el 55 por ciento tuvo al menos un control prenatal. El 34 por ciento lo tuvo en una unidad o clínica del Ministerio de Salud o del ISSS, el 16 por ciento en un hospital público y el 5 por ciento en la medicina privada. La proporción que reportó que durante el control prenatal le dijeron que su embarazo era “delicado o de riesgo alto” es mayor para los que terminaron en aborto o mortinato, en comparación para quienes terminó en nacido/a vivo/a (50 contra 35 por ciento), pero para las primeras fue menor la proporción a quienes les dieron referencia para otro establecimiento, en comparación con los embarazos que terminaron en nacidos/as vivos/as (44 contra 54 por ciento). Sin embargo, del total de mujeres cuyo último embarazo terminó en pérdida o aborto a partir de enero 2005, el 92 por ciento recibió atención médica y al 86 por ciento le hospitalizaron.

10.6 Partos por cesárea y práctica de la episiotomía

En su plan de reducción de la mortalidad materna, la OPS indica que las tasas de cesárea deben estar entre un rango de 5 a 15 por ciento, ya que una tasa abajo del límite inferior indica inaccesibilidad al procedimiento y una sobre el límite superior indica abuso del mismo, en el sentido que puede representar una práctica innecesaria. Para el cálculo de las tasas de cesárea, en la serie de encuestas FESAL se incluye dos indicadores que difieren en la definición del denominador de las tasas. En el primero se incluye todos los últimos partos que ocurrieron a partir de enero 2005 con o sin atención hospitalaria, cuyos resultados constituyen el bloque izquierdo de datos de la Tabla 10.34. Para el segundo indicador se incluye exclusivamente los partos con atención hospitalaria que ocurrieron en el mismo periodo, cuyos resultados corresponden al segundo bloque de datos de la misma tabla. En ambos casos se presenta por separado las tasas de cesárea programada de las reportadas como de emergencia.

En el primer caso, los datos indican que del total de partos al nivel nacional, uno de cada 4 (25 por ciento) fue por cesárea, proporción conformada por el 16 por ciento de emergencia y el 9 por ciento programada. Del total de partos intrahospitalarios, el 28 por ciento fue por cesárea, siendo el 18 por ciento de emergencia y el 10 por ciento programada.

Comparando estos resultados con las dos encuestas previas de la serie FESAL, en el transcurso de los últimos 10 años se

percibe un aumento en la tasa general de partos por cesárea en El Salvador. El indicador de la tasa de parto por cesárea que incluye en el denominador los partos intra y extrahospitalarios subió 9 puntos porcentuales, pasando del 16 por ciento que se encontró en FESAL-98 al 25 por ciento antes mencionado (datos no mostrados).

En la misma Tabla 10.34 se observa que según las características seleccionadas, en general, los diferenciales entre las tasas de cesárea para los partos intrahospitalarios, son menores que los diferenciales encontrados cuando se incluyen todos los partos en el denominador. Esto se debe a que los grupos que reportan mayores porcentajes de partos hospitalarios también tienen mayores tasas de cesárea. Ello confirma que al presentar datos exclusivos para los partos intrahospitalarios, se esconde la variación en la tasa de cesárea para los diferentes subgrupos de la población.

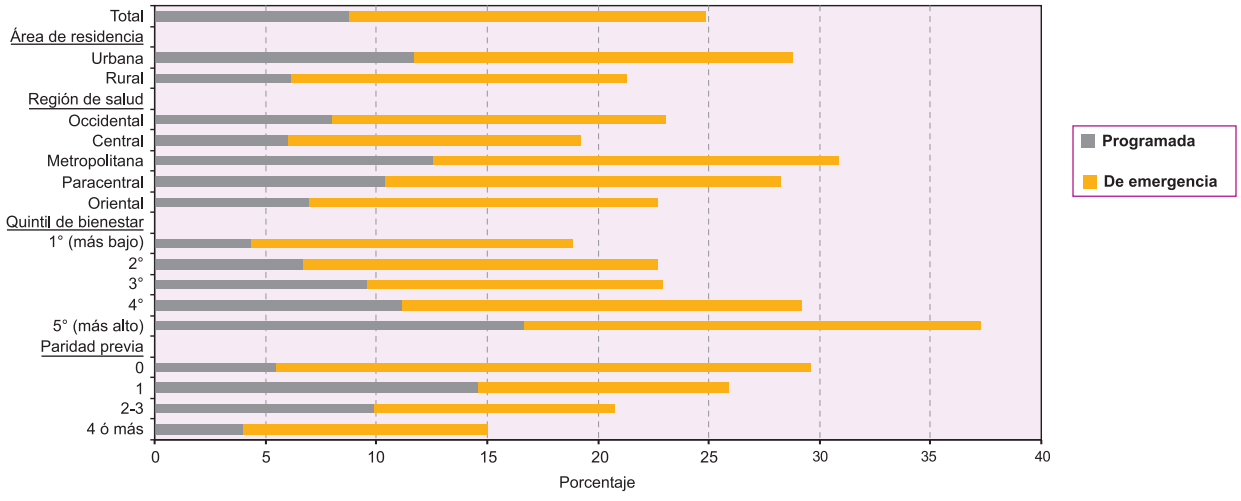
La tasa total de partos por cesárea, que incluye todos los partos en el denominador, presenta variaciones significativas en todas las características que se incluyen en la Tabla 10.34. Las tasas de cesárea son particularmente altas en el grupo que pertenece al quintil de bienestar más alto (37 por ciento), entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad (35 por ciento), en la región Metropolitana de Salud (31 por ciento), en los partos de primogénitos/as (30 por ciento) y en el área urbana (29 por ciento). En la Grafica 10.8 se muestra que en ningún grupo se encuentra tasas especialmente bajas, que de acuerdo al criterio de la OPS representarían una falta de acceso. Sin embargo, las tasas altas de cesárea que se estiman para los grupos con mayor acceso a los servicios de salud de segundo o tercer nivel de atención, o en los grupos con mayor nivel educativo o socioeconómico, reflejan en parte, un probable uso innecesario que podría perjudicar la salud de algunas mujeres.

Con la excepción del grupo de mujeres que tenía sólo un parto previo, en todas las comparaciones entre la cesárea programada y de emergencia se percibe que la tasa de cesárea de emergencia es siempre mayor, incluso en los grupos que tienen tasas de cesárea programada relativamente altas. Como se mencionó anteriormente, la tasa de cesáreas programadas al nivel de todos los partos se estima en 9 por ciento y cambia al 10 entre los partos hospitalarios. Entre estos últimos, los diferenciales más marcados se encuentran en el área rural, en el primer y segundo quintil de bienestar, entre quienes tuvieron su último parto antes de los 20 años de edad y las primerizas. Es decir, la tasa de cesáreas de emergencia es muy alta en estos grupos.

Al enfocar el análisis en la cesárea de emergencia, desde el punto de vista biológico no se esperaría mayores diferencias según área de residencia, región de salud, nivel educativo o quintil de bienestar, pero sí de acuerdo a la edad al parto y la paridad previa. Generalmente se espera niveles de cesárea un poco más altos para los partos de mujeres con edades más avanzadas (35 ó más años) y entre las primerizas, pero según los datos, las tasas de cesárea de emergencia no presentan mayores diferencias de

Gráfica 10.8

Diferenciales de la tasa general de partos por cesárea, por tipo de cesárea, según características seleccionadas



acuerdo a la edad al momento del parto. La tasa de 26 por ciento de cesárea de emergencia para los partos hospitalarios de las primerizas, sí resulta significativamente alta.

En la Tabla 10.35 se presenta las tendencias de las tasas de partos intrahospitalarios por cesárea, por tipo de cesárea, según lugar de atención del parto, a partir de las estimaciones de las últimas tres encuestas de la serie FESAL. Entre FESAL-98 y FESAL-2002/03, la tasa de partos por cesárea subió 4 puntos porcentuales, pasando del 25 al 29 por ciento, principalmente por los incrementos de las de emergencia en los hospitales del Ministerio de Salud y del ISSS. En cambio, entre FESAL-2002/03 y FESAL-2008 bajó un punto porcentual, llegando al 28 por ciento, también principalmente, por los descensos de las cesáreas de emergencia del Ministerio y del ISSS. Llama la atención que para FESAL-2008, la tasa de cesáreas de emergencia del Ministerio fue más que el doble de las programadas (19 contra 8 por ciento), pero en el ISSS las de emergencia sólo están 3 puntos porcentuales arriba de las programadas.

Las tasas de cesáreas de los hospitales privados presentan una tendencia opuesta a la que se encontró en los públicos (un descenso entre las primeras dos encuestas y un incremento entre la penúltima y la última), pero debido a que la cobertura de atención de partos de este subsector alcanzó menos del 4 por ciento en cada uno de los tres períodos de referencia de sendas encuestas, sus cambios drásticos no influyen en las tendencias. Esta situación también aplica para el período de referencia de FESAL-2008, ya que el promedio nacional (28 por ciento) está entre la tasa de 27 por ciento del Ministerio de Salud y el 28 por ciento del ISSS, aún cuando la tasa de partos por cesárea de los hospitales privados se elevó al 44 por ciento.

En la Tabla 10.36 se incluye las razones que las mujeres mencionaron por las cuales les practicaron cesárea en su último parto, por tipo de cesárea, paridad previa y lugar de atención del parto. Para el total de partos, la más frecuente fue que tuvo cesárea anterior (26 por ciento). En segundo lugar se encuentra que "tuvo sufrimiento fetal" o que "el bebé estaba en una posición anormal" (20 por ciento para cada una). Después siguen: "La labor del parto duró demasiado" o "desproporción céfalo-pélvica" (10 por ciento para cada razón). Otras razones específicas con menos frecuencia fueron: "Pre-eclampsia o eclampsia" o "parto atrasado". Las razones más frecuentes para las cesáreas programadas fueron: "Tuvo cesárea anterior" (57 por ciento), "el bebé estaba en una posición anormal" (17 por ciento) o "desproporción céfalo-pélvica" (15 por ciento). En cambio, las razones más frecuentes para las cesáreas de emergencia fueron: "sufrimiento fetal" (29 por ciento), "el bebé estaba en una posición anormal" (22 por ciento) o que "la labor del parto duró demasiado" (16 por ciento).

Para las mujeres primerizas, la razón más frecuente para practicarle la cesárea fue el "sufrimiento fetal" (28 por ciento), seguida porque "el bebé estaba en una posición anormal" (22 por ciento) o "desproporción céfalo-pélvica" (17 por ciento). En general, estas razones disminuyen para las mujeres con paridad mayor, entre quienes la cesárea anterior ocupa la primera posición, exceptuando el grupo con paridad previa de 4 ó más, entre quienes la cifra para la posición anormal casi cuadruplica la cifra para cesárea previa. La cesárea previa también fue la razón más frecuente para los partos atendidos en el ISSS o los hospitales privados. En cambio, para los partos atendidos en el Ministerio de Salud se observa una frecuencia similar al "sufrimiento fetal" o "el bebé en posición anormal" (alrededor del 21 por ciento para cada razón). Desde la perspectiva médica es muy probable, pero no siempre necesario, que se practique cesárea en los partos subsiguientes a una cesárea.

Con respecto a los partos vaginales, en la Tabla 10.37 se presenta los hallazgos sobre la práctica de la episiotomía en la atención del parto, según la edad de la mujer a ese momento, paridad previa y lugar de atención del parto, para dichos eventos que ocurrieron a partir de enero 2005. Al nivel nacional un poco más de la mitad (52 por ciento) de los partos vaginales incluyeron la práctica de la episiotomía. Esta cifra resulta un poco mayor en los hospitales del ISSS, con respecto a los del Ministerio de Salud (63 contra 60 por ciento).

La práctica de la episiotomía es más común entre las mujeres primerizas (83 por ciento). Esta cifra baja al aumentar el número de partos previos, llegando al 10 por ciento entre las mujeres con 4 ó más partos anteriormente. Como consecuencia de la relación inversa entre la paridad y la práctica de la episiotomía, existe una asociación fuerte con la edad de la mujer al momento del parto: A menor edad de la mujer, mayor probabilidad de tener la episiotomía.

Tabla 10.1

Recepción de la vacuna contra el tétano durante la vida, por número de dosis recibidas, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	Número de dosis recibidas: Menos de 5	5 ó más	No recuerda cuántas	Subtotal le han vacunado	No le han vacunado	No recuerda si le han vacunado	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	30.4	31.8	31.9	94.2	3.1	2.7	100.0	(12,008)
Área de residencia								
Urbana	32.1	32.5	29.7	94.4	3.0	2.6	100.0	(6,312)
Rural	28.3	30.8	34.8	93.9	3.3	2.8	100.0	(5,696)
Región de salud								
Occidental	29.0	36.6	29.7	95.3	2.6	2.1	100.0	(2,466)
Central	31.5	24.5	38.0	94.0	3.0	3.0	100.0	(1,515)
Metropolitana	32.5	36.3	26.9	95.7	2.4	1.9	100.0	(2,991)
Paracentral	27.2	29.3	38.1	94.6	3.1	2.3	100.0	(2,415)
Oriental	30.8	27.4	32.5	90.7	4.7	4.5	100.0	(2,621)
Departamento								
Ahuachapán	26.9	38.9	30.2	95.9	2.6	1.5	100.0	(752)
Santa Ana	29.8	33.7	31.3	94.8	3.0	2.2	100.0	(876)
Sonsonate	29.8	38.4	27.5	95.6	2.0	2.4	100.0	(838)
Chalatenango	30.5	26.8	36.2	93.5	2.8	3.7	100.0	(574)
La Libertad	31.8	23.7	38.6	94.2	3.1	2.8	100.0	(941)
San Salvador*	**32.5**	**36.3**	**26.9**	**95.7**	**2.4**	**1.9**	**100.0**	**(2,991)**
SIBASI Centro	*36.1*	*33.1*	*24.0*	*93.2*	*3.7*	*3.2*	*100.0*	*(811)*
SIBASI Sur	*35.1*	*32.1*	*28.4*	*95.7*	*3.0*	*1.4*	*100.0*	*(563)*
SIBASI Norte	*25.1*	*43.9*	*28.9*	*97.9*	*0.6*	*1.5*	*100.0*	*(784)*
SIBASI Oriente	*32.7*	*36.2*	*27.9*	*96.8*	*2.2*	*1.0*	*100.0*	*(833)*
Cuscatlán	25.8	30.6	38.2	94.7	3.5	1.8	100.0	(593)
La Paz	29.2	35.0	32.5	96.7	1.7	1.6	100.0	(705)
Cabañas	29.5	20.5	41.5	91.5	5.1	3.4	100.0	(571)
San Vicente	22.8	22.9	46.8	92.6	3.6	3.8	100.0	(546)
Usulután	31.6	26.0	33.2	90.7	3.7	5.5	100.0	(719)
San Miguel	30.8	32.7	29.0	92.4	3.8	3.7	100.0	(796)
Morazán	34.1	27.9	29.2	91.2	4.5	4.3	100.0	(562)
La Unión	27.5	19.2	40.5	87.2	8.1	4.7	100.0	(544)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 10.2

Recepción de la vacuna contra el tétano durante la vida, por número de dosis recibidas, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Número de dosis recibidas			Subtotal le han vacunado	No le han vacunado	No recuerda si le han vacunado	Total	No. de casos (No ponderado)
	Menos de 5	5 ó más	No recuerda cuántas					
Total	30.4	31.8	31.9	94.2	3.1	2.7	100.0	(12,008)
Edad actual (años)								
15-19	42.4	16.3	26.8	85.5	9.1	5.4	100.0	(1,928)
20-29	32.9	29.6	33.0	95.5	2.2	2.4	100.0	(3,981)
30-39	24.1	39.4	33.5	97.0	1.1	2.0	100.0	(3,705)
40-49	23.1	40.6	33.4	97.1	1.3	1.5	100.0	(2,394)
Nivel educativo (años)								
Ninguno	25.2	33.7	35.6	94.6	3.2	2.2	100.0	(1,313)
1-3	25.4	35.8	33.4	94.7	2.9	2.4	100.0	(1,758)
4-6	26.4	33.4	34.1	93.8	3.2	3.0	100.0	(2,469)
7-9	31.9	29.9	31.4	93.2	3.7	3.0	100.0	(2,763)
10 ó más	35.3	30.0	29.4	94.7	2.7	2.6	100.0	(3,705)
Quintil de bienestar								
1° (más bajo)	28.7	30.7	33.4	92.7	4.2	3.1	100.0	(2,516)
2°	27.0	31.5	35.5	94.0	3.3	2.6	100.0	(2,523)
3°	29.0	32.5	33.3	94.8	2.3	2.9	100.0	(2,445)
4°	30.9	35.0	29.8	95.7	2.4	1.9	100.0	(2,473)
5° (más alto)	36.6	28.9	27.8	93.3	3.5	3.1	100.0	(2,051)
Relación con el ISSS								
Cotizante	33.7	33.5	29.6	96.7	1.2	2.1	100.0	(1,455)
Beneficiaria	25.0	43.1	30.0	98.1	0.7	1.2	100.0	(1,260)
Ninguna	30.6	30.0	32.6	93.2	3.7	3.0	100.0	(9,293)

Tabla 10.3

Recepción de información sobre el cáncer cérvico-uterino y fuente de la información, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Fuente de información						Subtotal recibió	No recibió	Total	No. de casos (No ponderado)
	Ministerio de salud	Centro educativo/ medio de comunicación	ISSS	ONG's*	Medicina privada	Otro**				
Total	26.3	8.0	6.0	2.1	1.7	2.3	46.5	53.5	100.0	(12,008)
Área de residencia										
Urbana	22.3	10.5	8.8	2.4	2.5	2.7	49.2	50.8	100.0	(6,312)
Rural	31.5	4.7	2.4	1.7	0.8	1.9	42.9	57.1	100.0	(5,696)
Región de salud										
Occidental	27.7	6.9	4.6	2.5	1.6	1.7	45.1	54.9	100.0	(2,466)
Central	28.7	7.5	4.8	2.4	1.8	3.0	48.2	51.8	100.0	(1,515)
Metropolitana	20.9	11.0	11.7	2.8	2.4	3.0	51.9	48.1	100.0	(2,991)
Paracentral	28.4	6.9	3.7	1.4	1.2	2.2	44.0	56.0	100.0	(2,415)
Oriental	28.5	6.3	2.6	1.0	1.3	1.7	41.3	58.7	100.0	(2,621)
Edad actual (años)										
15-19	9.6	13.9	0.2	0.3	0.1	1.6	25.8	74.2	100.0	(1,928)
20-29	22.4	8.6	4.6	1.5	1.4	2.4	40.9	59.1	100.0	(3,981)
30-39	32.0	5.0	9.2	3.4	2.4	2.3	54.3	45.7	100.0	(3,705)
40-49	41.3	5.1	9.9	3.2	2.9	2.9	65.3	34.7	100.0	(2,394)
Experiencia de embarazo										
Si	33.4	4.2	7.8	2.6	2.1	2.3	52.4	47.6	100.0	(9,387)
No	8.1	17.6	1.4	0.8	0.8	2.4	31.3	68.7	100.0	(2,621)
Relación con el ISSS										
Cotizante	13.2	11.3	20.3	2.4	3.7	5.5	56.5	43.5	100.0	(1,455)
Beneficiaria	18.0	5.3	24.5	3.3	2.0	2.3	55.4	44.6	100.0	(1,260)
Ninguna	29.5	7.8	1.3	1.9	1.4	1.8	43.7	56.3	100.0	(9,293)
Condición de uso de anticonceptivos										
Usa esterilización femenina***	35.3	4.2	11.0	3.6	2.3	2.6	58.9	41.1	100.0	(3,173)
Usa métodos temporales	28.7	5.1	6.3	2.3	2.4	2.5	47.3	52.7	100.0	(3,194)
No usa	20.6	11.3	3.4	1.3	1.1	2.1	39.8	60.2	100.0	(5,641)

* Incluye ADS/Pro-Familia, Instituto del Cáncer u otras ONG´s.
** Incluye amigos(as)/vecinos(as)/parientes o el lugar de trabajo, entre otras.
*** Incluye 26 casos de vasectomía.

Tabla 10.4

Porcentaje que se hizo la prueba de Papanicolaou alguna vez y porcentaje que se la hizo en el último o en los últimos 2 años, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual

Características geográficas	Última prueba en:		Alguna vez	No. de casos (No ponderado)
	Último año	Últimos 2 años		
Total	44.9	67.5	87.2	(10,135)
Área de residencia				
Urbana	45.8	69.3	88.9	(5,267)
Rural	43.8	65.3	84.9	(4,868)
Región de salud				
Occidental	45.6	68.1	88.6	(2,086)
Central	45.7	69.3	85.7	(1,271)
Metropolitana	45.8	69.9	89.4	(2,548)
Paracentral	42.6	65.7	85.8	(2,046)
Oriental	43.9	63.8	84.5	(2,184)
Departamento				
Ahuachapán	42.9	66.0	85.3	(626)
Santa Ana	53.4	75.6	93.1	(730)
Sonsonate	38.6	61.0	85.8	(730)
Chalatenango	42.7	61.7	83.1	(465)
La Libertad	46.6	71.6	86.5	(806)
San Salvador*	**45.8**	**69.9**	**89.4**	**(2,548)**
SIBASI Centro	*43.9*	*69.6*	*89.1*	*(689)*
SIBASI Sur	*42.5*	*64.1*	*86.0*	*(468)*
SIBASI Norte	*48.7*	*73.7*	*91.2*	*(673)*
SIBASI Oriente	*47.3*	*69.9*	*90.1*	*(718)*
Cuscatlán	43.6	67.9	87.1	(507)
La Paz	41.7	63.2	86.7	(609)
Cabañas	46.2	65.4	81.8	(471)
San Vicente	40.1	68.4	85.9	(459)
Usulután	37.0	59.3	82.3	(602)
San Miguel	47.6	66.9	86.8	(652)
Morazán	45.2	62.3	81.5	(469)
La Unión	46.9	66.0	85.8	(461)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 10.5

Porcentaje que se hizo la prueba de Papanicolaou alguna vez y porcentaje que se la hizo en el último o en los últimos 2 años, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual

Características seleccionadas	Última prueba en: Último año	Últimos 2 años	Alguna vez	No. de casos (No ponderado)
Total	44.9	67.5	87.2	(10,135)
Edad actual (años)				
15-19	31.0	41.8	47.8	(764)
20-29	45.9	68.0	82.2	(3,456)
30-39	47.8	73.2	95.0	(3,572)
40-49	44.6	68.6	97.1	(2,343)
Edad a la primera relación sexual (años)*				
Menos de 20	44.0	66.2	86.6	(7,344)
20 ó más	48.0	71.7	88.9	(2,608)
Experiencia de embarazo				
Si	46.8	70.4	91.2	(9,386)
No	25.0	38.0	45.3	(749)
Nivel educativo (años)				
Ninguno	41.6	62.0	88.7	(1,273)
1-3	42.6	63.2	89.3	(1,674)
4-6	43.3	66.2	87.7	(2,194)
7-9	45.7	67.3	85.4	(2,125)
10 ó más	48.0	73.3	86.3	(2,869)
Quintil de bienestar				
1° (más bajo)	38.3	58.5	83.0	(2,193)
2°	43.1	63.8	84.8	(2,152)
3°	45.5	69.6	88.3	(2,081)
4°	48.7	72.6	90.7	(2,094)
5° (más alto)	48.7	73.2	88.8	(1,615)
Relación con el ISSS				
Cotizante	52.6	78.8	92.2	(1,283)
Beneficiaria	55.8	81.9	96.1	(1,259)
Ninguna	41.5	62.9	84.7	(7,593)
Condición de uso de anticonceptivos				
Usa esterilización femenina**	45.5	70.3	96.8	(3,173)
Usa métodos temporales	50.9	73.3	87.4	(3,193)
No usa	39.5	60.5	78.6	(3,769)

* Se excluye 183 casos que no recordaron la edad.
** Incluye 26 casos de vasectomía.

Tabla 10.6

Lugar donde se hizo la última prueba de Papanicolaou, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual

Características geográficas	Lugar de la última prueba					Subtotal se la hizo	No se la ha hecho	Total	No. de casos (No ponderado)
	Ministerio de salud	ISSS	Medicina privada	ONG's*	Otro**				
Total	48.9	16.6	15.5	5.3	0.8	87.2	12.8	100.0	(10,135)
Área de residencia									
Urbana	40.1	23.7	18.0	6.2	0.9	88.9	11.1	100.0	(5,267)
Rural	60.1	7.5	12.3	4.2	0.8	84.9	15.1	100.0	(4,868)
Región de salud									
Occidental	52.4	12.6	16.8	6.3	0.4	88.6	11.4	100.0	(2,086)
Central	49.5	15.3	13.7	6.4	0.7	85.7	14.3	100.0	(1,271)
Metropolitana	39.5	29.1	13.8	5.7	1.3	89.4	10.6	100.0	(2,548)
Paracentral	55.6	12.6	13.9	3.0	0.7	85.8	14.2	100.0	(2,046)
Oriental	52.7	7.7	18.8	4.4	0.9	84.5	15.5	100.0	(2,184)
Departamento									
Ahuachapán	56.8	9.7	13.9	4.4	0.5	85.3	14.7	100.0	(626)
Santa Ana	51.9	14.1	20.8	5.8	0.5	93.1	6.9	100.0	(730)
Sonsonate	49.9	12.9	14.4	8.3	0.3	85.8	14.2	100.0	(730)
Chalatenango	57.3	5.0	11.6	8.5	0.6	83.1	16.9	100.0	(465)
La Libertad	47.0	18.5	14.3	5.8	0.7	86.5	13.5	100.0	(806)
San Salvador* **	**39.5**	**29.1**	**13.8**	**5.7**	**1.3**	**89.4**	**10.6**	**100.0**	**(2,548)**
SIBASI Centro	*33.7*	*30.2*	*16.6*	*7.0*	*1.6*	*89.1*	*10.9*	*100.0*	*(689)*
SIBASI Sur	*40.9*	*25.0*	*13.2*	*4.9*	*2.0*	*86.0*	*14.0*	*100.0*	*(468)*
SIBASI Norte	*51.6*	*25.7*	*10.6*	*2.4*	*0.9*	*91.2*	*8.8*	*100.0*	*(673)*
SIBASI Oriente	*36.3*	*32.3*	*13.3*	*7.2*	*0.9*	*90.1*	*9.9*	*100.0*	*(718)*
Cuscatlán	55.7	16.7	9.9	3.7	1.0	87.1	12.9	100.0	(507)
La Paz	49.5	17.1	16.7	3.1	0.4	86.7	13.3	100.0	(609)
Cabañas	56.8	3.5	16.9	3.2	1.4	81.8	18.2	100.0	(471)
San Vicente	68.0	5.6	10.4	1.6	0.3	85.9	14.1	100.0	(459)
Usulután	56.2	6.5	17.6	1.7	0.3	82.3	17.7	100.0	(602)
San Miguel	49.3	11.2	18.1	7.1	1.1	86.8	13.2	100.0	(652)
Morazán	57.2	4.3	13.5	5.4	1.1	81.5	18.5	100.0	(469)
La Unión	50.5	5.5	25.3	3.3	1.1	85.8	14.2	100.0	(461)

* Incluye ADS/Pro-Familia, el Instituto del Cáncer u otras ONG's.
** Incluye a través de Bienestar Magisterial, Hospital Militar y en el extranjero.
*** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 10.7

Obtención del resultado de la última prueba de Papanicolaou, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual y con al menos una prueba

Características seleccionadas	Le han dado el resultado					Total	No de casos (No ponderado)
	Si	No	Aún no es la fecha	Ella no ha ido a traerlo	No recuerda		
Total	82.7	7.8	4.5	4.6	0.4	100.0	(8,946)
Lugar donde se la hizo							
Ministerio de Salud	77.8	10.8	5.1	5.9	0.5	100.0	(5,163)
ISSS	83.1	6.4	6.0	4.3	0.1	100.0	(1,595)
Medicina privada	95.0	1.7	1.4	1.8	0.1	100.0	(1,594)
ONG´s*	91.2	2.8	2.5	3.0	0.4	100.0	(509)
Otro**	78.0	11.1	6.3	1.0	3.6	100.0	(85)
Tiempo desde que se hizo la última prueba (meses)							
Menos de 6	69.0	11.0	14.3	5.7	0.0	100.0	(2,766)
6-11	92.2	4.0	0.2	3.6	0.0	100.0	(1,918)
12 ó más	87.2	7.5	0.2	4.4	0.7	100.0	(4,262)
Área de residencia							
Urbana	84.1	6.8	4.0	4.7	0.3	100.0	(4,760)
Rural	80.8	9.2	5.1	4.6	0.4	100.0	(4,186)
Región de salud							
Occidental	81.9	8.6	4.2	5.0	0.2	100.0	(1,857)
Central	83.3	6.0	5.9	4.5	0.3	100.0	(1,108)
Metropolitana	82.6	7.2	4.6	5.2	0.3	100.0	(2,327)
Paracentral	85.7	6.7	3.6	3.4	0.6	100.0	(1,786)
Oriental	81.0	10.0	4.2	4.4	0.4	100.0	(1,868)
Nivel educativo (años)							
Ninguno	76.2	12.7	3.7	6.7	0.8	100.0	(1,126)
1-3	80.3	8.7	5.1	5.2	0.5	100.0	(1,517)
4-6	84.4	7.1	4.3	4.0	0.3	100.0	(1,941)
7-9	82.0	7.9	4.1	5.8	0.2	100.0	(1,833)
10 ó más	85.9	5.8	4.9	3.1	0.2	100.0	(2,529)
Relación con el ISSS							
Cotizante	84.4	6.2	5.0	4.3	0.1	100.0	(1,197)
Beneficiaria	85.1	5.8	4.8	4.1	0.2	100.0	(1,214)
Ninguna	81.8	8.6	4.3	4.8	0.4	100.0	(6,535)
Condición de uso de anticonceptivos							
Usa esterilización femenina***	83.3	7.3	4.0	5.1	0.4	100.0	(3,065)
Usa métodos temporales	81.6	7.8	5.7	4.7	0.2	100.0	(2,831)
No usa	83.0	8.4	4.0	4.1	0.5	100.0	(3,050)

* Incluye ADS/Pro-Familia, Instituto del Cáncer u otras ONG´s.
** Incluye a través de Bienestar Magisterial, Hospital Militar y en el extranjero.
*** Incluye 25 casos de vasectomía.

Tabla 10.8

Tiempo transcurrido entre la fecha de la toma de la última prueba de Papanicolaou y la fecha en que obtuvo el resultado, según lugar donde se la hizo: Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual, con al menos una prueba y que obtuvieron el resultado de la última

Lugar donde se la hizo	Tiempo transcurrido (días)					Total	Tiempo promedio*	No. de casos (No ponderado)
	Menos de 15	15-29	30-59	60 ó más	No recuerda			
Total	31.4	11.6	38.1	14.8	4.1	100.0	28.3	(7,410)
Ministerio de Salud	14.0	10.5	48.3	22.5	4.8	100.0	36.7	(4,029)
ISSS	12.5	14.3	56.5	12.5	4.2	100.0	32.2	(1,342)
Medicina privada	82.0	10.0	4.6	1.4	2.0	100.0	9.0	(1,510)
ONG's**	65.6	18.0	10.1	2.1	4.2	100.0	12.9	(463)
Otro***	50.5	15.8	17.5	10.8	5.4	100.0	19.3	(66)

* Excluye 299 casos que no recordaron el tiempo.
** Incluye ADS/Pro-Familia, Instituto del Cáncer u otras ONG´s.
*** Incluye a través de Bienestar Magisterial, Hospital Militar y en el extranjero.

Tabla 10.9

Razón principal por la que nunca se ha hecho la prueba de Papanicolaou, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual que nunca se han hecho dicha prueba

Características seleccionadas	Razón								Total	No. de casos (No ponderado)
	No lo considera necesario	Por pena o vergüenza	Por descuido/ falta de tiempo	Falta de información	Temor al resultado	Falta de dinero/por la distancia	Otra*	No sabe/no responde		
Total	32.6	18.6	17.3	12.3	5.1	2.6	2.9	8.5	100.0	(1,179)
Área de residencia										
Urbana	38.5	15.7	17.1	12.3	5.7	1.2	2.1	7.5	100.0	(503)
Rural	27.1	21.4	17.5	12.2	4.6	4.0	3.8	9.5	100.0	(676)
Edad actual (años)										
15-19	36.9	13.9	12.4	16.2	2.7	0.8	4.7	12.4	100.0	(394)
20-29	31.5	17.5	20.9	10.1	6.1	3.8	2.1	8.0	100.0	(542)
30-39	24.2	30.3	19.9	9.6	8.6	3.3	1.8	2.4	100.0	(166)
40-49	32.7	31.7	14.8	10.9	4.5	3.1	1.1	1.2	100.0	(77)
Nivel educativo (años)										
0-6	26.6	25.0	16.2	13.2	4.7	3.9	3.3	7.3	100.0	(552)
7-9	31.1	14.1	18.4	14.2	6.4	2.1	3.6	10.1	100.0	(289)
10 ó más	42.1	13.3	18.2	9.4	4.7	1.3	2.0	9.0	100.0	(338)
Experiencia de embarazo										
Si	21.2	23.5	21.4	12.1	6.9	3.2	4.1	7.6	100.0	(803)
No	51.6	10.6	10.6	12.5	2.2	1.7	0.9	10.0	100.0	(376)
Condición de uso de anticonceptivos										
Usa esterilización femenina**	17.1	30.8	19.7	6.5	16.9	4.5	1.1	3.2	100.0	(106)
Usa métodos temporales	27.0	19.6	23.2	12.6	4.0	3.4	3.7	6.7	100.0	(359)
No usa	37.3	16.6	14.3	12.8	4.1	2.0	2.8	10.0	100.0	(714)

* Incluye no se la han indicado, porque está embarazada, no tiene con quien dejar a los(as) hijos(as) o por la mala atención/servicio.
** Incluye un caso de vasectomía.

Tabla 10.10

Recepción de información sobre el cáncer de mama y fuente que brindó la información, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Fuente de información								Subtotal recibió	No recibió	Total	No. de casos (No ponderado)
	Ministerio de salud	Medio de comunicación	ISSS	Centro educativo	Familiares/ vecinos(as)/ amigos(as)	Medicina privada	ONG's*	Otra**				
Total	30.8	21.2	8.2	7.7	6.9	2.7	2.5	1.5	81.5	18.5	100.0	(12,008)
Área de residencia												
Urbana	26.3	24.7	11.6	9.0	7.2	3.6	2.8	1.8	87.1	12.9	100.0	(6,312)
Rural	36.6	16.8	3.6	6.1	6.5	1.4	2.0	1.2	74.2	25.8	100.0	(5,696)
Región de salud												
Occidental	31.7	21.6	7.2	6.4	7.4	2.3	2.5	1.0	80.1	19.9	100.0	(2,466)
Central	32.3	20.8	7.0	6.0	6.8	2.8	3.0	1.4	80.1	19.9	100.0	(1,515)
Metropolitana	26.2	22.5	14.9	10.0	6.7	3.3	3.4	2.1	89.0	11.0	100.0	(2,991)
Paracentral	31.2	19.7	5.4	7.9	6.8	2.1	2.1	2.0	77.3	22.7	100.0	(2,415)
Oriental	34.5	20.6	3.1	7.3	6.6	2.5	1.3	1.0	77.0	23.0	100.0	(2,621)
Edad actual (años)												
15-19	19.5	19.3	0.6	25.0	7.4	0.8	0.9	0.7	74.1	25.9	100.0	(1,928)
20-29	31.7	22.9	7.2	6.5	7.6	2.1	2.4	1.2	81.7	18.3	100.0	(3,981)
30-39	33.3	21.4	11.5	1.5	7.0	3.2	3.1	2.2	83.1	16.9	100.0	(3,705)
40-49	37.2	20.4	12.9	0.6	5.2	4.7	3.5	1.9	86.3	13.7	100.0	(2,394)
Hijos(as) nacidos(as) vivos(as)												
0	17.7	26.5	2.4	23.0	8.1	1.7	1.7	1.3	82.5	17.5	100.0	(2,923)
1	33.0	19.6	10.6	1.7	7.7	3.1	2.5	1.8	80.1	19.9	100.0	(2,300)
2	32.2	19.3	13.7	1.2	5.8	3.8	3.4	2.0	81.5	18.5	100.0	(2,532)
3	37.9	19.2	11.9	0.7	6.0	3.1	3.0	1.3	83.1	16.9	100.0	(2,041)
4 ó más	43.8	17.5	6.4	0.2	5.9	2.2	2.5	1.2	79.6	20.4	100.0	(2,212)
Relación con el ISSS												
Cotizante	14.2	22.0	27.9	5.7	7.7	4.3	2.9	5.3	90.0	10.0	100.0	(1,455)
Beneficiaria	17.9	19.5	34.3	2.0	5.4	3.2	3.5	1.2	87.0	13.0	100.0	(1,260)
Ninguna	35.2	21.4	1.5	8.8	6.9	2.3	2.3	0.9	79.4	20.6	100.0	(9,293)
Condición de uso de anticonceptivos												
Usa esterilización femenina***	36.0	20.2	14.1	0.5	5.8	3.6	3.2	1.7	85.2	14.8	100.0	(3,173)
Usa métodos temporales	34.3	19.3	8.7	3.3	6.9	3.2	3.0	1.3	80.1	19.9	100.0	(3,194)
No usa	26.5	22.7	4.9	13.5	7.4	1.9	1.9	1.5	80.3	19.7	100.0	(5,641)

* Incluye ADS/Pro-Familia, el Instituto del Cáncer u otras ONG´s.
** Incluye a través de Bienestar Magisterial o el lugar de trabajo, entre otros.
*** Incluye 26 casos de vasectomía.

Tabla 10.11

Porcentaje al que le han enseñado cómo hacerse el autoexamen de mama, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Porcentaje	No. de casos (No ponderado)
Total	44.7	(12,008)
Área de residencia		
Urbana	55.5	(6,312)
Rural	30.6	(5,696)
Región de salud		
Occidental	41.3	(2,466)
Central	44.3	(1,515)
Metropolitana	61.7	(2,991)
Paracentral	36.0	(2,415)
Oriental	32.3	(2,621)
Edad actual (años)		
15-19	26.4	(1,928)
20-29	45.8	(3,981)
30-39	52.5	(3,705)
40-49	51.0	(2,394)
Hijos(as) nacidos(as) vivos(as)		
0	36.7	(2,923)
1	50.3	(2,300)
2	53.5	(2,532)
3	52.0	(2,041)
4 ó más	37.0	(2,212)
Relación con el ISSS		
Cotizante	69.2	(1,455)
Beneficiaria	62.3	(1,260)
Ninguna	38.4	(9,293)
Condición de uso de anticonceptivos		
Usa esterilización femenina*	53.3	(3,173)
Usa métodos temporales	47.7	(3,194)
No usa	39.0	(5,641)
Uso de la citología en los últimos 2 años		
Si	54.2	(6,985)
No	33.9	(5,023)

* Incluye 26 casos de vasectomía.

Tabla 10.12

Porcentaje que se hizo el autoexamen de mama, por período en que se hizo el último, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad a quienes les han enseñado cómo hacerse el autoexamen

Características seleccionadas	Último autoexamen en: Último mes	Últimos 2 meses	Último año	Alguna vez	No. de casos (No ponderado)
Total	31.3	54.2	61.5	75.5	(5,347)
Área de residencia					
Urbana	32.2	56.4	63.9	77.9	(3,515)
Rural	28.9	49.0	56.0	70.0	(1,832)
Región de salud					
Occidental	29.1	51.0	58.0	71.1	(1,021)
Central	31.2	53.5	60.1	73.8	(689)
Metropolitana	30.8	55.9	64.5	78.5	(1,872)
Paracentral	26.9	48.7	56.4	74.1	(899)
Oriental	39.0	59.5	64.4	77.0	(866)
Edad actual (años)					
15-19	22.3	49.8	56.2	68.7	(477)
20-29	25.2	50.5	59.2	74.6	(1,759)
30-39	33.7	56.0	63.4	76.0	(1,914)
40-49	41.0	59.2	65.1	79.7	(1,197)
Hijos(as) nacidos(as) vivos(as)					
0	24.5	53.3	60.2	73.0	(1,072)
1	28.5	53.7	61.1	75.9	(1,132)
2	34.2	55.6	65.0	79.5	(1,321)
3	36.9	58.3	65.5	79.9	(1,027)
4 ó más	35.3	49.2	53.9	67.8	(795)
Derechohabiente del ISSS					
Si	32.2	57.3	66.2	81.1	(1,787)
No	30.8	52.6	59.2	72.7	(3,560)
Condición de uso de anticonceptivos					
Usa esterilización femenina*	38.0	56.9	64.7	78.5	(1,664)
Usa métodos temporales	30.5	54.3	61.8	76.4	(1,506)
No usa	27.0	52.3	59.2	73.0	(2,177)

* Incluye 19 casos de vasectomía.

Tabla 10.13

Porcentaje que se hizo la ultrasonografía de mama, mamografía o radiografía de los pechos, por período en que se hizo el último examen, según características seleccionadas: Mujeres de 40 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Último de estos exámenes en: Último año	Últimos 2 años	Alguna vez	No. de casos (No ponderado)
Total	8.5	15.8	24.4	(2,382)
Área de residencia				
Urbana	11.0	21.4	32.7	(1,334)
Rural	4.9	7.5	12.1	(1,048)
Región de salud				
Occidental	6.0	10.4	17.6	(490)
Central	9.7	18.7	24.4	(291)
Metropolitana	11.5	22.3	34.5	(645)
Paracentral	6.2	12.6	18.2	(460)
Oriental	7.7	12.2	21.1	(496)
Nivel educativo (años)				
Ninguno	4.5	8.5	15.1	(531)
1-3	5.8	9.4	12.4	(504)
4-6	5.5	10.9	18.6	(500)
7-9	10.7	19.7	31.0	(326)
10 ó más	16.5	31.1	46.2	(521)
Quintil de bienestar				
1° (más bajo)	1.4	3.1	6.5	(469)
2°	5.0	8.0	12.4	(457)
3°	6.6	10.4	18.3	(465)
4°	9.2	19.3	30.0	(519)
5° (más alto)	18.7	34.1	49.3	(472)
Derechohabiente del ISSS				
Si	18.2	33.1	48.4	(570)
No	5.3	9.9	16.2	(1,812)

Tabla 10.14

Lugar donde le hicieron la ultrasonografía de mama, mamografía o radiografía de los pechos la última vez, según características seleccionadas: Mujeres de 40 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Lugar donde se la hicieron						Subtotal se la hizo	No se la ha hecho	Total	No. de casos (No ponderado)
	ISSS	Medicina privada	Ministerio de salud	Instituto del Cáncer	ADS/ Pro-Familia	Otro*				
Total	9.2	8.0	3.6	1.5	1.2	0.9	24.4	75.6	100.0	(2,382)**
Área de residencia										
Urbana	13.7	10.2	3.9	1.9	1.7	1.2	32.7	67.3	100.0	(1,334)
Rural	2.4	4.8	3.3	0.8	0.4	0.4	12.1	87.9	100.0	(1,048)
Región de salud										
Occidental	5.6	7.6	1.9	0.9	0.5	1.0	17.6	82.4	100.0	(490)
Central	6.4	7.8	4.4	3.9	2.0	0.0	24.4	75.6	100.0	(291)
Metropolitana	19.0	6.4	4.6	1.6	1.8	1.2	34.5	65.5	100.0	(645)
Paracentral	5.4	6.2	3.1	1.1	1.4	0.9	18.2	81.8	100.0	(460)
Oriental	3.0	12.4	4.0	0.4	0.4	1.0	21.1	78.9	100.0	(496)
Nivel educativo (años)										
Ninguno	2.3	5.5	5.3	1.4	0.4	0.1	15.1	84.9	100.0	(531)
1-3	3.8	4.6	2.0	1.1	0.4	0.5	12.4	87.6	100.0	(504)
4-6	5.6	5.8	3.5	2.6	1.0	0.2	18.6	81.4	100.0	(500)
7-9	19.3	5.1	3.2	1.7	1.7	0.0	31.0	69.0	100.0	(326)
10 ó más	17.9	17.7	4.1	0.6	2.4	3.4	46.2	53.8	100.0	(521)
Quintil de bienestar										
1° (más bajo)	0.5	2.1	2.5	1.0	0.2	0.2	6.5	93.5	100.0	(469)
2°	2.1	4.6	3.2	1.6	0.7	0.2	12.4	87.6	100.0	(457)
3°	5.8	6.7	3.6	1.1	0.4	0.7	18.3	81.7	100.0	(465)
4°	12.5	8.3	4.1	1.8	1.9	1.4	30.0	70.0	100.0	(519)
5° (más alto)	22.0	16.8	4.6	1.7	2.3	1.9	49.3	50.7	100.0	(472)
Derechohabiente del ISSS										
Si	31.2	11.6	2.1	0.8	1.2	1.5	48.4	51.6	100.0	(570)
No	1.7	6.8	4.2	1.7	1.2	0.7	16.2	83.8	100.0	(1,812)

* Incluye clínica o consultorio de otra ONG o a través de Bienestar Magisterial.
** Se excluye 12 casos por omisión de datos.

Tabla 10.15

Razón principal por la que nunca le hicieron una ultrasonografía de mama, mamografía o radiografía de los pechos, según características seleccionadas: Mujeres de 40 a 49 años de edad que nunca le hicieron uno de esos exámenes

Características seleccionadas	Razón								Total	No. de casos (No ponderado)
	No lo considera necesario	Falta de información	Falta de dinero	No se la han indicado	Por descuido/falta de tiempo	Por pena o vergüenza/ por temor	Otra*	No sabe/ no responde		
Total	57.1	17.3	12.6	3.1	2.8	2.0	2.1	3.0	100.0	(1,828)**
Área de residencia										
Urbana	58.4	15.4	12.1	3.6	3.6	2.6	2.0	2.3	100.0	(912)
Rural	55.6	19.4	13.1	2.6	1.9	1.4	2.3	3.7	100.0	(916)
Región de salud										
Occidental	58.9	18.1	8.9	4.1	2.2	3.5	2.5	1.7	100.0	(403)
Central	51.5	22.1	11.4	3.9	3.1	1.2	1.4	5.4	100.0	(227)
Metropolitana	61.6	13.5	11.9	2.8	4.2	2.0	2.1	1.8	100.0	(430)
Paracentral	58.8	16.6	12.1	1.9	2.6	1.0	3.2	3.9	100.0	(376)
Oriental	51.9	18.2	19.0	2.6	1.7	1.5	1.5	3.6	100.0	(392)
Hijos(as) nacidos(as) vivos(as)										
0-1	68.2	13.1	7.4	1.4	4.0	3.3	0.9	1.7	100.0	(194)
2	56.0	14.3	13.8	3.6	4.2	2.1	3.6	2.3	100.0	(320)
3	60.7	14.3	11.6	3.7	2.5	1.9	2.8	2.6	100.0	(443)
4 ó más	53.5	20.6	13.6	3.0	2.3	1.8	1.6	3.6	100.0	(871)
Nivel educativo (años)										
Ninguno	50.6	23.2	15.3	2.3	1.9	1.3	0.6	4.8	100.0	(455)
1-3	56.6	18.2	13.0	2.0	2.8	1.6	3.1	2.7	100.0	(440)
4-6	57.7	16.9	12.9	3.1	2.9	1.9	2.3	2.4	100.0	(415)
7-9	61.3	12.4	10.7	4.3	3.4	3.8	2.2	2.0	100.0	(232)
10 ó más	63.7	11.4	8.7	5.1	3.6	2.6	2.8	2.2	100.0	(286)
Derechohabiente del ISSS										
Si	59.1	14.9	4.0	8.0	5.3	2.5	4.3	2.0	100.0	(304)
No	56.7	17.8	14.4	2.1	2.3	1.9	1.7	3.2	100.0	(1,524)

* Incluye por la distancia, mala atención, equipo arruinado o no tiene con quien dejar a sus hijos(as), entre otras.
** Se excluye 12 casos por omisión de datos.

Tabla 10.16

Mes de embarazo al primer control prenatal, según características geográficas:
Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características geográficas	Mes de embarazo			Subtotal tuvo control*	No tuvo control	Total	No. de casos (No ponderado)
	Antes del 4°	Del 4º al 6º	7º ó mayor				
Total	76.8	15.8	1.4	94.0	6.0	100.0	(5,169)**
Área de residencia							
Urbana	82.1	13.0	0.8	95.9	4.1	100.0	(2,263)
Rural	72.1	18.3	1.8	92.2	7.8	100.0	(2,906)
Región de salud							
Occidental	74.3	17.7	1.7	93.8	6.2	100.0	(1,105)
Central	80.0	15.3	0.7	96.0	4.0	100.0	(647)
Metropolitana	81.6	13.3	0.5	95.4	4.6	100.0	(1,064)
Paracentral	76.3	16.1	1.3	93.7	6.3	100.0	(1,087)
Oriental	73.2	16.4	2.1	91.7	8.3	100.0	(1,266)
Departamento							
Ahuachapán	74.9	19.1	0.4	94.4	5.6	100.0	(338)
Santa Ana	78.2	13.9	0.2	92.3	7.7	100.0	(373)
Sonsonate	69.9	20.7	4.3	94.8	5.2	100.0	(394)
Chalatenango	79.5	19.3	0.6	99.4	0.6	100.0	(227)
La Libertad	80.2	14.1	0.8	95.0	5.0	100.0	(420)
San Salvador* **	**81.6**	**13.3**	**0.5**	**95.4**	**4.6**	**100.0**	**(1,064)**
SIBASI Centro	*82.3*	*14.2*	*0.5*	*97.1*	*2.9*	*100.0*	*(280)*
SIBASI Sur	*72.9*	*17.7*	*0.7*	*91.3*	*8.7*	*100.0*	*(210)*
SIBASI Norte	*84.7*	*11.3*	*0.6*	*96.7*	*3.3*	*100.0*	*(300)*
SIBASI Oriente	*82.6*	*11.7*	*0.3*	*94.6*	*5.4*	*100.0*	*(274)*
Cuscatlán	80.5	13.1	1.2	94.8	5.2	100.0	(271)
La Paz	75.5	16.1	0.8	92.4	7.6	100.0	(295)
Cabañas	75.2	19.8	2.2	97.1	2.9	100.0	(302)
San Vicente	73.3	15.9	1.4	90.6	9.4	100.0	(219)
Usulután	74.8	15.8	1.9	92.5	7.5	100.0	(358)
San Miguel	72.7	14.3	2.1	89.1	10.9	100.0	(374)
Morazán	71.6	20.5	0.8	92.9	7.1	100.0	(291)
La Unión	72.6	18.6	3.6	94.8	5.2	100.0	(243)

* Representa el porcentaje que tuvo al menos un control.
** Se excluye 4 casos para los cuales no se registró información.
*** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 10.17

Mes de embarazo al primer control prenatal, según características seleccionadas:
Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Mes de embarazo			Subtotal tuvo control*	No tuvo control	Total	No. de casos (No ponderado)
	Antes del 4°	Del 4º al 6º	7º ó mayor				
Total	76.8	15.8	1.4	94.0	6.0	100.0	(5,169)**
Orden del nacimiento							
1°	81.4	15.0	0.5	96.9	3.1	100.0	(1,796)
2° - 3°	79.4	13.6	1.5	94.5	5.5	100.0	(2,245)
4° - 5°	68.9	18.3	3.1	90.3	9.7	100.0	(732)
6° ó superior	53.9	27.5	1.6	83.1	16.9	100.0	(396)
Edad de la madre al nacimiento (años)							
Menos de 20	73.1	20.3	1.4	94.9	5.1	100.0	(1,066)
20-34	79.6	13.7	1.2	94.5	5.5	100.0	(3,597)
35-49	67.3	19.6	1.8	88.7	11.3	100.0	(506)
Nivel educativo (años)							
Ninguno	60.1	22.2	1.7	84.0	16.0	100.0	(611)
1-3	69.8	17.0	2.9	89.7	10.3	100.0	(906)
4-6	74.5	17.2	1.5	93.3	6.7	100.0	(1,181)
7-9	79.9	15.7	0.9	96.5	3.5	100.0	(1,160)
10 ó más	87.3	11.3	0.5	99.2	0.8	100.0	(1,311)
Quintil de bienestar							
1° (más bajo)	64.8	21.1	2.1	88.0	12.0	100.0	(1,550)
2°	75.6	15.9	1.6	93.1	6.9	100.0	(1,153)
3°	79.5	15.8	1.3	96.6	3.4	100.0	(1,026)
4°	86.1	11.2	0.7	98.0	2.0	100.0	(888)
5° (más alto)	88.0	10.6	0.3	98.9	1.1	100.0	(552)
Derechohabiente del ISSS							
Si	87.8	10.6	0.5	98.9	1.1	100.0	(1,155)
No	73.3	17.5	1.6	92.4	7.6	100.0	(4,014)

* Representa el porcentaje que tuvo al menos un control.
** Se excluye 4 casos para los cuales no se registró información.

Tabla 10.18

Número de controles prenatales recibidos, según características geográficas:
Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características geográficas	Número de controles recibidos						Subtotal tuvo control*	No tuvo control	Total	No. de casos (No ponderado)
	1-4	5-6	7-9	10 ó más	Subtotal con 5 ó más controles	No recuerda				
Total	12.9	26.9	46.9	4.6	78.3	2.7	94.0	6.0	100.0	(5,169)**
Área de residencia										
Urbana	10.6	24.2	51.5	7.0	82.8	2.6	95.9	4.1	100.0	(2,263)
Rural	15.0	29.3	42.6	2.4	74.3	2.9	92.2	7.8	100.0	(2,906)
Región de salud										
Occidental	13.0	28.5	45.6	5.4	79.6	1.2	93.8	6.2	100.0	(1,105)
Central	13.5	25.1	49.1	4.3	78.5	4.0	96.0	4.0	100.0	(647)
Metropolitana	11.4	24.0	49.7	7.4	81.1	2.9	95.4	4.6	100.0	(1,064)
Paracentral	13.4	25.6	47.1	3.5	76.2	4.1	93.7	6.3	100.0	(1,087)
Oriental	13.5	29.9	43.8	2.0	75.7	2.5	91.7	8.3	100.0	(1,266)
Departamento										
Ahuachapán	11.7	30.5	46.5	4.2	81.2	1.5	94.4	5.6	100.0	(338)
Santa Ana	7.7	27.4	49.1	7.7	84.2	0.4	92.3	7.7	100.0	(373)
Sonsonate	19.6	28.2	41.4	3.9	73.5	1.7	94.8	5.2	100.0	(394)
Chalatenango	11.8	31.0	48.5	2.4	82.0	5.6	99.4	0.6	100.0	(227)
La Libertad	14.1	23.4	49.3	4.8	77.4	3.5	95.0	5.0	100.0	(420)
San Salvador* **	**11.4**	**24.0**	**49.7**	**7.4**	**81.1**	**2.9**	**95.4**	**4.6**	**100.0**	**(1,064)**
SIBASI Centro	*11.8*	*24.0*	*49.6*	*6.7*	*80.3*	*5.0*	*97.1*	*2.9*	*100.0*	*(280)*
SIBASI Sur	*12.6*	*24.5*	*42.0*	*7.6*	*74.1*	*4.6*	*91.3*	*8.7*	*100.0*	*(210)*
SIBASI Norte	*10.7*	*24.0*	*56.1*	*4.9*	*85.1*	*0.9*	*96.7*	*3.3*	*100.0*	*(300)*
SIBASI Oriente	*11.0*	*23.7*	*48.4*	*10.3*	*82.4*	*1.2*	*94.6*	*5.4*	*100.0*	*(274)*
Cuscatlán	10.7	29.6	47.5	2.7	79.9	4.2	94.8	5.2	100.0	(271)
La Paz	13.3	21.1	50.8	3.8	75.7	3.4	92.4	7.6	100.0	(295)
Cabañas	15.2	35.5	39.2	3.5	78.2	3.8	97.1	2.9	100.0	(302)
San Vicente	15.6	16.8	47.9	4.2	68.9	6.1	90.6	9.4	100.0	(219)
Usulután	12.9	28.2	45.7	1.7	75.5	4.0	92.5	7.5	100.0	(358)
San Miguel	9.9	30.3	45.4	2.8	78.5	0.8	89.1	10.9	100.0	(374)
Morazán	21.9	30.7	37.7	0.8	69.1	1.8	92.9	7.1	100.0	(291)
La Unión	15.4	31.4	42.2	1.6	75.2	4.2	94.8	5.2	100.0	(243)

* Representa el porcentaje que tuvo al menos un control.
** Se excluye 4 casos para los cuales no se registró información.
*** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 10.19

Número de controles prenatales recibidos, según características seleccionadas:
Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Número de controles recibidos						Subtotal tuvo control*	No tuvo control	Total	No. de casos (No ponderado)
	1-4	5-6	7-9	10 ó más	Subtotal con 5 ó más controles	No recuerda				
Total	12.9	26.9	46.9	4.6	78.3	2.7	94.0	6.0	100.0	(5,169)**
Orden del nacimiento										
1°	10.6	25.8	52.4	5.9	84.0	2.4	96.9	3.1	100.0	(1,796)
2° - 3°	12.4	26.1	48.3	4.9	79.4	2.7	94.5	5.5	100.0	(2,245)
4° - 5°	17.8	29.0	38.2	1.9	69.1	3.4	90.3	9.7	100.0	(732)
6° ó superior	19.2	32.9	26.5	0.9	60.2	3.6	83.1	16.9	100.0	(396)
Edad de la madre al parto (años)										
Menos de 20	16.4	28.4	45.0	3.6	77.0	1.6	94.9	5.1	100.0	(1,066)
20-34	11.2	25.9	49.7	5.0	80.6	2.7	94.5	5.5	100.0	(3,597)
35-49	16.3	29.9	33.0	3.8	66.7	5.6	88.7	11.3	100.0	(506)
Nivel educativo (años)										
Ninguno	18.4	28.2	34.2	1.2	63.6	2.0	84.0	16.0	100.0	(611)
1-3	17.6	28.6	39.3	1.3	69.2	2.9	89.7	10.3	100.0	(906)
4-6	14.2	30.0	43.6	2.4	76.1	3.0	93.3	6.7	100.0	(1,181)
7-9	11.2	28.3	50.4	4.2	82.9	2.3	96.5	3.5	100.0	(1,160)
10 ó más	8.2	21.3	56.4	10.2	87.9	3.1	99.2	0.8	100.0	(1,311)
Quintil de bienestar										
1° (más bajo)	17.9	31.0	35.3	1.4	67.6	2.4	88.0	12.0	100.0	(1,550)
2°	13.9	29.7	44.1	2.8	76.6	2.7	93.1	6.9	100.0	(1,153)
3°	11.3	27.3	51.4	3.7	82.4	2.9	96.6	3.4	100.0	(1,026)
4°	8.5	23.3	57.1	6.7	87.0	2.4	98.0	2.0	100.0	(888)
5° (más alto)	9.1	17.2	55.6	13.3	86.2	3.6	98.9	1.1	100.0	(552)
Derechohabiente del ISSS										
Si	8.0	22.2	56.4	9.1	87.7	3.2	98.9	1.1	100.0	(1,155)
No	14.5	28.4	43.8	3.2	75.4	2.6	92.4	7.6	100.0	(4,014)

* Representa el porcentaje que tuvo al menos un control.
** Se excluye 4 casos para los cuales no se registró información.

Tabla 10.20

Porcentaje que tuvo el primer control prenatal antes del cuarto mes y recibió 5 ó más controles, según características seleccionadas: Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Porcentaje*	No. de casos (No ponderado)
Total	69.9	(5,169)**
Área de residencia		
Urbana	75.5	(2,263)
Rural	64.8	(2,906)
Región de salud		
Occidental	69.9	(1,105)
Central	71.2	(647)
Metropolitana	74.3	(1,064)
Paracentral	68.6	(1,087)
Oriental	65.7	(1,266)
Departamento		
Ahuachapán	70.7	(338)
Santa Ana	74.7	(373)
Sonsonate	64.2	(394)
Chalatenango	73.3	(227)
La Libertad	70.6	(420)
San Salvador* **	**74.3**	**(1,064)**
SIBASI Centro	*71.6*	*(280)*
SIBASI Sur	*64.7*	*(210)*
SIBASI Norte	*80.3*	*(300)*
SIBASI Oriente	*77.3*	*(274)*
Cuscatlán	71.7	(271)
La Paz	69.1	(295)
Cabañas	68.1	(302)
San Vicente	63.5	(219)
Usulután	65.5	(358)
San Miguel	68.0	(374)
Morazán	61.0	(291)
La Unión	64.9	(243)
Orden del nacimiento		
1º	75.9	(1,796)
2º - 3º	71.9	(2,245)
4º - 5º	59.8	(732)
6º ó superior	46.4	(396)
Edad de la madre al parto (años)		
Menos de 20	66.9	(1,066)
20-34	72.9	(3,597)
35-49	56.8	(506)

* Incluye el de inscripción y 4 ó más subsecuentes.
** Se excluye 4 casos para los cuales no se registró información.
*** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 10.21

Lugar de atención del control prenatal, según características geográficas:
Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características geográficas	Lugar de atención				Subtotal tuvo	No tuvo	Total	No. de casos (No ponderado)
	Ministerio de salud	ISSS	Medicina privada	Otro*				
Total	69.4	16.6	6.6	1.4	94.0	6.0	100.0	(5,163)**
Área de residencia								
Urbana	57.5	26.2	10.9	1.5	95.9	4.1	100.0	(2,260)
Rural	80.1	8.1	2.7	1.3	92.2	7.8	100.0	(2,903)
Región de salud								
Occidental	73.2	14.2	4.4	1.9	93.8	6.2	100.0	(1,105)
Central	71.4	15.9	7.3	1.4	96.0	4.0	100.0	(647)
Metropolitana	53.9	30.5	9.8	1.0	95.4	4.6	100.0	(1,064)
Paracentral	75.3	12.9	4.0	1.5	93.7	6.3	100.0	(1,087)
Oriental	74.7	9.0	6.9	1.1	91.7	8.3	100.0	(1,266)
Departamento								
Ahuachapán	79.8	9.3	3.0	2.3	94.4	5.6	100.0	(338)
Santa Ana	66.6	18.3	5.4	2.0	92.3	7.7	100.0	(373)
Sonsonate	75.5	13.2	4.3	1.5	94.8	5.2	100.0	(394)
Chalatenango	87.9	4.9	3.6	3.1	99.4	0.6	100.0	(227)
La Libertad	66.6	19.1	8.4	1.0	95.0	5.0	100.0	(420)
San Salvador* **	**53.9**	**30.5**	**9.8**	**1.0**	**95.4**	**4.6**	**100.0**	**(1,064)**
SIBASI Centro	*50.8*	*30.6*	*15.0*	*0.6*	*97.1*	*2.9*	*100.0*	*(280)*
SIBASI Sur	*59.4*	*23.8*	*7.0*	*1.0*	*91.3*	*8.7*	*100.0*	*(210)*
SIBASI Norte	*59.6*	*29.7*	*5.4*	*1.4*	*96.7*	*3.3*	*100.0*	*(300)*
SIBASI Oriente	*49.5*	*34.7*	*9.1*	*0.9*	*94.6*	*5.4*	*100.0*	*(274)*
Cuscatlán	74.1	15.3	3.6	1.8	94.8	5.2	100.0	(271)
La Paz	68.1	19.5	4.0	0.8	92.4	7.6	100.0	(295)
Cabañas	84.9	3.8	6.0	2.4	97.1	2.9	100.0	(302)
San Vicente	81.0	6.0	2.3	1.3	90.6	9.4	100.0	(219)
Usulután	78.5	8.6	4.9	0.5	92.5	7.5	100.0	(358)
San Miguel	67.1	11.8	8.2	2.0	89.1	10.9	100.0	(374)
Morazán	77.6	8.5	6.0	0.3	92.9	7.1	100.0	(291)
La Unión	81.3	4.4	8.5	0.6	94.8	5.2	100.0	(243)

* Incluye en el extranjero, ONG's, iglesias, brigadas médicas, ADS/Pro-Familia, Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.
** Se excluye 4 casos para los cuales no se registró información y 6 casos que no reportaron el lugar de atención.
*** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 10.22

Lugar de atención del control prenatal, según características seleccionadas:
Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Lugar de atención				Subtotal tuvo	No tuvo	Total	No. de casos (No ponderado)
	Ministerio de salud	ISSS	Medicina privada	Otro*				
Total	69.4	16.6	6.6	1.4	94.0	6.0	100.0	(5,163)**
Orden del nacimiento								
1°	72.4	14.3	9.1	1.2	96.9	3.1	100.0	(1,793)
2° - 3°	63.3	23.0	6.9	1.3	94.5	5.5	100.0	(2,244)
4° - 5°	75.1	11.8	1.8	1.6	90.3	9.7	100.0	(731)
6° ó superior	77.9	2.1	1.0	2.1	83.0	17.0	100.0	(395)
Edad de madre al nacimiento (años)								
Menos de 20	85.1	3.6	5.0	1.2	94.9	5.1	100.0	(1,065)
20-34	64.7	21.4	7.0	1.3	94.5	5.5	100.0	(3,593)
35-49	64.4	14.8	7.4	2.1	88.7	11.3	100.0	(505)
Nivel educativo (años)								
Ninguno	80.4	2.5	0.5	0.6	83.9	16.1	100.0	(608)
1-3	82.1	4.9	1.6	1.0	89.7	10.3	100.0	(905)
4-6	81.5	8.1	2.3	1.4	93.3	6.7	100.0	(1,181)
7-9	71.4	17.7	5.9	1.5	96.5	3.5	100.0	(1,159)
10 ó más	44.8	36.2	16.5	1.7	99.2	0.8	100.0	(1,310)
Quintil de bienestar								
1° (más bajo)	83.8	2.9	0.6	0.7	88.0	12.0	100.0	(1,547)
2°	78.5	9.6	3.2	1.8	93.1	6.9	100.0	(1,153)
3°	70.6	19.6	5.3	1.1	96.6	3.4	100.0	(1,024)
4°	55.3	30.8	10.2	1.7	98.0	2.0	100.0	(887)
5° (más alto)	38.9	34.8	23.2	2.1	98.9	1.1	100.0	(552)
Derechohabiente del ISSS								
Si	33.3	54.3	10.0	1.3	98.9	1.1	100.0	(1,154)
No	80.8	4.7	5.5	1.4	92.4	7.6	100.0	(4,009)

* Incluye en el extranjero, ONG´s, iglesias, brigadas médicas, ADS/Pro-Familia, Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.
** Se excluye 4 casos para los cuales no se registró información y 6 casos que no reportaron el lugar de atención.

Tabla 10.23

Recepción de toxoide tetánico durante el embarazo, por número de dosis recibidas, según características geográficas: Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características geográficas	Número de dosis recibidas			Subtotal le vacunaron	No le vacunaron	Total	No. de casos (No ponderado)
	Una	Dos ó más	No recuerda				
Total	19.6	58.6	12.2	90.4	9.6	100.0	(5,169)*
Área de residencia							
Urbana	22.5	57.8	10.6	90.8	9.2	100.0	(2,263)
Rural	16.9	59.3	13.7	90.0	10.0	100.0	(2,906)
Región de salud							
Occidental	20.5	59.0	9.8	89.2	10.8	100.0	(1,105)
Central	14.2	59.4	17.2	90.8	9.2	100.0	(647)
Metropolitana	26.3	59.2	7.1	92.5	7.5	100.0	(1,064)
Paracentral	17.5	59.4	14.8	91.7	8.3	100.0	(1,087)
Oriental	17.0	56.6	14.8	88.4	11.6	100.0	(1,266)
Departamento							
Ahuachapán	19.5	58.2	13.6	91.4	8.6	100.0	(338)
Santa Ana	25.0	54.1	6.1	85.2	14.8	100.0	(373)
Sonsonate	16.4	64.7	10.9	92.0	8.0	100.0	(394)
Chalatenango	11.4	53.6	26.0	91.0	9.0	100.0	(227)
La Libertad	15.0	61.2	14.6	90.7	9.3	100.0	(420)
San Salvador*	**26.3**	**59.2**	**7.1**	**92.5**	**7.5**	**100.0**	**(1,064)**
SIBASI Centro	*25.1*	*57.4*	*9.4*	*91.9*	*8.1*	*100.0*	*(280)*
SIBASI Sur	*24.3*	*63.0*	*4.4*	*91.6*	*8.4*	*100.0*	*(210)*
SIBASI Norte	*20.9*	*63.6*	*8.8*	*93.3*	*6.7*	*100.0*	*(300)*
SIBASI Oriente	*33.6*	*55.1*	*4.4*	*93.1*	*6.9*	*100.0*	*(274)*
Cuscatlán	13.2	64.9	14.4	92.4	7.6	100.0	(271)
La Paz	18.0	63.2	13.1	94.2	5.8	100.0	(295)
Cabañas	14.6	51.8	22.7	89.1	10.9	100.0	(302)
San Vicente	26.6	52.2	9.4	88.2	11.8	100.0	(219)
Usulután	16.8	54.9	18.1	89.7	10.3	100.0	(358)
San Miguel	16.5	60.5	10.6	87.6	12.4	100.0	(374)
Morazán	13.9	55.8	15.7	85.4	14.6	100.0	(291)
La Unión	20.5	52.3	17.4	90.1	9.9	100.0	(243)

* Se excluye 4 casos para los cuales no se registró información.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 10.24

Recepción de toxoide tetánico durante el embarazo, por número de dosis recibidas, según características seleccionadas: Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Número de dosis recibidas			Subtotal le vacunaron	No le vacunaron	Total	No. de casos (No ponderado)
	Una	Dos ó más	No recuerda				
Total	19.6	58.6	12.2	90.4	9.6	100.0	(5,169)*
Orden del nacimiento							
1°	16.5	62.8	12.6	91.8	8.2	100.0	(1,796)
2° - 3°	21.6	56.6	11.6	89.7	10.3	100.0	(2,245)
4° - 5°	23.4	54.1	13.9	91.4	8.6	100.0	(732)
6° ó superior	17.2	56.5	11.5	85.2	14.8	100.0	(396)
Edad de la madre al parto (años)							
Menos de 20	15.5	65.7	11.4	92.6	7.4	100.0	(1,066)
20-34	20.5	57.1	12.6	90.1	9.9	100.0	(3,597)
35-49	22.7	52.8	11.7	87.2	12.8	100.0	(506)
Lugar del control prenatal**							
Ministerio de Salud	18.5	62.0	13.5	94.0	6.0	100.0	(3,657)
ISSS	22.6	62.1	8.9	93.6	6.4	100.0	(825)
Medicina privada	26.4	44.2	12.0	82.6	17.4	100.0	(315)
Otro***	26.6	46.9	11.6	85.1	14.9	100.0	(68)
No tuvo control	13.8	28.2	6.8	48.8	51.2	100.0	(298)

* Se excluye 4 casos para los cuales no se registró información.
** Se excluye 6 casos que no reportaron el lugar de atención.
*** Incluye en el extranjero, ONG's, iglesias, brigadas médicas, ADS/Pro-Familia, Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.

Tabla 10.25

Lugar de atención del parto, según características geográficas:
Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características geográficas	Atención intrahospitalaria					Atención extrahospitalaria						
	Ministerio de salud	ISSS	Hospital privado	Otro hospital*	Subtotal	En casa con partera	En casa con otros	En casa sin nadie	Otro**	Subtotal	Total	No de casos (No ponderado)
Total	63.8	17.5	2.4	0.8	84.6	10.9	1.8	2.1	0.7	15.4	100.0	(5,169)***
Área de residencia												
Urbana	60.8	28.0	4.4	1.0	94.3	3.1	0.7	1.0	0.9	5.7	100.0	(2,263)
Rural	66.5	8.1	0.7	0.6	75.9	17.9	2.7	3.1	0.4	24.1	100.0	(2,906)
Región de salud												
Occidental	66.9	14.8	1.0	0.2	82.9	14.0	0.9	1.9	0.3	17.1	100.0	(1,105)
Central	59.7	17.3	3.8	1.0	81.8	11.1	2.6	3.7	0.8	18.2	100.0	(647)
Metropolitana	57.2	32.1	4.3	0.7	94.3	2.6	1.3	1.1	0.8	5.7	100.0	(1,064)
Paracentral	67.1	13.4	1.4	0.9	82.8	12.7	2.3	1.8	0.4	17.2	100.0	(1,087)
Oriental	67.2	9.3	2.0	1.5	80.0	14.3	2.4	2.4	0.9	20.0	100.0	(1,266)
Departamento												
Ahuachapán	67.8	10.5	0.2	0.0	78.5	15.6	1.9	4.1	0.0	21.5	100.0	(338)
Santa Ana	71.4	19.7	1.1	0.4	92.6	5.0	0.4	1.7	0.2	7.4	100.0	(373)
Sonsonate	61.6	12.5	1.5	0.0	75.6	22.5	0.8	0.6	0.6	24.4	100.0	(394)
Chalatenango	73.8	2.8	2.7	1.4	80.7	11.9	2.9	4.2	0.3	19.3	100.0	(227)
La Libertad	55.6	21.6	4.2	0.8	82.2	10.8	2.5	3.5	1.0	17.8	100.0	(420)
San Salvador**	**57.2**	**32.1**	**4.3**	**0.7**	**94.3**	**2.6**	**1.3**	**1.1**	**0.8**	**5.7**	**100.0**	**(1,064)**
SIBASI Centro	*56.3*	*33.9*	*7.0*	*0.3*	*97.5*	*0.6*	*0.7*	*0.6*	*0.6*	*2.5*	*100.0*	*(280)*
SIBASI Sur	*59.5*	*23.7*	*4.5*	*1.5*	*89.1*	*4.9*	*2.5*	*2.8*	*0.7*	*10.9*	*100.0*	*(210)*
SIBASI Norte	*59.7*	*29.0*	*2.3*	*0.8*	*91.9*	*5.4*	*1.0*	*0.5*	*1.1*	*8.1*	*100.0*	*(300)*
SIBASI Oriente	*54.7*	*37.5*	*2.6*	*0.7*	*95.4*	*1.2*	*1.6*	*1.2*	*0.6*	*4.6*	*100.0*	*(274)*
Cuscatlán	64.3	16.8	1.2	1.6	83.9	13.4	1.5	0.9	0.3	16.1	100.0	(271)
La Paz	61.8	20.5	0.8	0.3	83.5	11.4	3.1	1.2	0.9	16.5	100.0	(295)
Cabañas	68.6	4.0	3.6	1.8	78.0	16.4	1.8	3.6	0.2	22.0	100.0	(302)
San Vicente	81.2	4.2	0.4	0.0	85.8	9.7	2.2	2.3	0.0	14.2	100.0	(219)
Usulután	74.5	8.3	2.3	0.2	85.3	9.4	1.7	3.0	0.6	14.7	100.0	(358)
San Miguel	63.1	13.5	2.2	2.0	80.8	14.1	3.2	1.8	0.0	19.2	100.0	(374)
Morazán	58.9	6.1	0.6	2.7	68.3	25.1	2.9	3.0	0.7	31.7	100.0	(291)
La Unión	69.9	5.1	1.9	1.6	78.5	14.7	1.3	1.9	3.6	21.5	100.0	(243)

* Incluye hospitales en el extranjero, Hospital Pro-Familia, Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial.
** Incluye camino al hospital, Cruz Roja o clínicas privadas del país.
*** Se excluye 4 casos para los cuales no se registró información.
**** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 10.26

Lugar de atención del parto, según características seleccionadas:
Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Atención intrahospitalaria					Atención extrahospitalaria						
	Ministerio de salud	ISSS	Hospital privado	Otro hospital*	Subtotal	En casa con partera	En casa con otros	En casa sin nadie	Otro**	Subtotal	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	63.8	17.5	2.4	0.8	84.6	10.9	1.8	2.1	0.7	15.4	100.0	(5,169)***
Edad de la madre al parto (años)												
Menos de 20	81.6	4.1	1.0	0.0	86.7	9.8	1.9	1.0	0.7	13.3	100.0	(1,066)
20-34	58.6	22.7	2.6	1.0	84.9	10.7	1.7	2.0	0.7	15.1	100.0	(3,597)
35-49	57.6	14.1	4.5	1.7	77.9	14.6	2.0	5.1	0.4	22.1	100.0	(506)
Orden del nacimiento												
1°	72.9	15.5	2.8	0.8	92.0	6.3	0.8	0.4	0.6	8.0	100.0	(1,796)
2° - 3°	57.7	24.0	3.0	0.8	85.5	10.1	2.1	1.5	0.7	14.5	100.0	(2,245)
4° - 5°	61.7	12.1	0.8	1.3	75.8	17.4	1.9	4.1	0.7	24.2	100.0	(732)
6° ó superior	56.5	1.0	0.5	0.3	58.3	26.7	4.9	9.6	0.5	41.7	100.0	(396)
Nivel educativo (años)												
Ninguno	65.0	1.8	0.0	0.0	66.8	20.8	4.0	7.6	0.8	33.2	100.0	(611)
1-3	65.3	5.3	0.4	0.7	71.8	20.9	2.8	3.9	0.6	28.2	100.0	(906)
4-6	72.2	9.2	0.8	0.5	82.7	13.1	2.5	1.3	0.4	17.3	100.0	(1,181)
7-9	70.8	18.2	0.8	0.4	90.2	7.7	1.0	0.7	0.3	9.8	100.0	(1,160)
10 ó más	49.1	38.0	7.6	1.8	96.5	1.5	0.3	0.4	1.1	3.5	100.0	(1,311)
Quintil de bienestar												
1° (más bajo)	64.6	2.8	0.3	0.5	68.2	22.7	3.7	5.0	0.4	31.8	100.0	(1,550)
2°	72.1	10.1	0.4	0.3	82.9	12.7	2.0	1.9	0.5	17.1	100.0	(1,153)
3°	68.3	20.7	1.5	0.8	91.2	6.7	0.8	0.9	0.4	8.8	100.0	(1,026)
4°	59.9	32.2	3.2	0.7	96.0	2.2	0.5	0.4	0.9	4.0	100.0	(888)
5° (más alto)	45.5	37.2	11.6	2.7	97.0	1.0	0.5	0.0	1.5	3.0	100.0	(552)
Derechohabiente del ISSS al momento del parto****												
Si	11.1	78.6	6.4	1.2	97.3	1.4	0.2	0.4	0.8	2.7	100.0	(1,089)
No	78.9	0.0	1.3	0.7	80.9	13.7	2.2	2.5	0.6	19.1	100.0	(4,069)

* Incluye hospitales en el extranjero, Hospital Pro-Familia, Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial.
** Incluye camino al hospital, Cruz Roja o clínicas privadas del país.
*** Se excluye 4 casos para los cuales no se registró información.
**** Se excluye 11 casos que no sabían si eran derechohabientes al momento del parto.

Tabla 10.27

Semanas al primer control posparto, según características geográficas:
Partos de nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características geográficas	Semanas al primer control			Subtotal tuvo control	No tuvo control	Total	No. de casos (No ponderado)
	Menos de 6	6 ó más	No recuerda				
Total	52.8	4.8	1.0	58.5	41.5	100.0	(4,265)*
Área de residencia							
Urbana	60.4	5.1	0.8	66.3	33.7	100.0	(1,920)
Rural	45.9	4.5	1.1	51.4	48.6	100.0	(2,345)
Región de salud							
Occidental	58.3	4.4	0.8	63.5	36.5	100.0	(919)
Central	54.6	3.9	2.3	60.9	39.1	100.0	(547)
Metropolitana	59.7	6.3	0.7	66.6	33.4	100.0	(906)
Paracentral	48.6	3.2	1.2	52.9	47.1	100.0	(883)
Oriental	42.1	5.3	0.3	47.7	52.3	100.0	(1,010)
Departamento							
Ahuachapán	48.4	5.0	0.5	53.9	46.1	100.0	(286)
Santa Ana	67.3	4.6	0.0	71.9	28.1	100.0	(315)
Sonsonate	55.4	3.9	1.9	61.2	38.8	100.0	(318)
Chalatenango	47.7	2.8	4.2	54.7	45.3	100.0	(181)
La Libertad	56.7	4.3	1.7	62.7	37.3	100.0	(366)
San Salvador**	**59.7**	**6.3**	**0.7**	**66.6**	**33.4**	**100.0**	**(906)**
SIBASI Centro	*56.3*	*10.5*	*0.3*	*67.0*	*33.0*	*100.0*	*(241)*
SIBASI Sur	*62.4*	*1.1*	*2.5*	*66.0*	*34.0*	*100.0*	*(174)*
SIBASI Norte	*60.5*	*4.7*	*1.1*	*66.3*	*33.7*	*100.0*	*(260)*
SIBASI Oriente	*61.4*	*5.5*	*0.0*	*66.9*	*33.1*	*100.0*	*(231)*
Cuscatlán	47.3	3.2	0.3	50.9	49.1	100.0	(218)
La Paz	54.1	3.2	2.2	59.6	40.4	100.0	(256)
Cabañas	44.1	2.4	1.5	48.0	52.0	100.0	(229)
San Vicente	43.3	3.9	0.0	47.2	52.8	100.0	(180)
Usulután	40.8	7.1	0.4	48.3	51.7	100.0	(287)
San Miguel	49.9	4.0	0.2	54.1	45.9	100.0	(297)
Morazán	36.8	3.1	0.3	40.2	59.8	100.0	(226)
La Unión	32.9	6.4	0.3	39.6	60.4	100.0	(200)

* Este denominador corresponde a los(las) niños(as) seleccionados(as) que nacieron en el período de referencia.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 10.28

Semanas al primer control posparto, según lugar de atención del control prenatal, condición del control prenatal y lugar de atención del parto: Partos de nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Lugar de atención y condición del control prenatal, y lugar de atención del parto	Semanas al primer control posparto			Subtotal tuvo control	No tuvo control	Total	No. de casos (No ponderado)
	Menos de 6	6 ó más	No recuerda				
Total	52.8	4.8	1.0	58.5	41.5	100.0	(4,265)*
Lugar de atención del control prenatal**							
Ministerio de salud	49.9	4.7	1.1	55.7	44.3	100.0	(2,985)
ISSS	73.2	5.1	0.6	78.9	21.1	100.0	(724)
Medicina privada	60.7	7.0	1.3	69.1	30.9	100.0	(274)
Otro***	58.3	3.3	1.7	63.2	36.8	100.0	(60)
No tuvo control	19.5	2.9	0.0	22.6	77.4	100.0	(221)
Inscripción al control prenatal antes del 4° mes y con 5 ó más controles							
Si	57.8	5.0	0.8	63.6	36.4	100.0	(3,098)
No	40.1	4.2	1.4	45.7	54.3	100.0	(1,167)
Lugar de atención del parto**							
Ministerio de salud	50.4	4.6	0.7	55.7	44.3	100.0	(2,741)
ISSS	73.2	4.3	0.8	78.3	21.7	100.0	(752)
Hospital privado/otro hospital****	66.8	11.6	1.8	80.2	19.8	100.0	(141)
Extrahospitalario*****	35.9	4.6	1.9	42.5	57.5	100.0	(630)

* Este denominador corresponde a los(las) niños(as) seleccionados(as) que nacieron en el período de referencia.
** Se excluye un caso que no informó sobre el lugar de atención del control prenatal, ni del lugar de atención del parto.
*** Incluye en el extranjero, ONG's, iglesias, brigadas médicas, ADS/Pro-Familia, Hospital Militar o través del Bienestar Magisterial, entre otros.
**** Incluye hospitales en el extranjero, Hospital/Pro-Familia, Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial.
***** Incluye en casa con otros/sin nadie, camino al hospital, Cruz Roja o clínicas privadas del país.

Tabla 10.29

Lugar de atención del control posparto, según características seleccionadas:
Partos de nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Lugar de atención				Subtotal tuvo	No tuvo	Total	No. de casos (No ponderado)
	Ministerio de salud	ISSS	Medicina privada	Otro*				
Total	40.9	13.2	3.5	0.8	58.4	41.6	100.0	(4,262)**
Área de residencia								
Urbana	38.0	20.7	6.6	1.0	66.3	33.7	100.0	(1,917)
Rural	43.4	6.6	0.8	0.7	51.4	48.6	100.0	(2,345)
Región de salud								
Occidental	49.6	10.8	2.3	0.7	63.4	36.6	100.0	(917)
Central	42.0	14.1	3.8	1.0	60.9	39.1	100.0	(547)
Metropolitana	36.4	23.2	6.1	0.8	66.6	33.4	100.0	(906)
Paracentral	39.5	10.1	2.6	0.6	52.9	47.1	100.0	(883)
Oriental	36.2	7.7	2.8	0.9	47.7	52.3	100.0	(1,009)
Nivel educativo (años)								
Ninguno	39.9	1.6	0.1	0.0	41.6	58.4	100.0	(450)
1-3	40.8	2.7	0.1	1.0	44.6	55.4	100.0	(727)
4-6	47.0	6.8	0.6	0.3	54.7	45.3	100.0	(968)
7-9	43.5	12.6	2.2	1.4	59.8	40.2	100.0	(975)
10 ó más	33.7	30.7	10.8	1.0	76.2	23.8	100.0	(1,142)
Quintil de bienestar								
1° (más bajo)	43.4	1.5	0.1	0.2	45.2	54.8	100.0	(1,176)
2°	45.0	7.8	1.1	0.4	54.2	45.8	100.0	(967)
3°	42.4	15.0	2.0	1.2	60.6	39.4	100.0	(870)
4°	39.3	25.2	4.1	1.5	70.2	29.8	100.0	(765)
5° (más alto)	27.5	29.0	17.3	1.4	75.2	24.8	100.0	(484)
Derechohabiente del ISSS								
Si	22.4	44.7	7.1	1.3	75.5	24.5	100.0	(1,016)
No	46.8	3.1	2.4	0.7	53.0	47.0	100.0	(3,246)

* Incluye en el extranjero, ADS/Pro-Familia, Hospital Militar, ONG's o a través de Bienestar Magisterial.
** Se excluye 3 casos que no informaron sobre el lugar de atención del control posparto.

Tabla 10.30

Consumo de vitamina "A" en los primeros días posteriores al parto, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero 2005

Características seleccionadas	Porcentaje	No de casos (No ponderado)
Total	39.3	(3,208)
Área de residencia		
Urbana	38.7	(1,431)
Rural	39.8	(1,777)
Región de salud		
Occidental	40.3	(681)
Central	36.1	(432)
Metropolitana	36.5	(656)
Paracentral	47.4	(673)
Oriental	37.9	(766)
Nivel educativo (años)		
Ninguno	42.0	(322)
1-3	36.6	(512)
4-6	38.9	(739)
7-9	41.6	(746)
10 ó más	38.3	(889)
Quintil de bienestar		
1° (más bajo)	38.6	(894)
2°	40.2	(727)
3°	41.2	(640)
4°	40.2	(579)
5° (más alto)	34.8	(368)
Lugar del control posparto*		
Ministerio de salud	48.4	(1,327)
ISSS	31.1	(405)
Medicina privada	30.3	(118)
Otro**	***	(23)
No tuvo control	34.2	(1,308)

* Se excluye 24 casos de mortinato, ya que para ellos no se investigó sobre el control posparto y 3 casos de nacimientos vivos que no respondieron sobre el lugar del control posparto.

** Incluye en el extranjero, ADS/Pro-Familia, Hospital Militar, ONG's o a través de Bienestar Magisterial.

*** Menos de 25 casos.

Tabla 10.31

Indicadores seleccionados del uso de servicios de salud de la mujer, por año de encuesta:
Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual y nacimientos vivos
en el periodo de referencia de cada encuesta
(Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Indicadores seleccionados	Año de encuesta			
	2002/03		2008	
Citología cérvico-vaginal [1/]				
Alguna vez	84.7	(8,777)	87.2	(10,135)
En los últimos 2 años	66.7	(8,777)	67.5	(10,135)
En el último año	46.8	(8,777)	44.9	(10,135)
Control prenatal [2/]				
Al menos un control	86.0	(5,850)	94.0	(5,169)
Antes del 4° mes	66.0	(5,850)	76.8	(5,169)
Con 5 ó más controles	71.2	(5,850)	78.3	(5,169)
Antes del 4º mes y 5 ó más controles	61.9	(5,850)	69.9	(5,169)
Atención intrahospitalaria del parto [2/]	69.4	(5,850)	84.6	(5,169)
Control posparto [3/]				
Al menos un control	54.2	(4,333)	58.5	(4,265)
Primer control antes de las 6 semanas	47.6	(4,333)	52.8	(4,265)

[1/] Se refiere a las mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual.
[2/] Se refiere a los nacimientos vivos en el período de referencia de cada encuesta: Para FESAL-2002/03 comprende de noviembre 1997 a octubre 2002 y para FESAL-2008 de abril 2003 a marzo 2008.
[3/] Se refiere a los partos de los nacimientos vivos en los mismos períodos de referencia de cada encuesta.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 10.32

Resultado del último embarazo, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó a partir de enero 2005

Características seleccionadas	Resultado del embarazo			Total	No. de casos (No ponderado)
	Pérdida (aborto)	Nacido(a) muerto(a)	Nacido(a) vivo(a)		
Total	5.3	0.7	94.0	100.0	(3,397)*
Área de residencia					
Urbana	6.3	0.5	93.2	100.0	(1,528)
Rural	4.3	0.9	94.8	100.0	(1,869)
Región de salud					
Occidental	4.8	0.4	94.7	100.0	(719)
Central	4.0	0.7	95.4	100.0	(449)
Metropolitana	6.6	0.4	93.0	100.0	(702)
Paracentral	6.2	1.0	92.8	100.0	(721)
Oriental	4.7	1.1	94.2	100.0	(806)
Nivel educativo (años)					
Ninguno	6.0	1.3	92.7	100.0	(340)
1-3	4.8	1.3	93.9	100.0	(541)
4-6	5.0	0.2	94.8	100.0	(780)
7-9	5.0	0.9	94.1	100.0	(788)
10 ó más	5.7	0.4	93.9	100.0	(948)
Quintil de bienestar					
1° (más bajo)	3.6	0.9	95.6	100.0	(930)
2°	4.9	1.1	93.9	100.0	(770)
3°	4.7	0.4	94.9	100.0	(679)
4°	6.9	0.6	92.6	100.0	(618)
5° (más alto)	7.7	0.3	92.1	100.0	(400)
Edad al parto/aborto (años)					
Menos de 20	4.0	0.5	95.4	100.0	(679)
20-34	4.4	0.6	94.9	100.0	(2,343)
35-49	12.8	1.3	85.8	100.0	(375)
Paridad previa**					
0	4.7	0.5	94.7	100.0	(1,164)
1	4.8	0.5	94.7	100.0	(961)
2-3	5.8	0.8	93.4	100.0	(845)
4 ó más	7.1	1.4	91.5	100.0	(427)

* Se excluye 15 casos por omisión de datos.
** Incluye nacidos(as) vivos(as) y nacidos(as) muertos(as).

Tabla 10.33

Resultado del último embarazo, según indicadores del uso del control prenatal:
Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó a partir de enero 2005

Indicadores del uso del control prenatal	Resultado del embarazo			Total	No. de casos (No ponderado)
	Pérdida (aborto)	Nacido(a) muerto(a)	Nacido(a) vivo(a)		
Total	5.3	0.7	94.0	100.0	(3,397)*
Uso del control prenatal					
Si	3.0	0.6	96.5	100.0	(3,162)
No	34.4	2.4	63.2	100.0	(235)
Mes de embarazo al primer control					
Antes del 4º	3.6	0.5	95.8	100.0	(2,603)
Del 4º al 9º	0.1	0.6	99.3	100.0	(550)
No recuerda	**	**	**	**	(9)
No tuvo	34.4	2.4	63.2	100.0	(235)
Número de controles recibidos					
Menos de 5	17.1	2.1	80.8	100.0	(531)
5 ó más	0.1	0.3	99.6	100.0	(2,547)
No recuerda	1.2	0.0	98.8	100.0	(84)
No tuvo	34.4	2.4	63.2	100.0	(235)

* Se excluye 15 casos por omisión de datos.
** Menos de 25 casos.

Tabla 10.34

Porcentaje de partos por tipo de cesárea, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero 2005

Características seleccionadas	Partos intra y extrahospitalarios				Partos intrahospitalarios			
		Tipo de cesárea				Tipo de cesárea		
	Total	Programada	De emergencia	No. de casos (No ponderado)	Total	Programada	De emergencia	No. de casos (No ponderado)
Total	24.9	8.8	16.1	(3,208)	27.9	9.9	18.0	(2,806)
Área de residencia								
Urbana	28.8	11.7	17.1	(1,431)	29.7	12.0	17.7	(1,370)
Rural	21.3	6.2	15.1	(1,777)	25.9	7.6	18.3	(1,436)
Región de salud								
Occidental	23.1	8.0	15.1	(681)	26.3	9.0	17.3	(578)
Central	19.1	6.0	13.2	(432)	22.0	6.9	15.1	(373)
Metropolitana	30.9	12.6	18.3	(656)	31.8	13.0	18.8	(634)
Paracentral	28.3	10.4	17.8	(673)	32.3	11.9	20.5	(586)
Oriental	22.7	7.0	15.7	(766)	26.4	8.3	18.1	(635)
Nivel educativo (años)								
Ninguno	14.6	5.3	9.4	(322)	20.2	7.3	12.9	(228)
1-3	16.8	4.5	12.3	(512)	21.2	5.7	15.5	(404)
4-6	21.1	7.8	13.4	(739)	24.4	9.1	15.4	(627)
7-9	24.4	8.7	15.8	(746)	26.2	9.3	16.9	(687)
10 ó más	35.4	13.1	22.3	(889)	36.1	13.3	22.8	(860)
Quintil de bienestar								
1° (más bajo)	18.9	4.4	14.5	(894)	25.0	5.8	19.2	(658)
2°	22.7	6.7	16.0	(727)	25.9	7.6	18.2	(638)
3°	22.9	9.6	13.3	(640)	24.3	10.3	14.0	(591)
4°	29.2	11.2	18.0	(579)	29.9	11.5	18.4	(563)
5º (más alto)	37.4	16.7	20.6	(368)	37.9	16.9	21.0	(356)
Edad al parto (años)								
Menos de 20	21.9	6.2	15.7	(648)	24.2	6.7	17.5	(574)
20-34	26.2	9.7	16.5	(2,232)	29.1	10.8	18.3	(1,959)
35-49	23.5	9.2	14.2	(328)	28.5	11.2	17.3	(273)
Paridad previa*								
0	29.6	5.5	24.1	(1,104)	31.4	5.7	25.6	(1,033)
1	25.9	14.6	11.3	(909)	28.6	16.3	12.4	(806)
2-3	20.8	9.9	10.9	(793)	23.9	11.4	12.6	(673)
4 ó más	14.9	4.0	11.0	(402)	20.3	5.4	14.9	(294)

* Incluye nacidos(as) vivos(as) y nacidos(as) muertos(as).

Tabla 10.35

Tendencias de las tasas de partos por cesárea, por tipo de cesárea, según lugar de atención del parto:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieron atención intrahospitalaria del parto y
cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o muerto(a)
(Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008) [1/]

Lugar de atención del parto	Tipo de cesárea y año de encuesta									No de casos (No ponderado)		
	Total			Programada			De emergencia					
	1998	2002/03	2008	1998	2002/03	2008	1998	2002/03	2008	1998	2002/03	2008
Total	24.7	29.1	27.9	11.2	10.1	9.9	13.5	19.0	18.0	(2,132)	(2,097)	(2,806)
Ministerio de salud	23.4	29.0	27.0	9.6	9.6	8.4	13.9	19.4	18.5	(1,659)	(1,685)	(2,123)
ISSS	25.5	32.3	28.2	12.6	13.4	12.8	12.8	19.4	15.4	(383)	(310)	(576)
Hospital privado/otro*	41.5	18.9	44.4	31.0	5.0	22.5	10.5	13.9	21.9	(90)	(102)	(107)

[1/] El período de referencia para FESAL-98 fue de enero de 1996 a la fecha de entrevista, para FESAL-2002/03 de enero de 2000 a la fecha de entrevista y para FESAL-2008 de enero de 2005 a la fecha de entrevista.

* Para FESAL-2008, otro hospital incluye hospitales en el extranjero, Hospital Pro-Familia, Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial.

Tabla 10.36

Razón por la cual le hicieron cesárea, por tipo de cesárea, paridad previa y lugar de atención del parto:
Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a)
a partir de enero 2005 y les hicieron cesárea

Razón	Total	Tipo de cesárea		Paridad previa*				Lugar de atención del parto**		
		Programada	De emergencia	0	1	2-3	4 ó más	Ministerio de salud	ISSS	Hospital privado/ otro ***
Cesárea anterior	25.8	56.6	8.9	0.0	55.9	47.8	9.6	21.1	38.5	38.4
Sufrimiento fetal	20.3	4.3	29.2	28.1	11.7	13.7	23.9	21.0	18.4	19.7
Bebé en posición anormal	20.1	16.5	22.1	22.4	12.7	20.2	34.7	22.2	13.9	14.3
Labor duró demasiado tiempo	10.3	0.8	15.5	14.5	5.6	4.6	17.9	11.0	10.6	1.4
Desproporción céfalo-pélvica	9.9	14.8	7.2	16.5	5.8	3.7	1.1	11.6	5.5	4.5
Pre-eclampsia/eclampsia	5.2	1.3	7.3	8.4	3.3	1.5	2.5	5.1	4.6	8.0
Parto atrasado	3.8	1.1	5.3	4.4	1.8	5.7	3.0	4.3	2.6	2.1
Otra****	4.6	4.7	4.6	5.8	3.4	2.7	7.4	3.7	5.9	11.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(804)	(299)	(505)	(337)	(248)	(162)	(57)	(580)	(170)	(50)

* Incluye nacidos(as) vivos(as) y nacidos(as) muertos(as).
** Se excluye 4 casos para los cuales no se registró información.
*** Incluye hospitales en el extranjero, Hospital Pro-Familia, Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial.
**** Incluye por problemas de salud de ella/accidente, placenta previa, sangramiento severo, embarazo de alto riesgo o parto gemelar, entre otras.

Tabla 10.37

Porcentaje con episiotomía durante la atención del parto vaginal, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en parto vaginal de nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero 2005

Características seleccionadas	Porcentaje	No. de casos (No ponderado)
Total	52.2	(2,400)
Lugar de atención del parto		
Ministerio de salud	59.5	(1,543)
ISSS	63.1	(406)
Hospital privado/otro*	70.9	(57)
Otro**	3.2	(394)
Edad al parto (años)		
Menos de 20	72.1	(500)
20-34	49.5	(1,652)
35-49	23.2	(248)
Paridad previa***		
0	82.8	(767)
1	51.0	(660)
2-3	31.2	(629)
4 ó más	9.9	(344)

* Incluye hospitales en el extranjero, Hospital Pro-Familia, Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial.
** Incluye clínica privada, en casa con partera, en casa con otros, en casa sin nadie o camino al hospital, entre otros.
*** Incluye nacidos(as) vivos(as) y nacidos(as) muertos(as).

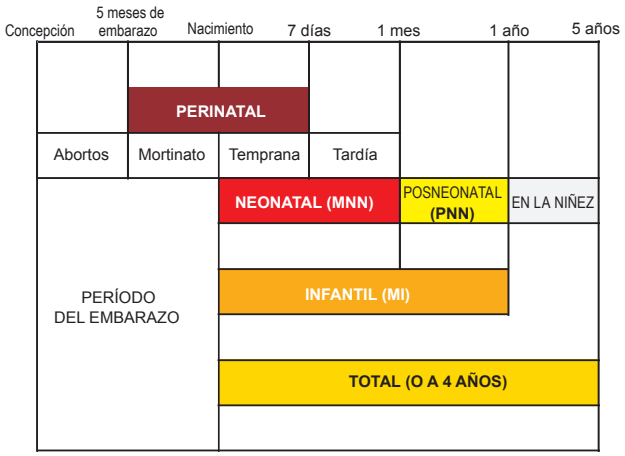
11. Mortalidad infantil y en la niñez

Los compromisos que asumieron los gobiernos de los países en "La Cumbre del Milenio" contemplan entre otras prioridades la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez, estableciéndose esa finalidad en su cuarto Objetivo de Desarrollo y definiendo como meta una reducción en dos tercios al año 2015, de la tasa de mortalidad en las y los niños menores de 5 años que se estimó alrededor de 1990. En la serie de encuestas FESAL, uno de los objetivos principales fue conocer los niveles y tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez. Además responde al interés en establecer diferenciales o comparaciones que permitan identificar los subgrupos de la población que presentan tasas elevadas y, a través de estos diferenciales, entender mejor cuáles son los factores que influyen en la muerte o supervivencia de las y los niños.

Al igual que en las encuestas anteriores, en FESAL-2008 se investigó la historia de todos los nacimientos vivos de cada una de las mujeres entrevistadas. Para cada nacimiento se preguntó lo siguiente: La fecha de nacimiento, el sexo, la sobrevivencia y para los casos que fallecieron, la edad al morir. Esta información permite estimar tasas de mortalidad para grupos de edad y períodos exactos.

La mortalidad de las y los niños menores de 5 años se divide en dos grandes grupos: La mortalidad infantil y la mortalidad en la niñez (Gráfica 11.1). La mortalidad en la niñez se refiere a las muertes de niños(as) de 1 a 4 años cumplidos, mientras que la mortalidad infantil se refiere a las muertes de niños(as) que nacieron vivos(as), pero que murieron antes de cumplir su primer año de vida. A su vez, la mortalidad infantil también se divide en dos rangos de edad: La neonatal (de 0 a 28 días) y la posneonatal (de 29 días a 11 meses con 29 días). Las tasas de mortalidad son los cocientes entre los números de fallecimientos que ocurrieron en un período determinado, divididos entre los números de niños(as) expuestos(as) y se expresan por mil nacimientos vivos. Las tasas de mortalidad para cada período de interés o edad se calculan de acuerdo a procedimientos estándar del método de estimaciones llamado "directo" por la construcción de tablas de mortalidad a partir de la historia de nacimientos y defunciones[1]. El período de referencia para las estimaciones considera los 5 años previos a cada encuesta (para FESAL-2008 de abril 2003 a marzo 2008). La encuesta también permite analizar la mortalidad perinatal, cuya definición y procedimiento para el cálculo se explica en la Sección 11.4.

Gráfica 11.1
Períodos que comprende la mortalidad perinatal, infantil y en la niñez



Para entender mejor algunos de los factores de riesgo, se presenta las estimaciones de la mortalidad para los subgrupos de niños(as), diferenciándolos por sus propias características o las de sus respectivas madres y por las condiciones de la vivienda del grupo familiar, lo cual permite encontrar causas o determinantes de la mortalidad en la niñez en el contexto del país. Cuando se analizan en conjunto y se comparan con los datos de encuestas previas, se verifica el cambio en la distribución (composición) de los nacimientos por dichas características y se aprecia la medida en que dichos cambios influyeron en el descenso de la mortalidad al nivel nacional.

Antes de presentar los resultados de FESAL-2008 con respecto a la mortalidad en la niñez, vale la pena dar a conocer los factores y la metodología que debe tenerse en cuenta al analizar y utilizar estos resultados.

En primer lugar conviene destacar que estos datos se basan en un número reducido de casos, ya que las cifras que se

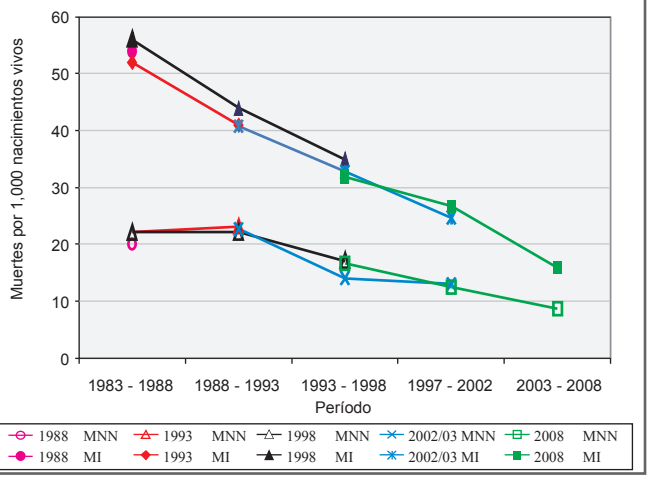
[1] *En el Anexo F de este documento se compara el uso del método indirecto para estimar la mortalidad infantil en el contexto actual de El Salvador y países vecinos. Se concluye que el método indirecto utilizado para estimar la mortalidad infantil a partir del Censo de Población de 2007, tiende a sobreestimar el nivel de mortalidad. En este capítulo se presenta las estimaciones solamente con base en el método directo a partir de la serie FESAL, siempre tomando en cuenta los errores estadísticos posibles y los intervalos de confianza.*

presentan son números de fallecimientos expresados por mil nacimientos vivos. La mayoría de indicadores que se analizan en otros capítulos de este informe se presentan como porcentajes. Debido al hecho que los resultados provienen de una encuesta de hogares por muestreo, se sabe que las cifras que se estiman tienen posibles errores estadísticos. Con base en la teoría del muestreo, considerando el tamaño del grupo de interés y el valor de la estimación para dichos grupos, se obtiene el rango de valores posibles con niveles de seguridad o confianza estadística. Este rango alrededor de las estimaciones puntuales se llama intervalo de confianza. Los intervalos de confianza son muy pequeños para la mayoría de indicadores al nivel nacional y regional (favor ver el Anexo E para los indicadores seleccionados). Para la estimación de la mortalidad infantil en FESAL-2008, la desviación estándar es 1.9. Con base en esta información se puede asegurar con el 95 por ciento de confianza, que la tasa de mortalidad infantil verdadera se encuentra entre 12 y 20 muertes por mil nacimientos vivos, o sea, 2 desviaciones estándar abajo o arriba de la estimación puntual (16 muertes por mil). Cuando se comienza a desagregar el denominador, haciendo cruces por departamento o para otras variables que incluyen grupos con denominadores pequeños para el análisis de la mortalidad infantil o en menores de 5 años, crecen los rangos o intervalos y se requiere mucho más cuidado cuando se comparan e interpretan diferencias con encuestas anteriores o entre subgrupos. En el Capítulo 2 “Metodología” de este informe se encuentra una discusión más amplia sobre el tamaño de la muestra y sus implicaciones.

En este informe no se presenta resultados por departamento y otras características o variables, debido al número reducido de casos de muertes y en consecuencia, a los intervalos amplios de confianza que resultan para algunos subgrupos de interés.

La Tabla 11.1 se elaboró para evaluar la coherencia (o desviación) entre las estimaciones en el tiempo de las diferentes encuestas FESAL. En las columnas a la izquierda de la tabla se indica la fuente y el período de interés de las estimaciones. Enfocando en la mortalidad infantil se observa que la estimación para el período 1983-88 con base en FESAL-88 fue de 54 muertes por mil nacimientos vivos. La estimación para el mismo período con base en FESAL-93 fue de 52 y la estimación con base en FESAL-98 fue de 56. Esta tabla se utilizó en la elaboración de la Gráfica 11.2 para ver las tendencias de la mortalidad neonatal y mortalidad infantil. El traslape de las estimaciones indica una gran coherencia entre fuentes diferentes. Las estimaciones con base en FESAL-98 tienden a ser más elevadas para la mortalidad infantil que en las otras encuestas (FESAL-93, 2002/03 ó 2008). Para el período 1993-98, la estimación de la mortalidad neonatal tiende a ser más baja con base en FESAL-2002/03, es decir, para un período de 5 a 9 años antes de la encuesta. La estimación de FESAL-98 y de FESAL-2008 para el mismo período (1993-98) produce el mismo resultado de 17 muertes por mil nacimientos vivos. En la tabla se observa que las estimaciones de la mortalidad para las edades específicas por fuentes distintas no resultan en diferencias de más de 3 muertes por mil con una única excepción. Las estimaciones de mortalidad en la niñez para el período 1983-88, son las únicas que reflejan diferencias hasta de 6 muertes por mil, entre las fuentes consideradas aquí. Las estimaciones muestran una gran coherencia y calidad alta de la serie de encuestas FESAL. Los sesgos voluntarios en la información sobre el tiempo en que ocurrieron los eventos en el pasado y las omisiones de muertes no parecen ser factores importantes en cualquier subestimación de mortalidad en la niñez por las encuestas FESAL.

Gráfica 11.2
Tendencias de la mortalidad neonatal (MNN) e infantil (MI) desde el período 1983-1988 al período 2003-2008, según fuentes (encuestas) diferentes

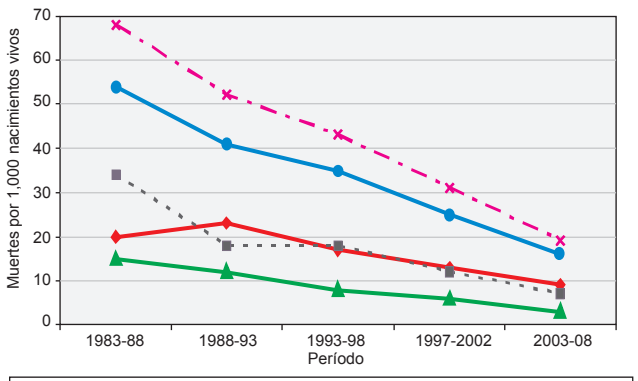


11.1 Tendencias de la mortalidad

La estimación puntual de la tasa de mortalidad infantil en FESAL-2008 es de 16 defunciones por mil nacimientos vivos. Esta tasa refleja un descenso sostenido desde la década de los 80, de alrededor del 70 por ciento de la que se estimó en FESAL-88, que era de 54 por mil (Tabla 11.2). El descenso obedece sobre todo a la disminución en la mortalidad posneonatal, la cual bajó más de tres cuartos, al pasar de 34 a 7 por mil. La mortalidad neonatal bajó más de la mitad (56 por

ciento) al pasar de 20 a 9 por mil. En la Gráfica 11.3 también se puede apreciar que en los últimos 20 años, para el total de menores de 5 años, la tasa de mortalidad disminuyó un 72 por ciento, pasando de 68 a 19 por mil. Con la estimación de 52 muertes por mil nacimientos vivos para el período 1988-93 (FESAL-93) a 19 en el período 2003-08, se nota que El Salvador está llegando a cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio asociado con la salud de las y los niños menores de 5 años, de bajar la mortalidad en dos tercios.

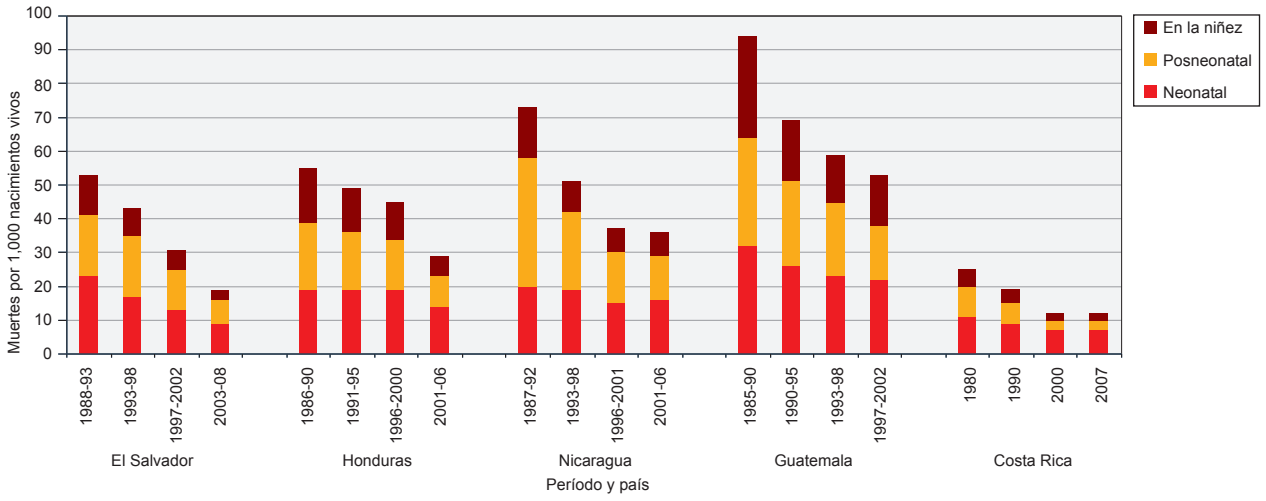
Gráfica 11.3
Tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez, según período de referencia de las encuestas: FESAL-88, 93, 98, 2002/03 y 2008



Al comparar las tendencias observadas en El Salvador con los otros países de Centroamérica, se percibe que los descensos fueron excepcionales, pero compartidos por algunos de sus países vecinos (Tabla 11.3 y Gráfica 11.4). Antes del comienzo de la década actual, los descensos más fuertes en la región fueron los de Nicaragua, seguidos por los de Guatemala y El Salvador. Guatemala y Nicaragua, aún con las reducciones importantes, continúan con niveles superiores a los de El Salvador. Guatemala tenía una cifra de 73 muertes infantiles por mil nacimientos vivos a mediados de la década de los 80 (dato no mostrado) y en los años más recientes (1997-2002) llegó a 39. Por su parte, Nicaragua tenía una tasa de mortalidad infantil de 58 para el período de 1987-92 y en el más reciente (2001-06) tiene 29 muertes infantiles por mil nacimientos vivos, representando un descenso del 50 por ciento. El descenso relativo fue similar en Guatemala, pero llevó más tiempo. El descenso más lento de la mortalidad infantil se observa en Honduras hasta la última década cuando logró bajar su mortalidad en la niñez de una forma sustancial. En contraste, Nicaragua experimentó una larga transición de mortalidad hasta la actual década, en la cual se observa un estancamiento del descenso. Contrario a Honduras y Nicaragua, la transición de la mortalidad en El Salvador fue larga, pero sostenida.

Aún así, cabe hacer notar que el perfil actual de la mortalidad en menores de 5 años de El Salvador es muy similar a la de Costa Rica en 1990 (18 años atrás) y la mortalidad infantil resulta ser el 60 por ciento más alta de la estimada para Costa

Gráfica 11.4
Tendencias en la mortalidad infantil y en la niñez en los países de Centro América

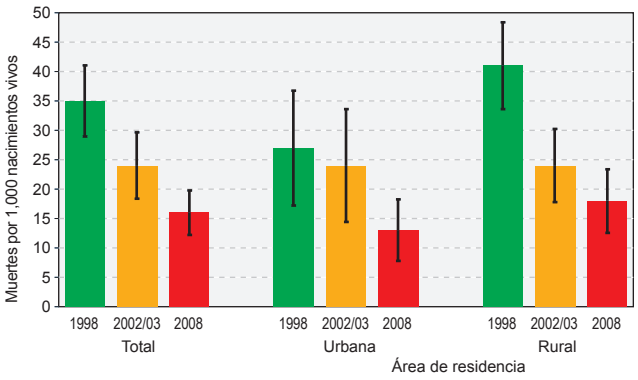


Rica recientemente (10 por mil). Además, al llegar a niveles bajos de mortalidad, Costa Rica no logró más avances durante la década actual. Estos hallazgos sugieren que puede ser muy difícil lograr más avances en el descenso de la mortalidad en la población menor de 5 años de El Salvador.

11.2 Diferenciales de la mortalidad

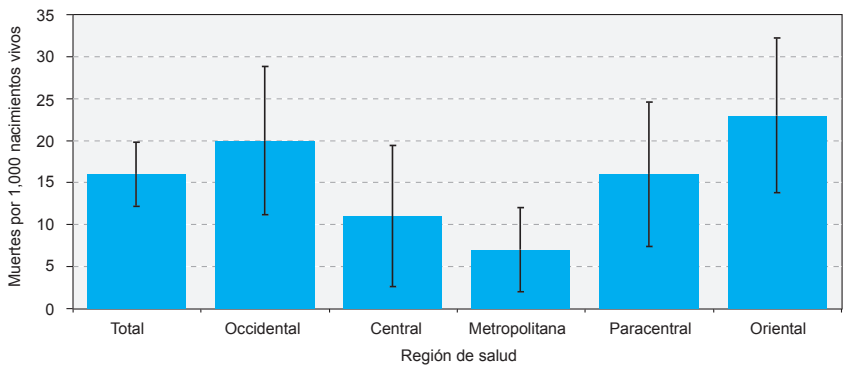
En las gráficas 11.5 y 11.6 se presenta las estimaciones puntuales de la mortalidad infantil y sus intervalos de confianza asociados a los márgenes de error estadístico. Según las estimaciones puntuales, entre FESAL-98 y FESAL-2002/03, el descenso de la mortalidad infantil ocurrió principalmente en el área rural, pero en los últimos 5 años FESAL-2008 indica que la reducción favoreció al área urbana, pasando de 24 a 13 por mil, mientras que en el área rural pasó de 24 a 18. Sin embargo, cuando se evalúa estas diferencias tomando en cuenta sus intervalos de confianza, se nota que desde una perspectiva estadística, no se puede afirmar que las tasas de mortalidad infantil sean más bajas en el área urbana que en el área rural en cualquier período, 1993-98, 1997-2002 ó 2003-08 (debido el traslape de los intervalos de confianza). Una evaluación más cautelosa indica que el único cambio significativo entre los períodos 1993-98 y 1997-2002 fue la reducción de la mortalidad infantil en el área rural. Al comparar 1997-2002 y 2003-08 de igual forma no se puede afirmar que ocurrieron cambios claros y definitivos. Al ampliar el período de comparación (entre 1993-98 y 2003-08) se puede afirmar que ocurrieron cambios definitivos en la mortalidad infantil al nivel nacional y en las áreas urbanas y rurales. Al considerar la mortalidad infantil por región de salud (Gráfica 11.6) se nota que la Oriental y Occidental tienen las estimaciones puntuales más altas de mortalidad y la Metropolitana la más baja. Aún así, la única diferencia significativa desde una perspectiva estadística está entre la Metropolitana y la Oriental. Por lo tanto, la discusión siguiente se enfoca en los patrones generales y los resultados más importantes.

Gráfica: 11.5
Tendencia de la mortalidad infantil, por área de residencia y año de encuesta, con intervalos de confianza del 95% (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)



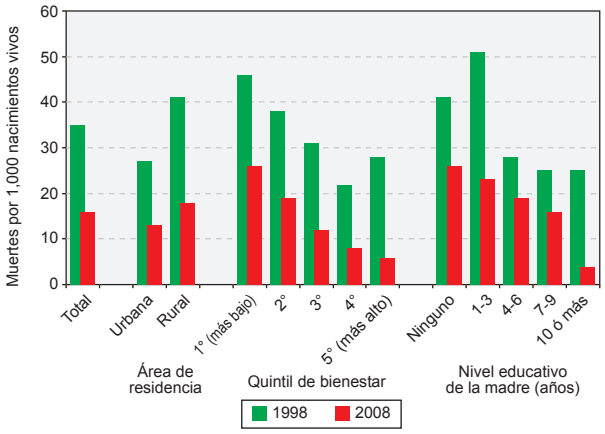
En la Tabla 11.4 se presenta las estimaciones puntuales de la mortalidad neonatal, infantil y en menores de 5 años, para las encuestas de 1998 y 2008, según características seleccionadas. La mortalidad en todas las edades de la niñez se ve claramente asociada al quintil de bienestar del hogar y nivel educativo de la madre. Se percibe un diferencial en ambos períodos, pero es más claro para los resultados de 2008. Para el período 2003-08, en la edad de 0 a 11 meses (infantil) y de 0 a 4 años (menores de 5 años), las tasas para el quintil más bajo de bienestar son entre 4 y 5 veces mayores que las estimadas para el quintil más alto. La estimación de la mortalidad neonatal es de 4 para el quintil de bienestar más alto y de 13 por mil

Gráfica 11.6
Mortalidad infantil por región de salud con intervalos de confianza del 95%, para el período abril 2003 a marzo 2008



para el quintil más bajo, o más de 3 veces mayor. Al examinar los cambios desde FESAL-98 se nota que el descenso ocurrió entre todos los grupos del nivel socioeconómico, expresado por el quintil de bienestar del hogar. Al considerar el nivel educativo de las madres, para el período 2003-08 también se nota un diferencial amplio en todas las edades (similar al del quintil de bienestar). Como se aprecia en la Gráfica 11.7, los resultados sugieren que el descenso favoreció tanto a las y los niños cuyas madres tenían menos de 4, como del grupo con 10 ó más años de escolaridad.

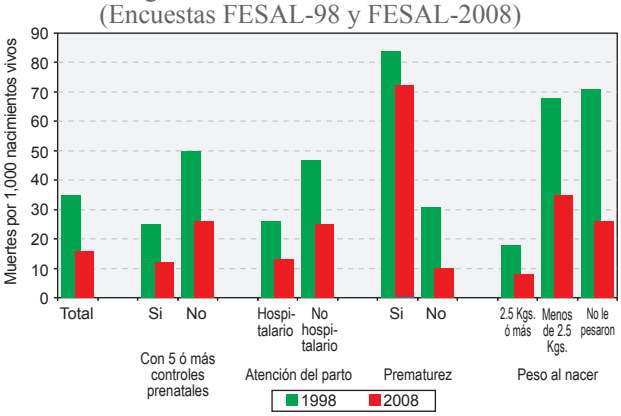
Gráfica 11.7
Mortalidad infantil según características seleccionadas
(Encuestas FESAL-98 y FESAL-2008)



La atención prenatal, tipo de parto, lugar y calidad de la atención del parto y el peso al nacer, forman otro grupo de factores asociados nítidamente a lo que pasa en el embarazo y parto. Además, dependen precisamente de los servicios de salud materno-infantil. Aún cuando hay segmentos de la población en los cuales todavía se puede disminuir la mortalidad neonatal mediante la mejoría de las condiciones de vida y por las mejorías en la planificación familiar, es necesario hacer notar que hay límites en cuanto a los avances que se pueden esperar sólo con estas estrategias y programas. Las causas de la mortalidad asociadas al desarrollo del feto y los problemas durante el parto, son más difíciles de prevenir y manejar, aún cuando se cuente con los recursos y el acceso a los servicios necesarios.

Las visitas durante el control prenatal, así como durante el monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, deben aprovecharse para brindar orientación y consejería efectiva para mejorar la práctica de la lactancia materna, así como para los cuidados preventivos y curativos para las enfermedades de la niñez. En la Tabla 11.4 y Gráfica 11.8 se presenta los diferenciales de la mortalidad, según las características del embarazo y del parto, para los nacimientos que ocurrieron de abril 2003 a marzo 2008. Como se puede observar en la tabla, la mortalidad infantil para las y los hijos de mujeres que no recibieron o recibieron menos de 5 controles prenatales, es el doble con respecto a quienes tuvieron 5 ó más controles (26 contra 12 muertes por mil nacimientos vivos). Esta condición afecta principalmente la mortalidad en el período neonatal, donde las y los hijos cuyas madres no tuvieron el régimen recomendado de controles prenatales, presentan más que el 50 por ciento de mayor riesgo de morir con relación a quienes lo tuvieron. Cabe mencionar que el grupo de hijos(as) de madres que no recibieron o recibieron menos de 5 controles prenatales representa el 22 por ciento de los nacimientos vivos en los últimos 5 años y que la máxima cobertura del régimen completo del control prenatal representa una meta necesaria de alcanzar para lograr reducciones adicionales en la mortalidad infantil.

Gráfica 11.8
Mortalidad infantil por año de encuesta,
según características seleccionadas
(Encuestas FESAL-98 y FESAL-2008)



El lugar de atención del parto normalmente se asocia a la calidad de atención y competencia técnica del personal que participa en dicho proceso. En El Salvador, de los nacimientos vivos en los 5 años previos a la encuesta, el 85 por ciento nació en un hospital. El 11 por ciento nació en casa con atención de una partera y el 4 por ciento restante en casa con otros(as) o sin ayuda de otra persona. Por ser tan reducido el grupo cuyo parto fue atendido por personas distintas a la partera o por nadie, en la Tabla 11.4 sólo se compara las estimaciones para los nacimientos en un hospital con las estimaciones para los nacimientos fuera del sistema hospitalario. En FESAL-2008, la mortalidad neonatal para las y los que nacieron fuera del sistema hospitalario es de 12 por mil nacimientos vivos contra

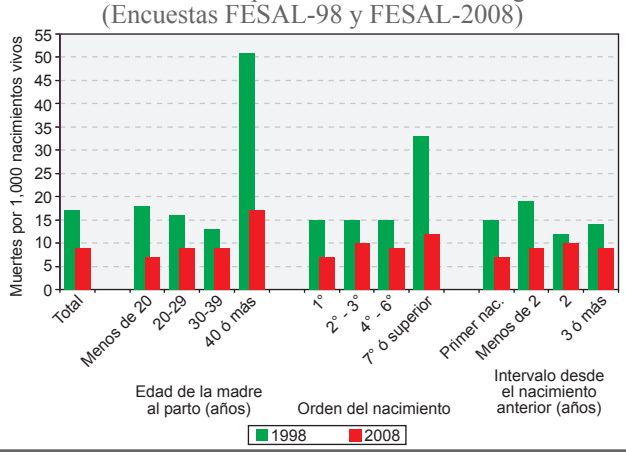
7 por mil para quienes nacieron dentro del sistema, siendo un 42 por ciento más baja. La tasa de mortalidad infantil que se estimó en FESAL-98 para quienes nacieron en un hospital fue de 26 por mil y se redujo a 13 en FESAL-2008 (50 por ciento). Para las y los niños que nacieron fuera de un hospital bajó de 47 muertes por mil en el período 1993-98 a 25 en 2003-08, o sea, un 47 por ciento de reducción. De nuevo estos hallazgos muestran que el descenso durante los últimos 10 años benefició a uno como al otro grupo, pero las diferencias permanecen, indicando las ventajes de nacer en un hospital para la sobrevivencia infantil.

La prematurez, definida como el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, también representa un mayor riesgo de mortalidad infantil. Se puede evidenciar que la probabilidad de muerte es mucho mayor cuando los nacimientos son prematuros o cuando nacen con peso bajo. Se observa que la mortalidad neonatal para los nacimientos vivos prematuros no disminuyó mucho en los últimos 10 años (de 55 a 42 muertes por mil), lo cual confirma el riesgo asociado a la prematurez. Entretanto, la tasa de mortalidad neonatal para los nacimientos en el tiempo esperado bajó de 14 a 5 muertes por cada mil nacimientos vivos. El peso bajo al nacer es un factor de riesgo muy alto para las y los recién nacidos. Para el grupo que se pesó después del nacimiento y pesó 2.5 ó más kilogramos, la tasa de mortalidad neonatal es de 4 muertes por mil, mientras que para quienes se pesaron y su peso era menor que 2.5 kilogramos, la tasa de mortalidad neonatal es de 17 por mil. Para quienes no se pesaron o que la madre no logró establecer el peso, la tasa de mortalidad neonatal fue de 15 muertes por mil. En ambos casos la cifra es casi 4 veces mayor que la mortalidad neonatal de las y los niños con 2.5 ó más kilogramos. Cabe recordar que muchos de esos casos que no se pesaron no son partos hospitalarios y probablemente incluyan más niños(as) que murieron al poco tiempo de nacer y por eso no se pesaron. El peso bajo al nacer es un indicador clave de la necesidad de más cuidados especializados durante el desarrollo del embarazo, el parto y después del parto, incluyendo la orientación y consejería nutricional para la embarazada.

Muchas veces la prematurez está asociada al peso bajo y conlleva a riesgos mucho más elevados en el período neonatal. Ambos factores, el peso bajo al nacer y la prematurez también están asociados a intervalos intergenésicos cortos. La cobertura y calidad del control prenatal precoz y completo, contribuye a evitar algunas de estas condiciones y puede anticipar situaciones en las cuales las embarazadas necesiten servicios especializados.

Por lo general la mortalidad (o la sobrevivencia) infantil (de 0 a 11 meses) está asociada al espacio intergenésico, a la edad de la madre al momento del parto y a la paridad previa. Se espera que las tasas de mortalidad infantil sean más altas para las y los hijos de mujeres con 40 ó más años de edad, del orden de nacimiento superior al sexto y con intervalos previos menores de 24 meses. Al contrario, los menores niveles de mortalidad infantil se esperan entre las y los niños que nacen cuando las mujeres tienen de 20 a 39 años, con orden del nacimiento abajo del séptimo y con intervalos previos de 2 años o más. En encuestas anteriores esta asociación fue más fuerte, como se puede observar en los resultados para FESAL-98. Por lo general los resultados de FESAL-2008 no siguen estos patrones. La asociación más fuerte de estos factores demográficos es con la mortalidad neonatal. Las y los niños que tienen las menores tasas de mortalidad neonatal son los nacimientos del primer orden o cuando las madres les tienen menos de los 20 años de edad (7 por mil en cada grupo). Los resultados según los intervalos intergenésicos no se diferencian de una forma clara y varían entre 7 y 10 por mil. En la (Gráfica 11.9) se muestra que las estimaciones puntuales para las y los niños que son del séptimo o mayor orden del nacimiento o cuando las madres tienen de 40 a 49 años de edad, tienen las tasas más altas de mortalidad neonatal (12 y 17 por mil, respectivamente). Cabe hacer notar que para 2008 las diferencias por las características demográficas no son significativas desde un punto de vista estadístico.

Gráfica 11.9
Mortalidad neonatal por características demográficas
(Encuestas FESAL-98 y FESAL-2008)



11.3 Tendencias en la distribución de los nacimientos

Al analizar las diferencias de la mortalidad siempre es importante reflexionar sobre el tamaño o el peso de cada

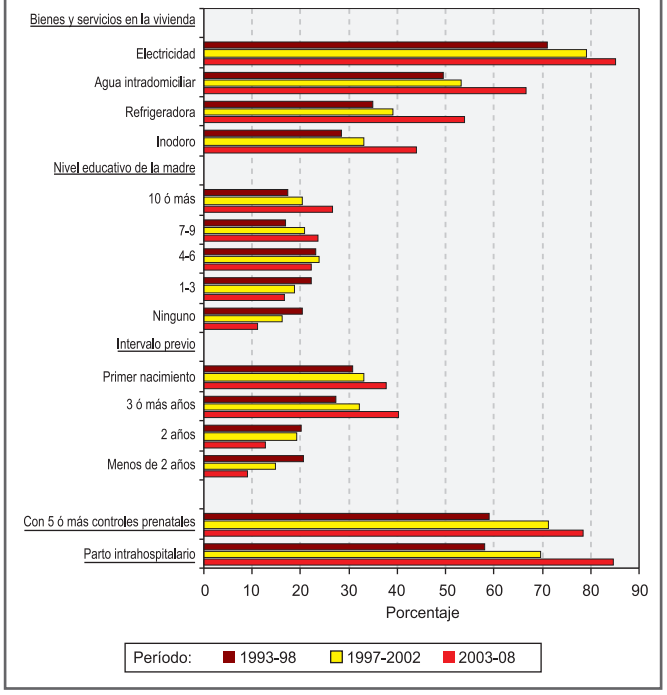
grupo que esté considerándose en los denominadores de las tasas. Puede darse una situación en la cual la tasa es muy alta, indicando la relevancia de ese grupo como determinante significativo del nivel de mortalidad, pero ese grupo puede ser tan pequeño que su participación no influya en dicho nivel. Al contrario, puede darse una situación en la cual la diferencia sea menor, pero el grupo que determina la diferencia sea tan grande y su impacto sobre la mortalidad puede ser mayor. Cuando se analiza las diferencias de la mortalidad, especialmente cuando se trata de tendencias o de políticas de intervención, tiene que tomarse en cuenta ambos factores (los determinantes y la distribución de la población que interviene).

Las tasas de mortalidad son promedios de los diferenciales de la mortalidad ponderados por el tamaño y distribución de las y los nacimientos vivos, según las características que se analicen. Cuando se trata de explicar las tendencias entre una encuesta y otra, es importante observar el cambio en la distribución de los nacimientos por cada característica. En el caso de FESAL-2008, se trata de verificar si hay más o menos niños(as) en los grupos de riesgo alto entre los períodos 1993-98, 1997-2002 y 2003-08. Esos cambios en la distribución ayudan a entender la declinación de la mortalidad en los últimos 15 años. Además es importante examinar la distribución para conocer qué partes de la población están afectadas por condiciones y factores de riesgo alto y así constituirse en los grupos prioritarios de las políticas en salud.

En la Tabla 11.5 se presenta los datos sobre la distribución de los nacimientos en los períodos 1993-98, 1997-2002 y 2003-08. Antes de comenzar esta discusión vale la pena recordar que la distribución de los nacimientos refleja los cambios experimentados por la población como un todo, más los cambios asociados a los descensos diferentes de la fecundidad en ciertos grupos de mujeres. En este sentido, el descenso de la fecundidad ya tiene un impacto indirecto, pero muy importante en la disminución de los niveles de mortalidad infantil experimentados recientemente. Además se espera que esta transición de la fecundidad también tenga un impacto indirecto y positivo en la reducción de la mortalidad materna.

Como puede observarse, varios cambios fueron pequeños, pero significativos. En la Gráfica 11.10 se muestra los cambios en las características de las viviendas, nivel educativo de las madres, intervalos intergenésicos y atención hospitalaria del parto. Al considerar el nivel educativo de las madres se puede ver que para el 43 por ciento de las y los niños que nacieron en el período 1993-98, las madres tenían menos de 4 años de escolaridad. En el período 2003-08 ese porcentaje bajó al 28 por ciento. En este último período prácticamente la mitad de las madres tenían 7 ó más años de escolaridad, en comparación con el 34 por ciento en el período 1993-98. Los porcentajes de niños(as) que pertenecen a hogares con mayor número de bienes y servicios (inodoro, agua intradomiciliar, refrigeradora y electricidad), también aumentaron, mostrando un claro mejoramiento de sus condiciones de vida. La tenencia de agua intradomiciliar por cañería mejoró mucho en los últimos 10 años, subiendo del 49 al 67 por ciento y el porcentaje de nacimientos vivos que corresponde a viviendas con inodoro subió del 29 al 44 por ciento. En 1998 poco más de un tercio de los nacimientos vivos correspondió a las viviendas con refrigeradora (que puede ser clave para la conservación de los alimentos), esa proporción subió a más de la mitad en 2008. Estas cifras representan ganancias importantes para la sobrevivencia las y los niños, pero también ilustran la situación precaria en la que todavía viven muchos(as) niños(as).

Gráfica 11.10
Cambios en la distribución de los nacimientos vivos entre los períodos de referencia de cada encuesta (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)



Al considerar los cambios en la distribución de los nacimientos por los factores demográficos, se encuentra menos progreso en estos factores que afectan negativa o positivamente la salud reproductiva de las mujeres y la sobrevivencia de sus hijos(as). En términos de la edad de la madre u orden del nacimiento se aprecian cambios pequeños. El 3 por ciento de los nacimientos fue de madres con 40 ó más años de edad y el 5 por ciento es del orden del nacimiento séptimo o superior. Se observa cambios significativos en los porcentajes de niños(as) con intervalos previos cortos (menos de 2 años), bajando del 21 al 9 por ciento en los últimos 10 años. También ocurrió aumentos importantes en la cobertura de los servicios

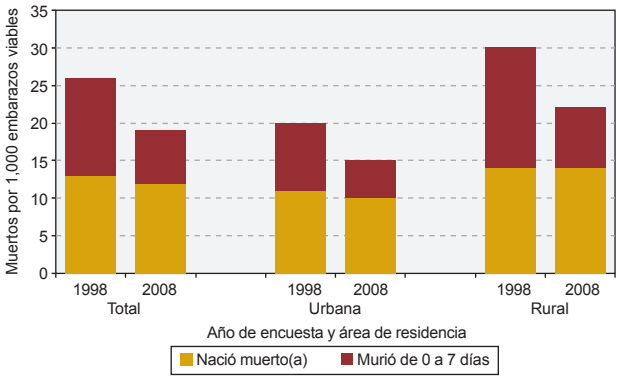
prenatales con 5 ó más controles (del 59 al 78 por ciento) y en la atención hospitalaria del parto (del 58 al 85 por ciento) en los últimos 10 años.

Sin duda, estos cambios en el uso de los servicios de salud materna, aunados a la disminución de los intervalos cortos entre los nacimientos, más los mejoramientos en los niveles educativo y socioeconómico, jugaron un papel importante en el descenso impresionante de la mortalidad infantil y en la niñez que experimentó El Salvador. Si bien con este análisis se identifica los progresos alcanzados, también llama la atención sobre las necesidades que aún existen: Porcentajes considerables de niños(as) cuyas viviendas no tienen servicio sanitario adecuado o inodoro (56 por ciento), refrigeradora (46 por ciento), agua intradomiciliar por cañería (33 por ciento) o electricidad (15 por ciento). Las madres del 28 por ciento de las y los niños que nacieron en los últimos 5 años tienen menos de 4 años de escolaridad, prácticamente una de cada 5 de ellas recibió menos de 5 controles prenatales y uno(a) de cada 7 niños(as) nació fuera de un hospital o sin atención médica (Tabla 11.5). En síntesis, estos hallazgos confirman que para lograr nuevas reducciones de la mortalidad infantil y en la niñez se requiere de planes nacionales intersectoriales, sin restar importancia a la revisión de los planes a mediano y largo plazo del Sector Salud.

11.4 Mortalidad perinatal

Para investigar la mortalidad perinatal, en el siguiente análisis se combina la mortalidad neonatal temprana (en el período de 0 a 7 días después del parto) con los datos sobre los embarazos que terminaron en nacimientos muertos después de completar el quinto mes del embarazo, o sea, las muertes intrauterinas o mortinatos. El denominador para el cálculo de las tasas de mortalidad perinatal lo constituyen los partos de embarazos viables (nacimientos vivos o muertos) que ocurrieron en el período de abril 2003 a marzo 2008. Los datos de la Tabla 11.6 muestran que la tasa de mortalidad perinatal de El Salvador es de 19 por mil embarazos viables y que los mortinatos representan el 63 por ciento de dicha estimación. La tasa de mortalidad neonatal temprana (0 a 7 días) representa poco más de tres cuartos de la tasa de mortalidad neonatal (7 de 9 por mil), lo que indica que en El Salvador la mortalidad neonatal temprana viene a ser el componente más crítico de la mortalidad infantil. Con relación a los resultados de FESAL-98, se observa una reducción de 7 muertes por mil en el período perinatal, pero con una mayor proporción de mortinatos en FESAL-2008, en comparación con FESAL-98 y FESAL-2002/03. El descenso en la mortalidad perinatal se debe principalmente a la reducción de la mortalidad neonatal temprana (Gráfica 11.11).

Gráfica 11.11
Mortalidad perinatal por área de residencia y año de encuesta
(Encuestas FESAL-98 y FESAL-2008)



Las diferencias en la mortalidad perinatal, tanto intrauterina, como después del nacimiento (neonatal temprana), según las características que se incluyen en la Tabla 11.6, son más marcadas que las observadas para la mortalidad infantil en 2008. Para el área rural se estima una cifra de 22 muertes perinatales por mil embarazos viables, mientras que en el área urbana se estima en 15 por mil. La mortalidad perinatal resulta ser más baja en la región Metropolitana de Salud (14 por mil embarazos viables), debida especialmente a su baja mortalidad neonatal temprana. Es posible que el menor riesgo de muerte perinatal en esta región esté asociado a un mayor acceso a los servicios prenatales y hospitalarios. Las diferencias según quintil de bienestar, nivel educativo y por edad de la madre al momento del parto, indican una asociación importante de estas características, tanto con la tasa de mortinatos, como para la mortalidad neonatal temprana. Es interesante hacer notar que el descenso de la mortalidad perinatal y especialmente de la mortalidad neonatal temprana, fue más fuerte en los grupos de madres con mayor nivel educativo o socioeconómico (con 10 ó más años de escolaridad o de los quintiles cuarto y quinto de bienestar). También se nota que la disminución evidente entre los períodos 1993-98 y 1997-2002 continuó un poco más fuerte entre los períodos 1997-2002 y 2003-08.

Conviene recordar que para lograr un embarazo viable con mayor probabilidad de sobrevivencia, es importante el bienestar de la mujer, una atención prenatal completa e integral, una educación nutricional adecuada y otros cuidados durante el embarazo para la salud de la mujer y el desarrollo saludable del feto, asegurar una atención de calidad durante el parto y del binomio madre-niño(a) en el período posparto inmediato.

Tabla 11.1

Comparación de las tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez, por edad al morir, para los mismos períodos con encuestas diferentes (Encuestas FESAL de 1988, 1993, 1998, 2002/03 y 2008)

Fuente y período		Mortalidad				
		Infantil (0-11 meses)*			En la niñez	Total
		Total	Neonatal	Posneonatal	(1-4 años)**	(0-4 años)
FESAL-88	**1983 - 1988**	**54**	**20**	**34**	**15**	**68**
FESAL-93	1983 - 1988	52	22	30	16	67
FESAL-98	1983 - 1988	56	22	34	18	73
FESAL-93	**1988 - 1993**	**41**	**23**	**18**	**12**	**52**
FESAL-98	1988 - 1993	44	22	21	11	54
FESAL-2002/03	1988 - 1993	41	23	18	15	55
FESAL-98	**1993 - 1998**	**35**	**17**	**18**	**8**	**43**
FESAL-2002/03	1993 - 1998	33	14	19	9	41
FESAL-2008	1993 - 1998	32	17	15	8	40
FESAL-2002/03	**1997 - 2002**	**25**	**13**	**12**	**6**	**31**
FESAL-2008	1997 - 2002	27	12	14	6	32
FESAL-2008	**2003 - 2008**	**16**	**9**	**7**	**3**	**19**

* Mortalidad infantil se refiere a las defunciones que ocurren antes de cumplir un año de edad (por 1,000 nacimientos vivos). Mortalidad neonatal se refiere a las defunciones que ocurren antes de cumplir 29 días de edad (por 1,000 nacimientos vivos). Mortalidad posneonatal se refiere a las defunciones que ocurren después de 28 días de nacido(a) y antes de cumplir un año de edad (por 1,000 nacimientos vivos).

** Mortalidad en la niñez se refiere a las defunciones que ocurren después de cumplir un año y antes de cumplir 5 años de edad (por 1,000 niños/as que sobreviven a su primer cumpleaños).

Tabla 11.2

Tendencias de las tasas de mortalidad infantil y en la niñez,
por encuesta y período de referencia, según edad al morir
(Encuestas FESAL de 1988, 1993, 1998, 2002/03 y 2008)

Mortalidad	Encuesta y período de referencia				
	FESAL-88 1983-1988[1/]	FESAL-93 1988-1993[1/]	FESAL-98 1993-1998[1/]	FESAL-2002/03 1998-2002[2/]	FESAL-2008 2003-2008[3/]
Infantil*	54	41	35	25	16
Neonatal	20	23	17	13	9
Posneonatal	34	18	18	12	7
En la niñez**	15	12	8	6	3
Total (0-4 años)	68	52	43	31	19
No. de nacimientos (No ponderado)	(2,640)	(4,287)	(8,488)	(5,871)	(5,176)

1/ Cada período comprende de marzo del primer año a febrero del quinto año.
2/ El período comprende de noviembre 1997 a octubre 2002.
3/ El período comprende de abril 2003 a marzo 2008.
*/** Ver definiciones en Tabla 11.1.

Tabla 11.3

Tendencias en las tasas de mortalidad infantil y en la niñez, por edad al morir, según período y país: Países de Centro América

País y período	Mortalidad			
	Infantil*			En la niñez**
	Total	Neonatal	Posneonatal	(1-4 años)
El Salvador				
1988-1993	41	23	18	12
1993-1998	35	17	18	8
1997-2002	25	13	12	6
2003-2008	16	9	7	3
Honduras[1/]				
1986-1990	39	19	20	16
1991-1995	36	19	17	13
1996-2000	34	19	15	11
2001-2006	23	14	9	6
Nicaragua[2/]				
1987-1992	58	20	38	15
1993-1998	42	19	23	9
1996-2001	30	15	15	7
2001-2006	29	16	13	7
Guatemala[3/]				
1990-1995	51	26	25	18
1993-1998	45	23	22	14
1997-2002	39	22	16	15
Costa Rica[4/]				
1980	20	11	9	5
1990	15	9	6	4
2000	10	7	3	2
2007	10	7	3	2

*/** Ver definiciones en Tabla 11.1.

FUENTE: [1/] Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005/06, Honduras, diciembre 2006.
[2/] Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006/07, Nicaragua, junio 2008.
[3/] Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002, Guatemala, octubre 2003.
[4/] Fuente primaria de datos: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y CCP (2008). Estimaciones (1950-2007) y proyecciones (2008-2100) de la población de Costa Rica por sexo y edad. Actualización a 2008. San José, Costa Rica.

Tabla 11.4

Tasas de mortalidad infantil y en menores de 5 años, por edad al morir y año de encuesta, según características seleccionadas (Encuestas FESAL-98[1/] y FESAL-2008[2/])

Características seleccionadas	Mortalidad						No. de nacimientos (No ponderado)	
	Neonatal*		Infantil*		Menores de 5 años (0-4)			
	1998	2008	1998	2008	1998	2008	1998	2008
Total	17	9	35	16	43	19	(8,488)	(5,176)
Área de residencia								
Urbana	12	8	27	13	33	15	(3,192)	(2,265)
Rural	21	9	41	18	50	22	(5,296)	(2,911)
Quintil de bienestar								
1º (más bajo)	20	13	46	26	57	29	(3,096)	(1,554)
2º	19	10	38	19	50	22	(2,141)	(1,155)
3º	14	6	31	12	34	17	(1,498)	(1,026)
4º	10	6	22	8	27	9	(1,085)	(888)
5º (más alto)	19	4	28	6	30	6	(668)	(553)
Nivel educativo de la madre (años)								
Ninguno	16	10	41	26	54	33	(2,075)	(615)
1-3	26	11	51	23	62	23	(2,056)	(906)
4-6	16	12	28	19	34	20	(1,948)	(1,181)
7-9	6	9	25	16	29	21	(1,244)	(1,161)
10 ó más	17	3	25	4	27	7	(1,165)	(1,313)
Número de controles prenatales								
Menos de 5	23	11	50	26	58	27	(3,648)	(1,116)
5 ó más	13	7	25	12	30	14	(4,840)	(4,053)
Atención hospitalaria del parto								
Si	14	7	26	13	31	15	(4,221)	(4,252)
No	21	12	47	25	55	25	(4,256)	(917)
Parto prematuro								
Si	55	42	84	72	92	72	(518)	(464)
No	14	5	31	10	37	11	(7,970)	(4,705)
Peso al nacer								
2.5 Kgs. ó más	7	4	18	8	22	9	(5,328)	(3,140)
Menos de 2.5 Kgs.	34	17	68	35	74	38	(751)	(404)
No le pesaron/no especificado	37	15	71	26	82	28	(2,409)	(1,629)
Edad de la madre al parto (años)								
Menos de 20	18	7	43	15	54	17	(1,898)	(1,067)
20-29	16	9	31	17	37	20	(4,689)	(2,807)
30-39	13	9	30	15	38	19	(1,685)	(1,179)
40-49	51	17	71	17	82	17	(214)	(123)
Orden del nacimiento								
1º	15	7	37	13	43	16	(2,312)	(1,799)
2º - 3º	15	10	30	15	36	18	(3,557)	(2,246)
4º -6º	15	9	36	23	46	29	(1,857)	(876)
7º ó superior	33	12	54	20	65	20	(760)	(255)
Intervalos desde el nacimiento anterior								
Primer nacimiento	15	7	37	13	43	16	(2,312)	(1,799)
Menos de 2 años	19	9	41	17	48	17	(1,933)	(490)
2 años	12	10	24	17	33	23	(1,881)	(694)
3 ó más	14	9	26	15	33	17	(2,261)	(2,164)
Sin fechas	177	79	260	226	287	261	(101)	(29)

1/ FESAL 1998: El período comprende de marzo 1993 a febrero 1998.
2/ FESAL 2008: El período comprende de abril 2003 a marzo 2008.
* Ver definiciones en Tabla 11.1.

Tabla 11.5

Cambios en la estructura de los nacimientos entre los períodos 1993-1998, 1997-2002 y 2003-2008, según características seleccionadas (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Características seleccionadas	Período 1993-1998[1/]	Período 1997-2002[2/]	Período 2003-2008[3/]
Área de residencia			
Urbana	43.7	46.0	47.3
Rural	56.3	54.0	52.7
Bienes y servicios en la vivienda			
Agua intradomiciliar*	49.4	53.1	66.7
Inodoro	28.5	33.1	44.0
Refrigeradora	35.0	39.0	53.9
Electricidad	71.0	79.2	85.1
Nivel educativo de la madre (años)			
Ninguno	20.3	16.1	11.1
1-3	22.3	18.7	16.6
4-6	23.1	23.9	22.2
7-9	16.9	20.9	23.6
10 ó más	17.4	20.4	26.5
Edad de la madre al parto (años)			
Menos de 20	24.0	23.4	23.0
20-29	54.0	54.2	52.2
30-39	19.4	19.5	22.2
40-49	2.6	2.9	2.6
Orden del nacimiento			
1º	30.8	33.0	37.7
2º-3º	42.5	41.8	41.8
4º-6º	18.5	17.2	15.3
7º ó superior	8.2	8.0	5.3
Intervalo desde el nacimiento anterior			
Menos de 2 años	20.6	14.9	9.0
2 años	20.0	19.2	12.7
3 y más	27.4	32.1	40.2
Primer nacimiento	30.8	33.0	37.7
Sin fechas	1.2	0.9	0.5
Número de controles prenatales			
Menos de 5	41.1	28.8	21.7
5 ó más	59.0	71.2	78.3
Lugar de atención del parto			
En un hospital	58.2	69.7	84.6
En casa con partera	32.3	23.0	10.9
En casa y sola	5.2	3.7	2.1
En casa con otros/sin nadie/otro lugar	4.3	3.6	2.4

[1/] El período comprende de marzo 1993 a febrero 1998.
[2/] El período comprende de noviembre 1997 a octubre 2002.
[3/] El período comprende de abril 2003 a marzo 2008.
* Comprende agua de chorro por cañería dentro de la vivienda o fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad.

Tabla 11.6

Tendencias de las tasas de mortalidad perinatal* de FESAL-98 a FESAL-2008, según características seleccionadas: Embarazos viables (nacidos/as vivos/as y nacidos/as muertos/as)

Características seleccionadas	1998[1/] Mortalidad perinatal	1998[1/] Nació muerto(a)	1998[1/] Murió de 0-7 días de edad	2002/03[2/] Mortalidad perinatal	2002/03[2/] Nació muerto(a)	2002/03[2/] Murió de 0-7 días de edad	2008[3/] Mortalidad perinatal	2008[3/] Nació muerto(a)	2008[3/] Murió de 0-7 días de edad	No. de casos (No ponderado) 1998	2002/03	2008
Total	26	13	13	23	12	11	19	12	7	(8,617)	(5,958)	(5,241)
Área de residencia												
Urbana	20	11	9	18	6	12	15	10	5	(3,231)	(2,453)	(2,287)
Rural	30	14	16	27	18	9	22	14	8	(5,386)	(3,505)	(2,954)
Región de salud												
Occidental	24	14	10	27	17	10	20	10	10	(1,685)	(1,162)	(1,122)
Central	22	11	11	26	11	15	21	15	5	(873)	(697)	(656)
Metropolitana	20	11	9	18	9	9	14	11	3	(1,465)	(1,091)	(1,077)
Paracentral	26	12	14	27	13	14	19	15	4	(1,817)	(1,597)	(1,102)
Oriental	34	15	19	22	13	8	20	10	10	(2,777)	(1,411)	(1,284)
Quintil de bienestar												
1º (más bajo)	33	18	15	33	18	15	26	15	11	(3,154)	(2,124)	(1,579)
2º	23	8	15	26	11	15	20	12	8	(2,171)	(1,375)	(1,169)
3º	19	8	11	20	15	5	19	14	5	(1,517)	(1,106)	(1,040)
4º -5º (más alto)	23	13	10	13	7	6	11	8	3	(1,775)	(1,353)	(1,453)
Nivel educativo (años)												
Ninguno	28	17	10	45	25	20	22	15	7	(2,117)	(1,088)	(626)
1-3	35	17	18	24	11	13	31	21	11	(2,091)	(1,247)	(924)
4-6	27	12	15	22	16	6	17	8	9	(1,972)	(1,427)	(1,191)
7-9	14	10	4	17	6	12	18	11	7	(1,258)	(1,084)	(1,175)
10 ó más	19	6	13	12	7	6	11	9	2	(1,179)	(1,112)	(1,325)
Edad de la madre al parto (años)												
Menos de 20	29	16	14	24	10	14	15	9	6	(1,919)	(1,281)	(1,078)
20-29	21	10	11	19	11	8	18	13	6	(4,757)	(3,300)	(2,841)
30-49	32	17	15	30	18	13	22	13	9	(1,941)	(1,377)	(1,322)

* La tasa de mortalidad perinatal se define como el número de nacidos(as) muertos(as) más el número de nacidos(as) vivos(as) que murieron dentro de los 7 días después del nacimiento por 1,000 embarazos (terminaron a partir del quinto mes ó 20 semanas de gestación).

1/ FESAL-98: Embarazos viables ocurridos de marzo 1993 a febrero 1998.

2/ FESAL-2002/03: Embarazos viables ocurridos de noviembre 1997 a octubre 2002.

3/ FESAL-2008: Embarazos viables ocurridos de abril 2003 a marzo 2008.

12. Lactancia materna y nutrición materno-infantil

La población no siempre consume alimentos en cantidad y calidad adecuada para su mejor desarrollo corporal por falta de recursos y conocimiento alimentario-nutricional en general. Por otra parte, el medio también puede ser adverso desde el punto de vista "higiénico-sanitario". Ambas condiciones pueden conllevar a la malnutrición en sus diferentes formas, que sigue siendo uno de los problemas principales de Salud Pública del país y se convierten en limitantes para el desarrollo económico y social. La malnutrición afecta fundamentalmente a las niñas y los niños menores de 5 años, así como a las mujeres embarazadas y lactantes. Las deficiencias nutricionales más graves son:

- La deficiencia proteico-energética, que es la forma de malnutrición más generalizada, casi siempre vinculada con condiciones de pobreza y asociada a carencias de nutrientes específicos. Esta deficiencia se manifiesta con un retraso del desarrollo físico e intelectual de las y los niños y contribuye directamente, o está asociada, a las principales causas de morbimortalidad perinatal e infantil.
- La deficiencia en vitamina "A", la cual ha demostrado tener un impacto directo sobre la inmunidad, es responsable del incremento del riesgo de morbilidad y mortalidad en la niñez, por infecciones diarreicas y respiratorias, entre otras. En sus etapas más avanzadas produce enfermedad ocular.
- La deficiencia de zinc tiene un impacto sobre el metabolismo y puede resultar en problemas de retardo en crecimiento, de las funciones motoras y cognitivas. Además el zinc puede prevenir y aliviar la diarrea y las infecciones respiratorias.
- La anemia por deficiencia de hierro, que afecta negativamente el desarrollo y la capacidad de aprendizaje en las y los niños o el rendimiento laboral en la población adulta, también incrementa la morbimortalidad materna, perinatal y el peso bajo al nacer.

La alimentación ideal para las y los recién nacidos es la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, por sus beneficios nutricionales y emocionales que favorecen el vínculo del binomio madre-hijo(a). La introducción apropiada de alimentación complementaria a partir de los seis meses junto con la leche materna hasta los 2 años de edad es fundamental para prevenir problemas en el crecimiento, que son muy difíciles de revertir posteriormente. Además la leche materna contiene anticuerpos para proteger de las infecciones bacteriológicas y virales. Así, OPS advierte: "Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de malnutrición en los primeros dos años de vida. Por esta razón, es esencial asegurar que las personas encargadas del cuidado y salud de los(las) niños(as) reciban orientación apropiada en cuanto a la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as)".

Durante la entrevista se preguntó a las madres sobre la práctica de la lactancia (iniciación, duración y frecuencia) y la exclusividad de la lactancia materna para cada último(a) hijo(a) que nació vivo(a) durante los 5 años anteriores a la entrevista. El proceso de recolección de datos de la encuesta incluyó la toma de medidas antropométricas (peso y talla o longitud) de niños(as) menores de 5 años de edad y sus respectivas madres, con el apoyo de una nutricionista en cada equipo de entrevistadoras. En cuanto a las mujeres, diferente a las encuestas FESAL anteriores, que solamente se tomó medidas a quienes tenían hijos(as) menores de 5 años, en FESAL-2008 se incluyó una submuestra de mujeres nulíparas o que su último(a) hijo(a) nació antes de los últimos 5 años. La decisión de incorporar a dichas mujeres, tuvo como objetivo contar con los indicadores de sobrepeso y obesidad para toda la población de mujeres en edad fértil, ya que las madres de niños(as) menores de 5 años, no necesariamente son representativas de esta población. Las nutricionistas también tomaron una muestra (gota) de sangre capilar, que inmediatamente se analizaba en un Hemocue, para medir el nivel de hemoglobina y estimar la prevalencia de anemia en la población de mujeres y de niños(as) menores de 5 años. Como parte de la metodología del trabajo de campo, en los casos que la lectura del Hemocue indicaba algún nivel de anemia, la nutricionista entregaba un tratamiento de hierro para un mes y una referencia al establecimiento de salud más accesible.

En el módulo del cuestionario que corresponde a la niña o el niño seleccionado para investigar los indicadores de la salud en la niñez, se indagó sobre el consumo de vitamina "A", así como de suplementos de hierro y zinc para cada niño(a) seleccionado(a). Los resultados sobre este tema forman parte del siguiente capítulo identificado como "Salud del(a) niño(a)".

La primera sección de este capítulo se enfoca en la situación de la lactancia materna y sus tendencias en los últimos

15 años, incluyendo los factores que pueden determinar su práctica adecuada, como la orientación y consejería, la iniciación temprana y el alojamiento conjunto madre-hijo(a) cuando los partos se atienden en hospitales. En la segunda sección se trata sobre la situación reciente y las tendencias de la malnutrición entre las y los niños menores de 5 años. En esta sección se introduce una transición entre la población de referencia internacional de NCHS/CDC/OMS que se usó en El Salvador en forma exclusiva hasta FESAL-2002/03 y los nuevos estándares de crecimiento de la OMS, que en el futuro sustituirán a la anterior. Se discute la diferencia entre ambos patrones y al mismo tiempo se muestra que ambos presentan tendencias similares y consistentes para la población menor de 5 años. La tercera sección trata sobre los indicadores relacionados con la malnutrición proteico-calórica y sobrepeso de las mujeres de 15 a 49 años, utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC), así como la evaluación del nivel de anemia, que también se incluye para la población menor de 5 años.

12.1 Lactancia materna

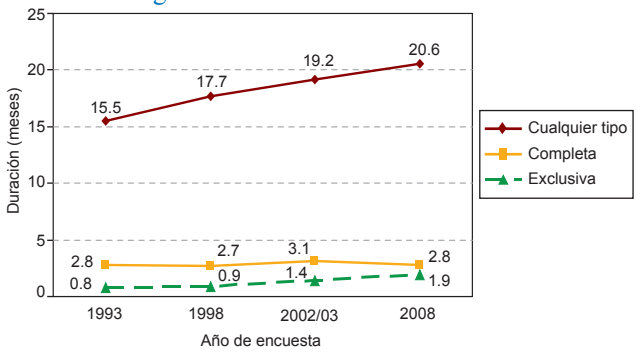
La leche materna es el alimento más completo que un(a) infante puede recibir, ya que incluye todos los nutrientes que éste(a) necesita en los primeros meses de vida y por lo general está exenta de contaminación (McCann et al., 1984). Además de alimento propiamente dicho, es un medio de transmisión de anticuerpos que contribuyen al mecanismo de defensa inmunológica del(la) niño(a). De esta manera, mundialmente se reconoce que la lactancia materna es un determinante importante de la probabilidad de sobrevivencia en la niñez.

En esta sección se analiza el inicio y duración de la lactancia materna, así como la alimentación complementaria de los(las) niños(as) y la práctica de la ablactación. También se incluye los resultados sobre los indicadores utilizados por la OMS para evaluar la adecuación de las prácticas de lactancia materna.

12.1.1 Tendencias de la lactancia materna

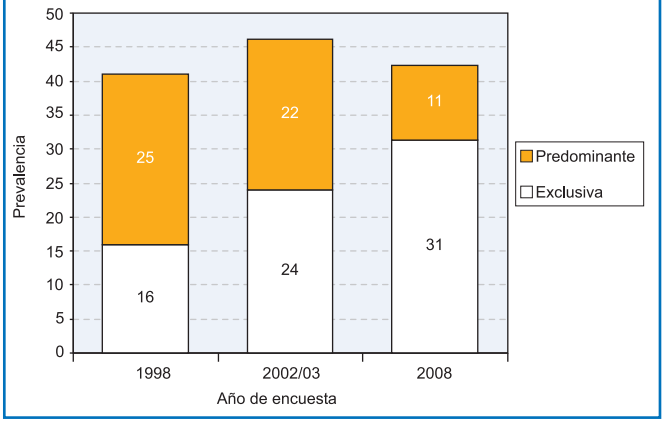
En El Salvador la lactancia materna es una práctica generalizada, dado que el 96 por ciento de las y los niños que nacieron vivos en los 5 años previos a la entrevista recibió pecho materno en alguna oportunidad. En la Tabla 12.1 se presenta las tendencias en los últimos 15 años al nivel nacional y por área de residencia, de los porcentajes de niñas y niños amamantados en alguna oportunidad y la duración promedio de la lactancia materna, referida a la duración de cualquier tipo de lactancia. El porcentaje de niñas y niños que recibió pecho materno se mantuvo estable al nivel nacional, con un pequeño mejoramiento del 2 por ciento entre FESAL-2002/03 y FESAL-2008. La duración promedio de cualquier lactancia al nivel nacional subió de 17.7 a 20.6 meses en los últimos 10 años. Esta tendencia a mejorar se viene observando desde FESAL-98 cuando se notó que entre 1993 y 1998 subió de 15.5 a 17.7 meses, llegando a 19.2 meses en 2002/03. Se observa que en el transcurso de los últimos 15 años, para cada uno de estos dos indicadores existe predominio del área rural sobre la urbana. En la Gráfica 12.1 se ilustra las tendencias en la duración promedio de cualquier lactancia al nivel de país, que en resumen muestra un incremento de 5.1 meses en los últimos 15 años.

Gráfica 12.1
Duración promedio de lactancia materna, según clasificación de la lactancia



En la Gráfica 12.2 se presenta la prevalencia de lactancia completa en las y los niños menores de 6 meses de edad. La lactancia completa subió entre 1998 y 2002/03, pero bajó entre 2002/03 y 2008, permaneciendo entre el rango de 40 a 46 por ciento, que al final resulta con poco mejoramiento. Lo que se observa es que la lactancia exclusiva mejoró, subiendo del 16 por ciento en 1998 al 24 en 2002/03, hasta el 31 por ciento en 2008. Esta tendencia demuestra un mejoramiento positivo e impresionante, doblando su práctica en la última década. Aún así, ello implica que poco menos de un tercio de las madres está cumpliendo las recomendaciones de la OMS y del Ministerio de Salud, en cuanto a dar lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida. Sin embargo, mientras la lactancia exclusiva subió, la lactancia predominante bajó. Lo cual sugiere que una parte de la población está mejorando sus prácticas de lactancia materna, pero que el mejoramiento no fue tan generalizado, ya que no involucra más sectores de la población. En los últimos 5 años la lactancia predominante disminuyó a la mitad y la lactancia completa (exclusiva más predominante), en general no mejoró para las y los menores de 6 meses de edad (41 en 1998 y 42 por ciento en 2008).

Gráfica 12.2
Lactancia completa en niños(as) menores de 6 meses de edad



12.1.2. Iniciación de la lactancia materna

El porcentaje de niñas y niños que recibió leche materna en alguna forma fue bastante alto en los últimos 5 años, pero aún existía niños(as) que nunca recibieron lactancia materna. En las tablas 12.2 y 12.3 se muestra las variaciones del porcentaje que nunca fue amamantado. Del total de de las y los últimos niños que nacieron vivos en los últimos 5 años, el 4 por ciento nunca recibió leche materna. Los porcentajes más altos en esta condición se observan en el área urbana (4 por ciento) y en el departamento de Ahuachapán (6 por ciento), seguido por los SIBASIs Norte y Centro de San Salvador (5 por ciento en cada uno). Los departamentos de Sonsonate y La Libertad muestran los porcentajes más bajos con menos del 3 por ciento de niños(as) que nunca recibieron leche materna (Tabla 12.2). No se encuentra diferencias significativas desde el punto de vista estadístico, según las características seleccionadas que contiene la Tabla 12.3.

En la Tabla 12.4 se observa que del total de madres de las y los últimos niños que nacieron vivos en los últimos 5 años, el 80 por ciento recibió orientación sobre lactancia materna. Esta cifra indica un avance considerable en la diseminación de la información sobre la importancia de la lactancia materna, ya que en 2002/03 el porcentaje fue de 59 por ciento. Se observa que la orientación parece alta entre las madres que tuvieron control prenatal o la atención del parto en un establecimiento de salud público o privado (entre 81 y 83 por ciento). Al contrario, resulta ser más baja entre las madres que no tuvieron control prenatal (52 por ciento) o cuando el parto fue en casa sin la atención de una partera (63 por ciento). Comparando estas cifras con las de FESAL-2002/03 también se nota que la difusión del mensaje fue más generalizado, tanto en los establecimientos de salud como fuera, ya que en FESAL-2002/03, del total que tuvo su parto sin partera, el 42 por ciento recibió dicha orientación o información.

Entre las madres que reportaron que recibieron orientación sobre la lactancia materna, el 26 por ciento mencionó que fue antes, durante y después del parto y el 23 que fue antes y después del parto (Tabla 12.5). En FESAL-2002/03 solamente el 14 por ciento reportó que la recibió antes y después del parto. Otro 14 por ciento recibió orientación sólo antes del parto y el 8 por ciento sólo después del parto. Del resto que recibió orientación, el 5 por ciento mencionó que fue antes y durante el parto, el 2 por ciento durante y después del parto y sólo el uno por ciento que fue únicamente durante el tiempo alrededor del parto.

Cuando se observa el nivel de orientación por lugar de atención del control prenatal, se nota que los hospitales y clínicas privadas muestran un mayor nivel de orientación antes, durante y después del parto (31 por ciento), seguidos por el ISSS y el Ministerio de Salud con 27 por ciento cada uno. Entre las madres que no tuvieron control prenatal, solamente el 11 por ciento recibió orientación antes, durante y después. Cuando se examina los porcentajes de quienes tuvieron control prenatal y recibieron solamente antes y después del parto, se observa que el Ministerio y el ISSS obtienen mayores frecuencias (ambos alrededor del 25 por ciento) que los hospitales o clínicas privadas (21 por ciento). Como era de esperarse, las mujeres que no tienen control prenatal muestran menor probabilidad de recibir orientación sobre la lactancia materna antes del parto, pero son quienes tienden a recibirla con mayor frecuencia después del parto (17 por ciento).

No se observa diferencias mayores y significativas en el porcentaje de madres que recibió orientación según lugar de atención del parto. Ambos, el Ministerio de Salud y el ISSS obtuvieron el 28 por ciento como fuente de orientación antes, durante y después del parto, cifra que bajó al 24 por ciento cuando fue en un hospital privado. Cuando se considera la distribución de los momentos de orientación para las mujeres que tuvieron sus partos en casa con o sin partera, se nota que la mayor diferencia corresponde a la orientación antes, durante y después del parto (12 por ciento en casa con partera contra 7 en casa sin partera).

Además de los momentos (antes, durante o después del parto) en los cuales recibió orientación, a las madres se les preguntó de quiénes recibieron la mayor orientación durante

cada momento. Las madres que recibieron orientación sobre la lactancia podían mencionar más de una de las siguientes respuestas: Médico(a), enfermera, partera, promotor(a) del Ministerio de Salud, promotor(a) de ONG y otras con posibilidad de especificación. En la Tabla 12.6 se observa que de ellas, el 73 por ciento mencionó que recibió orientación por parte de una enfermera, el 46 por parte de un(a) médico(a), el 7 por un(a) promotor(a) del Ministerio y el 2 por ciento por parte de una partera. El 4 por ciento tuvo orientación por parte de una trabajadora social, un(a) familiar, vecina u otra persona.

Independientemente de la recepción o el lugar de atención del control prenatal o lugar de atención del parto, más que la mitad tuvo orientación por parte de una enfermera, llegando a alrededor del 75 por ciento en los establecimientos del Ministerio de Salud y del ISSS. En estos casos, el(la) médico(a) obtuvo alrededor del 45 por ciento de menciones. Solamente cuando el control prenatal o el parto fue en la medicina privada se encontró mayor mención del/a médico/a (68 y 64 por ciento, durante el control prenatal y durante el parto, respectivamente). Cuando la mujer tuvo su parto extrahospitalario (en casa u otro lugar), se nota la mayor participación de la partera o del(a) promotor(a) del Ministerio en la orientación (20 y 13 por ciento, en su orden). Aún así, entre las mujeres que tuvieron su parto fuera de un establecimiento de salud, se nota un alto porcentaje que recibió orientación por parte de la enfermera (57 por ciento) o del/a médico/a (37 por ciento) en algún momento.

El inicio precoz de la lactancia materna es beneficioso para la salud de la madre y del(a) niño(a). "Si la madre empieza a dar pecho inmediatamente después del parto, se produce una descarga de oxitocina, lo cual causa contracciones del útero que contribuyen a la disminución del sangrado posparto. Además, si el(la) niño(a) es amamantado(a) en forma precoz, ingiere calostro, que por su alto contenido en inmunoglobulinas, contribuye a su protección contra varios tipos de agentes infecciosos y otros organismos dañinos" (McCann et al., 1984).

En las tablas 12.7 y 12.8 se presenta el intervalo que transcurrió entre el momento del parto y el inicio de la lactancia materna. Se observa que del total de niñas y niños amamantados, el 33 por ciento recibió la leche materna antes que transcurriera la primera hora después del nacimiento y otro 36 por ciento la recibió entre una y 23 horas después. En resumen, prácticamente 7 de cada 10 niños(as) empezaron a recibir pecho antes de que transcurriera el primer día de vida (antes de las 24 horas). En FESAL-2002/03 la relación fue 6 de cada 10 niños(as), por lo tanto, los resultados de FESAL-2008 muestran un mejoramiento en la iniciación de la lactancia materna.

En 2002/03 se encontró que alrededor del 60 por ciento de las y los niños recibió lactancia materna en las primeras 24 horas, siendo un poco más alta la proporción en el área rural que en la urbana. En FESAL-2008 se encontró que en los últimos 5 años la recepción de leche materna antes de las 24 horas subió 5 puntos porcentuales en la urbana y 12 en la rural, llegando al 64 y 74 por ciento, respectivamente. La diferencia se explica por la mayor proporción de las mujeres del área rural que dan pecho en la primera hora, con respecto a las mujeres del área urbana (38 contra 27 por ciento). De las y los niños amamantados en San Vicente, San Miguel, Morazán y Cabañas, más del 40 por ciento recibió leche materna en la primera hora, cifra que baja a menos del 30 por ciento en San Salvador, La Paz, La Libertad y Santa Ana.

Se observa una clara relación entre el inicio temprano de la lactancia materna con el quintil de bienestar del hogar, nivel educativo de la madre, situación de trabajo y acceso al ISSS. Entre las mujeres con acceso al ISSS, en el quintil de bienestar más alto o las madres con 10 ó más años de escolaridad, de las y los niños amamantados, menos del 25 por ciento inició la lactancia materna en la primera hora. Esta cifra llega a alrededor del 40 por ciento para las y los niños cuyas madres tienen menos de 4 años de escolaridad o que viven en los hogares del quintil más bajo de bienestar. Entre las y los niños amamantados cuyas madres trabajan fuera del hogar, el 27 por ciento comenzó durante la primera hora, cifra que sube al 32 por ciento cuando trabajan en el hogar, hasta el 35 por ciento cuando las madres no tienen un trabajo productivo. No se observa diferencias significativas en la iniciación de la lactancia materna de acuerdo a la planeación del embarazo.

Asumiendo que el control prenatal y el lugar de atención del parto pueden influir en el inicio temprano de la lactancia, en la parte inferior de la Tabla 12.8 se presenta la distribución de la iniciación de lactancia materna por el lugar de atención del control prenatal y del parto. El porcentaje de niñas y niños amamantados que empezó a recibir pecho dentro de la primera hora desciende del 37 por ciento en el grupo de madres que tuvo su control prenatal en el Ministerio de Salud, al 25 por ciento cuando fue en el subsector privado, llegando al 21 por ciento cuando fue en el ISSS. Para las y los niños

amamantados cuyas madres no tuvieron control prenatal, la proporción que empezó a recibir pecho durante la primera hora resultó en 34 por ciento.

Las diferencias aumentan cuando se considera la iniciación de lactancia materna por el lugar de atención del parto. De las y los niños que fueron amamantados, la proporción que inició en la primera hora asciende del 11 por ciento entre quienes nacieron en un hospital privado al 20 por ciento para quienes nacieron en el ISSS, llegando al 35 por ciento cuando fue en el Ministerio de Salud. La mitad de las y los niños amamantados que nacieron fuera del sistema hospitalario, recibió leche materna en el transcurso de la primera hora de vida. Estos resultados indican que falta mucho por hacer en los hospitales que atienden partos, para promover la iniciación precoz de lactancia materna, de preferencia en forma exclusiva.

Considerando la importancia de la lactancia materna, en FESAL-2008 se incluyó una pregunta sobre la práctica del alojamiento conjunto de la madre y el(la) recién nacido(a) en los casos donde el parto fue intrahospitalario. El alojamiento conjunto consiste en la permanencia del(a) recién nacido(a) junto a la madre durante el día y la noche, sin mayores interrupciones durante su estadía en el hospital, con la excepción de los momentos requeridos para la limpieza o aseo de ambos. Por consiguiente, para el análisis de este indicador se excluye los nacimientos extrahospitalarios y aquellos casos que por algún problema de salud de la madre y/o del(a) hijo(a) no se puede cumplir esta condición.

Con estas aclaraciones, los datos que contiene la Tabla 12.9 indican que del total de las y los últimos niños que nacieron vivos en los 5 años previos a la entrevista, el 85 por ciento permaneció en alojamiento conjunto. Esta cifra tiende a ser mayor en el área rural y entre quienes pertenecen a los dos quintiles más bajos (88 por ciento) o cuando las madres tienen menos de 7 años de escolaridad (entre el 87 y 91 por ciento). Se observa que las diferencias aumentan cuando se considera el lugar de atención del parto, ya que el alojamiento conjunto asciende del 58 por ciento cuando fue en un hospital privado al 78 por ciento cuando fue en el ISSS, llegando al 88 por ciento cuando se atendió en un hospital del Ministerio de Salud.

12.1.3. Duración de la lactancia materna

En la Tabla 12.10 se presenta la duración promedio (en meses) de la lactancia materna para los nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista, según características seleccionadas. Los datos incluyen la duración promedio de tiempo que la o el niño recibió cualquier lactancia (lactancia materna independientemente que fuera combinada con cualquier otro alimento), la duración de la lactancia exclusiva (tiempo que recibe sólo pecho) y la completa (tiempo que recibe sólo pecho o pecho y además agua u otros líquidos, pero no otro tipo de leche).

La estimación de la duración promedio de lactancia materna se basó en la siguiente pregunta dirigida a la madre para determinar si estaba dándole pecho en el período de la entrevista al(a) último(a) hijo(a) que nació vivo(a): ¿Está dándole pecho actualmente? Para los penúltimos o antepenúltimos nacimientos vivos (y desde luego para quienes murieron), se asume que no estaban lactando en la fecha de la entrevista. Para este cálculo, en el denominador se incluye a todas y todos los nacidos vivos en los 5 años previos a la entrevista y en el numerador, las y los que lactaron. Se calcula la proporción lactando para cada mes de edad (0 a 59 meses cumplidos) y todas estas proporciones se suman para estimar la duración promedio de lactancia. Este método se llama el promedio del estado actual "current status mean method". Para calcular las duraciones de la lactancia exclusiva y lactancia completa, adicionalmente se usó la información de la madre sobre los alimentos que le dio al(la) niño(a) entre las seis de la mañana del día anterior y las seis de la mañana del día de la entrevista.

La duración promedio de cualquier lactancia para todas y todos los niños que nacieron vivos en los 5 años previos a la entrevista se estimó en 20.6 meses. Sin embargo, en la mayoría de estos meses, la lactancia es parcial. La duración promedio para la lactancia exclusiva es solamente de 1.9 y para la lactancia completa es de 2.8 meses. En la misma Tabla 12.10 se puede observar que en general, las duraciones para los tres indicadores son mayores entre las y los niños que viven en el área rural o en un hogar del quintil de bienestar más bajo. La duración promedio de cualquier lactancia tiende a tener un leve aumento con el orden del nacimiento del(a) niño(a) y con la edad de la madre al parto.

12.1.4 Alimentación complementaria y práctica de la ablactación

En la Tabla 12.11 se presenta la distribución porcentual de las razones para dejar de dar pecho a las y los niños que alguna vez fueron amamantados, pero que a la fecha de la entrevista no recibían lactancia materna, por la edad a la ablactación. La más frecuente fue que el(la) niño(a) ya había llegado a la edad "del destete", que es el término popular para referirse a

la ablactación (39 por ciento). Esta razón fue más común para las y los niños que ya no recibieron leche materna a partir de los 12 meses de edad. Las repuestas más comunes para las y los niños menores de los 3 meses de edad fueron: "El(la) niño(a) no quería" (31 por ciento) y "leche insuficiente" (27 por ciento). Para el grupo de 3 a 5 meses de edad a la ablactación fue "leche insuficiente" (31 por ciento), seguida de "el(la) niño(a) no quería" (30 por ciento). Para el grupo de 6 a 11 meses de edad, la repuesta más común fue que "el(la) niño(a) no quería" (37 por ciento), seguida por "leche insuficiente" o "debía trabajar o estudiar", con alrededor del 20 por ciento cada una. Esta última razón también ocupa el tercer lugar en el grupo de 3 a 5 meses de edad.

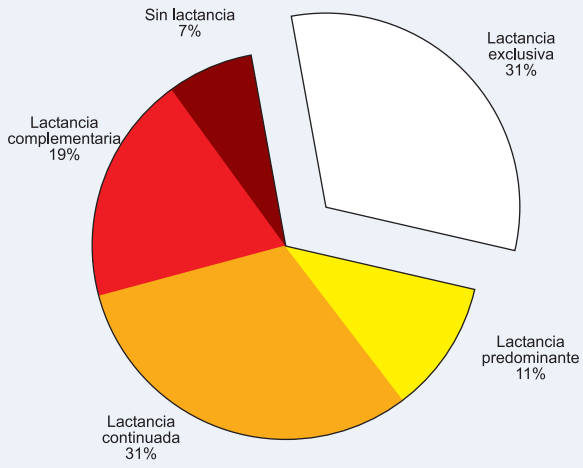
A las mujeres que estaban lactando en el período de las entrevistas se les preguntó el número de veces que le dio pecho a su último(a) hijo(a) en las últimas 24 horas y cuál fue el mayor tiempo que paso sin darle. En promedio, las mujeres dieron pecho 10.4 veces por día. Como era de esperarse, esta cifra baja con la edad del(a) niño(a), desde casi 14 veces antes de cumplir 4 meses de edad hasta casi 4 veces diarias a partir de los 36 meses cumplidos (Tabla 12.12). Al contrario, el intervalo máximo que las madres pasan sin dar pecho es en promedio de 5.6 horas. Antes que el(la) niño(a) tenga 6 meses, el intervalo es de alrededor de 4 horas. Esta cifra aumenta con la edad del(a) niño(a) hasta cuando cumplen los 2 años, con un intervalo máximo de 8.1 horas sin dar pecho. Esta tendencia es lógica para las y los niños que están durmiendo más en la noche y están recibiendo lactancia complementaria.

Los datos de la Tabla 12.13 muestran la distribución porcentual de las y los niños menores de 5 años de edad, por el tipo de alimento que recibieron en las últimas 24 horas, según edad actual. Las categorías del tipo de alimentación son excluyentes y están ordenadas de tal manera que si un(a) niño(a) recibe los alimentos listados en diferentes columnas de la tabla, se clasifica en la columna más a la derecha.

Como se mencionó anteriormente, el porcentaje de recién nacidos(as) que no fueron amamantados(as) es bastante bajo. Se observa que antes de los 4 meses sólo el 5 por ciento de las y los niños no era amamantado(a). Ya a los 8 ó 9 meses de edad casi un cuarto no recibe leche materna (24 por ciento) y después de los 21 meses esa cifra pasa a ser más de la mitad. Según las recomendaciones de la OMS/OPS, la leche materna es el mejor alimento durante los primeros 6 meses de forma exclusiva y hasta los 2 años como lactancia complementaria y continuada. En El Salvador, de las y los niños menores de 2 meses de edad, el 47 por ciento recibe lactancia materna exclusiva, mientras que el 39 por ciento ya recibe además, lecha que no es de la madre. De los 2 a los 3 meses, solamente un tercio recibe lactancia exclusiva y ya para los 4 y 5 meses, la proporción es del 13 por ciento. Los suplementos más comunes que reciben además de leche materna, antes de los primeros 4 meses de edad, son otras leches y en segundo lugar, solamente agua. La introducción de purés y comidas sólidas comienza temprano en El Salvador con el 12 por ciento de los 2 a los 3 meses y a partir del grupo de 4 a 5 meses de edad, los suplementos más comunes son atoles, purés o sólidos. Ya a los 8 ó 9 meses, el 73 por ciento está amamantando y comiendo purés, atoles o sólidos, mientras que otro 24 por ciento no está recibiendo leche materna. Sin embargo, es conveniente señalar que la mayoría de las y los niños sigue recibiendo leche materna hasta los 21 meses (58 por ciento en esta última edad).

En la parte inferior de la tabla se presenta una medida resumen del tipo de alimentación que reciben las y los niños, donde se puede apreciar que en el grupo de 0 a 5 meses sólo el 31 por ciento recibe lactancia materna exclusiva y que para ellos(as) se mantiene como los suplementos más frecuentes la leche distinta de la materna (31 por ciento), en segundo lugar los atoles, purés o sólidos (19 por ciento) y en tercer lugar el agua (10 por ciento). Como era de esperarse, en el grupo de 6 a 9 meses, la lactancia materna exclusiva es casi nula (uno por ciento) y el principal suplemento lo constituyen los atoles, purés o sólidos (72 por ciento). Como retroalimentación para los programas que fomentan la lactancia materna, en la Gráfica 12.3 se ilustra el tipo de alimentación que reciben las y los niños menores de 6 meses de edad, grupo que debería recibir lactancia materna exclusiva.

Gráfica 12.3
Tipo de alimentación que reciben los(las) niños(as) de 0 a 5 meses de edad



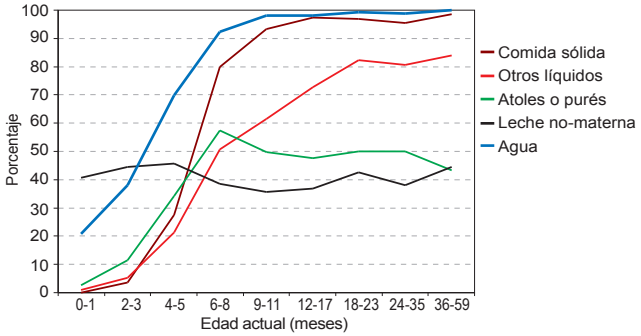
12.1.5 Introducción de otros líquidos y sólidos, e indicadores de la OMS

En el año 1991, un equipo de trabajo de la OMS recomendó un listado de indicadores para evaluar la adecuación de las prácticas de lactancia en una población. Esta lista se actualizó en el año 2001, siendo el cambio más importante la recomendación sobre el aumento de 4 a 6 meses de duración de la lactancia exclusiva. Los indicadores de la OMS son útiles para comparar los hallazgos de El Salvador con los de otros países.

En la Tabla 12.14 y Gráfica 12.4 se presenta los resultados sobre la alimentación complementaria en las últimas 24 horas de las y los últimos niños que nacieron vivos en los 5 años previos a entrevista, según edad. Esta tabla sirve como insumo para la construcción de la tabla resumen de la OMS que se presenta más adelante. Cabe resaltar que la proporción de niños(as) que estaba lactando representa el 35 por ciento de las y los menores de 5 años y para ellos(as) es que se investiga la introducción de otros líquidos, atoles, purés o comida sólida. También ofrece una ventana a otros posibles cambios para cumplir con las recomendaciones de OMS/OPS. Con la excepción de leche que no es materna, la introducción de la alimentación complementaria comienza baja, pero empieza a subir rápidamente a partir de los 2 meses. La leche que no es materna se da al 41 por ciento de las y los menores de 2 meses y continúa alrededor del 40 por ciento durante las edades posteriores, oscilando entre 35 y 45 por ciento. Entre las y los niños amamantados menores de 2 meses de edad, se encuentra que el 21 por ciento recibe agua, cifra que sube rápido llegando al 70 por ciento en el grupo de 4 a 5 meses. En el grupo de 9 a 11 meses ya casi todos(as) están recibiendo agua. Desde las y los recién nacidos empiezan a recibir otros líquidos en forma progresiva, llegando a uno(a) de cada 5 en el grupo de de 4 a 5 meses. Ya en el grupo de 6 a 8 la proporción sube a la mitad y partir de los 18 meses sube hasta el 80 por ciento o más. Por su parte, los atoles o purés también están introduciéndose a muy temprana edad, llegando al 11 por ciento en el grupo de 2 a 3 meses. Esta proporción sube hasta un tercio en el grupo de 4 a 5, es más de la mitad en el de 6 a 8 meses y permanece entre el 40 y 50 por ciento en las edades posteriores.

La recomendación de la OPS/OMS es comenzar la introducción de purés y otros semisólidos a los 6 meses cumplidos y la introducción de comida sólida a los 8 meses. En el contexto salvadoreño se observa que el 28 por ciento de las y los niños está recibiendo comida sólida a los 4 ó 5 meses de edad y llega al 80 por ciento en el grupo de 6 a 8 meses, a pesar que hasta los 8 se espera su introducción. (OPS, 2003, Principios de orientación para la alimentación complementaría del niño amamantado. Washington, DC.).

Grafica 12.4
Porcentaje que recibió alimentación complementaria* en las últimas 24 horas, por tipo de alimentación, según edad actual: Últimos nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista que estaban lactando



* Complementaria: Pecho y sólidos, atoles, purés o leche no materna.

En la Tabla 12.15 se presenta una síntesis de la información sobre el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS/OPS en cuanto a la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria, según características seleccionadas. En el país, el 7 por ciento de niños(as) menores de 6 meses de edad no estaba lactando. Esta cifra varía del 9 por ciento en el área urbana al 6 por ciento en el área rural. Un nivel similar al del área rural se encuentra en el quintil de bienestar más bajo (6 por ciento). En contraste, en el quintil más alto o cuyas madres trabajan fuera del hogar, más del 10 por ciento de menores de 6 meses no recibía leche materna. La lactancia materna exclusiva subió en los últimos 5 años del 24 al 31 por ciento. Esta última cifra varía del 25 por ciento en el área urbana al 39 por ciento en la rural. Aún cuando se puede apreciar un avance, se percibe un gran déficit para alcanzar la meta de la OMS.

Es claro que en el país los alimentos complementarios están introduciéndose a edades considerablemente menores a las recomendadas por la OMS. Entre las y los niños menores de 6 meses de edad, el 11 por ciento ya recibe lactancia predominante, es decir, recibe agua u otros líquidos (excluyendo otras leches), además de leche materna. Al sumar este porcentaje con el de lactancia exclusiva (31 por ciento), se nota que menos de la mitad (42 por ciento) de menores de 6 meses recibe lactancia completa. Por diferencia, la mayoría (58 por ciento) no está recibiendo leche materna o recibe otros alimentos no recomendados para las y los niños de esta edad.

Considerando que la edad entre 6 y 9 meses es una transición entre la lactancia exclusiva y el inicio de la complementaria, lo indicado sería que todo el grupo de de 6 a 9 meses continuara recibiendo leche materna en forma simultánea con sólidos, atoles o purés. Como se muestra en la cuarta columna de datos de la Tabla 12.15, el 72 por ciento a esa edad recibe la alimentación óptima.

La OMS recomienda que todas y todos los niños sigan recibiendo leche materna hasta cumplir los 2 años de edad. En las columnas 5 y 6 se presenta los porcentajes de niños(as) que reciben lactancia continuada. La quinta columna corresponde al grupo de 12 a 15 y la sexta al grupo de 20 a 23 meses de edad. Del primer grupo, el 73 por ciento recibe leche materna en alguna forma. Esta cifra es más alta en el área rural (78 por ciento) que en la urbana (68 por ciento). Del segundo grupo, el 54 por ciento recibe leche materna en alguna forma. Estas cifras reflejan que poco más de la mitad de las madres se adhiere a la recomendación de mantener la lactancia hasta que el(la) hijo(a) cumpla los 2 años de edad. Una comparación más detallada con FESAL-2002/03 muestra que la situación ha mejorado en forma general, pero falta mucho para llegar a las recomendaciones de la OMS (datos no mostrados).

12.2 Estado nutricional de las niñas y los niños menores de 5 años

En FESAL-2008, como en las encuestas FESAL anteriores, con el objetivo de estimar el estado nutricional de las y los niños, a todos(as) los(las) menores de 5 años cumplidos (0 a 59 meses) se les tomó una medida de peso y una de talla en su lugar de residencia, por un equipo profesional de nutricionistas capacitadas y estandarizadas previo a la recolección de datos, para desempeñar esta función. En las encuestas FESAL anteriores se utilizó la población de referencia de NCHS/CDC/OMS siguiendo la documentación de la OMS (WHO (1995). Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva). En 2006 la OMS introdujo una población de referencia nueva para estimar la prevalencia de malnutrición que, por supuesto, sustituirá la que se utilizó anteriormente de NCHS/CDC/OMS (OMS, 27 de abril de 2006, Ginebra: La OMS difunde un nuevo patrón de crecimiento infantil. El patrón de crecimiento confirma que las y los niños de todo el mundo tienen el mismo potencial de crecimiento).

La población de referencia de NCHS/CDC/OMS que se utilizó antes se basó en la acumulación de datos de diferentes fuentes de la población norteamericana a lo largo de las décadas del 60 y 70. Además de datos de varias encuestas, la población de referencia incorporaba datos de los registros civiles. Por supuesto fue una población de referencia empírica sin mayores controles. En mayo 2000 CDC actualizó la población de referencia utilizando 5 encuestas nacionales. A finales de la década del 90 la OMS comenzó un estudio en 6 países del mundo (Brasil, los Estados Unidos de América, Ghana, la India, Noruega y Omán) con el objetivo de desarrollar una población de referencia nueva que describiría la forma que las niñas y los niños deben crecer. Al contrario, este estudio usó una única metodología e incorporó controles asociadas con una lactancia materna apropiada y condiciones ambientales. Así excluyó situaciones o condiciones que fueron dañinas para el crecimiento apropiado de las niñas y los niños, como ambientes contaminados e insalubres o donde la madre fumaba.

12.2.1 Evaluación de la calidad de los datos

Antes de entrar a la comparación de resultados utilizando las dos poblaciones de referencia, en las tablas 12.16 y 12.17 se presenta una evaluación de los resultados de campo y de los datos digitados. En la primera tabla se presenta la proporción de niños(as) medidos(as) en cada una de las últimas tres encuestas: FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008. En la parte superior se ve los resultados para la medición de peso y talla de las y los niños de 3 a 59 meses de edad que vivían en el mismo hogar de la madre y que tenían registradas las fechas completas de nacimiento y medición. En la parte inferior de la tabla se presenta los resultados sobre la toma de muestra de sangre capilar para la estimación del nivel de anemia. Sobre la toma de medidas antropométricas se observa que en 1998 se medió al 88 por ciento de las y los niños, el 96 en 2002/03 y el 94 por ciento en 2008 (Tabla 12.16). Es de hacer notar que estas encuestas tuvieron una cobertura apropiada de las y los niños menores de 5 años, especialmente en las últimas dos. Además, no se nota diferencias por área de residencia. Aún cuando la toma de una muestra de sangre implica mayor rechazo potencial por parte de las madres y/o las y los niños, se observa una cobertura alta en la toma de muestras de sangre capilar (mayor de 85 por ciento).

En la Tabla 12.17 se presenta el porcentaje de casos considerados “extremos” que se eliminan en los análisis de antropometría. Estos casos se consideran problemáticos porque se espera que estén asociados a una enfermedad grave, que el resultado se anotó mal por las entrevistadoras/nutricionistas o que fue mal digitado. Usando la población de referencia nueva de la OMS, la indicación es excluir los casos con menos o más de 6 desviaciones estándar (DE) en Talla para la Edad, menos de 6 ó más de 5 DE en Peso para la Edad y menos o más de 5 DE en Peso para la Talla. Cuando se usa la población de referencia de NCHS/CDC/OMS, los puntos de corte para los valores extremos no están estandarizados en todos los países. En El Salvador se utilizó los siguientes: Menos de 5 ó más de 3 DE en Talla para la Edad, menos o más de 4 DE en Peso para la Talla y menos de 5 ó más de 4 DE en Peso para la Edad. En el caso de El Salvador las diferencias fueron más amplias en las encuestas previas a FESAL-2008 con el uso de NCHS/CDC/OMS en la definición de límites o cortes, excluyendo más casos. Es de hacer notar que casi todos los casos que se excluyeron con los límites o cortes de la OMS, también se excluyeron por NCHS/CDC/OMS. Para evaluar el número de

casos excluidos o "extremos" en las tres últimas encuestas de FESAL, se utilizó el criterio nuevo de la OMS con los puntos Z basados en la población de referencia de la OMS. Como se puede apreciar en la Tabla 12.17, el porcentaje de casos "extremos" es bastante reducido, menos del 0.5 por ciento en cada encuesta y cada indicador, sea Talla para la Edad, Peso para la Edad o Peso para la Talla. Esta exclusión significó la pérdida de 44 casos en 1998, 36 en 2002/03 y 20 casos en 2008. La comparación de promedios y desviaciones estándar para cada encuesta e indicador sugiere una gran consistencia entre los datos de cada encuesta. De forma general, estos resultados indican que la captura, el registro y la digitación de la información fue más que satisfactoria y que además, fue muy consistente en el tiempo.

12.2.2 La población de referencia nueva de la OMS para medir el crecimiento en la niñez

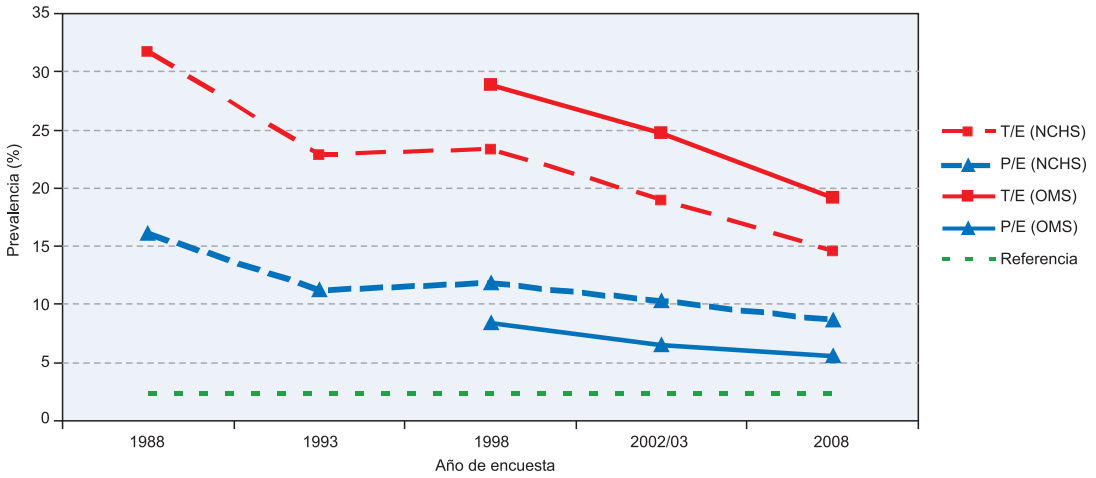
En el Anexo "G" de este informe se muestra un mayor detalle de las diferencias entre las metodologías e información que se utiliza para construir los patrones o referencias que sirvan para identificar la malnutrición en una población. Se muestra las distribuciones de los puntos Z de la población salvadoreña menor de 5 años usando las dos poblaciones de referencia. También se presenta una evaluación de las estimaciones con base en ambas por la edad de las y los niños. El objetivo de incluir ese anexo es dar un contexto y conocimiento más amplio para entender la transición entre el uso de la población de referencia de NCHS/CDC/OMS que se basa en una metodología de 1977, actualizada en 2000 y la población de referencia nueva de la OMS de 2006. En la próxima sección se presenta las estimaciones que se basan en cada una de las poblaciones y se muestra que las tendencias son similares, pero con niveles diferentes.

Al hacer una transición de la población de referencia de NCHS/CDC/OMS a la nueva, es importante evaluar las tendencias según cada una. Para FESAL-2008 se presenta las estimaciones según la población de referencia de NCHS/CDC/OMS para dar seguimiento a la serie ya conocida, así como las estimaciones usando la población de referencia de la OMS con los datos de FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008. En el Anexo G se compara estas dos tendencias con más detalle. La Tabla 1 de ese anexo contiene las estimaciones de los 3 indicadores de malnutrición, usando la población de referencia de NCHS/CDC/OMS y la Tabla 12.18 de este capítulo contiene las estimaciones usando la población de referencia nueva de la OMS. La Gráfica 12.5 de este capítulo combina la información de ambas tablas para el total de las y los niños de 3 a 59 meses, para la serie de encuestas antes citadas.

Como se observa en la Gráfica 12.5, ambos pares de indicadores, con base en las dos poblaciones de referencia (OMS y NCHS), siguen trayectorias similares. Una evaluación más precisa indica que no son paralelas, pero sí muy similares. La comparación de las tendencias según ambas poblaciones indica que las dos captan el mismo patrón y trayectoria de los niveles de malnutrición en el país: Ambas ilustran que la malnutrición continúa bajando y que las trayectorias son similares. En las siguientes secciones se continúa con la discusión de la malnutrición en El Salvador, usando únicamente la población de referencia nueva de la OMS.

12.2.3 Tendencias del estado nutricional

Gráfica 12.5
Tendencias de la prevalencia de baja Talla para la Edad (T/E) y bajo Peso para la Edad (P/E), utilizando las poblaciones de referencia de NCHS/CDC y de la OMS, según año de encuesta



Como se observó en FESAL-2002/03, la malnutrición crónica o retardo en crecimiento bajó entre 1988 y 1993 en las y los menores de 5 años y después siguió un quinquenio de estancamiento. A partir de 1998 los descensos del retardo en el crecimiento fueron consistentes y continuos. Según las estimaciones usando la población de referencia de la OMS, la proporción de niñas y niños que sufría retardo en crecimiento, bajó del 29 por ciento en 1998 al 25 por ciento en 2002/03 y en los últimos 5 años bajó al 19 por ciento. Lo cual significa que en el año 2008, en El Salvador prácticamente uno(a) de cada 5 niños(as) menores de 5 años presentó retardo en crecimiento. El descenso del retardo en el crecimiento, que se observa a través de las últimas 3 encuestas para todos(as) las y los menores de 5 años, también se observa en los 5 grupos de edad, pero con mayor impacto a partir de los 24 meses.

En cuanto a las tendencias del estado de emaciación (Peso para la Talla menor que -2.00 DE) de las y los niños menores de 5 años (que refleja un proceso reciente y severo que origina una pérdida significativa de peso, generalmente como consecuencia de hambrunas y/o enfermedades severas) se puede observar que al nivel nacional, en El Salvador no existía un problema de emaciación desde 1988, ya que la prevalencia era de 2.1 por ciento (NCHS/CDC/OMS), siendo menor o igual al valor estadístico esperado en los países industrializados (2.3 por ciento). La situación mejoró a partir de 1993 y se mantuvo estable hasta 2008. Al usar la población de referencia de la OMS se estima la proporción de niños(as) con un estado de emaciación de 1.5 por ciento en 1998, 1.3 por ciento en 2002/03 y 1.0 por ciento en 2008.

En ausencia de malnutrición por emaciación, el indicador Peso para la Edad se comporta como el indicador Talla para la Edad y por lo tanto, las tendencias para el retardo en el crecimiento descritas anteriormente, se aplican a este indicador, sólo que la magnitud es menor. Bajo estas condiciones, el indicador Peso para la Edad es un indicador aproximado del retardo en crecimiento.

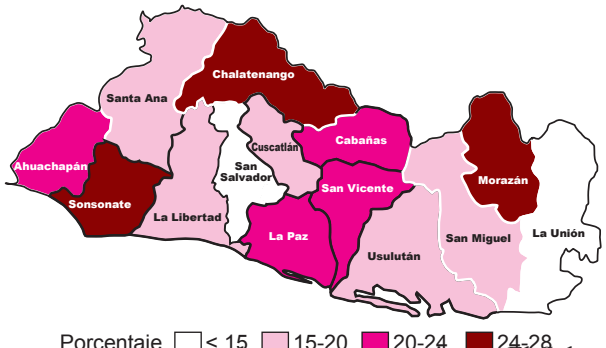
12.2.4 Retardo en crecimiento

En las tablas 12.19 y 12.20 se presenta el indicador Talla para la Edad utilizando la población de referencia nueva de la OMS con dos puntos de corte por las desviaciones estándar de la mediana de la población de referencia: Menor que -2.00 (retardo en crecimiento) y menor que -3.00 (retardo extremo en crecimiento), desagregados por área de residencia, región de salud, departamento, nivel educativo, quintil de bienestar, edad y sexo.

El retardo en crecimiento se produce por la falta de una ingesta alimentaria adecuada y/o el padecimiento de enfermedades infecciosas. Las causas subyacentes a estas dos causas inmediatas, son el acceso inadecuado a los alimentos, el cuidado inapropiado de las y los niños, la falta de acceso a los servicios de salud y la exposición a un medio ambiente insalubre. A su vez, estas causas subyacentes están determinadas por la estructura económica y por factores políticos e ideológicos que determinan los recursos humanos, económicos y organizacionales, así como el control de los mismos.

En la Tabla 12.19 se muestra que el retardo en crecimiento es de 24 por ciento en el área rural y el retardo severo de 6 por ciento, mientras que en el área urbana las cifras son 14 y 2 por ciento, respectivamente, lo cual refleja una situación de inequidad fuerte entre las dos áreas de residencia. Los departamentos de Sonsonate, Chalatenango y Morazán muestran las cifras más altas de retardo en crecimiento: 27, 26 y 25 por ciento, respectivamente. La cifra más alta para el retardo extremo se encuentra en Chalatenango (13 por ciento), seguido por los departamentos de Morazán, Ahuachapán, La Libertad, San Vicente, La Paz, San Miguel y Sonsonate con cifras que varían en un rango del 7 al 4 por ciento. Al contrario, las cifras más bajas de retardo en crecimiento se encuentran en La Unión y San Salvador (12 y 15 por ciento, en su orden), ambos con cifras de retardo extremo del 3 por ciento. En la Gráfica 12.6 se aprecia la inequidad departamental del retardo en crecimiento.

Gráfica 12.6
Prevalencia de retardo en crecimiento
(baja Talla para la Edad), por departamento
(utilizando la población de referencia de la OMS)



Como ya se reporto en las encuestas previas de El Salvador

y se documenta en la literatura mundial, el retardo en crecimiento de las y los niños está directamente asociado al nivel socioeconómico y nivel educativo de las madres. En El Salvador, de las y los niños que viven en hogares del quintil de bienestar más bajo, el 31 por ciento sufre de retardo en crecimiento (Tabla 12.20). Esta cifra baja al 19 por ciento para las y los niños que viven en hogares del segundo quintil de bienestar. En contraste, las y los niños del quintil más alto tienen el 5 por ciento de retardo en crecimiento. De igual forma, el retardo en crecimiento de las y los niños cuyas madres no tienen educación formal es casi 8 veces mayor que el retardo en el grupo cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad (37 contra 10 por ciento). Los mismos patrones se observan cuando se considera el retardo extremo. Uno(a) de cada diez niños(as) cuyas madres no tienen educación formal presenta retardo extremo en crecimiento. Esta es otra de las múltiples razones para invertir en la educación de la mujer y enfocar recursos en las estrategias para reducir la pobreza. En la Tabla 12.20 también se muestra que el problema del retardo en crecimiento es un poco mayor entre los varones que entre las niñas (20 contra 18 por ciento).

Una de las causas del retardo en crecimiento en la niñez es el retardo del crecimiento intrauterino, es decir, un buen porcentaje de niñas y niños centroamericanos ya nacen malnutridos(as). Datos no mostrados indican que las y los niños para quienes las madres reportaron peso bajo al nacer, presentan mayor nivel de retardo en crecimiento que para quienes reportaron un peso igual o mayor a 2.5 Kgs. (34 contra 16 por ciento). Aún sabiendo que no es muy buena la calidad de los datos de peso al nacer que se recolecta en las encuestas de esta naturaleza, esta es otra de las razones para fortalecer la atención a la mujer embarazada y de las intervenciones orientadas a mejorar su salud. También indican que las y los prematuros sufren un mayor nivel de retardo en crecimiento, en comparación con el resto de niños(as).

12.2.5 Emaciación y sobrepeso

En las tablas 12.21 y 12.22 se presenta el indicador Peso para la Talla, utilizando la población de referencia nueva de la OMS con tres puntos de corte por las desviaciones estándar de la mediana de la población de referencia: Menor que -2.00 (emaciación), menor que -3.00 DE (emaciación severa) y mayor que 2.00 (sobrepeso), desagregados por área de residencia, región de salud, departamento, quintil de bienestar, nivel educativo, edad y sexo.

Los datos de la Tabla 12.21 indican que prácticamente no se evidencian problemas de emaciación en el área rural ni en la urbana, ni en algún departamento en especial. Por el contrario, en la misma tabla se muestra que en El Salvador se está experimentando un problema de sobrepeso en las y los niños menores de 5 años. Usando la población de referencia de la OMS se estima que el 4 por ciento de las y los niños estaba con sobrepeso en 1998, el 5 por ciento en 2002/03 y el 6 por ciento en 2008. El problema de sobrepeso se presenta en los grupos de mejor situación socioeconómica, siendo más que el 8 por ciento entre las y los hijos de mujeres con 10 ó más años de escolaridad o que viven en hogares del quintil más alto. En contraste, el nivel de sobrepeso resulta menor que el 4 por ciento entre las y los hijos de mujeres sin educación formal o que pertenecen al quintil más bajo (Tabla 12.22). El Salvador está al inicio de lo que podría ser una epidemia de sobrepeso en las nuevas generaciones. En la próxima encuesta FESAL o en el próximo censo nacional de talla de la población escolar que se realice en El Salvador, también sería conveniente considerar la medición de peso y talla de las y los niños de 6 a 9 años para poder determinar más apropiadamente la situación emergente del sobrepeso. Este es un desafío nuevo para la política pública en nutrición. Ahora es el momento de empezar a trabajar para detener o suavizar este proceso incipiente. En la Sección 12.3 de este capítulo se discute la situación de sobrepeso y obesidad de las mujeres en edad fértil y de las madres de estos(as) niños(as).

12.2.6 Bajo Peso para la Edad

En las tablas 12.23 y 12.24 se presenta el indicador Peso para la Edad utilizando la población de referencia nueva de la OMS con dos puntos de corte por las desviaciones estándar de la mediana de la población de referencia: Menor que -2.00 (bajo Peso para la Edad) y menor que -3.00 (extremo bajo Peso para la Edad), desagregados por área de residencia, región de salud, departamento, quintil de bienestar, nivel educativo, edad y sexo.

Como se explicó anteriormente, cuando no existe evidencia de emaciación o bajo Peso para la Talla, este indicador se comporta como el indicador Talla para la Edad y es un indicador aproximado del retardo en crecimiento. Por lo tanto lo descrito para el indicador Talla para la Edad se vuelve a observar en estas tablas, sólo que en un nivel menor de magnitud.

12.2.7 Prevalencia de anemia en la población

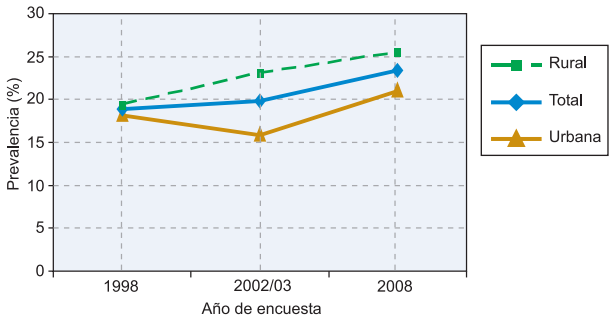
infantil

La estimación de la prevalencia de anemia entre la población menor de 5 años de edad y de mujeres en edad fértil, se basó en la determinación del nivel de hemoglobina. Para ello se tomó una muestra de sangre capilar de los(las) niños(as) de 6 a 59 meses de edad y de las mujeres con hijos(as) de 3 a 59 meses, así como a una submuestra de mujeres en edad fértil que no tuvieran hijos(as) en estas edades, considerando las primeras 15 de las 35 viviendas de cada segmento censal. La muestra (gota de sangre) se leyó en un "Hemocue" que produjo el valor de hemoglobina en cuestión de minutos y de esta manera se le pudo informar inmediatamente a la mujer si ella o alguno(a) de sus hijos(as) menores de 5 años presentaba anemia. En los casos positivos, el personal que realizó la determinación entregó un tratamiento de hierro para un mes y una referencia al servicio de salud más cercano, para que le dieran el seguimiento apropiado. Los valores que produjo el "Hemocue" se ajustaron por la altitud sobre el nivel del mar. Se utilizó los puntos de corte de CDC ("Recommendations to Prevent and Control of Iron Deficiency in the United States", Morbility and Mortality Weekly Report (MMWR), April 3, 1998, vol. 47, No. RR-3 (Recommendations and Reports) U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, Georgia), para niños(as) menores de 24 meses, menos de 11.0 mg/dl, para el grupo de 24 a 59, menos de 11.1 mg/dl. Para las y los niños que viven en lugares con altura entre 914 a 1,219 metros sobre el nivel del mar, los valores se ajustaron sumándoles 0.2 mg/dl y para las y los que viven en lugares con más de 1,219 metros sobre el nivel del mar, se sumó 0.3 mg/dl.

En el caso de la estimación de la prevalencia de anemia en la población menor de 5 años, los resultados se presentan para el grupo de 12 a 59 meses de edad, con el propósito de poder hacer comparaciones con los datos nacionales de encuestas previas (Tabla 12.25). Sin embargo, en la Tabla 12.26 de diferenciales por características seleccionadas, se incluye también niños(as) de 6 a 11 meses. En la Tabla 12.27 se presenta los resultados para niños(as) de 6 a 23 meses, por ser el grupo de mayor riesgo y debido a que el daño en estas edades tempranas es casi irreversible.

En la Tabla 12.25 se muestra que al nivel nacional el 23 por ciento de las y los niños de 12 a 59 meses presenta anemia, lo que indica que la situación está empeorando desde 1998. En ese año el nivel de anemia se estimó en 19 por ciento y en 2002/03 subió a 20. En 2008, con la cifra del 23 por ciento, el nivel de anemia aumentó 4 puntos porcentuales en los últimos 10 años. Es difícil entender por qué el nivel de anemia está aumentado, pero hay algunas características y subgrupos asociados al incremento. En la Gráfica 12.7 se presenta la tendencia por área de residencia y se nota que el incremento fue casi el doble en el ambiente rural, llegando a 25 por ciento. Aún cuando tuvo aumentos en la mayoría de los grupos considerados en la tabla, en el grupo de niños(as) menores de 2 años de edad se estabilizó. Un diferencial notable del incremento del nivel de anemia se asocia en sentido inverso con el nivel educativo. En los últimos 10 años, el grupo de niños(as) cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad presenta el menor incremento, mientras que en el grupo cuyas madres no tienen educación formal se incrementó 10 puntos porcentuales. Además del mayor incremento en el área rural, se observa un aumento mayor entre los varones que entre las niñas, así como a partir de los 2 años cumplidos. Sin embargo, aún con la estabilización del nivel de anemia en el grupo de 12 a 17 meses, en el 2008 el nivel de ese grupo de edad resulta casi el triple del nivel encontrado para el grupo de 48 a 59 meses.

Grafica 12.7
Tendencias de la prevalencia de anemia en niños(as) de12 a 59 meses, por área de residencia, según año de encuesta



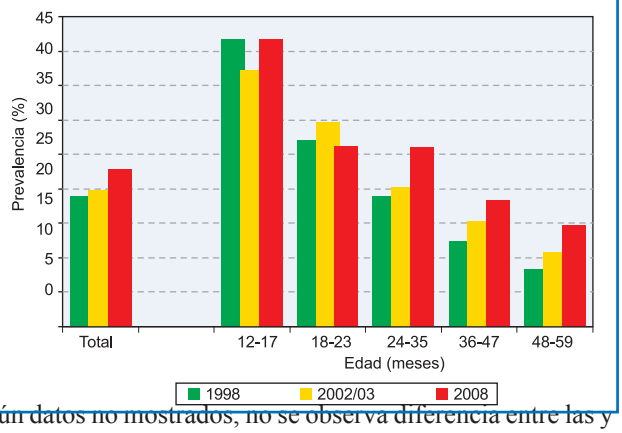
En la Gráfica 12.8 se ve la situación paradójica de la anemia frente a las normas de intervención. Como se puede observar, la anemia está muy asociada a la edad de las y los niños. Entre 1998 y 2008 no cambió el porcentaje para las y los niños de 12 a 17 meses, siendo el 42 por ciento en ambas encuestas. Lo mismo ocurrió para las y los niños de 18 a 23 meses, pero subió en el resto de grupos de mayor edad (los 3 grupos superiores), siendo 8 para las y los niños de 48 a 59 meses en 1998 y 15 por ciento en 2008.

En la Tabla 12.26 (que tiene como denominador el total de niñas y niños de 6 a 59 meses) se observa que el problema parece peor en las regiones de salud Central y Oriental. En la Oriental se nota que del grupo de 6 a 11 meses de edad, la mitad sufre de anemia y sus cifras se mantienen como las

más altas a partir de los 36 meses o 3 años cumplidos. Cuando se compara los datos por región de salud, la prevalencia de anemia en la región Central, resulta baja (39 por ciento) en el grupo de 6 a 11 meses, pero resulta alta en los grupos con 2 ó 3 años cumplidos. Al nivel global, el 26 por ciento de las y los niños de 6 a 59 meses sufría anemia y el nivel se estima más alto para quienes viven en el área rural, en viviendas de los dos quintiles de bienestar más bajos, en los grupos cuyas madres tienen menos de 4 años de escolaridad y en el sexo masculino. Al observar las diferencias por edad, el diferencial no siempre es claro. Entre las y los niños del área rural las proporciones se mantienen altas hasta el penúltimo grupo de edad (de 36 a 47 meses). Cuando se evalúa los diferenciales por nivel educativo de la madre, se observa patrones bastante consistentes con pocas excepciones, comenzando con una diferencia de 14 puntos más alta en el grupo de 6 a 11 meses de edad y cuyas madres no tienen educación formal, en comparación con ese mismo grupo de edad cuyas madres tienen 10 ó mas años de escolaridad, subiendo la diferencia por nivel educativo en los grupos de edad posteriores.

En la Tabla 12.27 se presenta los niveles de anemia en niños(as) de 6 a 23 meses según características seleccionadas. Para el total se estima en 38 por ciento. En este grupo de edad los diferenciales por área de residencia, quintil de bienestar del hogar y nivel educativo de la madre se mantienen consistentes con los encontrados cuando se incluye en el denominador el rango de 6 a 59 meses. En relación al sexo se observa una pequeña ventaja de las niñas sobre los niños, pero no significativa desde el punto de vista estadístico.

Gráfica 12.8
Prevalencia de anemia en niños(as) de 12 a 59 meses de edad, por edad a la toma de la muestra, según año de encuesta



Según datos no mostrados, no se observa diferencia entre las y los niños que no fueron pesados y quienes nacieron con peso bajo (ambos grupos con alrededor de 42 por ciento), mientras que para las y los que nacieron vivos(as) con 2.5 ó más Kgs. se estima menor prevalencia de anemia (35 por ciento). Para las y los niños que nacieron prematuros, se estima mayor prevalencia de anemia (45 por ciento), en comparación con quienes nacieron a la edad gestacional esperada (37 por ciento).

12.3 Indicadores de nutrición de las mujeres en edad fértil

El peso bajo entre las y los adultos indica una deficiencia energética crónica. El peso bajo, sobrepeso u obesidad en la población adulta, se estima con el Índice de Masa Corporal (IMC). En países en desarrollo existe alguna evidencia que las personas con peso bajo muestran un incremento progresivo en el nivel de mortalidad, como en su riesgo de enfermarse. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad están asociados con un incremento en la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares, tales como hipertensión, perfil lipídico inapropiado y diabetes mellitus. También son factores de riesgo para el desarrollo de cálculos biliares y osteoartritis en varias articulaciones. El cáncer endometrial aumenta en proporción directa con el sobrepeso. En general, la mortalidad en la población adulta aumenta entre las personas que presentan valores elevados del IMC. El IMC es el cociente del peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros y se utiliza para definir los estados de: Peso bajo (IMC menor que 18.5), peso normal (IMC de 18.5 a 24.9), sobrepeso (IMC de 25.0 a 29.9) y obesidad (IMC mayor o igual a 30.0).

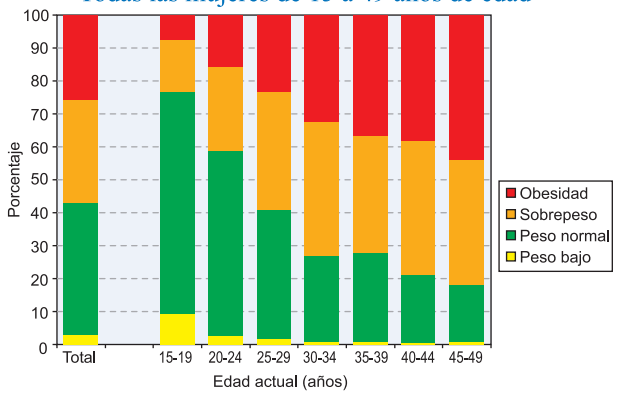
En la Tabla 12.28 se muestra los resultados solamente para quienes tuvieron hijos(as) en los períodos de 5 años previos a cada una de las dos últimas encuestas, para evaluar la tendencia reciente del indicador antropométrico. Como se puede notar, el peso bajo de las madres salvadoreñas no es un problema de nutrición pública, ya que sólo el 2 por ciento presenta este estado. Sin embargo, el sobrepeso (37 por ciento) y la obesidad (23 por ciento) son problemas serios de los programas públicos de nutrición. En 2002/03 se estimó que el 18 por ciento de la mujeres con hijos(as) menores de 5 años de edad eran obesas. El incremento de 5 puntos porcentuales de la tasa de obesidad representa un aumento de alrededor del 25 por ciento en 5 años. Este aumento refleja un problema que ya puede empezar a traer consecuencias graves en cuanto a la

explosión de diabetes tipo II, accidentes cerebro-vasculares y enfermedades cardíacas. Se puede ver que el sobrepeso aumentó prácticamente sólo entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad con hijos(as) menores de 5 años, mientras que la obesidad aumentó en todos los niveles educativos con la excepción del grupo con 10 ó más años de escolaridad. Estos cambios indican una situación de obesidad bastante amplia que afecta a casi una de cada 4 mujeres con hijos(as) menores de 5 años. Además la situación de peso bajo y obesidad es peor cuando se incluye en el denominador a las mujeres que no tuvieron hijos(as) en los 5 años previos a la encuesta.

En la Tabla 12.29 se presenta los resultados para todas las mujeres (sección superior), mujeres de 15 a 49 años de edad con hijos(as) menores de 5 años (sección intermedia) y mujeres de 15 a 49 años de edad sin hijos(as) menores de 5 años (sección inferior). La sección intermedia (que se refiere a los datos de la tabla anterior) puede generalizarse como un estado transitorio entre las mujeres sin hijos(as) y las mujeres con hijos(as) mayores de 5 años (sección inferior). En esta sección intermedia se nota que hay mujeres con problemas de peso bajo en los grupos de 15 a 19 y de 45 a 49 años de edad con hijos(as) menores de 5 años (5 y 4 por ciento, en su orden). Mientras que para las madres adolescentes (de 15 a 19) se estima el porcentaje más bajo de sobrepeso y obesidad (28 y 10 por ciento, en su orden), en el grupo de 40 a 44 años, el sobrepeso se estima en 42 por ciento y el de obesidad en 33 por ciento. Las madres de 25 a 39 años con hijos(as) menores de 5 años presentan cifras no muy inferiores a éstas. Al mismo tiempo se observa que las mujeres de 45 a 49 años presentan un perfil un poco mejor que sus pares de 30 a 44 años, lo cual deja la posibilidad de pensar que se está observando un nuevo fenómeno de sobrepeso y obesidad entre las mujeres salvadoreñas. En la sección inferior se incluye solamente a las mujeres que nunca tuvieron hijos(as) o que tuvieron el(la) último(a) 5 ó más años antes de la encuesta. Estos datos muestran los extremos del problema. El 10 por ciento de las mujeres de 15 a 19 (básicamente sin hijos/as) tiene problemas de peso bajo, el 13 por ciento de sobrepeso y el 7 por ciento de obesidad. En el grupo de 25 a 29 años de edad, más del 50 por ciento sufre de sobrepeso u obesidad (31 más 22 por ciento). Ya de los 35 a los 39 años, la proporción de sobrepeso y obesidad llega a casi 3 de cada 4 mujeres y de los 45 a los 49 años representa el 82 por ciento de las mujeres sin hijos(as) menores de 5 años.

En la parte superior de la Tabla 12.29 y la Gráfica 12.9 se muestra la situación de todas las mujeres de 15 a 49 años independientemente de su fecundidad, captando la situación general de la población en edad fértil de El Salvador. El 3 por ciento tiene peso bajo, lo cual predomina en mujeres adolescentes de 15 a 19 años (9 por ciento). A partir de los 25 años menos del 2 por ciento de dicha población presenta peso bajo. El 40 por ciento tiene un peso considerado normal, variando del 67 por ciento en el grupo de 15 a 19 años al 18 por ciento en el grupo de 45 a 49 años de edad. El sobrepeso se incrementa del 16 entre las mujeres de 15 a 19 años al 35 por ciento o más a partir del grupo de 25 a 29 años de edad. Por su parte, la proporción de mujeres con problema de obesidad se incrementa con cada grupo de edad, doblando entre las de 20 a 24 años, la cifra del grupo de 15 a 19 (16 contra 8 por ciento). En estas edades de mayor fecundidad la obesidad aumenta más rápido, pasando por un tercio de las mujeres de 30 a 34 años de edad (32 por ciento), hasta llegar al 44 por ciento de las mujeres en el grupo de 45 a 49 años.

Gráfica 12.9
Indicador antropométrico Peso para la Talla – IMC, según edad actual:
Todas las mujeres de 15 a 49 años de edad



Al investigar otras características (Tabla 12.30) se nota que las mujeres del área urbana tienen mayor nivel de sobrepeso que las del área rural (33 contra 30 por ciento) y obesidad (28 contra 23 por ciento). En cuanto a la región de salud, se observa mayor sobrepeso y obesidad en la Metropolitana (33 y 30 por ciento, en su orden). Entre los departamentos, el de Chalatenango presenta la mejor situación, ya que para más de la mitad de las mujeres se estimó peso normal. Aún así, el 25 y 21 por ciento tenían sobrepeso y obesidad, respectivamente. La situación parece peor en los departamentos de San Salvador y Cuscatlán donde para el 62 por ciento de las mujeres se estimó sobrepeso u obesidad.

Al considerar el quintil de bienestar se nota que una mayor

parte de las mujeres que viven en los hogares del quintil más bajo tiene la proporción con peso normal más alta (48 por ciento), pero no se percibe una relación clara entre el nivel de bienestar y el IMC (Tabla 12.31). Cuando se considera el nivel educativo de la mujer se encuentra una relación clara, por lo tanto, parece ser una relación de doble vía entre ambas variables (el nivel educativo y el IMC), a través de su asociación con la edad y la fecundidad.

En la misma tabla también se presenta los diferenciales según el total de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) y la edad del(a) último(a) hijo(a) menor de 5 años. Como se observó en la relación entre el IMC y la edad, la proporción de mujeres con sobrepeso y obesidad aumenta con el número de nacimientos vivos, hasta el grupo con 4 hijos(as), subiendo del 29 por ciento en el grupo sin hijos(as) al 77 por ciento en el grupo con 4 hijos(as). Sin embargo a partir del grupo con 2 hijos(as) se mantiene arriba del 70 por ciento. La relación entre la edad del(a) último(a) hijo(a) y el IMC es más lineal: Después de un leve aumento de sobrepeso asociado con un parto en el último trimestre, la proporción con sobrepeso u obesidad sube del 49 por ciento en el grupo con hijos(as) de 3 a 5 meses de edad hasta alrededor de 3 de cada 4 mujeres con hijos(as) de 48 a 59 meses de edad.

En resumen, el 32 por ciento de las mujeres salvadoreñas de 15 a 49 años presentan sobrepeso y el 57 por ciento sobrepeso u obesidad. Mientras que el problema de peso bajo es a lo sumo del 10 por ciento entre las adolescentes o sin hijos(as), el problema de sobrepeso y obesidad continúa alto y se aprecia una fuerte asociación con la edad y la fecundidad.

En la Tabla 12.32 se presenta la prevalencia de anemia para las madres de 15 a 49 años de edad con hijos(as) de 3 a 59 meses de edad. Según los criterios de CDC ("Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States", Morbility and Mortality Weekly Report (MMWR), April 3, 1998, vol. 47, No. RR-3 (Recommendations and Reports) U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, Georgia): La anemia se define para las mujeres no embarazadas, cuando presentan menos de 11.0 mg/dl y para las mujeres embarazadas con 1 a 3 meses de embarazo, el punto de corte es 11.0 mg/dl. Para las mujeres con 4 a 9 meses de embarazo los puntos de corte son los siguientes: 10.6, 10.5, 10.7, 11.0, 11.4 y 11.9 mg/dl, para los meses 4, 5, 6, 7, 8 y 9, respectivamente. Los ajustes por la altura sobre el nivel del mar son los mismos descritos para las y los niños.
De esta forma, los resultados indican que al nivel nacional el 10 por ciento de las madres presentó anemia sin variación entre el área urbana y la rural. Además, no es clara su relación con el nivel educativo de las mujeres, especialmente cuando se busca su cambio en el tiempo (Tabla 12.32). Cuando se incluye las mujeres que no tuvieron hijos(as) en los últimos 5 años previos a la entrevista (Tabla 12.33), la proporción con anemia no presenta mayor variación. Cuando se considera el departamento de residencia se nota que la proporción con anemia es menor en Cuscatlán y Ahuachapán (menos del 10 por ciento) y mayor en San Vicente, San Miguel y La Unión (entre el 12 y 18 por ciento).

Al considerar el quintil de bienestar del hogar y el nivel educativo de la mujer no se nota una clara relación con la anemia. Las mujeres con edades de 35 a 49 años o con un parto reciente (hace menos de 3 meses) tienden a tener niveles de anemia más altos que sus contrapartes (Tabla 12.34). Al considerar la anemia entre las mujeres de 15 a 49 años de edad actualmente embarazadas, se nota que su prevalencia como grupo es menor que la de otras mujeres (8 contra 10 por ciento), pero está muy asociada al tiempo de gestación, comenzando con el 2 entre las embarazadas con menos de 4 meses, pasando por el 6 por ciento entre las embarazadas con 4 a 6, hasta llegar al 17 por ciento entre embarazadas con 7 a 9 meses de gestación (Tabla 12.35).

Tabla 12.1

Niños(as) amamantados(as) en alguna oportunidad y duración promedio de lactancia, por área de residencia: Nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista (Encuestas FESAL-93, FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Indicadores de lactancia materna y encuesta	Total	Área de residencia	
		Urbana	Rural
Niños(as) que fueron amamantados(as)*			
FESAL-93	93.0	90.9	94.9
FESAL-98	94.0	92.3	95.5
FESAL-2002/03	94.4	93.6	95.1
FESAL-2008	96.1	95.7	96.5
Duración promedio de lactancia (meses)**			
FESAL-93	15.5	14.0	16.6
FESAL-98	17.7	16.9	18.4
FESAL-2002/03	19.2	17.6	20.5
FESAL-2008	20.6	19.9	21.1
No. de casos (No ponderado)			
FESAL-93	(4,319)	(1,867)	(2,452)
FESAL-98	(8,565)	(3,214)	(5,351)
FESAL-2002/03	(5,829)	(2,429)	(3,400)
FESAL-2008	(4,286)	(1,926)	(2,360)

* Incluye sólo los últimos nacimientos vivos.
** Se refiere a cualquier tipo de lactancia.

Tabla 12.2

Niños(as) nunca amamantados(as), según características geográficas:
Últimos nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista

Características geográficas	Nunca amamantados(as)	No. de casos (No ponderado)
Total	3.9	(4,286)
Área de residencia		
Urbana	4.3	(1,926)
Rural	3.5	(2,360)
Región de salud		
Occidental	3.6	(914)
Central	2.8	(556)
Metropolitana	4.9	(903)
Paracentral	4.3	(906)
Oriental	3.5	(1,007)
Departamento		
Ahuachapán	5.8	(291)
Santa Ana	3.5	(310)
Sonsonate	2.2	(313)
Chalatenango	3.6	(182)
La Libertad	2.6	(374)
San Salvador*	**4.9**	**(903)**
SIBASI Centro	*5.1*	*(241)*
SIBASI Sur	*3.5*	*(175)*
SIBASI Norte	*5.4*	*(255)*
SIBASI Oriente	*4.9*	*(232)*
Cuscatlán	4.6	(222)
La Paz	4.2	(258)
Cabañas	4.5	(240)
San Vicente	3.8	(186)
Usulután	3.4	(289)
San Miguel	3.2	(296)
Morazán	3.6	(224)
La Unión	4.5	(198)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 12.3

Niños(as) nunca amamantados(as), según características seleccionadas:
Últimos nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista

Características seleccionadas	Nunca amamantados(as)	No. de casos (No ponderado)
Total	3.9	(4,286)
Quintil de bienestar		
1º (más bajo)	3.2	(1,172)
2º	3.9	(979)
3º	3.3	(869)
4º	5.9	(780)
5º (más alto)	2.9	(486)
Nivel educativo (años)		
Ninguno	4.4	(442)
1-3	4.6	(722)
4-6	3.6	(974)
7-9	3.6	(990)
10 ó más	3.7	(1,158)
Acceso al ISSS		
Si	4.5	(1,014)
No	3.7	(3,272)
Situación de trabajo		
No trabaja/sin ingreso	3.8	(2,956)
Trabaja dentro del hogar	4.2	(377)
Trabaja fuera del hogar	4.1	(953)
Planeación del embarazo		
Quería entonces	4.4	(2,626)
Esperar más tiempo	3.1	(845)
No lo quería	3.2	(815)
Lugar de atención del control prenatal		
No tuvo	6.6	(210)
Establecimiento del Ministerio de Salud	3.7	(2,990)
Establecimiento del ISSS	4.2	(743)
Hospital/clínica privada	2.5	(283)
Otro*	5.7	(60)
Lugar de atención del parto		
Hospital del Ministerio de Salud	3.4	(2,786)
Hospital del ISSS	4.4	(777)
Hospital privado	1.3	(124)
En casa con partera	5.4	(417)
En casa sin partera	5.6	(139)
Otro**	10.8	(43)

* Incluye hospitales y clínicas en el extranjero, clínicas y dispensarios de ONG´s, ADS/Pro-Familia, el Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.
** Además de los especificados para el control prenatal, incluye camino al hospital o Cruz Roja Salvadoreña.

Tabla 12.4

Porcentaje que recibió orientación sobre lactancia materna,
según lugar de atención del control prenatal y del parto:
Últimos nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista

Lugar de atención del control prenatal y del parto	Porcentaje	No. de casos (No ponderado)
Total	80.0	(4,286)
Lugar de atención del control prenatal		
Establecimiento del Ministerio de Salud	81.1	(2,990)
Establecimiento del ISSS	82.7	(743)
Hospital/clínica privada	83.3	(283)
Otro*	83.4	(60)
No Tuvo	52.2	(210)
Lugar de atención del parto		
Hospital del Ministerio de Salud	81.2	(2,786)
Hospital del ISSS	83.3	(777)
Hospital privado	81.3	(124)
En casa con partera	68.8	(417)
En casa sin partera	62.5	(139)
Otro**	84.2	(43)

* Incluye hospitales y clínicas en el extranjero, clínicas y dispensarios de ONG´s, ADS/Pro-Familia, el Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.
** Además de los especificados para el control prenatal, incluye camino al hospital o Cruz Roja Salvadoreña.

Tabla 12.5

Momento en que recibió orientación sobre lactancia materna, según lugar de atención del control prenatal y lugar de atención del parto: Últimos nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista

Lugar de atención del control prenatal y del parto	Momento en que recibió orientación										
	Antes, durante y después del parto	Antes y después del parto	Sólo antes del parto	Sólo después	Antes y durante el parto	Durante y después del parto	Sólo durante el parto	Subtotal recibió	No recibió	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	26.1	23.1	14.3	7.7	5.4	2.4	1.1	80.0	20.0	100.0	(4,286)
Lugar de atención del control prenatal											
Estab. del Ministerio de Salud	26.5	24.1	14.8	6.9	5.5	2.2	1.0	82.7	18.9	100.0	(2,990)
Estab. del ISSS	26.7	24.8	15.6	7.7	5.2	1.4	1.3	83.3	17.3	100.0	(743)
Hospital/clínica privada	30.7	20.5	12.2	8.7	6.3	3.2	1.8	83.4	16.7	100.0	(283)
Otro*	31.2	21.7	10.6	5.4	6.1	8.3	0.0	52.2	16.6	100.0	(60)
No tuvo	10.8	8.7	7.0	17.0	2.8	5.0	0.7	81.1	47.8	100.0	(210)
Lugar de atención del parto											
Hospital del Ministerio de Salud	28.3	23.7	12.8	7.4	5.2	2.9	1.0	81.2	18.8	100.0	(2,786)
Hospital del ISSS	28.3	22.6	15.5	8.3	5.8	1.5	1.4	83.3	16.7	100.0	(777)
Hospital privado	23.7	21.1	12.2	7.1	10.0	3.7	3.4	81.3	18.7	100.0	(124)
En casa con partera	11.7	22.4	21.1	7.9	4.2	0.9	0.5	68.8	31.2	100.0	(417)
En casa sin partera	6.8	20.4	19.1	9.3	6.0	0.9	0.0	62.5	37.5	100.0	(139)
Otro**	35.3	15.0	20.8	4.9	7.1	1.0	0.0	84.2	15.8	100.0	(43)

* Incluye hospitales y clínicas en el extranjero, clínicas y dispensarios de ONG´s, ADS/Pro-Familia, el Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.
** Además de los especificados para el control prenatal, incluye camino al hospital o Cruz Roja Salvadoreña.

Tabla 12.6

Persona que le dio la mayor orientación sobre lactancia materna, según lugar de atención del control prenatal y del parto: Últimos nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista para quienes las madres recibieron orientación

Lugar de atención del control prenatal y del parto	Persona que le dio mayor orientación						No. de casos (No ponderado)
	Médico(a)	Enfermera	Partera	Promotor(a) Ministerio de Salud	Promotor(a) ONG	Otra*	
Total	46.2	73.2	2.3	6.8	0.5	3.9	(3,419)
Lugar de atención del control prenatal							
No tuvo	44.6	64.6	6.6	4.8	0.0	4.2	(102)
Establecimiento del Ministerio de Salud	44.2	74.9	2.7	8.1	0.4	3.4	(2,414)
Establecimiento ISSS	45.5	74.4	0.1	3.3	0.3	5.7	(619)
Hospital/clínica privada	67.8	59.4	1.6	4.2	0.0	3.0	(233)
Otro**	43.9	69.9	9.2	8.5	8.4	3.5	(51)
Lugar de atención del parto							
Hospital del Ministerio de Salud	46.4	76.5	0.2	7.2	0.3	3.1	(2,262)
Hospital ISSS	47.9	73.9	0.1	3.2	0.2	5.6	(651)
Hospital privado	64.2	56.3	0.0	3.0	0.0	4.9	(104)
En casa/otro***	37.2	56.9	20.2	12.5	2.1	4.9	(402)

* Incluye entre otros: Profesional en salud materno infantil, trabajadora social, madre, suegra, otras parientes y vecinas.
** Incluye hospitales y clínicas en el extranjero, clínicas y dispensarios de ONG´s, ADS/Pro-Familia, el Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.
** Además de los especificados para el control prenatal, incluye camino al hospital o Cruz Roja Salvadoreña.

Tabla 12.7

Intervalo entre el parto e iniciación de lactancia, según características geográficas:
Últimos nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista que fueron amamantados(as)

Características geográficas	Intervalo (horas)					Total	No. de casos (No ponderado)
	Menos de 1	1-23	24-47	48 ó más	No recuerda		
Total	32.8	36.3	9.9	16.8	4.3	100.0	(4,112)
Área de residencia							
Urbana	26.9	36.9	12.7	19.3	4.2	100.0	(1,833)
Rural	38.3	35.7	7.3	14.4	4.3	100.0	(2,279)
Región de salud							
Occidental	30.1	44.4	9.6	13.1	2.8	100.0	(884)
Central	30.9	34.1	11.5	17.8	5.6	100.0	(536)
Metropolitana	24.6	34.7	13.1	23.3	4.4	100.0	(854)
Paracentral	36.2	36.1	6.7	14.8	6.2	100.0	(865)
Oriental	42.8	31.1	8.1	14.6	3.4	100.0	(973)
Departamento							
Ahuachapán	31.8	42.5	10.0	12.1	3.6	100.0	(279)
Santa Ana	28.3	39.8	12.6	16.6	2.7	100.0	(300)
Sonsonate	30.8	50.7	6.0	10.1	2.3	100.0	(305)
Chalatenango	35.4	42.2	2.2	11.7	8.4	100.0	(174)
La Libertad	29.7	32.0	13.9	19.4	4.9	100.0	(362)
San Salvador*	**24.6**	**34.7**	**13.1**	**23.3**	**4.4**	**100.0**	**(854)**
SIBASI Centro	*20.7*	*35.3*	*17.8*	*22.5*	*3.7*	*100.0*	*(226)*
SIBASI Sur	*20.3*	*34.0*	*9.3*	*29.4*	*7.1*	*100.0*	*(169)*
SIBASI Norte	*26.4*	*38.7*	*8.7*	*21.8*	*4.4*	*100.0*	*(240)*
SIBASI Oriente	*30.2*	*30.6*	*13.4*	*22.1*	*3.7*	*100.0*	*(219)*
Cuscatlán	34.6	31.2	14.1	13.4	6.8	100.0	(209)
La Paz	27.7	42.4	4.5	20.7	4.8	100.0	(247)
Cabañas	42.4	35.5	3.7	7.2	11.2	100.0	(230)
San Vicente	51.1	29.9	4.1	12.2	2.7	100.0	(179)
Usulután	43.8	36.9	4.3	11.9	3.0	100.0	(279)
San Miguel	45.9	26.2	8.5	17.8	1.6	100.0	(287)
Morazán	44.1	34.4	6.5	10.3	4.8	100.0	(218)
La Unión	33.8	28.6	14.9	15.8	7.0	100.0	(189)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 12.8

Intervalo entre el parto e iniciación de la lactancia, según características seleccionadas:
Últimos nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista que fueron amamantados(as)

Características seleccionadas	Intervalo (horas)					Total	No. de casos (No ponderado)
	Menos de 1	1-23	24-47	48 ó más	No recuerda		
Total	32.8	36.3	9.9	16.8	4.3	100.0	(4,112)
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	42.1	33.2	6.5	14.1	4.1	100.0	(1,140)
2º	33.7	39.5	9.1	13.1	4.6	100.0	(938)
3º	32.2	36.1	9.4	18.4	3.9	100.0	(833)
4º	27.7	36.2	12.4	19.2	4.5	100.0	(729)
5º (más alto)	21.4	37.1	15.2	22.2	4.1	100.0	(472)
Nivel educativo (años)							
Ninguno	39.3	35.4	6.6	15.8	2.9	100.0	(423)
1-3	39.4	33.9	9.4	11.8	5.4	100.0	(691)
4-6	38.2	34.4	7.2	15.2	5.0	100.0	(937)
7-9	30.8	39.0	9.4	16.7	4.2	100.0	(949)
10 ó más	24.4	37.1	13.9	21.1	3.5	100.0	(1,112)
Acceso al ISSS							
Si	21.4	36.1	16.3	22.3	4.0	100.0	(966)
No	36.6	36.4	7.7	14.9	4.3	100.0	(3,146)
Situación de trabajo							
No trabaja/sin ingreso	34.9	36.4	8.5	16.1	4.1	100.0	(2,841)
Trabaja dentro del hogar	31.7	35.6	8.7	18.9	5.1	100.0	(358)
Trabaja fuera del hogar	27.0	36.4	14.4	17.8	4.3	100.0	(913)
Planeación del embarazo							
Quería entonces	33.4	35.7	9.4	16.8	4.7	100.0	(2,509)
Esperar más tiempo	30.0	37.3	12.0	18.2	2.6	100.0	(819)
No lo quería	33.8	37.1	8.9	15.3	4.9	100.0	(784)
Lugar de atención del control prenatal							
Estab. del Ministerio de Salud	36.7	35.9	7.7	15.1	4.5	100.0	(2,874)
Estab. del ISSS	20.7	36.1	17.7	22.2	3.2	100.0	(712)
Hospital/clínica privada	25.4	37.5	12.9	19.9	4.3	100.0	(275)
Otro*	29.6	38.3	14.1	11.9	6.1	100.0	(57)
No tuvo	33.8	39.5	6.4	16.4	3.9	100.0	(194)
Lugar de atención del parto							
Hosp. del Ministerio de Salud	34.5	37.8	8.1	14.7	5.0	100.0	(2,678)
Hospital del ISSS	20.2	35.0	17.3	24.1	3.4	100.0	(743)
Hospital privado	11.3	39.8	19.9	27.2	1.8	100.0	(122)
En casa con partera	49.8	29.3	4.4	13.7	2.8	100.0	(398)
En casa sin partera	50.9	28.7	6.2	13.2	1.0	100.0	(132)
Otro**	24.1	39.2	18.6	15.7	2.5	100.0	(39)

* Incluye hospitales y clínicas en el extranjero, clínicas y dispensarios de ONG´s, ADS/Pro-Familia, el Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.
** Además de los especificados para el control prenatal, incluye camino al hospital o Cruz Roja Salvadoreña.

Tabla 12.9

Práctica del alojamiento conjunto*, según características seleccionadas:
Últimos nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista cuyo parto fue intrahospitalario

Características seleccionadas	Alojamiento posparto conjunto mientras estuvo en el hospital	No. de casos (No ponderado)
Total	85.0	(2,930)
Área de residencia		
Urbana	82.6	(1,391)
Rural	87.5	(1,539)
Quintil de bienestar		
1º (más bajo)	88.1	(714)
2º	88.4	(688)
3º	85.0	(617)
4º	81.5	(568)
5º (más alto)	79.5	(343)
Nivel educativo (años)		
Ninguno	86.9	(260)
1-3	87.1	(453)
4-6	90.8	(674)
7-9	84.8	(707)
10 ó más	79.5	(836)
Derechohabiente del ISSS		
Si	77.5	(712)
No	87.7	(2,218)
Situación de trabajo		
No trabaja/sin ingreso	85.7	(2,027)
Trabaja dentro del hogar	87.0	(239)
Trabaja fuera del hogar	82.5	(664)
Planeación del embarazo		
Quería entonces	84.7	(1,818)
Esperar más tiempo	83.7	(573)
No lo quería	87.5	(539)
Lugar de atención del control prenatal		
No tuvo	92.2	(103)
Establecimiento del Ministerio de Salud	87.8	(2,076)
Establecimiento del ISSS	76.8	(511)
Hospital/clínica privada	76.2	(207)
Otro**	84.0	(33)
Lugar de atención del parto		
Hospital del Ministerio de Salud	88.0	(2,290)
Hospital del ISSS	78.3	(538)
Hospital privado	58.0	(102)
Recibió orientación sobre lactancia		
Si	85.6	(2,401)
No	82.4	(529)

* Se excluye los casos sin posibilidad de alojamiento conjunto por enfermedad de la mujer o niño(a).

** Incluye hospitales y clínicas en el extranjero, clínicas y dispensarios de ONG´s, ADS/Pro-Familia, el Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.

Tabla 12.10

Duración promedio (meses) de lactancia materna,
por clasificación de la lactancia, según características seleccionadas:
Nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista que recibieron algún tipo de lactancia

Características seleccionadas	Cualquier lactancia	Lactancia exclusiva [1/]	Lactancia completa [2/]	No. de casos (No ponderado)
Total	20.6	1.9	2.8	(5,145)
Área de residencia				
Urbana	19.9	1.5	2.2	(2,245)
Rural	21.1	2.4	3.4	(2,900)
Región de salud				
Occidental	20.6	1.6	2.6	(1,099)
Central	19.8	2.0	2.8	(650)
Metropolitana	20.7	2.0	2.6	(1,055)
Paracentral	20.0	2.7	3.6	(1,100)
Oriental	21.3	1.4	2.5	(1,241)
Quintil de bienestar				
1º (más bajo)	22.2	2.3	3.5	(1,527)
2º	21.5	2.1	3.3	(1,158)
3º	20.2	1.4	2.7	(1,014)
4º	19.8	1.8	2.2	(899)
5º (más alto)	17.7	2.1	2.4	(547)
Nivel educativo de la madre (años)				
Ninguno	22.0	0.8	2.6	(596)
1-3	22.7	1.8	2.9	(892)
4-6	20.9	2.7	3.6	(1,175)
7-9	21.1	2.0	2.9	(1,169)
10 ó más	18.5	1.9	2.4	(1,313)
Situación de trabajo				
No trabaja/sin ingreso	21.1	2.0	2.9	(3,600)
Trabaja dentro del hogar	20.2	1.9	2.6	(449)
Trabaja fuera del hogar	18.4	1.8	2.2	(1,096)
Edad de la madre al nacimiento (años)				
Menos de 20	19.9	2.0	3.0	(1,060)
20-29	20.6	1.8	2.5	(2,783)
30-49	21.3	2.2	3.3	(1,302)
Orden del nacimiento				
1º	19.2	1.5	2.5	(1,787)
2º-3º	20.9	2.1	2.9	(2,250)
4º-6º	22.7	2.3	3.7	(855)
7º ó superior	*	*	*	(253)

[1/] Exclusiva: Sólo pecho.
[2/] Completa: Incluye lactancia exclusiva y predominante, que significa sólo pecho, o pecho y además agua u otros líquidos, excluyendo otro tipo de leche.
* Insuficientes casos para las estimaciones.

Tabla 12.11

Razón para dejar de amamantar, por edad del(a) niño(a) a la ablactación: Últimos nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista que no reciben lactancia materna actualmente

		Edad a la ablactación (meses)*				
Razón	Total	Menos de 3	3-5	6-11	12-23	24-59
Edad de la ablactación	38.7	7.3	5.1	6.1	37.3	66.3
Niño(a) no quería	19.7	31.4	30.4	37.1	18.0	9.8
Leche insuficiente	13.0	27.1	31.3	19.4	9.4	6.1
Debía trabajar/estudiar	10.1	10.3	19.8	20.0	11.1	3.8
La madre se enfermó	6.8	11.8	7.3	12.3	7.7	2.9
Por indicación de personal de salud	3.6	0.9	0.2	1.2	4.5	5.3
Niño(a) se enfermó	2.1	5.3	2.7	2.2	2.5	0.8
Influencia de la familia/amistades	1.5	0.7	0.8	0.3	1.6	2.1
Quedó embarazada	1.5	1.2	0.9	1.0	2.8	0.8
Problemas con el(los) pecho(s)	0.9	2.3	0.9	0.0	1.4	0.5
Niño(a) no quería comer	0.8	0.0	0.0	0.0	1.5	0.8
Otro**	1.2	1.3	0.4	0.4	2.2	0.7
No recuerda	0.2	0.4	0.3	0.0	0.1	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(2,347)	(193)	(200)	(296)	(760)	(896)

* Se excluye 2 casos que no recordaron la edad.
** Incluye ella decidió/ya no quiso darle, se separó del(a) niño(a), por el trabajo reproductivo o porque empezó uso de anticonceptivos, entre otras.

Tabla 12.12

Número promedio de veces que dio pecho en las últimas 24 horas e intervalo máximo que pasó sin dar pecho, según edad del(a) niño(a): Últimos nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista que reciben lactancia materna actualmente

Edad del/a niño/a (meses)	Número promedio de veces		Intervalo máximo (horas)	
Total	10.4	(1,465)	5.6	(1,613)
0-1	13.5	(111)	3.8	(138)
2-3	13.5	(107)	4.2	(123)
4-5	12.8	(124)	4.0	(141)
6-8	12.2	(172)	4.4	(198)
9-11	11.6	(166)	4.9	(179)
12-17	10.3	(291)	5.3	(317)
18-23	8.6	(261)	6.9	(276)
24-35	6.1	(178)	8.1	(185)
36-59	3.9	(55)	11.8	(56)

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 12.13

Tipo de alimentación que recibe actualmente, según edad actual: Niños(as) de 0 a 59 meses de edad

Edad actual (meses)	Tipo de alimentación						Total	No. de casos (No ponderado)
	Sin recibir pecho	Pecho exclusivo	Pecho y agua	Pecho y líquidos	Pecho y otra leche	Pecho, puré, atoles/sólidos		
Total	65.0	3.2	1.2	0.3	3.3	27.0	100.0	(5,060)
0-1	4.9	47.3	5.9	0.3	38.9	2.6	100.0	(157)
2-3	5.4	33.6	13.3	0.5	35.6	11.6	100.0	(151)
4-5	11.3	12.6	11.0	2.3	18.8	44.0	100.0	(162)
6-7	22.2	1.7	0.8	1.1	3.4	70.7	100.0	(187)
8-9	23.6	1.0	2.1	0.0	0.0	73.3	100.0	(172)
10-11	17.9	0.0	0.0	0.0	0.5	81.6	100.0	(152)
12-13	28.4	0.0	0.0	0.0	0.5	71.0	100.0	(157)
14-15	27.5	0.0	0.0	1.3	0.0	71.1	100.0	(174)
16-17	33.3	0.0	0.4	1.4	0.0	64.9	100.0	(148)
18-19	42.1	0.0	1.2	0.6	0.0	56.2	100.0	(168)
20-21	42.1	0.0	0.0	0.6	0.0	57.3	100.0	(190)
22-23	57.3	0.0	0.4	0.0	0.3	42.0	100.0	(197)
24-25	69.0	0.0	0.5	0.0	0.0	30.4	100.0	(173)
26-27	74.0	0.7	0.3	0.0	0.0	24.9	100.0	(152)
28-29	75.9	0.0	0.0	0.2	0.8	23.1	100.0	(157)
30-31	87.2	0.0	0.0	0.0	0.3	12.5	100.0	(174)
32-33	82.9	0.0	0.5	0.0	0.7	16.0	100.0	(179)
34-35	89.6	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4	100.0	(173)
36-59	97.2	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	100.0	(2,037)
0-5	7.2	31.4	9.9	1.0	31.1	19.3	100.0	(470)
6-9	22.9	1.4	1.4	0.6	1.8	71.9	100.0	(359)
10-59	75.6	0.0	0.2	0.2	0.1	24.0	100.0	(4,231)

Tabla 12.14

Porcentaje que recibió alimentación complementaria en las últimas 24 horas además de pecho, por tipo de alimentación, según edad actual: Últimos nacimientos vivos en los 5 años previos a la entrevista que estaban lactando

Edad actual del/a último/a hijo/a (meses)	Tipo de alimentación que recibió además de pecho					No. de casos (No ponderado)
	Agua	Leche que no era materna	Otros líquidos	Atoles o purés	Comida sólida	
Total	83.1	40.0	55.0	41.2	71.6	(1,744)
0-1	20.8	40.6	1.0	2.7	0.0	(152)
2-3	38.1	44.5	5.2	11.4	3.6	(143)
4-5	69.9	45.6	21.3	34.3	27.5	(147)
6-8	92.3	38.4	50.7	57.4	79.9	(212)
9-11	98.2	35.6	61.6	49.7	93.4	(193)
12-17	98.2	36.9	72.8	47.7	97.4	(344)
18-23	99.3	42.7	82.3	50.1	96.8	(292)
24-35	98.9	38.0	80.6	49.9	95.5	(203)
36-59	100.0	44.6	84.0	43.2	98.5	(58)

Tabla 12.15

Tipo de lactancia de acuerdo a la edad del(a) niño(a), según características seleccionadas:
Niños(as) sobrevivientes en cada grupo de edad
(Indicador de la OMS)

Características seleccionadas	No lactando 0-5 meses		Tipo de lactancia: Exclusiva [1/] 0-5 meses		Predominante [2/] 0-5 meses		Complementaria [3/] 6-9 meses		Continuada [4/] 12-15 meses		Continuada [4/] 20-23 meses	
Total	7.2	(470)	31.4	(470)	11.0	(470)	71.9	(359)	73.3	(324)	54.0	(363)
Área de residencia												
Urbana	8.5	(222)	25.1	(222)	9.4	(222)	70.6	(169)	67.5	(134)	51.5	(147)
Rural	5.7	(248)	38.5	(248)	12.7	(248)	73.3	(190)	78.0	(190)	56.1	(216)
Quintil de bienestar												
1º (más bajo)	6.1	(119)	34.4	(119)	14.4	(119)	82.7	(101)	85.8	(90)	57.2	(99)
2º	3.3	(120)	35.3	(120)	13.1	(120)	68.7	(75)	68.3	(74)	60.2	(80)
3º	7.8	(88)	25.8	(88)	15.2	(88)	62.9	(81)	80.3	(68)	45.7	(75)
4º	8.0	(90)	28.8	(90)	7.2	(90)	76.1	(52)	63.3	(66)	54.1	(71)
5º (más alto)	14.3	(53)	32.0	(53)	1.4	(53)	68.7	(50)	61.4	(26)	49.1	(38)
Nivel educativo (años)												
Ninguno	8.1	(46)	11.8	(46)	15.7	(46)	77.1	(29)	81.2	(39)	61.6	(32)
1-3	6.6	(69)	28.2	(69)	13.8	(69)	70.3	(50)	86.9	(48)	53.9	(62)
4-6	5.0	(101)	40.4	(101)	14.8	(101)	70.8	(99)	78.1	(69)	51.9	(79)
7-9	7.6	(115)	35.1	(115)	11.1	(115)	79.2	(84)	72.7	(75)	56.7	(91)
10 ó más	8.2	(139)	29.8	(139)	6.2	(139)	65.7	(97)	62.5	(93)	51.0	(99)
Situación de trabajo												
No trabaja/sin ingreso	5.7	(374)	31.5	(374)	12.1	(374)	74.1	(276)	79.5	(241)	56.0	(252)
Trabaja dentro del hogar	*	(23)	*	(23)	*	(23)	77.5	(26)	*	(23)	45.3	(32)
Trabaja fuera del hogar	13.7	(73)	32.0	(73)	6.9	(73)	59.9	(57)	56.2	(60)	51.1	(79)

[1/] Exclusiva: Sólo pecho.
[2/] Predominantes: Pecho y agua u otros líquidos (excluyendo otro tipo de leche).
[3/] Complementaria: Pecho y sólidos, atoles, purés o leche no materna.
[4/] Continuada: Cualquier lactancia.
* Menos de 25 casos.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 12.16

Comparación de las proporciones de niños(as) con medidas antropométricas o toma de muestra de sangre capilar, por área de residencia, según encuesta: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad que viven con la madre y tienen fechas completas de nacimiento y de medición
(Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Encuesta	Toma de medidas antropométricas del/a niño/a (3 a 59 meses)		
		Área de residencia	
Se tomó peso y talla	Total	Urbana	Rural
FESAL-98	87.6	86.5	88.5
FESAL-2002/03	96.4	96.1	96.8
FESAL-2008	93.6	93.3	94.0
No. de casos (No ponderado)			
FESAL-98	(7,616)	(2,853)	(4,763)
FESAL-2002/03	(5,239)	(2,166)	(3,073)
FESAL-2008	(4,715)	(2,047)	(2,668)

Encuesta	Toma de muestra de sangre capilar del/a niño/a (6 a 59 meses)		
		Área de residencia	
Se tomó muestra de sangre	Total	Urbana	Rural
FESAL-98	87.0	85.6	88.0
FESAL-2002/03	87.4	87.0	87.8
FESAL-2008	86.6	85.7	87.4
No. de casos (No ponderado)			
FESAL-98	(7,169)	(2,678)	(4,491)
FESAL-2002/03	(4,992)	(2,042)	(2,950)
FESAL-2008	(4,486)	(1,943)	(2,543)

Tabla 12.17

Porcentaje con valores de los indicadores antropométricos que no son aceptables, promedio y desviación estándar de los valores de los indicadores antropométricos usando la población de referencia de la OMS: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad (Encuestas FESAL-98, 2002/03 y 2008)

	Porcentaje		
Encuesta e indicador	Extremo*	Promedio	Desviación estándar
FESAL-98			
Talla para la Edad	0.3	-1.34	1.31
Peso para la Edad	0.2	-0.60	1.14
Peso para la Talla	0.4	0.22	1.08
No. de casos (No ponderado)	(6,599)	(6,555)	(6,555)
FESAL-2002/03			
Talla para la Edad	0.2	-1.24	1.27
Peso para la Edad	0.1	-0.45	1.17
Peso para la Talla	0.4	0.36	1.14
No. de casos (No ponderado)	(5,006)	(4,970)	(4,970)
FESAL-2008			
Talla para la Edad	0.1	-1.07	1.25
Peso para la Edad	0.0	-0.38	1.20
Peso para la Talla	0.4	0.32	1.16
No. de casos (No ponderado)	(4,410)	(4,390)	(4,390)

* Los valores extremos según las normas de la OMS usando la población de referencia nueva de la misma OMS son: Talla para la Edad, menor de -6 DE o más de 6 DE; Peso para la Edad, menor de -6 DE o más de 5 DE; Peso para la Talla, menor de -5 DE o más de 5 DE.

Tabla 12.18

Niveles de malnutrición usando los indicadores de Talla para la Edad, Peso para la Talla y Peso para la Edad, utilizando la población de referencia de la OMS, por edad del(a) niño(a): Niños(as) de 3 a 59 meses de edad
(Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Indicador* y encuesta	Total	Edad del/a niño/a (meses)				
		3-11	12-23	24-35	36-47	48-59
Talla para la Edad [1/]						
FESAL-98	28.9	16.1	26.6	34.8	33.9	32.8
FESAL-2002/03	24.7	13.0	23.4	30.1	25.7	26.5
FESAL-2008	19.2	11.8	19.6	21.5	20.3	21.2
Peso para la Talla [2/]						
FESAL-98	1.5	3.1	1.3	1.5	0.8	0.8
FESAL-2002/03	1.3	1.6	1.5	1.3	1.3	1.1
FESAL-2008	1.0	1.9	1.1	1.0	0.4	0.7
Peso para la Edad [3/]						
FESAL-98	8.4	6.9	6.8	9.5	9.8	8.9
FESAL-2002/03	6.5	5.9	7.2	6.0	5.4	8.0
FESAL-2008	5.5	4.7	4.6	5.9	5.4	6.9
No. de casos (No ponderado)						
FESAL-98	(6,557)	(1,125)	(1,487)	(1,294)	(1,327)	(1,324)
FESAL-2002/03	(4,983)	(674)	(1,000)	(1,135)	(1,079)	(1,095)
FESAL-2008	(4,391)	(707)	(947)	(921)	(905)	(911)

* Con valores menores de -2 desviaciones estándares abajo de la mediana de la población de referencia.

[1/] Retardo en crecimiento. Hasta FESAL-98, la baja talla para edad también se asoció con "desnutrición crónica".

[2/] Emaciación. Hasta FESAL-98, el bajo peso para la talla también se asoció con "delgadez" o "desnutrición aguda".

[3/] Bajo Peso para la Edad. Hasta FESAL-98, el bajo peso para la edad también se asoció con "desnutrición global".

Tabla 12.19

Indicador antropométrico Talla para la Edad, según características geográficas, utilizando la población de referencia de la OMS: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad

Características geográficas	Desviaciones estándares de la mediana de la población de referencia* <-2.00 (Retardo en crecimiento)	<-3.00 (Retardo extremo en crecimiento)	No. de casos (No ponderado)
Total	19.2	4.0	(4,391)
Área de residencia			
Urbana	13.5	2.4	(1,898)
Rural	24.2	5.5	(2,493)
Región de salud			
Occidental	21.6	4.0	(966)
Central	21.3	6.6	(544)
Metropolitana	14.7	3.0	(889)
Paracentral	20.7	3.5	(939)
Oriental	18.4	3.9	(1,053)
Departamento			
Ahuachapán	20.7	4.9	(291)
Santa Ana	17.2	2.8	(337)
Sonsonate	27.1	4.5	(338)
Chalatenango	26.3	13.2	(182)
La Libertad	19.9	4.8	(362)
San Salvador**	**14.7**	**3.0**	**(889)**
SIBASI Centro	*11.1*	*1.8*	*(236)*
SIBASI Sur	*20.3*	*6.0*	*(168)*
SIBASI Norte	*14.2*	*3.4*	*(259)*
SIBASI Oriente	*16.8*	*2.4*	*(226)*
Cuscatlán	17.4	3.0	(232)
La Paz	22.0	4.1	(251)
Cabañas	21.3	2.1	(261)
San Vicente	21.9	4.6	(195)
Usulután	19.2	2.0	(310)
San Miguel	18.5	5.0	(304)
Morazán	24.7	6.2	(240)
La Unión	11.6	3.1	(199)

* Los datos se expresan en porcentajes.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 12.20

Indicador antropométrico Talla para la Edad, según características seleccionadas, utilizando la población de referencia de la OMS: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad

Características seleccionadas	Desviaciones estándares de la mediana de la población de referencia* <-2.00 (Retardo en crecimiento)	<-3.00 (Retardo extremo en crecimiento)	No. de casos (No ponderado)
Total	19.2	4.0	(4,391)
Quintil de bienestar			
1º (más bajo)	31.4	9.3	(1,317)
2º	18.7	2.0	(989)
3º	16.4	2.8	(874)
4º	13.9	2.3	(760)
5º (más alto)	4.6	0.7	(451)
Nivel educativo de la madre (años)			
Ninguno	36.6	10.4	(510)
1-3	26.6	7.1	(781)
4-6	21.3	4.1	(1,023)
7-9	14.6	2.0	(986)
10 ó más	9.5	1.2	(1,091)
Edad a la que fue medido/a (meses)			
3-11	11.8	2.6	(707)
12-23	19.6	4.3	(947)
24-35	21.5	5.3	(921)
36-47	20.3	3.8	(905)
48-59	21.2	3.9	(911)
Sexo			
Masculino	20.4	4.4	(2,286)
Femenino	17.9	3.6	(2,105)

* Los datos se expresan en porcentajes.

Tabla 12.21

Indicador antropométrico Peso para la Talla, según características geográficas, utilizando la población de referencia de la OMS: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad

Características geográficas	Desviaciones estándares de la mediana de la población de referencia*			No. de casos (No ponderado)
	< -2.00 (Emaciación)	< -3.00 (Emaciación severa)	> 2.00 (Sobrepeso)	
Total	1.0	0.2	6.0	(4,391)
Área de residencia				
Urbana	0.7	0.1	7.1	(1,898)
Rural	1.2	0.3	5.1	(2,493)
Región de salud				
Occidental	1.1	0.2	5.6	(966)
Central	1.6	0.5	7.6	(544)
Metropolitana	0.5	0.0	5.6	(889)
Paracentral	0.8	0.1	4.8	(939)
Oriental	0.9	0.2	6.6	(1,053)
Departamento				
Ahuachapán	1.3	0.0	3.0	(291)
Santa Ana	0.8	0.0	6.6	(337)
Sonsonate	1.3	0.4	6.2	(338)
Chalatenango	0.8	0.4	6.6	(182)
La Libertad	1.8	0.5	7.9	(362)
San Salvador**	**0.5**	**0.0**	**5.6**	**(889)**
SIBASI Centro	*0.6*	*0.0*	*6.5*	*(236)*
SIBASI Sur	*0.5*	*0.0*	*2.4*	*(168)*
SIBASI Norte	*1.0*	*0.0*	*7.7*	*(259)*
SIBASI Oriente	*0.0*	*0.0*	*4.2*	*(226)*
Cuscatlán	2.2	0.3	3.8	(232)
La Paz	0.3	0.0	5.6	(251)
Cabañas	0.8	0.3	5.9	(261)
San Vicente	0.0	0.0	3.0	(195)
Usulután	0.7	0.2	6.0	(310)
San Miguel	1.4	0.0	5.6	(304)
Morazán	1.3	0.7	8.9	(240)
La Unión	0.0	0.0	7.6	(199)

* Los datos se expresan en porcentajes.
** Ver definición en Tabla 2.1

Tabla 12.22

Indicador antropométrico Peso para la Talla, según características seleccionadas, utilizando la población de referencia de la OMS: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad

Características seleccionadas	Desviaciones estándares de la mediana de la población de referencia*			No. de casos (No ponderado)
	< -2.00 (Emaciación)	< -3.00 (Emaciación severa)	> 2.00 (Sobrepeso)	
Total	1.0	0.2	6.0	(4,391)
Quintil de bienestar				
1º (más bajo)	1.8	0.4	4.2	(1,317)
2º	0.9	0.3	4.6	(989)
3º	1.2	0.0	7.0	(874)
4º	0.0	0.0	7.2	(760)
5º (más alto)	0.3	0.0	9.2	(451)
Nivel educativo de la madre (años)				
Ninguno	2.6	0.9	3.8	(510)
1-3	1.1	0.1	4.3	(781)
4-6	0.9	0.3	4.9	(1,023)
7-9	0.8	0.0	6.9	(986)
10 ó más	0.4	0.0	8.1	(1,091)
Edad a la que fue medido/a (meses)				
3-11	1.9	0.0	7.1	(707)
12-23	1.1	0.1	5.4	(947)
24-35	1.0	0.3	7.1	(921)
36-47	0.4	0.1	5.2	(905)
48-59	0.7	0.4	5.4	(911)
Sexo				
Masculino	1.4	0.3	6.3	(2,286)
Femenino	0.5	0.0	5.6	(2,105)

* Los datos se expresan en porcentajes.

Tabla 12.23

Indicador antropométrico Peso para la Edad, según características geográficas, utilizando la población de referencia de la OMS: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad

Características geográficas	Desviaciones estándares de la mediana de la población de referencia* <-2.00 (Peso bajo)	<-3.00 (Extremo bajo peso)	No. de casos (No ponderado)
Total	5.5	0.7	(4,391)
Área de residencia			
Urbana	3.6	0.3	(1,898)
Rural	7.2	1.1	(2,493)
Región de salud			
Occidental	6.7	0.6	(966)
Central	6.9	1.9	(544)
Metropolitana	4.2	0.5	(889)
Paracentral	5.1	0.3	(939)
Oriental	4.8	0.6	(1,053)
Departamento			
Ahuachapán	8.0	1.9	(291)
Santa Ana	4.8	0.2	(337)
Sonsonate	8.0	0.0	(338)
Chalatenango	8.0	1.2	(182)
La Libertad	6.6	2.1	(362)
San Salvador**	**4.2**	**0.5**	**(889)**
SIBASI Centro	*1.7*	*0.0*	*(236)*
SIBASI Sur	*6.3*	*1.3*	*(168)*
SIBASI Norte	*5.7*	*1.0*	*(259)*
SIBASI Oriente	*4.7*	*0.4*	*(226)*
Cuscatlán	4.5	0.4	(232)
La Paz	4.7	0.3	(251)
Cabañas	5.9	0.0	(261)
San Vicente	5.9	0.5	(195)
Usulután	3.0	0.5	(310)
San Miguel	5.6	0.4	(304)
Morazán	6.6	2.3	(240)
La Unión	5.2	0.0	(199)

* Los datos se expresan en porcentajes.
** Ver definición en Tabla 2.1

Tabla 12.24

Indicador antropométrico Peso para la Edad, según características seleccionadas, utilizando la población de referencia de la OMS: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad

Características seleccionadas	Desviaciones estándares de la mediana de la población de referencia*		No. de casos (No ponderado)
	<-2.00 (Peso bajo)	<-3.00 (Extremo bajo peso)	
Total	5.5	0.7	(4,391)
Quintil de bienestar			
1º (más bajo)	11.6	1.9	(1,317)
2º	4.0	0.5	(989)
3º	3.1	0.4	(874)
4º	3.9	0.1	(760)
5º (más alto)	0.9	0.0	(451)
Nivel educativo de la madre (años)			
Ninguno	15.7	2.0	(510)
1-3	8.2	1.5	(781)
4-6	5.7	0.7	(1,023)
7-9	3.1	0.4	(986)
10 ó más	1.7	0.0	(1,091)
Edad en la que fue medido/a (meses)			
3-11	4.7	1.2	(707)
12-23	4.6	0.6	(947)
24-35	5.9	0.7	(921)
36-47	5.4	0.3	(905)
48-59	6.9	1.0	(911)
Sexo			
Masculino	5.3	1.0	(2,286)
Femenino	5.8	0.5	(2,105)

* Los datos se expresan en porcentajes.

Tabla 12.25

Tendencias de la prevalencia de anemia* en la población menor de 5 años, según características seleccionadas: Niños(as) de 12 a 59 meses de edad (Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Características seleccionadas	Prevalencia de anemia					
	FESAL-98		FESAL-2002/03		FESAL-2008	
Total	18.9	(5,078)	19.8	(3,882)	22.9	(3,349)**
Sexo						
Masculino	18.8	(2,603)	21.1	(2,031)	23.9	(1,761)
Femenino	19.0	(2,475)	18.2	(1,851)	21.8	(1,588)
Edad a la toma de la muestra (meses)						
12-17	41.7	(636)	37.2	(461)	41.6	(335)
18-23	27.1	(682)	29.6	(426)	26.2	(464)
24-35	18.9	(1,263)	20.2	(1,007)	26.1	(859)
36-47	12.4	(1,272)	15.4	(979)	18.4	(856)
48-59	8.4	(1,225)	10.9	(1,009)	14.7	(835)
Área de residencia						
Urbana	18.1	(1,833)	15.8	(1,545)	20.4	(1,422)
Rural	19.4	(3,245)	23.1	(2,337)	25.0	(1,927)
Nivel educativo de la madre (años)						
Ninguno	19.5	(1,241)	23.2	(701)	29.5	(399)
1-3	17.5	(1,226)	24.4	(846)	25.3	(634)
4-6	20.1	(1,245)	22.1	(939)	23.4	(766)
7-9	20.7	(746)	16.8	(690)	23.4	(751)
10 ó más	16.3	(620)	12.9	(706)	17.4	(799)

* La anemia se define según los criterios de CDC (MMWR, 1998): Para niños(as) menores de 24 meses, con menos de 11.0 mg/dl. Para niños(as) de 24 a 59 meses, con menos de 11.1 mg/dl. Para niños(as) que viven en lugares con altura entre 914 a 1,219 metros sobre el nivel del mar, los valores están ajustados con más 0.2 mg/dl. y para quienes viven en lugares con más de 1,219 metros sobre el nivel del mar, con más 0.3 mg/dl.

** Se excluye un caso sin información y 4 casos con información fuera de rango.

Tabla 12.26

Prevalencia de anemia*, por edad en meses, según características seleccionadas:
Niños(as) de 6 a 59 meses de edad

Características seleccionadas	Total	Edad a la toma de la muestra (meses) 6-11	12-23	24-35	36-47	48-59	No. de casos (No ponderado)
Total	26.0	46.1	33.4	26.1	18.4	14.7	(3,836)**
Área de residencia							
Urbana	23.4	40.6	30.2	24.6	14.0	15.8	(1,643)
Rural	28.3	51.4	35.8	27.4	22.8	13.7	(2,193)
Región de salud							
Occidental	24.7	48.6	34.6	25.4	15.3	11.6	(850)
Central	29.2	39.2	38.8	35.3	19.5	16.6	(470)
Metropolitana	23.5	48.4	29.7	19.9	18.3	12.5	(792)
Paracentral	24.7	39.4	32.2	25.8	16.6	15.3	(814)
Oriental	28.7	49.9	32.1	28.3	22.9	18.1	(910)
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	30.8	59.4	39.1	34.4	21.6	13.9	(1,159)
2º	28.0	40.4	39.6	23.1	21.4	19.2	(857)
3º	24.6	39.1	33.0	27.1	14.9	13.2	(778)
4º	23.3	37.2	27.9	23.3	19.4	16.1	(658)
5º (más alto)	17.4	52.0	11.0	17.5	9.9	8.9	(384)
Nivel educativo de la madre (años)							
Ninguno	31.8	54.3	43.0	35.9	25.1	19.4	(436)
1-3	28.3	52.6	33.0	34.4	20.3	18.1	(710)
4-6	27.5	50.7	32.8	29.8	16.2	14.3	(905)
7-9	26.2	42.6	35.4	21.4	22.2	13.3	(867)
10 ó más	20.5	39.9	28.7	18.5	11.3	10.6	(918)
Sexo							
Masculino	27.0	47.2	32.8	27.5	19.7	16.4	(2,015)
Femenino	24.9	45.0	34.2	24.6	17.1	12.8	(1,821)

* Ver definición en Tabla 12.25.
** Se excluye un caso sin información y 4 casos con información fuera de rango.

Tabla 12.27

Prevalencia de anemia*, según características seleccionadas:
Niños(as) de 6 a 23 meses de edad

Características seleccionadas	Prevalencia de anemia	No. de casos (No ponderado)
Total	37.7	(1,286)**
Área de residencia		
Urbana	33.9	(544)
Rural	40.7	(742)
Quintil de bienestar		
1º (más bajo)	45.7	(387)
2º	39.9	(286)
3º	35.1	(275)
4º	30.8	(217)
5º (más alto)	28.4	(121)
Nivel educativo (años)		
Ninguno	45.6	(122)
1-3	39.4	(211)
4-6	39.1	(324)
7-9	38.0	(309)
10 ó más	32.5	(320)
Sexo		
Masculino	37.3	(692)
Femenino	38.1	(594)
Peso al nacer		
Menos de 2.5 Kgs.	42.0	(108)
2.5 Kgs. o más	35.0	(842)
No pesado/no especificado	42.9	(336)
Prematurez		
Si	44.6	(113)
No	37.0	(1,173)

* Ver definición en Tabla 12.25.
** Se excluye un caso sin información y 4 casos con información fuera de rango.

Tabla 12.28

Tendencias del indicador antropométrico Peso para la Talla – IMC*, por año de encuesta, según área de residencia y nivel educativo: Mujeres en edad fértil madres de niños(as) menores de 5 años de edad (Encuestas FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Área de residencia y nivel educativo	Indicador IMC: Peso bajo (<18.5)		Peso normal (18.5-24.9)		Sobrepeso (25.0-29.9)		Obesidad (≥30.0)		Total		No. de casos (No ponderado)	
	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Total	2.8	1.7	43.1	38.8	35.8	36.5	18.4	23.1	100.0	100.0	(3,883)	(3,817)
Área de residencia												
Urbana	2.9	1.2	39.2	35.4	35.6	37.9	22.4	25.4	100.0	100.0	(1,734)	(1,733)
Rural	2.7	2.2	46.9	41.9	35.9	35.0	14.4	20.8	100.0	100.0	(2.149)	(2,084)
Nivel educativo (años)												
Ninguno	3.3	2.3	44.5	37.7	35.3	35.7	16.9	24.3	100.0	100.0	(613)	(382)
1-3	1.4	1.3	46.1	43.4	33.6	33.0	18.9	22.2	100.0	100.0	(731)	(643)
4-6	5.1	1.8	41.6	39.9	38.0	34.9	15.3	23.5	100.0	100.0	(921)	(872)
7-9	2.5	2.4	44.1	38.7	35.3	34.8	18.1	24.1	100.0	100.0	(760)	(898)
10 ó más	1.4	1.1	40.8	35.6	35.0	41.4	22.0	21.9	100.0	100.0	(858)	(1,022)

* IMC: El índice de masa corporal que se usa en este análisis se define como el cociente del peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros.

Tabla 12.29

Indicador antropométrico Peso para la Talla – IMC*, por tenencia de hijos(as) menores de 5 años, según edad actual: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Edad actual (años)	Indicador IMC				Total	No. de casos (No ponderado)
	Peso bajo (<18.5)	Peso normal (18.5-24.9)	Sobrepeso (25.0-29.9)	Obesidad (≥30.0)		
Todas las mujeres de 15 a 49 años						
Total	2.9	39.9	31.6	25.6	100.0	(6,809)
15-19	9.3	67.4	15.9	7.5	100.0	(942)
20-24	2.7	56.1	25.6	15.5	100.0	(1,208)
25-29	1.7	39.1	35.8	23.3	100.0	(1,421)
30-34	1.0	25.8	40.7	32.4	100.0	(1,286)
35-39	0.8	27.3	35.3	36.7	100.0	(880)
40-44	0.4	20.8	40.6	38.2	100.0	(607)
45-49	0.6	17.7	38.0	43.8	100.0	(465)
Mujeres de 15 a 49 años de edad con hijos(as) menores de 5 años						
Total	1.7	38.8	36.5	23.1	100.0	(3,817)
15-19	5.4	57.3	27.6	9.7	100.0	(365)
20-24	1.8	49.5	32.1	16.7	100.0	(931)
25-29	1.1	34.8	40.0	24.1	100.0	(1,066)
30-34	1.0	27.4	41.4	30.1	100.0	(846)
35-39	1.0	30.5	36.4	32.1	100.0	(402)
40-44	0.0	25.5	41.5	33.0	100.0	(172)
45-49	3.6	31.2	35.3	29.9	100.0	(35)
Mujeres de 15 a 49 años de edad sin hijos(as) menores de 5 años						
Total	3.5	40.4	29.4	26.8	100.0	(2,992)
15-19	10.1	69.5	13.4	7.0	100.0	(577)
20-24	3.7	63.2	18.8	14.3	100.0	(277)
25-29	2.5	43.9	31.2	22.4	100.0	(355)
30-34	1.1	24.5	40.2	34.2	100.0	(440)
35-39	0.7	26.2	35.0	38.2	100.0	(478)
40-44	0.4	20.1	40.4	39.0	100.0	(435)
45-49	0.5	17.2	38.1	44.2	100.0	(430)

* Ver definición en Tabla 12.28.

Tabla 12.30

Indicador antropométrico Peso para la Talla – IMC*, según características geográficas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	Indicador IMC				Total	No. de casos (No ponderado)
	Peso bajo (<18.5)	Peso normal (18.5-24.9)	Sobrepeso (25.0-29.9)	Obesidad (≥30.0)		
Total	2.9	39.9	31.6	25.6	100.0	(6,809)
Área de residencia						
Urbana	2.5	36.9	32.5	28.1	100.0	(3,417)
Rural	3.5	43.6	30.4	22.5	100.0	(3,392)
Región de salud						
Occidental	2.4	42.0	32.7	23.0	100.0	(1,458)
Central	3.5	43.5	30.5	22.5	100.0	(862)
Metropolitana	1.9	36.0	32.5	29.7	100.0	(1,601)
Paracentral	3.8	40.0	31.8	24.4	100.0	(1,409)
Oriental	3.9	40.0	29.7	26.4	100.0	(1,479)
Departamento						
Ahuachapán	2.4	45.4	30.3	21.9	100.0	(448)
Santa Ana	1.7	41.1	33.6	23.6	100.0	(519)
Sonsonate	3.2	40.5	33.4	22.9	100.0	(491)
Chalatenango	3.2	51.0	24.7	21.1	100.0	(317)
La Libertad	3.7	40.8	32.5	23.0	100.0	(545)
San Salvador**	**1.9**	**36.0**	**32.5**	**29.7**	**100.0**	**(1,601)**
SIBASI Centro	*1.8*	*39.1*	*29.9*	*29.3*	*100.0*	*(414)*
SIBASI Sur	*2.7*	*36.4*	*34.7*	*26.2*	*100.0*	*(298)*
SIBASI Norte	*2.4*	*33.9*	*36.6*	*27.1*	*100.0*	*(443)*
SIBASI Oriente	*1.2*	*34.1*	*30.7*	*34.0*	*100.0*	*(446)*
Cuscatlán	5.0	33.1	39.8	22.1	100.0	(344)
La Paz	4.3	42.2	26.6	27.0	100.0	(402)
Cabañas	2.4	42.4	36.9	18.3	100.0	(346)
San Vicente	2.5	42.5	27.9	27.1	100.0	(317)
Usulután	3.7	36.7	31.4	28.3	100.0	(425)
San Miguel	5.9	39.4	30.4	24.3	100.0	(447)
Morazán	2.5	46.6	31.8	19.1	100.0	(309)
La Unión	1.3	42.2	24.5	32.0	100.0	(298)

* Ver definición en Tabla 12.28.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 12.31

Indicador antropométrico Peso para Talla – IMC*, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Indicador IMC				Total	No. de casos (No ponderado)
	Peso bajo (<18.5)	Peso normal (18.5-24.9)	Sobrepeso (25.0-29.9)	Obesidad (≥30.0)		
Total	2.9	39.9	31.6	25.6	100.0	(6,809)
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	3.1	48.2	29.9	18.7	100.0	(1,555)
2º	3.2	41.9	30.4	24.5	100.0	(1,477)
3º	3.6	34.6	32.5	29.2	100.0	(1,376)
4º	2.0	35.8	33.3	28.9	100.0	(1,363)
5º (más alto)	2.8	39.2	31.6	26.4	100.0	(1,038)
Nivel educativo (años)						
Ninguno	1.1	28.3	36.1	34.5	100.0	(720)
1-3	1.2	32.4	33.7	32.7	100.0	(1,059)
4-6	3.9	37.9	30.8	27.4	100.0	(1,435)
7-9	4.8	46.0	27.4	21.8	100.0	(1,592)
10 ó más	2.2	43.1	32.9	21.8	100.0	(2,003)
Situación de trabajo						
No trabaja/sin ingreso	3.5	44.1	29.5	23.0	100.0	(4,421)
Trabaja dentro del hogar	1.8	29.4	34.7	34.1	100.0	(663)
Trabaja fuera del hogar	2.0	33.9	35.3	28.8	100.0	(1,725)
Total de hijos(as) nacidos(as) vivos(as)						
0	7.2	63.4	17.7	11.7	100.0	(1,089)
1	2.3	42.2	34.0	21.5	100.0	(1,572)
2	0.5	28.9	39.0	31.5	100.0	(1,635)
3	0.9	22.7	40.5	35.9	100.0	(1,210)
4	0.6	22.7	38.4	38.4	100.0	(550)
5	0.8	24.7	34.2	40.3	100.0	(322)
6 ó más	0.9	27.9	35.1	36.1	100.0	(431)
Edad del/a último/a hijo/a menor de 5 años (meses)						
Menos de 3	1.3	44.8	38.6	15.4	100.0	(223)
3-5	1.7	49.3	33.0	16.0	100.0	(227)
6-11	2.7	42.8	35.1	19.4	100.0	(484)
12-23	2.7	43.7	33.0	20.6	100.0	(885)
24-35	1.4	35.1	39.2	24.4	100.0	(777)
36-47	0.7	32.2	38.0	29.1	100.0	(640)
48-59	0.7	23.7	38.3	37.3	100.0	(2,484)
No tiene hijos(as)	7.2	63.4	17.7	11.7	100.0	(1,089)

* Ver definición en Tabla 12.28.

Tabla 12.32

Tendencias de la prevalencia de anemia*, según área de residencia y nivel educativo:
Mujeres en edad fértil madres de niños(as) menores de 5 años de edad
(Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

Área de residencia y nivel educativo	Prevalencia de anemia					
	FESAL-98		FESAL-2002/03		FESAL-2008	
Total**	8.8	(4,558)	8.8	(3,777)	9.6	(3,633)
Área de residencia						
Urbana	9.2	(1,769)	8.5	(1,660)	9.8	(1,640)
Rural	8.5	(2,789)	9.1	(2,117)	9.5	(1,993)
Nivel educativo (años)						
Ninguno	10.7	(1,007)	8.0	(600)	9.6	(359)
1-3	8.1	(1,049)	9.3	(743)	9.0	(618)
4-6	7.7	(1,086)	10.4	(896)	10.6	(838)
7-9	9.0	(755)	10.1	(740)	10.2	(855)
10 ó más	9.1	(661)	6.0	(798)	8.8	(963)

* La anemia se define según los criterios de CDC (MMWR, 1998): Para mujeres no embarazadas, con menos de 11.0 mg/dl. Para mujeres embarazadas con 1 a 3 meses de embarazo, el punto de corte es 11.0 mg/dl. Para mujeres con 4 a 9 meses de embarazo, los puntos de corte son los siguientes: 10.6, 10.5, 10.7, 11.0, 11.4 y 11.9 mg/dl, para los meses 4, 5, 6, 7, 8 y 9, respectivamente. Los ajustes por altura sobre el nivel del mar son los mismos utilizados en los niños/as (Tabla 12.25).

** Excluye embarazadas.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 12.33

Prevalencia de anemia*, por tenencia de hijos(as) menores de 5 años, según características geográficas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características geográficas	Total		Mujer elegible para medidas antropométricas y hemoglobina			
			Sin hijos(as) menores		Con hijos(as) menores	
Total**	10.0	(6,458)	10.1	(2,825)	9.6	(3,633)
Área de residencia						
Urbana	10.0	(3,220)	10.0	(1,580)	9.8	(1,640)
Rural	9.9	(3,238)	10.2	(1,245)	9.5	(1,993)
Región de salud						
Occidental	9.2	(1,394)	10.0	(589)	7.5	(805)
Central	8.3	(797)	7.3	(330)	10.1	(467)
Metropolitana	10.0	(1,537)	10.4	(762)	8.9	(775)
Paracentral	9.4	(1,336)	9.1	(571)	10.0	(765)
Oriental	12.3	(1,394)	12.4	(573)	12.2	(821)
Departamento						
Ahuachapán	7.9	(430)	8.5	(174)	6.9	(256)
Santa Ana	9.5	(503)	11.5	(216)	5.3	(287)
Sonsonate	9.8	(461)	9.3	(199)	10.7	(262)
Chalatenango	9.2	(271)	8.5	(133)	11.0	(138)
La Libertad	8.0	(526)	6.8	(197)	9.9	(329)
San Salvador* **	**10.0**	**(1,537)**	**10.4**	**(762)**	**8.9**	**(775)**
SIBASI Centro	*9.8*	*(400)*	*10.0*	*(193)*	*9.1*	*(207)*
SIBASI Sur	*11.2*	*(277)*	*10.8*	*(138)*	*12.4*	*(139)*
SIBASI Norte	*8.4*	*(433)*	*9.4*	*(205)*	*6.2*	*(228)*
SIBASI Oriente	*11.1*	*(427)*	*11.6*	*(226)*	*9.6*	*(201)*
Cuscatlán	6.9	(328)	5.2	(143)	10.7	(185)
La Paz	9.7	(381)	9.3	(165)	10.5	(216)
Cabañas	9.3	(327)	10.1	(127)	8.1	(200)
San Vicente	12.0	(300)	12.7	(136)	10.3	(164)
Usulután	9.7	(408)	10.2	(168)	8.5	(240)
San Miguel	13.2	(417)	12.1	(175)	15.2	(242)
Morazán	10.3	(293)	10.3	(114)	10.3	(179)
La Unión	16.8	(276)	18.2	(116)	13.9	(160)

* Ver definición en Tabla 12.32.
** Excluye embarazadas.
*** Ver definición en Tabla 2.1.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 12.34

Prevalencia de anemia*, por tenencia de hijos(as) menores de 5 años, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Total		Mujer elegible para medidas antropométricas y hemoglobina			
			Sin hijos(as) menores		Con hijos(as) menores	
Total**	10.0	(6,458)	10.1	(2,825)	9.6	(3,633)
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	10.8	(1,490)	10.9	(505)	10.5	(985)
2º	9.2	(1,407)	9.2	(571)	9.2	(836)
3º	10.5	(1,312)	10.9	(562)	9.8	(750)
4º	10.8	(1,279)	10.8	(619)	11.1	(660)
5º (más alto)	8.4	(970)	8.9	(568)	6.4	(402)
Nivel educativo (años)						
Ninguno	11.6	(674)	12.4	(315)	9.6	(359)
1-3	9.2	(1,009)	9.4	(391)	9.0	(618)
4-6	10.1	(1,370)	9.8	(532)	10.6	(838)
7-9	10.7	(1,516)	10.9	(661)	10.2	(855)
10 ó más	9.1	(1,889)	9.2	(926)	8.8	(963)
Edad actual (años)						
15-19	8.9	(910)	8.8	(554)	9.5	(356)
20-24	8.9	(1,161)	9.5	(269)	8.4	(892)
25-29	7.7	(1,346)	6.7	(332)	8.5	(1,014)
30-34	9.7	(1,217)	9.2	(417)	10.4	(800)
35-39	13.5	(829)	13.9	(451)	12.1	(378)
40-49	11.5	(995)	11.2	(802)	13.9	(193)
Total de hijos(as) nacidos(as) vivos(as)						
0 (ninguno)	9.0	(1,041)	9.0	(1,041)	NA	NA
1	7.1	(1,488)	5.9	(295)	7.8	(1,193)
2	10.6	(1,555)	10.9	(526)	10.1	(1,029)
3	12.3	(1,146)	13.8	(487)	9.4	(659)
4	10.4	(514)	10.0	(217)	11.3	(297)
5	9.9	(307)	5.9	(104)	15.1	(203)
6 ó más	14.5	(407)	15.6	(155)	12.5	(252)
Edad del último/a hijo/a menor de 5 años (meses)						
Menos de 3	23.7	(209)	NA	NA	23.7	(209)
3-5	9.4	(219)	NA	NA	9.4	(219)
6-11	6.6	(458)	NA	NA	6.6	(458)
12-23	7.0	(842)	NA	NA	7.0	(842)
24-35	8.4	(739)	NA	NA	8.4	(739)
36-47	9.9	(617)	NA	NA	9.9	(617)
48 ó más	11.1	(2,333)	11.0	(1,784)	12.1	(549)
No tiene hijos(as)	9.0	(1,041)	9.0	(1,041)	NA	NA

* Ver definición en Tabla 12.32.
** Excluye embarazadas.
NA: No aplica.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 12.35

Prevalencia de anemia*, según meses de embarazo:
Mujeres de 15 a 49 años de edad actualmente embarazadas

Meses de embarazo	Prevalencia de anemia	No. de casos (No ponderado)
Total	7.5	(296)
Menos de 4	1.6	(79)
4-6	5.7	(138)
7-9	17.2	(79)

* Ver definición en Tabla 12.32.

13. Salud del(a) niño(a)

La primera sección del presente capítulo examina el registro legal de los nacimientos vivos a partir de abril 2003 y la voluntariedad del reconocimiento paterno. Las siguientes dos secciones describen los hallazgos sobre el uso de los servicios de salud preventiva en la niñez, como son la inscripción precoz al monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años y los esquemas de vacunación contra las enfermedades inmuno-prevenibles. Las dos secciones posteriores contienen los hallazgos de los principales indicadores sobre la prevalencia y el tratamiento de la diarrea y las infecciones respiratorias, que vienen a ser dos enfermedades prevalentes en la infancia y la niñez. También se examina la administración de micronutrientes y de antiparasitarios en menores de 5 años. Para recolectar información sobre dichos temas, se seleccionó aleatoriamente a un(a) hijo(a) de la entrevistada que nació vivo(a) a partir de abril 2003, quien además debía cumplir con las condiciones de ser menor de 5 años y vivir en su mismo hogar en el período de la encuesta. Una novedad de este capítulo es la aproximación al tema de "Estimulación temprana" aunado a la información sobre la persona con quien dejan a las niñas y los niños menores de 5 años, cuando las madres tienen que salir del hogar.

13.1 Reconocimiento legal en menores de 5 años

Para indagar sobre el reconocimiento legal de las y los hijos, a las madres se les preguntó si después que nació el(la) niño(a) seleccionado(a) fue asentado(a) en la alcaldía, quién le asentó y, si fue el papá, si lo hizo en forma voluntaria o no. En la Tabla 13.1 se observa que casi todos los nacimientos fueron asentados en el registro municipal (99 por ciento), cifra que no presenta mayor variación según área de residencia, región de salud o departamento. La proporción de niños(as) asentados(as) la constituye el 81 por ciento por el papá y el 18 por ciento por otra persona. Entre los reconocimientos por parte del papá, la gran mayoría reportó que fue en forma voluntaria (80 por ciento).

El asentamiento voluntario por parte del papá fue muy similar en las áreas urbanas y rurales, las diferencias son pequeñas por región de salud, pero se vuelven notables por departamento, ya que dicha proporción varía del 86 por ciento en Santa Ana al 72 por ciento en La Unión. Al contrario, la proporción de nacimientos que no fueron asentados por el padre varía del 13 por ciento en Santa Ana al 26 por ciento en La Unión. Otros departamentos donde fue alta la proporción de nacimientos asentados por otras personas son Morazán, Cuscatlán, Chalatenango y Cabañas (entre el 20 y 24 por ciento).

La proporción de niñas y niños salvadoreños asentados(as) por el papá, desciende del 86 por ciento entre las madres que sólo tuvieron una unión conyugal al 78 por ciento entre quienes tuvieron dos o más uniones, hasta llegar al 31 por ciento entre las madres solteras (Tabla 13.2). En general esta proporción tiende a subir con el orden del nacimiento, el nivel educativo o de bienestar, pero no presenta mayor variación de acuerdo al sexo del(a) niño(a). Llama la atención que prácticamente 2 de cada 3 hijos(as) de madres solteras no fueron asentados(as) por el papá.

Durante la entrevista también se indagó sobre el registro en las alcaldías de las defunciones de niños(as) menores de 5 años, pero debido a que el número de dichas defunciones captadas por la encuesta fue mínimo (64 casos), no es posible garantizar que la tasa de subregistro o notificación a las alcaldías, que resulta en 12 por ciento, sea sostenible estadísticamente (datos no mostrados).

13.2 Uso del control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años

El monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años consiste en una serie de atenciones que se brindan a la niña o el niño con el propósito de contribuir a su crecimiento y desarrollo óptimo, mediante acciones preventivas, educativas y de promoción de la salud, así como la detección de manera temprana de las desviaciones de la normalidad seguida de acciones específicas para lograr su corrección.

Según la "Guía de Atención Integral a Niños y Niñas Menores de 5 Años" del Ministerio de Salud vigente al 2008, la inscripción al monitoreo y control del crecimiento y desarrollo debe realizarse durante el transcurso del primer mes de vida y mantenerse periódicamente hasta cumplir los 5 años de edad. Los datos de la Tabla 13.3 indican que del total de niños(as) que nacieron de abril 2003 a marzo 2008, el 97 por ciento tuvo por lo menos un control en alguna oportunidad y que el 89 por ciento estaba sano(a) en ese momento. El restante 8 por ciento lo recibió por primera vez estando enfermo(a). Independientemente de la condición de salud al momento de la inscripción, 6 de cada 10 tuvieron la inscripción durante el primer mes de vida, tal como lo indica la norma. Para el 29 por ciento esperaron que transcurriera el primer mes para llevarle y otro 7 por ciento tuvo su primer control hasta después de cumplir los primeros 2 ó más meses de vida.

El cumplimiento de la norma sobre la inscripción precoz varía del 57 por ciento en el área urbana al 62 por ciento en la rural y del 49 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 64 por ciento en la Oriental o al 71 por ciento en el departamento de Chalatenango. En la Gráfica 13.1 se observa que en un extremo se encuentran los departamentos de San Salvador y Cuscatlán con una cifra menor del 55 por ciento y en el otro extremo los de San Miguel, Sonsonate, La Paz y Chalatenango con el 65 por ciento o más de cumplimiento. También llama la atención que dentro del departamento de San Salvador, la cifra varía del 58 por ciento en el SIBASI Sur al 41 por ciento en el SIBASI Oriente. En los departamentos de La Libertad, Santa Ana, Cuscatlán y San Salvador, pero sobre todo en el SIBASI Oriente de la región Metropolitana de Salud, es más evidente la práctica de inscribirles en el transcurso del segundo mes (un mes cumplido).

Gráfica 13.1

Uso del monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años en el primer mes de edad, por departamento



La inscripción precoz al monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años no parece variar de acuerdo al sexo del(a) niño(a), ni se observa tendencias definidas de acuerdo al nivel educativo de la madre o quintil de bienestar del hogar, pero más del 30 por ciento de niños(as) cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad y quienes pertenecen a los quintiles cuarto y quinto de bienestar o quienes son derechohabientes del ISSS, recibieron el primer control hasta después del primer mes de edad. Sin embargo, es de hacer notar que por lo general, en estos grupos tiende a ser mayor la proporción que inscribe a sus respectivos/as hijos/as estando sanos/as (Tabla 13.4).

Los establecimientos del Ministerio de Salud son la principal fuente de atención para el monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, ya que en éstos se atendió aproximadamente a 8 de cada 10 niños(as) para el primer control (Tabla 13.5). La proporción restante la integran el 16 por ciento que lo recibió en los establecimientos del ISSS, el 4 por ciento en el sector privado y el uno por ciento en otros lugares. El uso de los establecimientos del Ministerio para este servicio mantiene el primer lugar indistintamente del área de residencia, región de salud o departamento, pero cambia del 91 por ciento para quienes residen en el área rural al 66 por ciento para quienes residen en el área urbana y varía del 86 por ciento en las regiones de salud Paracentral y Oriental al 62 por ciento en la Metropolitana o departamento de San Salvador. Los establecimientos del Ministerio alcanzan las cifras más altas (del 90 al 95 por ciento) en los departamentos de Ahuachapán, Chalatenango, Cabañas, San Vicente, Morazán y La Unión. En cambio, los establecimientos del ISSS alcanzan sus cifras más altas (entre el 25 y 30 por ciento) en el área urbana y la región Metropolitana de Salud. Por su parte, la medicina privada tiene su mayor participación en el SIBASI Centro de San Salvador (14 por ciento).

13.3 Estimulación temprana y cuidado del(a) menor de 5 años

Por primera vez en la serie de encuestas FESAL se investigó algunos indicadores de la estimulación temprana a menores de 5 años de edad, incluyendo la o las personas que más participaron en las actividades seleccionadas, así como la persona a cargo de quien les dejan cuando la madre tiene que salir de su hogar. El interés en investigar las prácticas de estimulación temprana obedece a que "el período comprendido entre el nacimiento y el tercer año de vida resulta crucial para el desarrollo humano, puesto que es el momento donde se sientan las bases neurológicas para el desarrollo biológico, cognitivo y social/ afectivo" (Shonkoff, 2000; Bedregal, 2004).

"Los programas de estimulación temprana, desarrollados en distintos países y con diversas modalidades, demostraron muchos beneficios en las niñas y los niños que participaron. Estos programas demostraron efectos favorables a corto plazo en el desarrollo físico, cognitivo y de habilidades sociales y afectivas en los niños y niñas que participan. En aquellos que realizaron un seguimiento más largo de los niños y niñas, los estudios de muestran que en la etapa escolar existe menor deserción, menor repetición de curso y mejores logros académicos y, a largo plazo, resultados positivos en el desempeño laboral y prevención de comportamientos antisociales, entre otros". (Karoly, Kylbur 2005). Por consiguiente, "invertir en educación en la infancia temprana conlleva importantes beneficios económicos: permite aprovechar mejor la inversión en la escuela primaria y secundaria, contribuye a la formación

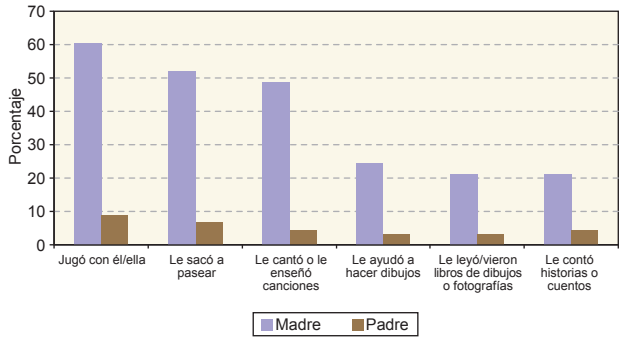
de capital humano elevando la productividad e ingresos de las personas y disminuye el gasto público" (Young E. 1995).

Los datos que contiene la Tabla 13.6 indican que las tres actividades de estimulación temprana más frecuentes fueron el hecho de jugar con el niño o la niña (85 por ciento), seguida por sacarle a pasear (68 por ciento) y cantarle o enseñarle canciones (65 por ciento). Prácticamente una de cada 3 madres reportó que alguien de la familia participó en las otras tres actividades (ayudarle a dibujar, leerle o ver libros de dibujos o fotografías con el/la niño/a y contarle historias o cuentos). El porcentaje que reportó que el niño o la niña no tenía la edad para estas últimas tres actividades varía del 6 por ciento en lo que respecta a contarle historias o cuentos al 27 por ciento para ayudarle a dibujar.

En la Gráfica 13.2 se evidencia que la crianza y socialización de las y los hijos recae en las madres. La participación exclusiva de las madres es mucho mayor en las seis actividades, en comparación con la participación exclusiva de los padres. La probabilidad que tienen las niñas o los niños de recibir algún tipo de estimulación temprana en forma exclusiva de la madre es entre 5 y 11 veces mayor que por parte exclusiva del padre.

Gráfica 13.2

Participación exclusiva de la madre o del padre en actividades de estimulación temprana: Niños(as) menores de 5 años de edad



En la Tabla 13.7 se aprecia que las tres actividades más frecuentes de estimulación temprana (jugar con el niño o la niña, sacarle a pasear, cantarle o enseñarle canciones) se dan más cuando tienen un año cumplido, en cambio las menos frecuentes (la ayuda para hacer dibujos, el hecho de leerle o ver libros de dibujos o de fotografías y contarle historias o cuentos), en general se incrementa con la edad del(a) niño(a). Datos no mostrados indican que no se encuentran mayores diferencias de acuerdo al sexo del(a) niño(a).

La participación en las seis actividades de estimulación temprana es más frecuente en el área urbana que en la rural y en general cuando la madre estudia o trabaja fuera del hogar, en comparación con el grupo cuyas madres no estudian ni trabajan fuera del hogar. La participación tiende al incremento con el nivel educativo de la madre o con el quintil de bienestar. En cuanto al monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, es evidente la asociación positiva con la participación en actividades de estimulación temprana, sobresaliendo para las niñas y los niños inscritos en el ISSS.

Datos no mostrados indican que para el 7 por ciento nadie participó en alguna de las seis actividades, cifra que resulta mayor (11 por ciento) entre las y los menores de un año de edad. Al contrario, el 12 por ciento reportó que participaron en las seis actividades, cifra que asciende del 8 por ciento entre quienes ya tienen un año cumplido al 17 por ciento entre quienes tienen 4 años.

En cuanto a la persona con quien dejan normalmente al niño o la niña cuando las madres tiene que salir del hogar (aún cuando fuera por espacios cortos de tiempo), una de cada 4 manifestó que en ningún momento le dejó al cuidado de otra persona o solo(a). Como se observa en la Tabla 13.8, no existe mayor diferencia atendiendo al sexo del(a) niño(a) o por área de residencia, ni una tendencia definida de acuerdo al nivel educativo de la madre o al quintil de bienestar. Las mayores proporciones de niños(as) que no les dejan a cargo de otras personas o solos(as) corresponden a quienes tenían menos de un año de edad (37 por ciento), cuyas madres no estudian ni trabajan fuera del hogar (31 por ciento) o cuyas madres están casadas o acompañadas (28 por ciento). Al contrario, las proporciones de niños(as) que les dejan con personas que pueden representar algún riesgo (por dejarles con un/a adolescente, otro/a niño/a, un/a vecino/a o solos/as), asciende del 3 por ciento en el grupo cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad al 23 por ciento en el grupo sin educación formal y del 5 por ciento en el quintil más alto al 17 por ciento en el más bajo.

En la misma Tabla 13.8 se observa que al 7 por ciento le dejan al cuidado del papá y otro uno por ciento al cuidado de la empleada doméstica o en un centro de desarrollo infantil (guardería). A la mayoría (57 por ciento) le dejan al cuidado de otra persona adulta. La práctica de dejarles con otra persona adulta varía del 52 por ciento para quienes tienen menos de un año de edad a alrededor del 60 por ciento cuando tienen de uno a 3 años cumplidos, del 54 por ciento en el área rural al 60 por ciento en la urbana, del 53 por ciento cuando la madre

está casada o acompañada al 73 por ciento cuando no lo está y del 51 por ciento entre las madres que no estudian ni trabajan fuera del hogar al 74 por ciento entre quienes tienen alguna de estas ocupaciones. También se observa que la probabilidad que tienen las niñas y los niños de quedarse con otra persona adulta se incrementa con el nivel educativo de las madres y del quintil de bienestar.

13.4 Inmunización de los(las) niños(as) menores de 5 años

En esta sección se incluye los datos sobre las coberturas de las vacunas BCG, DPT/Pentavalente, Antipoliomielítica (Antipolio) y Antisarampión/SPR. La BCG previene formas invasoras de tuberculosis y la Antipolio oral protege contra la poliomielitis. La DPT contra la difteria-tosferina (pertussis)-tétanos y la Pentavalente protege además de las tres anteriores, contra la hepatitis B y el Haemophilus influenzae tipo b. Mientras que la SPR protege contra el sarampión, paperas y rubéola.

Hasta FESAL-98 se mantuvo como criterio que un(a) niño(a) tenía el esquema completo de vacunación con BCG o contra el sarampión cuando le habían aplicado una dosis, y para la Antipolio y DPT cuando le habían aplicado 3 dosis. A partir de FESAL-2002/03, el criterio incluye la Pentavalente en combinación o sustitución de la DPT y la SPR (triple viral) en sustitución de la vacuna contra el sarampión o manteniendo la exclusiva contra esta enfermedad. También conviene aclarar que en todas las encuestas de la misma naturaleza de FESAL al nivel internacional, la evaluación del cumplimiento de estos esquemas de vacunación no incluye los refuerzos que debe recibir la población menor de 5 años.

Para evaluar los niveles de inmunización en los(las) niños(as) menores de 5 años de edad, se obtuvo información sobre las vacunas aplicadas al(a) niño(a), registrando por separado las dosis para las que existen fechas de aplicación en el carné o certificado respectivo, de aquellas que la madre afirmó que el(la) niño(a) ya tenía, sin mostrar documentación alguna. Es oportuno aclarar que para todas las dosis de vacunas que estaban anotadas en el carné como ya aplicadas, se registró la fecha de aplicación, retomando sólo las fechas escritas con tinta, ya que las escritas con lápiz (grafito), aún cuando fueran anteriores a la fecha de la entrevista, corresponden a las fechas programadas. De igual forma es conveniente aclarar (atendiendo a la norma vigente del Ministerio de Salud), que la primera dosis de SPR debe aplicarse al año de edad y que para evaluar su esquema exclusivo, así como los 4 esquemas en conjunto, a partir de FESAL-2002/03, en el denominador se incluye las y los niños de 12 a 59 meses de edad. En las encuestas previas también se incluía las y los niños de 9 a 11 meses, ya que la norma para la aplicación de la vacuna contra el sarampión era a los 9 meses cumplidos. Por estos cambios y otros relacionados con la reclasificación de algunos segmentos que se consideraron urbanos en FESAL-93 y rurales en FESAL-98, los datos que se muestran en la Tabla 13.10 para dichas encuestas, pueden diferir de los que se presentaron en los informes finales respectivos.

Antes de pasar a describir los resultados sobre los niveles y tendencias de la inmunización en menores de 5 años de edad, es conveniente revisar la medida en que se tuvo disponible el carné o certificado de vacunación al momento de la entrevista. Cuando se solicitó el carné de vacunación, prácticamente 3 de cada 4 madres lo presentaron y de éstos, la gran mayoría (61 por ciento) fueron extendidos por el Ministerio de Salud en forma exclusiva, el 13 por ciento por el ISSS (también en forma exclusiva), el 2 por ciento de ambas instituciones (Ministerio e ISSS) y el restante uno por ciento por otras (Tabla 13.9). La proporción que presentó el carné varía del 73 por ciento en el área urbana al 80 por ciento en la rural y del 73 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 79 por ciento en las regiones Occidental, Central y Paracentral. Según departamento, esta proporción varía del 69 por ciento en Usulután al 86 por ciento en Ahuachapán. Según SIBASI, la cifra varía del 65 por ciento en el SIBASI Centro al 79 por ciento en el SIBASI Norte. En la misma tabla se encuentra el detalle del nivel de carnetización exclusiva por parte del Ministerio y del ISSS, según área de residencia, región de salud y departamento.

Para mantener la comparabilidad con la serie de encuestas FESAL previas, para la evaluación de las coberturas de los 4 esquemas específicos de vacunación y del esquema conjunto, en el presente análisis también se utiliza el criterio de incluir la combinación de la información registrada en los carné de vacunación y la que reportaron las madres sin documentación alguna. El análisis de las coberturas incluyendo exclusivamente la información registrada en los carné, puede ser otro tema de análisis a profundidad de interés particular para algunas instituciones.

Comparando los datos de FESAL-2008 con los de FESAL-93, FESAL-98 y FESAL-2002/03, se puede mencionar que las coberturas de BCG, Antipolio, DPT/Pentavalente y Antisarampión muestran mejorías en los últimos 15 años, tanto al nivel de país como por área de residencia, pero las mejorías

no fueron uniformes en el tiempo ni por área de residencia. El mayor incremento de la BCG se dio entre 1993 y 1998, siendo más notable en el área rural que en la urbana (Tabla 13.10). Por su parte, la cobertura de la DPT/Pentavalente fue un poco mayor a partir de 1998, siendo más notable en el área urbana entre 1998 y 2002/03, y en la rural entre 2003/03 y 2008. Las mejorías en la cobertura de la Antipolio son más notables entre 2002/03 y 2008 y en el área rural, subiendo del 88 al 95 para el total país y del 87 al 96 en el área rural. La cobertura de Antisarampión/SPR presenta la misma tendencia de la Antipolio, pero con cifras un poco menores. Como medida resumen, la inmunización completa de los cuatro esquemas de vacunación en conjunto tuvo su mayor incremento entre 2002/03 y 2008 y fue muy similar en el área urbana y la rural (alrededor de 9 puntos). También se puede ver que los cuatro esquemas específicos y la medida resumen aumentaron en los últimos 15 años y que fueron mayores en el área rural con respecto a la urbana, con la excepción de la vacuna Antisarampión/SPR cuyo incremento fue muy similar, según área de residencia, pero fue la que menos se incrementó para el país en total.

Centrando el análisis en los resultados exclusivos de FESAL-2008, los datos indican que del total de niños(as) menores de 5 años, el 99 por ciento recibió la dosis única de BCG, cifra que no presenta mayor variación de acuerdo a las características seleccionadas que se encuentran en la Tabla 13.11, incluyendo la edad del(a) niño(a), pero se puede mencionar que la probabilidad de recibir la vacuna de BCG es un poco menor en la medida en que se retrasa el inicio del monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años.

Como ya se mencionó, las normas del Ministerio de Salud indican que tanto para la DPT/Pentavalente como para la Antipolio, se considera inmunización completa si el(la) niño(a) recibió tres dosis, que dicho esquema debe completarse al cumplir su sexto mes de vida y que ambos biológicos deben administrarse simultáneamente. Las tres dosis de DPT/Pentavalente pueden ser de Pentavalente, DPT o combinadas, ya que la Pentavalente sustituye progresivamente a la DPT a partir de enero de 2002. Los resultados que contiene la Tabla 13.13 indican que del total de niños(as) de 6 a 59 meses de edad, el 96 por ciento recibió las tres dosis de DPT/Pentavalente y el 95 por ciento las tres dosis de Antipolio.

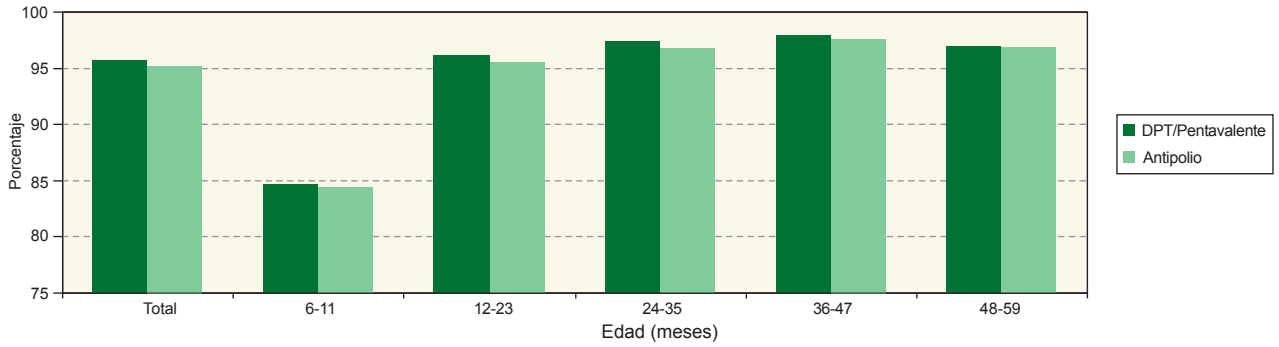
El esquema completo de DPT/Pentavalente en niños(as) menores de un año de edad, es un indicador internacional que resume la efectividad de los programas de inmunización en menores de 5 años. Los datos indican que del total de niños(as) de 6 a 11 meses de El Salvador, el 85 por ciento tenía completo el esquema de vacunación. El 11 por ciento de los casos se completó en el transcurso del segundo año de vida (de los 12 a los 23 meses de edad) y a partir del segundo año cumplido se reduce la probabilidad de completarlo. En la Gráfica 13.3 se observa similar cobertura (84 por ciento) y situación para la Antipolio, lo cual puede obedecer a su aplicación simultánea con la DPT/Pentavalente.

Volviendo al grupo de 6 a 59 meses de edad se encuentra que la probabilidad de completar el esquema de ambos biológicos también es menor en la medida en que se retrasa el inicio del monitoreo y control del crecimiento y desarrollo, ya que las coberturas con cada esquema completo son del 96 por ciento cuando se inscriben antes de cumplir el primer mes de edad, en comparación con el 90 por ciento cuando se inscriben después de cumplir el segundo mes o para quienes no recibieron dicho servicio de salud.

Las coberturas con el esquema completo de DPT/Pentavalente y Antipolio en niños(as) de 6 a 59 meses de edad varían de alrededor del 97 por ciento en la región Occidental de Salud

Gráfica 13.3

Esquema completo de DPT/Pentavalente y Antipolio, según edad actual del(a) niño(a): Niños(as) menores de 5 años de edad



al 92 por ciento en la Oriental y presentan una relación casi directa con el nivel educativo de la madre. No se encuentra mayores diferencias de acuerdo al resto de características que se incluyen en la Tabla 13.12.

Como también se mencionó, la primera dosis de SPR debe administrarse al cumplir el primer año de edad y en este estudio, esa dosis es suficiente para considerar el esquema completo en menores de 5 años. En la Tabla 13.13 se muestra las coberturas de vacunación con Antisarampión/SPR, donde se observa que del total de niños(as) de 12 a 59 meses de edad, el 93 por ciento recibió la primera dosis, pero que en el grupo de 12 a 23 meses (un año cumplido) la cobertura baja al 87 por ciento. En el 8 por ciento de los casos se completa en el transcurso del tercer año de vida (de los 24 a los 35 meses de edad) y a partir del tercer año cumplido se reduce la probabilidad de completarlo.

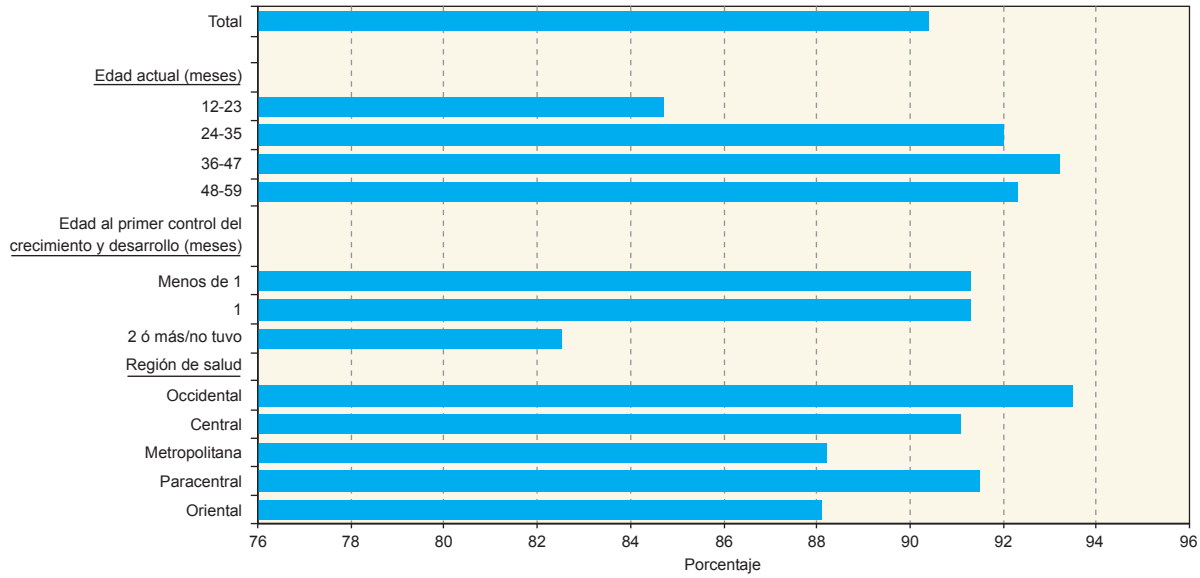
El inicio del monitoreo y control del crecimiento y desarrollo tiene el mismo efecto que se observó para las vacunas DPT/ Pentavalente y Antipolio. Para la vacuna Antisarampión/SPR, a quienes les inscribieron antes de cumplir el segundo mes de edad presentan una tasa de alrededor del 93 por ciento, la cual desciende al 87 por ciento entre quienes les inscribieron a partir de los 2 meses cumplidos o no recibieron dicho servicio de salud. También se nota una leve variación de dicha cobertura entre las regiones de salud Occidental y Oriental (94 contra 91 por ciento). No se encuentra una tendencia muy clara de acuerdo al nivel educativo de la madre, ni mayores diferencias según el área de residencia, sexo del(a) niño(a) o relación con el ISSS.

En la Tabla 13.13 también se presenta una medida resumen de los niveles de cobertura del esquema completo de inmunización para los 4 esquemas en conjunto, según características seleccionadas, siempre considerando las dosis documentadas, como las no documentadas en el carné, con la salvedad que en el denominador se excluye las y los niños menores de un año de edad. De esta forma se puede mencionar que del total de niños(as) de uno a 4 años cumplidos, el 90 por ciento tiene completos los 4 esquemas de inmunización en conjunto.

En la Gráfica 13.4 se observa que los diferenciales de acuerdo a la edad actual del(a) niño(a), la edad a la cual les inscribieron al monitoreo y control del crecimiento y desarrollo, así como la región de salud, siguen el patrón observado para la vacuna Antisarampión/SPR. Esta medida resumen no presenta mayor variación atendiendo al sexo del(a) niño(a), el área de residencia o su relación con el ISSS, ni una tendencia definida atendiendo al nivel educativo de la madre.

Gráfica 13.4

Inmunización completa con los 4 esquemas de vacunación en conjunto, según características seleccionadas



A manera de resumen se puede mencionar que el inicio precoz del monitoreo y control del crecimiento y desarrollo, o al menos antes de cumplir los 2 meses de edad, está asociado fuertemente con mayores niveles de inmunización con cada esquema individual o los cuatro en conjunto. Además, considerando el 90 por ciento como el límite inferior de una cobertura denominada "útil", se puede decir que los esquemas completos para DPT/Pentavalente y Antipolio en menores de un año, como el esquema de Antisarampión/SPR o los 4 esquemas en conjunto para las y los niños de 12 a 23 meses, no alcanzan a considerarse coberturas útiles en el país.

13.5 Prevalencia y tratamiento de la diarrea

En los países en desarrollo, como es el caso de El Salvador, la deshidratación por diarrea es una de las principales causas directas de muerte en niños(as) menores de 5 años. Además, es una de las causas más frecuentes que desencadenan el proceso de pérdida de la velocidad de crecimiento, que si no se corrige oportunamente, conduce a cuadros progresivos de malnutrición, lo que a su vez, propicia las condiciones para que prospere la morbilidad y mortalidad en la niñez.

Para estimar la prevalencia de la diarrea y evaluar su tratamiento, primero se preguntó si el(la) niño(a) seleccionado(a) tuvo diarrea en las últimas dos semanas, incluyendo el día de la entrevista. Para los casos que respondieron afirmativamente y que la diarrea duró al menos un día, se continuó preguntando sobre las condiciones del desarrollo de la enfermedad y el comportamiento de la madre en cuanto a su tratamiento. Para estimar la prevalencia de infecciones respiratorias se realizó una secuencia similar de preguntas. Cuando la madre respondió que la diarrea o la infección respiratoria duró al menos un día, en cada caso, se formuló una serie de preguntas (en forma dirigida) sobre los signos asociados a cada enfermedad y ella podía responder si el niño o la niña los presentó durante el último episodio. La lista de signos que se investigó para la diarrea se encuentra en la Tabla 13.16 y la de signos para las infecciones respiratorias en la Tabla 13.23. Para la clasificación de estas enfermedades de acuerdo a su gravedad se contó con el apoyo de 6 especialistas de instituciones que conforman el CCI, considerando que los signos que se investigaron son fáciles de identificar por las madres con preguntas sencillas, pero no son suficientes para establecer un diagnostico comparable con uno clínico, por la falta de la observación y análisis de los síntomas por parte de personal acreditado. Por lo tanto, los resultados sobre la clasificación de la diarrea y de las infecciones respiratorias, que se definen en las tablas 13.14 y 13.21 respectivamente, constituyen aproximaciones a la magnitud de estas enfermedades, desde la percepción de la demanda. En consecuencia, el comportamiento que se encontró por parte de las madres ante el desarrollo de estas enfermedades, también está sujeto a dicha percepción. Esta metodología de clasificación de la diarrea e infecciones respiratorias es similar a la que se utilizó en FESAL-98 y FESAL-2002/03.

Los datos de la Tabla 13.14 muestran que del total de niños(as) menores de 5 años de edad el 14 por ciento tuvo diarrea durante las dos semanas previas a la entrevista. La prevalencia en el área rural resultó ser un poco mayor que en la urbana (16 contra 12 por ciento). Este diferencial se incrementa al considerar la variable región de salud, subiendo del 10 por ciento en la Occidental y la Metropolitana al 20 por ciento en la Paracentral. El diferencial es aún mayor al considerar la variable departamento, ya que la cifra varía del 7 por ciento en Santa Ana al 22 por ciento en Cuscatlán. Después de Cuscatlán, los otros 3 departamentos que presentan las prevalencias más altas de diarrea son Cabañas, San Vicente y La Paz (21 por ciento el primero y 19 por ciento los otros dos). Estos cuatro departamentos con mayor prevalencia conforman la región Paracentral de Salud.

Clasificando la prevalencia de la diarrea de acuerdo a la gravedad de los signos identificados por la madre, se encuentra que casi el 6 por ciento tuvo diarrea sin llegar a la deshidratación, el 5 por ciento presentó signos asociados a deshidratación no grave y el 4 por ciento a deshidratación grave. Ello significa que 6 de cada 10 niños(as) que tuvieron diarrea presentaron al menos una combinación de signos de deshidratación. Esta relación es aún mayor en los departamentos de Santa Ana, La Libertad, Cuscatlán y Usulután, pero sobre todo en La Unión donde al menos 7 de cada 10 casos con diarrea presentaron algún signo de deshidratación y en Chalatenango donde al menos 8 de cada 10 presentaron alguno de estos signos.

La prevalencia de diarrea no presenta mayor diferencia por sexo del(a) niño(a), pero resulta ser más frecuente entre los(las) niños(as) con un año cumplido (de 12 a 23 meses de edad) que en el resto, al grado que en ese grupo específico, el 22 por ciento tuvo diarrea en las dos semanas previas a la entrevista (Tabla 13.15). También se observa que la prevalencia de la diarrea no presenta una tendencia definida con el nivel educativo de la madre o el quintil de bienestar, pero es claro que resulta el doble (o más) en el segundo quintil de bienestar (18 por ciento)

con respecto al cuarto y quinto quintil más alto (8 y 9 por ciento, respectivamente). Se nota una mayor prevalencia de diarrea en las viviendas donde toman agua sin tratamiento o que proviene de una fuente que no es por cañería intradomiciliar (19 por ciento), en comparación con las viviendas en las cuales toman agua con algún tratamiento o que proviene de cañería intradomiciliar (alrededor del 12 por ciento en cada grupo).

En la Tabla 13.16 se encuentra el listado de los signos específicos identificados por las madres durante el último episodio de diarrea, con base en los cuales se realizó la clasificación de la enfermedad según la gravedad. Los dos signos más frecuentes fueron que "bebía agua u otros líquidos con mucha sed" (70 por ciento) y "estaba inquieto/a o irritado/a" (60 por ciento). Estos signos se mantienen como los más frecuentes independientemente de la edad del(a) niño(a).

El segundo grupo de signos que tuvo menciones entre el 20 y 30 por ciento fueron: "Tenía los ojos hundidos", "pasaba con mucho sueño o no respondía al hablarle" y "vomitaba todo". Finalmente aparecen con una frecuencia entre el 5 y 10 por ciento de menciones que "estuvo desganado para mamar, beber agua y otros líquidos" o que "le ofrecía líquidos para beber y no bebía nada". En la misma Tabla 13.16 se encuentra la variación de la frecuencia de mención de estos signos, de acuerdo a la edad del(a) niño(a).

El episodio de diarrea duró menos de 7 días para la mayoría de los(las) niños(as) (86 por ciento). Este hallazgo permite afirmar que en El Salvador prevalecen las enfermedades diarreicas agudas y que el peso de dicha prevalencia es independiente de la edad. Este porcentaje varía del 81 por ciento entre las y los niños con un año cumplido al 93 por ciento entre las y los niños de 3 a 4 años de edad. En la Tabla 13.17 se observa que las y los niños más afectados por diarrea con una duración de 7 ó más días son menores de 2 años. Como otro indicador de la gravedad de la diarrea, en esta misma tabla se muestra que únicamente para el 4 por ciento de los casos se reportó la presencia de sangre en las evacuaciones, lo cual puede asociarse al tipo disentérico, pero sin mayor diferencia de acuerdo a la edad.

En la Tabla 13.18 se muestra la proporción de niños(as) para quienes consultaron con alguien o en algún lugar por causa del último episodio de diarrea. Los datos indican que al nivel nacional, para el 51 por ciento de los casos (sin incluir la categoría "otro") consultaron en una unidad/clínica de salud, en un hospital o a un(a) promotor(a) de salud. La otra mitad está compuesta por el 45 por ciento que no consultaron con alguien, el 4 por ciento que fueron a una farmacia del sector privado, con familiares o vecinos(as), el uno por ciento que consultaron con otra persona u otro lugar y menos del uno por ciento que hicieron lo contraindicado, es decir, consultar con un curandero o sobador.

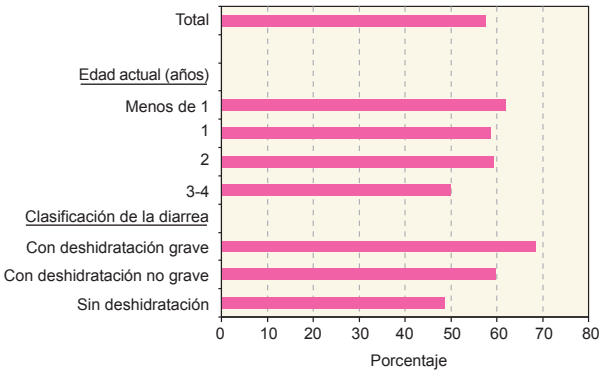
La mayoría que consultó en primera instancia en un establecimiento o con personal autorizado, lo hizo en una unidad/clínica de salud (40 por ciento), el 7 por ciento en un hospital y el 4 por ciento consultó a un(a) promotor(a) de salud. La primera consulta por causa de la diarrea en una unidad/clínica de salud resultó más frecuente, independientemente del área de residencia, el sexo del(a) niño(a) y la duración o la clasificación de la diarrea. Por su parte la consulta a un(a) promotor(a) de salud alcanzó las mayores frecuencias en el área rural (6 por ciento) o en los casos que la diarrea se clasificó con deshidratación no grave (8 por ciento). Al contrario, para las y los niños del área urbana, cuando la diarrea duró de 4 a 6 días o cuando se clasificó con deshidratación grave, el 12 por ciento consultó primero en un hospital.

Llama la atención que no consultaron con alguien o en algún lugar para el 39 por ciento de los casos con signos asociados a deshidratación no grave (5 por ciento del total de menores de 5 años) ni para el 29 por ciento de los casos con signos asociados a una deshidratación grave (4 por ciento del total de menores de 5 años). Así mismo que entre los segundos casos, para el 2 por ciento consultaron en una farmacia, con familiares o vecinos(as) y al uno por ciento le llevaron a un curandero o sobador.

En la Tabla 13.19 se puede apreciar que del total de niños(as) que tuvieron diarrea, el 12 por ciento no recibió tratamiento y que dicha cifra alcanza una frecuencia relativamente alta en los casos clasificados como sin deshidratación (17 por ciento). Entre los tratamientos recibidos, el 58 por ciento reportó que le dio sales de rehidratación oral (en forma exclusiva o combinada), cifra que resulta un poco mayor para los varones que para las niñas (63 contra 51 por ciento). El uso de sales de rehidratación oral baja del 62 por ciento para las y los menores de un año de edad al 50 por ciento para quienes tienen 3 ó 4 años, pero sube de acuerdo a la gravedad de la diarrea. En la Gráfica 13.5 se observa que el porcentaje que administró dichas sales pasa del 49 por ciento en los casos de diarrea sin deshidratación al 60 por ciento en los casos con deshidratación no grave, llegando al 69 por ciento en los casos de deshidratación grave.

Gráfica 13.5

Uso de sales de rehidratación oral, según edad del(a) niño(a) y clasificación de la diarrea



Datos no mostrados indican que para el 42 por ciento de casos que no recibió sales de rehidratación oral, las razones que reportaron con mayor frecuencia fueron: a) Que al(a) niño(a) no le gustan (23 por ciento), b) "La diarrea no fue grave" (20 por ciento), c) "Se le terminaron o no tenía" (14 por ciento) o d) "No se las recetaron" (12 por ciento).

El uso de antibióticos (39 por ciento) resultó un poco más frecuente que el uso de antidiarreicos (33 por ciento), aún cuando los primeros están contraindicados para el tratamiento de la diarrea, si no existe evidencia que sea de origen bacteriana. El tratamiento de la diarrea con antibióticos asciende del 25 por ciento en los casos de diarrea sin deshidratación al 53 por ciento en los casos clasificados como diarrea con deshidratación grave y varía del 30 por ciento para las y los niños de 3 ó 4 años a un poco más del 40 en menores de 2 años.

Otro tratamiento contraindicado es el uso de purgantes. Sin embargo, para el total de casos se encontró que al 9 por ciento se los administraron, cifra que asciende del 5 por ciento en los casos de diarrea sin deshidratación al 16 por ciento en los casos clasificados como diarrea con deshidratación grave. También fue más frecuente para los varones o para el grupo de 3 ó 4 años (12 por ciento). En la Tabla 13.19 también se encuentra el detalle de los tratamientos para la diarrea, según las características analizadas, donde llama la atención que del 4 por ciento que la madre identificó signos asociados a una deshidratación grave, fue mínima la proporción que hospitalizaron (4 por ciento).

Para efectos de indagar sobre los hábitos o comportamientos de la población ante los casos de diarrea, independientemente que reportaran que hicieron algo o no para aliviarla, a las madres se les preguntó si habían modificado la cantidad de líquidos que normalmente le dan al(a) niño(a). Los datos de la Tabla 13.20 muestran que el 46 por ciento aumentó la cantidad de líquidos, el 48 por ciento la mantuvo igual y para el 5 por ciento de los casos la disminuyó. El porcentaje que reportó un aumento en la cantidad de líquidos resulta un poco mayor en el área urbana que en la rural y sube con la gravedad de la diarrea, alcanzando el 58 por ciento entre los(las) niños(as) con síntomas asociados a una deshidratación grave.

13.6 Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias

En los países en desarrollo, otra de las principales causas directas de muerte en niños(as) menores de 5 años, es la infección respiratoria y particularmente la clasificada como neumonía, que en general causa diversos grados de insuficiencia respiratoria según la gravedad. Para estimar la prevalencia de las infecciones respiratorias y evaluar su tratamiento, se formuló una serie de preguntas para indagar si el(la) niño(a) seleccionado(a) tuvo alguna infección respiratoria en las últimas dos semanas, incluyendo el día de la entrevista. La secuencia de preguntas fue similar a la formulada para el tema de las enfermedades diarreicas.

Los datos de la Tabla 13.21 muestran que del total de niños(as) menores de 5 años de edad, el 28 por ciento tuvo infección respiratoria durante las dos semanas previas a la entrevista. Esta prevalencia no presenta mayor cambio por área de residencia, pero varía del 26 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 31 por ciento en la Central y del 24 por ciento en los departamentos de La Paz y La Unión al 32 por ciento en La Libertad, San Vicente y San Miguel.

Clasificando la prevalencia de infecciones respiratorias (28 por ciento) de acuerdo a la gravedad de los signos identificados por la madre, se encuentra que el 12 por ciento tuvo sólo tos o resfriado, el 9 por ciento presentó signos asociados a una neumonía y el 5 por ciento a una neumonía grave. El restante 2 por ciento presentó signos asociados a sibilancia. Acumulando las cifras con signos asociados a neumonía o neumonía grave, se puede mencionar que los síntomas asociados con algún grado de neumonía representan una prevalencia del 14 por ciento. Las mayores prevalencias de estos síntomas se encuentran en el área rural (15 por ciento), en la región Central de Salud (16 por ciento) y en los departamentos de San Vicente, San Miguel y La Libertad, con alrededor del 17 por ciento cada uno.

La prevalencia general de infecciones respiratorias no presenta mayores diferencias de acuerdo a las características seleccionadas que se incluyen en la Tabla 13.22, pero sí para la prevalencia de los signos asociados a algún tipo de neumonía. Por ejemplo, dicha prevalencia varía del 12 por ciento entre las y los niños de 4 años de edad al 17 por ciento para las y los de un año cumplido, del 10 por ciento entre aquellos(as) cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad a alrededor del 15 por ciento en el grupo cuyas madres tienen menos de 7 años de escolaridad, del 9 por ciento entre quienes pertenecen a los quintiles cuarto y quinto de bienestar a alrededor al 16 por ciento entre quienes pertenecen a los quintiles del primero al tercero, así como del 13 por ciento en los hogares que cocinan con gas propano o electricidad al 16 por ciento donde cocinan con leña o gas kerosene.

En la Tabla 13.23 se encuentra el listado de los signos específicos identificados por las madres durante la última infección respiratoria, con base en los cuales se realizó la clasificación de la infección según la gravedad. Los signos más frecuentes fueron: "Hacía ruido al respirar" (49 por ciento) y "estuvo cansado(a) o tenía respiración rápida" (46 por ciento), los cuales se mantienen como los más frecuentes para las y los niños menores de 3 años de edad.

En el segundo grupo de signos que tuvo menciones entre el 36 y 38 por ciento están que "le silbaba o le chillaba el pecho" o que "estaba desganado(a) para mamar, beber agua u otros líquidos". En el tercer grupo con menciones entre el 16 y 18 por ciento están que "se le hundía el pecho", "vomitaba todo" o que "pasaba con mucho sueño o no respondía al hablarle". Finalmente, el 2 por ciento reportó que le daban ataques o convulsiones. En la misma Tabla 13.23 se encuentra la variación de la frecuencia de mención de estos signos, de acuerdo a la edad del(a) niño(a).

Del total de niños(as) que tuvieron infección respiratoria, al 64 por ciento de los casos le duró menos de 7 días, lo cual puede identificarse como una infección respiratoria aguda. A otro 29 por ciento le duró de 7 a 14 días y al 6 por ciento de 15 a 30 días (Tabla 13.24). Se nota que es más común la duración de la infección por menos de 7 días, independientemente de la edad de las y los niños menores de 5 años, sobre todo entre quienes tienen 2 años cumplidos (de 23 a 35 meses de edad).

En la Tabla 13.25 se muestra la proporción de niños(as) para quienes consultaron con alguien por causa del último proceso de infección respiratoria. Los datos indican que al nivel nacional, para el 59 por ciento de los casos (sin incluir la categoría "otro"), en primera instancia se abocaron a una unidad/clínica de salud, un hospital o a un(a) promotor(a) de salud. El otro 41 por ciento está compuesto por el 38 por ciento que no consultaron con alguien, el uno por ciento que fueron a una farmacia y otro uno por ciento que consultaron con otra persona u otro lugar.

La mayoría consultó en una unidad/clínica de salud (52 por ciento), seguido del 5 por ciento que consultó en un hospital y del 2 por ciento que lo hizo con un(a) promotor(a) de salud. La primera consulta en una unidad/clínica de salud por causa de una infección respiratoria, resultó más frecuente independientemente del área de residencia, el sexo del(a) niño(a), la duración o la clasificación de la infección o la relación con el ISSS. Llama la atención que cuando la infección respiratoria duró de 15 a 30 días, la primera consulta en un hospital resulta ser el triple con respecto a quienes lo hacen con un(a) promotor(a) de salud (13 contra 4 por ciento) y que para el(la) promotor(a) de salud, esa fue la frecuencia más alta que obtuvo. Con la excepción de los casos con signos asociados a sibilancia, la primera consulta en un hospital siempre tiende a ser mayor que la reportada con el(la) promotor(a) de salud.

También llama la atención que no consultaron con alguien o en algún lugar para el 37 por ciento de los casos con signos asociados a una neumonía (9 por ciento del total de menores de 5 años) y para el 24 por ciento con signos asociados a una neumonía grave (5 por ciento del total de menores de 5 años).

En la Tabla 13.26 se puede apreciar que casi la totalidad de niños(as) que tuvo infección respiratoria recibió algún tratamiento (95 por ciento). Aún cuando existe la posibilidad que los tratamientos sean combinados, el tratamiento más frecuente fue alguna medicina para la fiebre (76 por ciento), seguido por el uso de antitusivos (57 por ciento). Al 48 por ciento se le dio más líquidos y al 44 por ciento le dieron antibióticos. Al 24 por ciento le colocaron gotas de manzanilla en la nariz, que es un tratamiento casero específico y el 41 por ciento recibió remedios caseros no especificados. Sólo el 16 por ciento recibió terapias respiratorias y al uno por ciento le hospitalizaron, cifra que resulta baja (4 por ciento) para quienes reportaron síntomas asociados a neumonía grave.

El uso de antibióticos es un poco mayor para los(las) niños(as) del área urbana (47 por ciento) que para los(las) del área rural (42 por ciento). Según la edad del(a) niño(a), su uso es mayor a partir del primer año cumplido (entre el 44 y 48 por ciento) que para las y los menores de un año (35 por ciento). Con respecto a la clasificación de la infección respiratoria de acuerdo a los signos asociados, el uso de antibióticos varía del 35 por ciento

para quienes tuvieron sólo tos o resfriado al 61 por ciento para quienes tuvieron signos asociados a una neumonía grave. Este diferencial para el uso de antibióticos de acuerdo a la gravedad de la infección se mantiene para el uso de medicinas para la fiebre, antitusivos, las terapias respiratorias, la hospitalización e incluso para la aplicación de gotas de manzanilla en la nariz.

13.7 Administración de micronutrientes

La vulnerabilidad de la población menor de 5 años a la enfermedad, puede contrarrestarse mediante la aplicación de la estrategia de "Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia" (AIEPI), que entre otras incluye la administración periódica con dosis preventivas de suplementos de vitamina "A" y otros micronutrientes, así como del tratamiento antiparasitario. Por otra parte, la administración de jarabe de hierro a los(las) niños(as) de 6 a 59 meses de edad, en combinación con la eliminación de los parásitos, es un método efectivo para prevenir o combatir la anemia, que es uno de los principales problemas nutricionales en El Salvador. Además, una medida efectiva para fortalecer el sistema inmunológico en la niñez consiste en el consumo de jarabe de zinc.

La aplicación de cápsulas de vitamina "A" y jarabe de hierro en gotas se sistematizó en el país a partir del año 1995, mientras que la del jarabe de zinc fue a partir del año 2002. Las normas del Ministerio de Salud indican que la primera dosis de vitamina "A" debe administrarse al(a) niño(a) entre el nacimiento y los primeros 2 meses de edad, la segunda dosis a los 4 meses, la tercera dosis a los 6 meses de edad y una dosis cada 6 meses hasta cumplir los 5 años. Los primeros tratamientos de jarabe de hierro y jarabe de zinc, deben iniciar a los 6 meses cumplidos y debe ser una práctica diaria ininterrumpida hasta cumplir los primeros 5 años. En la presente sección se analiza la medida del consumo de estos micronutrientes en El Salvador, atendiendo a las normas y guías de práctica clínica del Ministerio, a partir de la información que brindaron las madres de niñas y niños menores de 5 años de edad.

En la Tabla 13.27 se observa que del total de menores de 5 años, las madres reportaron que al 86 por ciento le dieron vitamina "A" alguna vez, que dicha cifra es un poco mayor en el área rural con respecto a la urbana (88 contra 84 por ciento) y que varía del 89 por ciento en la región Paracentral de Salud al 84 en la Central y Metropolitana o departamento de San Salvador. Según departamento, la mayor diferencia se encuentra entre Chalatenango y Usulután (97 contra 79 por ciento). La proporción del 86 por ciento de niños(as) que recibió vitamina "A" alguna vez está conformada por el 52 por ciento que recibió la última dosis hace menos de 6 meses, el 12 por ciento que la recibió entre 6 a 11 meses previos a la entrevista, el 15 por ciento que recibió la última dosis hace 12 ó más meses y el 7 por ciento que no recuerda.

La probabilidad de recibir la última dosis en el transcurso de los 6 meses previos es mayor en el área rural que en la urbana (57 contra 48 por ciento) y varía del 56 por ciento en la región Occidental de Salud al 45 por ciento en la Metropolitana o departamento de San Salvador. En este departamento junto con los de Cuscatlán, La Unión y Usulután, es donde se encuentra cifras menores al 50 por ciento de administración de vitamina "A" en los últimos 6 meses. Al contrario, los departamentos con mayor cobertura de este indicador son Ahuachapán, Chalatenango y Morazán, con el 62, 67 y 69 por ciento, respectivamente.

El porcentaje que recibió al menos una dosis de vitamina "A" no presenta mayor variación de acuerdo al sexo del(a) niño(a) ni una tendencia definida de acuerdo a su edad, el nivel educativo de la madre o el quintil de bienestar. Únicamente se puede resaltar que uno de cada 3 casos no recibió la primera dosis en los primeros 6 meses, ya que sólo el 66 por ciento con menos de 6 meses de edad recibió dicha vitamina. Al contrario, a partir de los 6 meses cumplidos hasta los 23 meses (un año cumplido), 9 de cada 10 recibieron al menos una dosis (Tabla 13.28).

Enfocando el análisis a la administración de vitamina "A" en los últimos 6 meses, se nota que el porcentaje de niñas que recibió al menos una dosis en dicho período, resulta un poco mayor que entre los niños (55 contra 50 por ciento). No existe una tendencia definida de acuerdo a la edad del(a) niño(a), ni por nivel educativo de la madre o quintil de bienestar. Sin embargo, puede mencionarse que la probabilidad de recibir la última dosis en el transcurso de los 6 meses previos a la entrevista es mayor entre las y los niños menores de 24 meses de edad. La menor probabilidad de recibirla se encuentra entre las y los niños que pertenecen al quintil más alto o cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad (42 y 48 por ciento, respectivamente).

Para los(las) niños(as) cuyas madres reportaron haberles administrado vitamina "A" en cualquier período, el Ministerio de Salud fue la fuente más frecuente del último suministro (79 por ciento en los establecimientos y 5 por ciento a través de un/a promotor/a de salud). El 13 por ciento obtuvo su último suministro en un establecimiento del ISSS. La participación del ISSS como proveedor de este micronutriente es más evidente en el área urbana (23 por ciento), en el grupo cuyas madres tienen

10 ó más años de escolaridad (29 por ciento) y para quienes pertenecen a los quintiles cuarto y quinto (27 y 35 por ciento, respectivamente). El(la) promotor(a) de salud del Ministerio participó con el 8 por ciento del suministro en el área rural (Tabla 13.29).

Con la aclaración que el ISSS adoptó la normativa del Ministerio de Salud hasta finales del año 2003, datos no mostrados indican que 4 de cada 10 niños(as) con acceso al ISSS reciben la vitamina "A" directamente del Ministerio.

Pasando a la administración de jarabe de hierro, de acuerdo con lo reportado por la madre, el 77 por ciento de los(las) niños(as) lo recibió alguna vez, pero en los 2 meses previos a la entrevista y verificado con el frasco (que efectivamente era jarabe de hierro), sólo el 13 por ciento (Tabla 13.30). La administración en alguna ocasión tiende a ser mayor entre las y los niños del área rural, para el grupo cuyas madres tienen de 1 a 3 años de escolaridad o que pertenecen al segundo quintil de bienestar y en la región Central de Salud (alrededor del 80 por ciento en cada grupo).

Como se mencionó al principio de esta sección, las normas del Ministerio de Salud establecen que la primera dosis de jarabe de hierro debe administrarse al cumplir los primeros 6 meses de edad. Sin embargo, en el grupo de 6 a 11 meses, prácticamente sólo 6 de cada 10 lo recibió. Esta cifra tiende a subir hasta alrededor del 80 por ciento a los 2 ó 3 años cumplidos y después tiende a descender en el grupo de 4 años.

Enfocando el análisis en la proporción de niños(as) que lo recibió en los 2 últimos meses y se verificó con el frasco (que efectivamente se trataba de jarabe de hierro), se encuentra que la probabilidad de recibir este micronutriente presenta un patrón opuesto al de la recepción alguna vez, según la edad, pero con cifras más bajas. Dicha proporción desciende del 27 por ciento en el grupo de 6 a 11 meses al 9 por ciento en el de 48 a 59 meses (4 años cumplidos).

Cabe mencionar que en este último período analizado, datos no mostrados indican que los establecimientos del Ministerio de Salud suministraron el 84 por ciento de los últimos frascos, con mayor frecuencia en el área rural que la urbana (89 contra 77 por ciento). El ISSS participó con 9 por ciento, pero con predominio en el área urbana sobre la rural (16 contra 4 por ciento). El(la) promotor(a) de salud del Ministerio participó como proveedor del 4 por ciento del suministro de jarabe de hierro en el área rural.

Para contar con mayor detalle sobre la administración de jarabe de hierro verificada con el frasco en los 2 meses previos, también a partir de datos no mostrados se puede mencionar que dicha proporción (13 por ciento) está conformada por el uno por ciento que lo recibió antes de que transcurrieran las 24 horas previas a la entrevista (menos de un día), el 5 por ciento entre 1 y 7 días previos, y el 7 por ciento 8 ó más días anteriores.

Con respecto a la administración de jarabe de zinc, de acuerdo con lo reportado por la madre, el 66 por ciento de los(las) niños(as) lo recibió alguna vez, pero en los 2 meses previos a la entrevista y verificado con el frasco (que efectivamente era jarabe de zinc), sólo el 18 por ciento (Tabla 13.31). La administración en alguna ocasión tiende a ser mayor entre las y los niños del área rural o para el grupo cuyas madres tienen 4 ó más años de escolaridad (68 por ciento en cada grupo), quienes pertenecen al segundo quintil de bienestar (73 por ciento) o que viven en la región Paracentral de Salud (75 por ciento).

Similar al jarabe de hierro, las normas del Ministerio de Salud establecen que la primera dosis de jarabe de zinc debe administrarse al cumplir los primeros 6 meses de edad. Sin embargo, en el grupo de 6 a 11 meses, sólo el 46 por ciento lo recibió. Esta cifra tiende a subir hasta el 71 por ciento a los 2 años cumplidos y después tiende a descender en los grupos de 3 ó 4 años.

Enfocando el análisis en la proporción de niños(as) que lo recibió en los 2 últimos meses y se verificó con el frasco (que efectivamente se trataba de jarabe de zinc), se encuentra que la probabilidad de recibir este micronutriente, según la edad, presenta un patrón opuesto al de la recepción alguna vez, pero con cifras más bajas. Dicha proporción desciende del 35 por ciento en el grupo de 6 a 11 meses a alrededor del 14 por ciento en los de 36 a 47 y 48 a 59 meses, es decir, 3 ó 4 años cumplidos.

A partir de datos no mostrados se puede mencionar que en este último período analizado, los establecimientos del Ministerio de Salud suministraron el 82 por ciento de los últimos frascos, con mayor frecuencia en el área rural que la urbana (86 contra 76 por ciento). El ISSS participó con el 11 por ciento, pero con predominio en el área urbana sobre la rural (19 contra 5 por ciento). El(la) promotor(a) de salud del Ministerio participó como proveedor del 5 por ciento del suministro de jarabe de zinc en el área rural.

Para contar con mayor detalle sobre la administración de jarabe de zinc verificada con el frasco en los últimos 2 meses, también a partir de datos no mostrados se puede mencionar que dicha proporción (18 por ciento) está conformada por el 2 por ciento que lo recibió antes que transcurrieran las 24 horas previas a la entrevista (menos de un día), el 7 por ciento entre 1 y 7 días previos, así como un 9 por ciento hacía 8 ó más días anteriores.

Como medida resumen, en la Gráfica 13.6 se presenta la comparación, según edad del(a) niño(a), de la administración de cada uno de los tres micronutrientes analizados, en alguna oportunidad y considerando los siguientes indicadores adicionales: Administración de vitamina "A" en los últimos 6 meses y para el jarabe de hierro o de zinc, en los últimos 2 meses y verificada con el frasco.

13.8 Administración de antiparasitarios

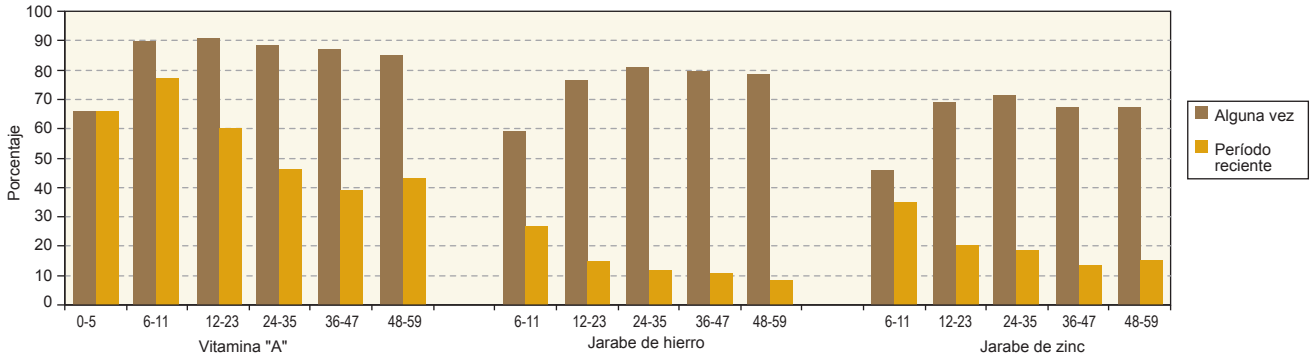
La prevalencia del parasitismo intestinal siempre se consideró alta, principalmente en las áreas rurales y urbano-marginales de El Salvador, debido a que las condiciones socioeconómicas y sanitarias son deficientes entre sus habitantes. La mayoría de los parásitos intestinales se adquieren a través del consumo de agua o alimentos contaminados por las heces de una persona que los porta. También pueden adquirirse en forma directa por malos hábitos higiénicos, incluso al caminar descalzo(a). Después de aplicar un tratamiento efectivo para eliminar los parásitos, el método para prevenir una nueva infección es cortar el contacto con los parásitos, mediante el lavado de las manos antes de comer y después de defecar, la toma de agua hervida previamente o tratada con desinfectantes, así como el lavado adecuado de verduras y frutas. También se pueden prevenir con el uso del calzado permanente y evitando el contacto con animales domésticos. Con respecto a la administración de antiparasitarios, las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud indican que la primera dosis debe darse a los 2 años cumplidos y a partir de dicha edad, dosis subsecuentes cada seis meses. En la presente sección se analiza la administración de antiparasitarios de acuerdo a dichas normas.

Los datos indican que del total de niños(as) de 24 a 59 meses de edad, al 74 por ciento le dieron antiparasitarios alguna vez y que la mayoría de ellos/as (50 por ciento) lo tomó en el transcurso de los 6 meses previos a la entrevista. Del restante 24 por ciento, al 14 por ciento se lo dieron entre 6 y 11 meses previos, al 8 por ciento antes del último año previo a la entrevista y para el 3 por ciento no recordaron la fecha de la última administración (Tabla 13.32).

La proporción que recibió el tratamiento de antiparasitarios en el transcurso de los 6 meses previos, varía del 55 por ciento en el área rural al 46 por ciento en el área urbana y del 57 por ciento en las regiones de salud Occidental y Paracentral al 43 por ciento en la Metropolitana. También resulta mayor para las niñas que para los varones (53 contra 48 por ciento). No se encuentra una tendencia definida de acuerdo al nivel educativo de la madre. Al contrario, los porcentajes más altos de niños(as) que nunca recibieron tratamiento de antiparasitarios se encuentran en las regiones de salud Metropolitana y Oriental (30 por ciento) y entre aquellos(as) cuyas madres no tienen educación formal (33 por ciento).

Gráfica 13.6

Administración de vitamina "A", jarabe de hierro o jarabe de zinc, alguna vez y en el período reciente*, según edad del(a) niño(a) en meses



* Para vitamina A se refiere a los últimos 6 meses. Para jarabe de hierro y de zinc se refiere a los últimos 2 meses verificado con los frascos.

La proporción de niños(as) que recibió antiparasitarios alguna vez no presenta mayor variación de acuerdo al agua que toman, pero la proporción que lo recibió durante los últimos 6 meses previos a la entrevista resulta un poco mayor (54 por ciento) en las viviendas donde no cuentan con servicio de agua por cañería intradomiciliar y no le dan tratamiento alguno al agua que usan para tomar. Llama la atención que la proporción que recibió un tratamiento contra los parásitos en este período resulta un poco mayor entre quienes residen en viviendas que le dan algún tratamiento al agua que toman, en comparación con el grupo que reside en viviendas que cuentan con servicio de agua intradomiciliar por cañería y no le dan tratamiento (53 contra 46 por ciento).

En la Gráfica 13.7 se observa que únicamente 2 de cada 3 niños(as) de 2 años cumplidos recibió tratamiento para los parásitos alguna vez y que prácticamente sólo uno de cada 2 lo recibió en los últimos 6 meses, independientemente de la edad actual. La gráfica también muestra el diferencial de la administración de antiparasitarios, según el agua que utilizan para tomar.

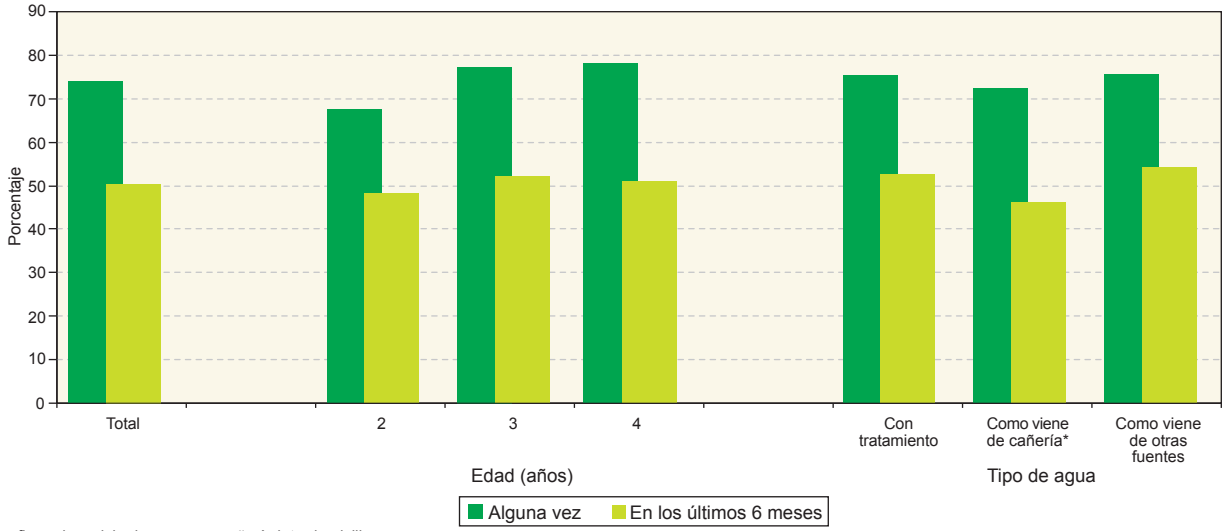
En forma similar que para los micronutrientes, los establecimientos del Ministerio de Salud son la fuente más frecuente de suministro de los antiparasitarios, ya que proporcionaron el 54 por ciento de los últimos tratamientos. En segundo lugar aparece la clínica privada o farmacia con el 31 por ciento, relegando a un lejano tercer lugar a los establecimientos del ISSS (7 por ciento). El(la) promotor(a) de salud del Ministerio aparece con el 4 por ciento al nivel nacional y su máxima participación como suministrador(a) de antiparasitarios se encuentra en el área rural y en la región Occidental de Salud con el 7 por ciento (Tabla 13.33).

Los establecimientos del Ministerio de Salud se constituyen en la fuente de suministro más frecuente en cada categoría de las variables que se incluyen en la Tabla 13.33, con las siguientes excepciones, donde la mayor frecuencia la adquiere la clínica privada o farmacia: En el quintil de bienestar más alto (53 por ciento) y en el grupo de madres con 10 ó más años de escolaridad (48 por ciento). La clínica privada o farmacia también presenta una participación muy similar a la que obtuvieron los establecimientos del Ministerio en el área urbana, en la región Metropolitana de Salud y en el cuarto quintil de bienestar.

Por su parte, la participación de los establecimientos del ISSS como suministradores de antiparasitarios alcanza su mayor frecuencia en la región Metropolitana de Salud, en el grupo de madres con 10 ó más años de escolaridad y en el quintil más alto de bienestar, con el 14, 16 y 20 por ciento, respectivamente.

Gráfica 13.7

Administración de antiparasitarios alguna vez y durante los últimos 6 meses, según edad del(a) niño(a) y tipo de agua que toman



* Se refiere al servicio de agua por cañería intradomiciliar.

Tabla 13.1

Registro legal de los nacimientos en la alcaldía y voluntariedad del reconocimiento paterno, según características geográficas: Nacidos(as) vivos(as) de abril 2003 a marzo 2008

Características geográficas	Asentamiento de los nacimientos					
	Fue asentado por el papá	Fue asentado voluntariamente por el papá	Fue asentado por otra persona	Subtotal fue asentado	No fue asentado	No. de casos (No ponderado)
Total	81.0	80.3	17.6	98.6	1.4	(4,264)*
Área de residencia						
Urbana	82.1	81.5	16.5	98.6	1.4	(1,919)
Rural	80.0	79.3	18.7	98.7	1.3	(2,345)
Región de salud						
Occidental	82.8	82.0	16.2	99.0	1.0	(919)
Central	79.0	77.7	19.6	98.7	1.3	(546)
Metropolitana	82.9	82.3	16.0	98.9	1.1	(906)
Paracentral	80.0	79.8	19.2	99.2	0.8	(883)
Oriental	79.2	78.8	18.4	97.6	2.4	(1,010)
Departamento						
Ahuachapán	79.0	79.0	19.4	98.4	1.6	(286)
Santa Ana	86.7	85.6	12.8	99.5	0.5	(315)
Sonsonate	81.3	80.2	17.5	98.8	1.2	(318)
Chalatenango	75.8	75.5	22.9	98.7	1.3	(181)
La Libertad	80.0	78.4	18.7	98.6	1.4	(365)
San Salvador**	**82.9**	**82.3**	**16.0**	**98.9**	**1.1**	**(906)**
SIBASI Centro	*86.2*	*85.3*	*13.2*	*99.4*	*0.6*	*(241)*
SIBASI Sur	*76.6*	*75.9*	*21.3*	*97.9*	*2.1*	*(174)*
SIBASI Norte	*85.1*	*84.5*	*12.9*	*98.0*	*2.0*	*(260)*
SIBASI Oriente	*80.6*	*80.3*	*19.2*	*99.7*	*0.3*	*(231)*
Cuscatlán	77.2	77.2	22.8	100.0	0.0	(218)
La Paz	83.9	83.4	14.7	98.6	1.4	(256)
Cabañas	75.7	75.5	24.2	99.8	0.2	(229)
San Vicente	81.1	81.1	17.6	98.7	1.3	(180)
Usulután	81.4	81.2	16.3	97.7	2.3	(287)
San Miguel	81.9	81.5	16.0	97.9	2.1	(297)
Morazán	77.3	75.8	20.0	97.3	2.7	(226)
La Unión	71.7	71.7	25.5	97.1	2.9	(200)

* Se excluye un caso que no respondió si fue asentado(a).
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 13.2

Registro legal de los nacimientos en la alcaldía y voluntariedad del reconocimiento paterno, según características seleccionadas: Nacidos(as) vivos(as) de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Asentamiento de los nacimientos			Subtotal fue asentado	No fue asentado	Total	No. de casos (No ponderado)
	Fue asentado por el papá	Fue asentado voluntariamente por el papá	Fue asentado por otra persona				
Total	81.0	80.3	17.6	98.6	1.4	100.0	(4,264)*
Sexo							
Masculino	81.3	80.9	17.5	98.8	1.2	100.0	(2,236)
Femenino	80.7	79.7	17.8	98.5	1.5	100.0	(2,028)
Número de uniones conyugales**							
Nunca casada/acompañada	31.2	29.3	66.8	98.0	2.0	100.0	(239)
Una vez	86.0	85.7	13.0	99.0	1.0	100.0	(3,328)
2 ó más veces	77.5	75.8	19.6	97.1	2.9	100.0	(696)
Orden del nacimiento							
1°	76.5	75.8	22.3	98.8	1.2	100.0	(1,597)
2°	81.8	81.3	16.9	98.7	1.3	100.0	(1,115)
3°	85.6	85.0	13.2	98.9	1.1	100.0	(712)
4°- 6°	83.6	82.9	14.3	97.9	2.1	100.0	(678)
7° ó superior	88.4	87.6	9.9	98.3	1.7	100.0	(162)
Nivel educativo de la madre (años)							
Ninguno	78.2	77.2	20.3	98.5	1.5	100.0	(451)
1-3	81.3	80.5	17.8	99.2	0.8	100.0	(727)
4-6	80.1	79.3	18.1	98.2	1.8	100.0	(968)
7-9	79.0	78.1	19.2	98.2	1.8	100.0	(977)
10 ó más	84.6	84.5	14.6	99.2	0.8	100.0	(1,141)
Quintil de bienestar							
1° (más bajo)	78.6	78.1	19.4	98.0	2.0	100.0	(1,176)
2°	77.6	77.0	21.3	98.8	1.2	100.0	(967)
3°	82.6	81.8	16.5	99.1	0.9	100.0	(871)
4°	84.8	83.6	13.8	98.6	1.4	100.0	(767)
5° (más alto)	84.6	84.4	14.5	99.1	0.9	100.0	(483)

* Se excluye un caso que no respondió si fue asentado(a).
** Se excluye un caso que no respondió el número de uniones.

Tabla 13.3

Edad y condición de salud al primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según características geográficas:
Nacidos(as) vivos(as) de abril 2003 a marzo 2008

Características geográficas	Edad al primer control (meses)					Condición de salud		Subtotal tuvo control*	No tuvo control	Total	No. de casos (No ponderado)
	Menos de 1	1	2	3 ó más	No recuerda	Sano	Enfermo				
Total	59.5	29.3	5.3	1.9	1.4	89.0	8.4	97.4	2.6	100.0	(4,265)
Área de residencia											
Urbana	57.0	33.5	4.8	1.4	0.9	90.1	7.5	97.6	2.4	100.0	(1,920)
Rural	61.9	25.4	5.7	2.3	1.9	88.0	9.2	97.2	2.8	100.0	(2,345)
Región de salud											
Occidental	61.5	28.3	4.5	1.7	1.0	88.7	8.3	97.0	3.0	100.0	(919)
Central	61.7	29.0	5.4	1.1	2.1	91.3	8.0	99.3	0.7	100.0	(547)
Metropolitana	49.4	39.9	5.6	1.1	0.9	88.3	8.8	97.1	2.9	100.0	(906)
Paracentral	62.6	24.2	5.4	3.0	1.8	87.6	9.4	97.0	3.0	100.0	(883)
Oriental	63.7	23.6	5.6	2.5	1.8	89.4	7.8	97.2	2.8	100.0	(1,010)
Departamento											
Ahuachapán	59.2	27.9	7.6	0.5	0.5	83.3	12.3	95.6	4.4	100.0	(286)
Santa Ana	55.9	35.7	1.8	2.0	0.7	91.7	4.4	96.1	3.9	100.0	(315)
Sonsonate	69.2	20.7	5.2	2.2	1.7	89.1	9.7	98.8	1.2	100.0	(318)
Chalatenango	70.8	19.4	4.2	2.5	3.2	93.5	6.5	100.0	0.0	100.0	(181)
La Libertad	58.9	31.9	5.8	0.7	1.8	90.7	8.4	99.1	0.9	100.0	(366)
San Salvador**	**49.4**	**39.9**	**5.6**	**1.1**	**0.9**	**88.3**	**8.8**	**97.1**	**2.9**	**100.0**	**(906)**
SIBASI Centro	*48.6*	*40.7*	*5.6*	*0.8*	*0.9*	*84.3*	*12.2*	*96.6*	*3.4*	*100.0*	*(241)*
SIBASI Sur	*58.3*	*31.2*	*2.9*	*1.1*	*2.2*	*87.0*	*8.6*	*95.7*	*4.3*	*100.0*	*(174)*
SIBASI Norte	*55.0*	*37.3*	*4.9*	*1.1*	*0.6*	*91.9*	*7.0*	*98.9*	*1.1*	*100.0*	*(260)*
SIBASI Oriente	*40.6*	*46.2*	*7.9*	*1.4*	*0.6*	*90.5*	*6.2*	*96.7*	*3.3*	*100.0*	*(231)*
Cuscatlán	54.1	33.7	5.5	2.0	1.1	86.5	9.9	96.4	3.6	100.0	(218)
La Paz	69.9	17.9	3.6	3.8	1.6	86.7	10.2	96.9	3.1	100.0	(256)
Cabañas	64.0	22.5	7.8	1.7	2.8	90.5	8.3	98.8	1.2	100.0	(229)
San Vicente	57.5	25.7	6.5	4.7	1.6	87.7	8.4	96.1	3.9	100.0	(180)
Usulután	64.7	23.7	4.4	2.8	2.0	88.5	9.2	97.7	2.3	100.0	(287)
San Miguel	67.2	22.1	2.7	2.7	1.8	87.7	8.7	96.4	3.6	100.0	(297)
Morazán	58.5	23.8	10.5	2.1	2.0	92.7	4.2	96.9	3.1	100.0	(226)
La Unión	59.1	26.2	9.6	2.2	1.3	91.7	6.7	98.3	1.7	100.0	(200)

* Se refiere a los casos que tuvieron al menos un control.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 13.4

Edad y condición de salud al primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según características seleccionadas: Nacidos(as) vivos(as) de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Edad al primer control (meses)					Condición de salud		Subtotal tuvo control*	No tuvo control	Total	No de casos (No ponderado)
	Menos de 1	1	2	3 ó más	No recuerda	Sano	Enfermo				
Total	59.5	29.3	5.3	1.9	1.4	89.0	8.4	97.4	2.6	100.0	(4,265)
Sexo											
Masculino	59.3	29.3	5.9	1.7	1.1	87.5	9.8	97.2	2.8	100.0	(2,237)
Femenino	59.9	29.3	4.6	2.0	1.8	90.7	6.9	97.6	2.4	100.0	(2,028)
Nivel educativo de la madre (años)											
Ninguno	55.0	29.2	6.8	2.1	1.9	86.1	8.8	94.9	5.1	100.0	(451)
1-3	59.5	24.7	6.7	3.2	3.3	87.5	9.8	97.4	2.6	100.0	(727)
4-6	59.7	28.9	5.3	1.7	0.9	87.1	9.5	96.6	3.4	100.0	(968)
7-9	63.3	27.2	4.7	1.7	0.9	89.7	8.1	97.8	2.2	100.0	(977)
10 ó más	57.9	34.4	4.2	1.2	1.0	92.1	6.7	98.8	1.2	100.0	(1,142)
Quintil de bienestar											
1° (más bajo)	62.5	23.7	6.4	2.2	1.8	86.3	10.3	96.6	3.4	100.0	(1,176)
2°	60.6	26.2	5.4	2.5	2.2	88.1	9.0	97.0	3.0	100.0	(967)
3°	61.9	28.8	5.0	1.4	0.6	91.2	6.5	97.7	2.3	100.0	(871)
4°	55.3	35.0	5.3	1.4	1.0	90.9	7.1	98.0	2.0	100.0	(767)
5° (más alto)	53.3	39.6	3.0	1.3	1.2	90.4	8.0	98.4	1.6	100.0	(484)
Derechohabiente del ISSS											
Si	51.4	39.4	5.5	1.3	1.3	90.1	8.8	98.9	1.1	100.0	(1,016)
No	62.2	26.0	5.2	2.1	1.5	88.6	8.3	96.9	3.1	100.0	(3,249)

* Se refiere a los casos que tuvieron al menos un control.

Tabla 13.5

Lugar de atención del primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según características geográficas: Nacidos(as) vivos(as) de abril 2003 a marzo 2008 que tuvieron al menos un control

Características geográficas	Lugar del control				Total	No. de casos (No ponderados)
	Ministerio de Salud	ISSS	Medicina privada	Otro*		
Total	79.3	15.8	4.0	0.9	100.0	(4,164)**
Área de residencia						
Urbana	66.2	25.1	7.7	1.0	100.0	(1,879)
Rural	91.1	7.4	0.7	0.8	100.0	(2,285)
Región de salud						
Occidental	83.8	11.7	3.5	0.9	100.0	(893)
Central	80.0	15.7	3.7	0.6	100.0	(542)
Metropolitana	62.0	29.5	7.6	0.9	100.0	(884)
Paracentral	86.3	10.8	2.3	0.7	100.0	(859)
Oriental	85.8	10.5	2.5	1.3	100.0	(986)
Departamento						
Ahuachapán	90.9	7.8	0.7	0.5	100.0	(277)
Santa Ana	78.6	15.7	5.5	0.2	100.0	(302)
Sonsonate	84.5	10.1	3.5	2.0	100.0	(314)
Chalatenango	92.2	4.0	1.9	1.9	100.0	(181)
La Libertad	76.4	19.2	4.3	0.2	100.0	(361)
San Salvador* **	**62.0**	**29.5**	**7.6**	**0.9**	**100.0**	**(884)**
SIBASI Centro	*53.9*	*31.3*	*13.9*	*0.9*	*100.0*	*(234)*
SIBASI Sur	*72.2*	*22.2*	*4.9*	*0.7*	*100.0*	*(168)*
SIBASI Norte	*69.8*	*27.1*	*2.0*	*1.1*	*100.0*	*(257)*
SIBASI Oriente	*58.9*	*33.6*	*6.9*	*0.7*	*100.0*	*(225)*
Cuscatlán	84.0	12.4	2.5	1.1	100.0	(211)
La Paz	81.8	16.4	1.7	0.0	100.0	(248)
Cabañas	90.8	4.1	3.6	1.5	100.0	(226)
San Vicente	94.3	4.1	1.2	0.4	100.0	(174)
Usulután	88.1	10.0	1.9	0.0	100.0	(280)
San Miguel	79.1	14.7	3.3	2.8	100.0	(290)
Morazán	90.0	8.1	1.9	0.0	100.0	(220)
La Unión	92.0	4.8	2.0	1.2	100.0	(196)

* Incluye clínicas o promotores(as) de ONG's, hospitales o clínicas en el extranjero, el Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial.
** Corresponde a los casos que tuvieron al menos un control del crecimiento y desarrollo.
*** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 13.6

Participación de personas mayores de 15 años en actividades de estimulación temprana, según actividad: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre

Actividad	Persona que participó				Subtotal participaron	No participaron		Subtotal no participaron	Total	No. de casos (No ponderado)
	Madre	Padre	Ambos	Otra		Nadie	No tiene la edad			
Jugó con él/ella	60.4	8.8	5.1	10.4	84.7	13.9	1.4	15.3	100.0	(4,116)
Le sacó a pasear	52.1	6.9	5.3	3.7	68.0	30.6	1.4	32.0	100.0	(4,116)
Le cantó o le enseñó canciones	48.7	4.5	1.7	10.4	65.3	33.1	1.6	34.7	100.0	(4,116)
Le ayudó a hacer dibujos	24.5	3.2	0.9	5.2	33.8	38.8	27.4	66.2	100.0	(4,116)
Le leyó/vieron libros de dibujos o fotografías	21.2	3.2	1.2	6.9	32.5	58.6	8.9	67.5	100.0	(4,116)
Le contó historias o cuentos	21.1	4.2	1.1	5.7	32.1	61.7	6.2	67.9	100.0	(4,116)

Tabla 13.7

Porcentaje de personas mayores de 15 años que participó en actividades de estimulación temprana, por actividad, según características seleccionadas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre

Características seleccionadas	Jugó con él(ella)	Le sacó a pasear	Le cantó o le enseñó canciones	Le ayudó a hacer dibujos	Le leyó/ vieron libros de dibujos o fotografías	Le contó historias o cuentos	No. de casos (No ponderado)
Total	84.7	68.0	65.3	33.8	32.5	32.1	(4,116)
Edad (años)							
Menos de 1	80.4	69.1	67.7	0.0	11.8	14.6	(785)
1	91.3	73.6	69.0	20.7	33.3	26.8	(870)
2	87.1	66.6	66.2	41.3	37.7	36.1	(836)
3	81.2	65.3	64.2	49.9	38.8	41.2	(814)
4	82.6	64.5	58.6	60.1	41.4	43.1	(811)
Área de residencia							
Urbana	89.7	73.7	75.5	42.3	43.4	42.0	(1,851)
Rural	80.1	62.7	56.0	26.2	22.7	23.2	(2,265)
Nivel educativo de la madre (años)							
Ninguno	71.8	53.1	38.6	23.9	13.2	19.4	(416)
1-3	76.5	58.5	49.4	26.3	15.8	17.2	(687)
4-6	84.8	65.4	60.8	31.1	23.1	25.7	(932)
7-9	87.7	72.5	70.0	33.5	35.2	32.9	(955)
10 ó más	91.7	77.3	84.3	44.6	54.9	50.2	(1,126)
Condición de trabajo o estudio							
Estudia o trabajo fuera del hogar	88.4	67.6	74.4	43.1	42.7	40.3	(1,007)
No estudia ni trabaja fuera del hogar	83.4	68.1	62.1	30.6	28.9	29.2	(3,109)
Quintil de bienestar							
1° (más bajo)	73.9	58.2	46.7	23.2	14.5	18.2	(1,114)
2°	82.6	64.0	57.6	28.5	28.6	24.7	(942)
3°	90.5	69.4	74.1	35.0	33.0	33.4	(840)
4°	90.4	77.5	77.6	44.6	44.6	43.4	(747)
5° (más alto)	93.5	79.7	86.6	48.7	59.4	56.8	(473)
Lugar del control del crecimiento y desarrollo							
Ministerio de Salud	83.2	66.4	61.2	31.6	27.6	28.3	(3,174)
ISSS	93.5	77.3	82.6	44.6	51.6	46.5	(664)
Otro*	92.1	76.1	84.3	42.5	54.6	48.7	(191)
No tuvo control	56.4	40.4	43.0	15.4	16.6	24.0	(879)

* Incluye hospital/clínica/médico privado, clínicas o promotores(as) de ONG's, hospitales o clínicas en el extranjero, Hospital Militar o a través de Bienestar Magisterial.

Tabla 13.8

Persona con quien dejan normalmente al(a) menor de 5 años cuando la madre tiene que salir de la casa, según características seleccionadas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre

Características seleccionadas	Persona con quien dejan normalmente al(a) menor de 5 años									Total	No de casos (No ponderado)
	En ninguna ocasión, siempre le estuvo cuidando	Con el papá	Con la empleada doméstica	Con otra persona adulta	Le(s) deja en la guardería (CDI)	Con un(a) adolescente	Con otro(a) niño(a)	Con un(a) vecino(a)	Se queda solo(a)		
Total	25.1	6.6	0.7	57.3	0.6	6.3	3.0	0.3	0.2	100.0	(4,116)
Sexo											
Masculino	23.9	6.7	1.0	57.6	0.6	6.6	3.4	0.1	0.1	100.0	(2,155)
Femenino	26.4	6.5	0.4	56.8	0.5	6.1	2.6	0.4	0.3	100.0	(1,961)
Edad (años)											
Menos de 1	37.1	6.1	0.1	51.5	0.0	2.7	2.3	0.1	0.2	100.0	(785)
1	23.5	6.3	1.2	60.4	0.3	5.8	2.1	0.1	0.2	100.0	(870)
2	20.2	6.4	0.6	59.6	0.8	7.9	4.3	0.2	0.0	100.0	(836)
3	21.9	5.9	1.1	59.0	1.2	7.5	2.8	0.3	0.3	100.0	(814)
4	22.5	8.4	0.4	55.5	0.6	8.1	3.6	0.7	0.2	100.0	(811)
Área de residencia											
Urbana	24.0	5.2	1.4	60.4	1.0	5.5	2.0	0.4	0.1	100.0	(1,851)
Rural	26.1	7.9	0.1	54.4	0.2	7.1	3.9	0.1	0.2	100.0	(2,265)
En unión conyugal											
Si	27.7	8.4	0.7	52.8	0.6	6.1	3.3	0.2	0.1	100.0	(3,307)
No	16.0	0.4	0.5	72.6	0.5	7.4	2.0	0.3	0.3	100.0	(809)
Nivel educativo de la madre (años)											
Ninguno	21.5	10.2	0.2	45.4	0.1	12.6	9.1	0.2	0.6	100.0	(416)
1-3	24.4	9.6	0.0	47.2	0.2	12.9	5.1	0.2	0.2	100.0	(687)
4-6	28.2	7.1	0.0	53.8	0.1	6.7	3.5	0.5	0.1	100.0	(932)
7-9	30.2	4.4	0.3	59.5	0.2	4.2	1.0	0.2	0.1	100.0	(955)
10 ó más	19.7	5.1	2.2	68.5	1.7	1.7	0.8	0.2	0.1	100.0	(1,126)
Condición de trabajo o estudio											
Estudia o trabaja fuera del hogar	7.8	4.2	2.6	74.3	1.9	6.2	2.2	0.5	0.2	100.0	(1,007)
No estudia ni trabaja fuera del hogar	31.1	7.4	0.0	51.3	0.1	6.4	3.3	0.2	0.2	100.0	(3,109)
Quintil de bienestar											
1º (más bajo)	20.7	8.7	0.0	53.7	0.2	9.7	6.5	0.1	0.4	100.0	(1,114)
2°	25.6	7.8	0.0	57.6	0.2	5.7	2.7	0.5	0.0	100.0	(942)
3°	30.5	5.3	0.2	55.6	0.2	5.9	1.9	0.2	0.2	100.0	(840)
4°	27.7	4.3	1.0	60.2	0.9	4.0	1.4	0.4	0.1	100.0	(747)
5° (más alto)	20.8	5.6	3.7	62.5	2.3	4.7	0.3	0.1	0.0	100.0	(473)

Tabla 13.9

Institución que extendió el carné de vacunación, según características geográficas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre

Características geográficas	Ministerio de Salud e ISSS: Sólo Ministerio	Sólo ISSS	Ministerio/ ISSS	Otra*	Subtotal Presentó carné	No presentó carné	Total	No de casos (No ponderado)
Total	60.9	12.9	1.5	1.3	76.6	23.4	100.0	(4,116)
Área de residencia								
Urbana	46.8	21.5	2.0	2.4	72.6	27.4	100.0	(1,851)
Rural	73.7	5.1	1.0	0.3	80.2	19.8	100.0	(2,265)
Región de salud								
Occidental	67.0	10.0	1.2	0.9	79.0	21.0	100.0	(879)
Central	61.7	13.4	2.1	1.8	79.0	21.0	100.0	(538)
Metropolitana	44.5	25.2	1.5	1.6	72.8	27.2	100.0	(868)
Paracentral	70.3	6.6	1.3	0.4	78.7	21.3	100.0	(871)
Oriental	63.6	8.0	1.4	1.8	74.7	25.3	100.0	(960)
Departamento								
Ahuachapán	77.9	5.6	2.4	0.0	86.0	14.0	100.0	(275)
Santa Ana	57.9	13.5	0.2	1.1	72.7	27.3	100.0	(302)
Sonsonate	69.2	9.2	1.4	1.2	81.0	19.0	100.0	(302)
Chalatenango	76.7	2.6	0.0	0.7	80.1	19.9	100.0	(173)
La Libertad	57.5	16.4	2.7	2.1	78.8	21.2	100.0	(365)
San Salvador**	**44.5**	**25.2**	**1.5**	**1.6**	**72.8**	**27.2**	**100.0**	**(868)**
SIBASI Centro	*38.1*	*25.0*	*0.5*	*1.4*	*65.1*	*34.9*	*100.0*	*(234)*
SIBASI Sur	*51.9*	*17.5*	*2.8*	*0.9*	*73.2*	*26.8*	*100.0*	*(167)*
SIBASI Norte	*54.0*	*22.5*	*1.5*	*1.2*	*79.2*	*20.8*	*100.0*	*(246)*
SIBASI Oriente	*39.7*	*32.4*	*1.9*	*2.5*	*76.5*	*23.5*	*100.0*	*(221)*
Cuscatlán	72.3	9.7	0.6	1.2	83.7	16.3	100.0	(213)
La Paz	65.8	8.7	0.6	0.0	75.1	24.9	100.0	(248)
Cabañas	73.1	2.6	2.5	0.2	78.4	21.6	100.0	(230)
San Vicente	73.9	2.6	2.5	0.4	79.3	20.7	100.0	(180)
Usulután	58.6	8.6	0.4	1.9	69.4	30.6	100.0	(280)
San Miguel	58.5	10.5	2.6	2.1	73.7	26.3	100.0	(282)
Morazán	79.3	4.0	1.5	0.0	84.7	15.3	100.0	(215)
La Unión	70.4	4.9	0.7	2.1	78.2	21.8	100.0	(183)

* Incluye clínica/médico privado, ADS/Pro-Familia, Hospital Militar, otras ONG´s e instituciones internacionales, entre otras.
** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 13.10

Esquema completo de inmunización con BCG*, DPT/Pentavalente**, Antipolio**, Antisarampión/SPR*/*** o los 4 esquemas en conjunto***/****, por año de encuesta, según área de residencia y vacuna: Niños(as) menores de 5 años de edad con o sin carné de vacunación que viven con la madre (Encuestas FESAL de 1993, 1998, 2002/03 y 2008)

Área de residencia y vacuna	Año de encuesta [1/]							
	1993		1998		2002/03		2008	
Total								
BCG	87.4	(2,611)	94.7	(5,155)	96.9	(4,106)	98.7	(4,101)
DPT/Pentavalente	82.0	(2,314)	85.0	(4,616)	90.7	(3,751)	95.7	(3,734)
Antipolio	82.2	(2,314)	84.9	(4,616)	87.6	(3,751)	95.2	(3,734)
Antisarampión/SPR	87.8	(2,058)	88.6	(4,075)	87.7	(3,408)	92.6	(3,317)
Los 4 esquemas en conjunto	76.7	(2,058)	80.6	(4,075)	81.2	(3,408)	90.4	(3,317)
Urbana								
BCG	92.1	(1,179)	95.9	(2,119)	97.7	(1,835)	98.8	(1,842)
DPT/Pentavalente	83.9	(1,041)	84.9	(1,891)	91.8	(1,667)	95.7	(1,654)
Antipolio	84.0	(1,041)	85.2	(1,891)	88.0	(1,667)	94.9	(1,654)
Antisarampión/SPR	88.4	(931)	88.2	(1,671)	87.7	(1,507)	92.5	(1,469)
Los 4 esquemas en conjunto	79.8	(931)	80.4	(1,671)	81.4	(1,507)	90.3	(1,469)
Rural								
BCG	83.8	(1,432)	93.8	(3,036)	96.2	(2,271)	98.5	(2,259)
DPT/Pentavalente	80.6	(1,273)	85.1	(2,725)	89.8	(2,084)	95.7	(2,080)
Antipolio	80.8	(1,273)	84.7	(2,725)	87.3	(2,084)	95.5	(2,080)
Antisarampión/SPR	87.3	(1,127)	88.9	(2,404)	87.7	(1,901)	92.7	(1,848)
Los 4 esquemas en conjunto	74.4	(1,127)	80.8	(2,404)	81.0	(1,901)	90.5	(1,848)

* Se considera inmunización completa con una dosis. Para Antisarampión/SPR puede ser una dosis de cualquiera de las dos vacunas.

** Excluye niños(as) de 0 - 5 meses de edad y se considera inmunización completa con tres dosis. Para DPT/Pentavalente pueden ser 3 de DPT y/o Pentavalente.

*** Excluye niños(as) de 0 - 11 meses de edad.

**** Se considera esquema completo de inmunización con una dosis de BCG, 3 de DPT/Pentavalente, 3 de Antipolio y una de Antisarampión/SPR.

1/ Las cifras publicadas en los informes respectivos de FESAL-93 y FESAL-98, pueden variar levemente por la reclasificación de 12 segmentos censales como rurales en FESAL-98 que se clasificaron como urbanos en FESAL-93, así como por la introducción en FESAL-2002/03 de la vacuna SPR, cuya primera dosis se aplica a los 12 meses. Hasta FESAL-98 solo se incluía la Antisarampión a los 9 meses.

NOTA 1: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

NOTA 2: En las tablas 3.10 - 3.13 se excluye 15 casos por omisión de datos en FESAL-2008.

Tabla 13.11

Esquema completo de inmunización con BCG*, según características seleccionadas:
Niños(as) de 0 a 59 meses de edad con o sin carné de vacunación que viven con la madre

Características seleccionadas	BCG	No. de casos (No ponderado)
Total	98.7	(4,101)
Edad (meses)		
0-11	98.5	(784)
12-23	98.3	(865)
24-35	99.2	(833)
36-47	98.6	(811)
48-59	98.9	(808)
Edad al primer control del crecimiento y desarrollo (meses)		
Menos de 1	99.1	(2,515)
1	98.8	(1,166)
2 ó más/no tuvo	96.1	(420)
Sexo		
Masculino	98.5	(2,150)
Femenino	98.9	(1,951)
Área de residencia		
Urbana	98.8	(1,842)
Rural	98.5	(2,259)
Región de salud		
Occidental	99.6	(877)
Central	99.1	(536)
Metropolitana	98.0	(863)
Paracentral	98.2	(869)
Oriental	98.3	(956)
Nivel educativo de la madre (años)		
Ninguno	97.6	(413)
1-3	98.7	(687)
4-6	98.8	(930)
7-9	99.2	(951)
10 ó más	98.6	(1,120)
Derechohabiente del ISSS		
Si	99.0	(993)
No	98.6	(3,108)

* Se considera inmunización completa con una dosis.

Tabla 13.12

Esquema completo de inmunización con DPT/Pentavalente* o Antipolio*, según características seleccionadas: Niños(as) de 6 a 59 meses de edad con o sin carné de vacunación que viven con la madre

Características seleccionadas	DPT/Pentavalente	Antipolio	No de casos (No ponderado)
Total	95.7	95.2	(3,734)
Edad (meses)			
6-11	84.7	84.4	(417)
12-23	96.2	95.5	(865)
24-35	97.4	96.7	(833)
36-47	97.9	97.6	(811)
48-59	97.0	96.9	(808)
Edad al primer control del crecimiento y desarrollo (meses)			
Menos de 1	96.2	96.0	(2,252)
1	96.7	95.7	(1,109)
2 ó más/no tuvo	89.9	89.7	(373)
Sexo			
Masculino	95.5	94.9	(1,966)
Femenino	95.9	95.6	(1,768)
Área de residencia			
Urbana	95.7	94.9	(1,654)
Rural	95.7	95.5	(2,080)
Región de salud			
Occidental	97.6	97.2	(802)
Central	96.8	97.5	(483)
Metropolitana	95.0	93.7	(790)
Paracentral	97.2	96.8	(789)
Oriental	92.5	92.2	(870)
Nivel educativo de la madre (años)			
Ninguno	92.3	91.9	(384)
1-3	95.7	96.2	(636)
4-6	94.6	94.3	(856)
7-9	96.7	95.6	(863)
10 ó más	97.1	96.5	(995)
Derechohabiente del ISSS			
Si	97.4	96.9	(912)
No	95.1	94.7	(2,822)

* Se considera inmunización completa con 3 dosis. Para DPT/Pentavalente, pueden ser 3 de DPT y/o Pentavalente.

Tabla 13.13

Esquema completo de inmunización con Antisarampión/SPR* o los 4 esquemas en conjunto**, según características seleccionadas: Niños(as) de 12 a 59 meses de edad con o sin carné de vacunación que viven con la madre

Características seleccionadas	Antisarampión/SPR	Los 4 esquemas en conjunto	No de casos (No ponderado)
Total	92.6	90.4	(3,317)
Edad (meses)			
12-23	86.7	84.7	(865)
24-35	94.3	92.0	(833)
36-47	95.3	93.2	(811)
48-59	94.5	92.3	(808)
Edad al primer control del crecimiento y desarrollo (meses)			
Menos de 1	93.0	91.3	(1,968)
1	93.6	91.3	(1,023)
2 ó más/no tuvo	86.7	82.5	(326)
Sexo			
Masculino	93.0	90.7	(1,742)
Femenino	92.0	90.1	(1,575)
Área de residencia			
Urbana	92.5	90.3	(1,469)
Rural	92.7	90.5	(1,848)
Región de salud			
Occidental	94.4	93.5	(727)
Central	93.2	91.1	(431)
Metropolitana	91.8	88.2	(707)
Paracentral	92.5	91.5	(693)
Oriental	90.9	88.1	(759)
Nivel educativo de la madre (años)			
Ninguno	89.1	86.8	(359)
1-3	91.6	89.8	(576)
4-6	94.6	92.0	(746)
7-9	93.7	91.5	(757)
10 ó más	92.0	90.1	(879)
Derechohabiente del ISSS			
Si	93.9	91.5	(820)
No	92.1	90.0	(2,497)

* Se considera inmunización completa con una dosis. La dosis puede ser de Antisarampión o SPR.
** Se considera esquema completo de inmunización con una dosis de BCG, 3 de DPT/Pentavalente, 3 de Antipolio y una de Antisarampión/SPR.

Tabla 13.14

Prevalencia de diarrea en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a los signos asociados a su gravedad identificados por la madre, según características geográficas: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre

Características geográficas	Clasificación de la diarrea			Subtotal tuvo diarrea	No tuvo diarrea	Total	No de casos (No ponderado)
	Con deshi-dratación grave [1/]	Con deshi-dratación no grave [2/]	Sin deshi-dratación [3/]				
Total	3.6	4.6	5.6	13.8	86.2	100.0	(4,116)
Área de residencia							
Urbana	2.5	4.1	4.9	11.5	88.5	100.0	(1,851)
Rural	4.6	5.1	6.1	15.9	84.1	100.0	(2,265)
Región de salud							
Occidental	2.4	3.2	4.2	9.8	90.2	100.0	(879)
Central	4.9	6.7	5.6	17.2	82.8	100.0	(538)
Metropolitana	1.6	3.9	5.0	10.4	89.6	100.0	(868)
Paracentral	5.5	6.6	8.1	20.2	79.8	100.0	(871)
Oriental	4.7	4.2	5.8	14.7	85.3	100.0	(960)
Departamento							
Ahuachapán	1.6	5.9	7.0	14.5	85.5	100.0	(275)
Santa Ana	1.6	2.9	2.2	6.8	93.2	100.0	(302)
Sonsonate	3.7	1.7	4.5	9.8	90.2	100.0	(302)
Chalatenango	1.4	10.2	2.5	14.0	86.0	100.0	(173)
La Libertad	5.9	5.7	6.4	18.0	82.0	100.0	(365)
San Salvador*	**1.6**	**3.9**	**5.0**	**10.4**	**89.6**	**100.0**	**(868)**
SIBASI Centro	*2.3*	*3.6*	*3.4*	*9.2*	*90.8*	*100.0*	*(234)*
SIBASI Sur	*1.5*	*6.9*	*8.2*	*16.6*	*83.4*	*100.0*	*(167)*
SIBASI Norte	*1.0*	*4.9*	*5.0*	*10.9*	*89.1*	*100.0*	*(246)*
SIBASI Oriente	*1.3*	*1.5*	*5.2*	*8.1*	*91.9*	*100.0*	*(221)*
Cuscatlán	6.7	7.4	8.3	22.4	77.6	100.0	(213)
La Paz	4.7	6.6	7.5	18.8	81.2	100.0	(248)
Cabañas	5.3	6.8	8.9	21.0	79.0	100.0	(230)
San Vicente	5.6	5.1	8.4	19.1	80.9	100.0	(180)
Usulután	7.3	5.2	5.9	18.4	81.6	100.0	(280)
San Miguel	1.6	2.9	5.8	10.3	89.7	100.0	(282)
Morazán	1.7	8.1	7.7	17.5	82.5	100.0	(215)
La Unión	9.2	1.7	3.9	14.9	85.1	100.0	(183)

[1/] Se clasifica como grave, si la madre mencionó que tuvo diarrea y al menos una combinación con 2 ó más de los siguientes signos: Pasaba con mucho sueño o no respondía al hablarle, estuvo desganado(a) para mamar, beber agua u otros líquidos, tenía los ojos hundidos o vomitaba mucho.

[2/] Se clasifica como no grave, si la madre mencionó que tuvo diarrea y una de las siguientes combinaciones con 2 ó más signos: a) Bebía agua u otros líquidos con mucha sed, tenía los ojos hundidos, estaba inquieto(a) o irritable b) Le ofrecía líquidos de beber y no bebía nada, tenía los ojos hundidos, estaba inquieto(a) o irritable.

[3/] Si tuvo sólo diarrea o presentó cualquier otra combinación con signos diferentes a las anteriores.

* Ver definición en Tabla 2.1

Tabla 13.15

Prevalencia de diarrea en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a los signos asociados a su gravedad identificados por la madre, según características seleccionadas: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre

Características seleccionadas	Clasificación de la diarrea			Subtotal tuvo diarrea	No tuvo diarrea	Total	No de casos (No ponderado)
	Con deshi-dratación grave [1/]	Con deshi-dratación no grave [2/]	Sin deshi-dratación [3/]				
Total	3.6	4.6	5.6	13.8	86.2	100.0	(4,116)
Sexo							
Masculino	3.8	5.0	5.5	14.3	85.7	100.0	(2,155)
Femenino	3.4	4.2	5.6	13.2	86.8	100.0	(1,961)
Edad (años)							
Menos de 1	4.0	5.3	5.7	14.9	85.1	100.0	(785)
1	4.8	7.9	9.0	21.7	78.3	100.0	(870)
2	3.8	4.6	6.0	14.3	85.7	100.0	(836)
3-4	2.7	2.5	3.3	8.5	91.5	100.0	(1,625)
Nivel educativo de la madre (años)							
Ninguno	4.8	2.9	5.0	12.7	87.3	100.0	(416)
1-3	4.6	6.3	6.2	17.0	83.0	100.0	(687)
4-6	4.3	6.5	5.6	16.4	83.6	100.0	(932)
7-9	2.7	4.3	5.9	12.8	87.2	100.0	(955)
10 ó más	2.8	3.1	5.0	11.0	89.0	100.0	(1,126)
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	4.9	5.9	5.6	16.4	83.6	100.0	(1,114)
2º	5.1	4.9	7.9	17.9	82.1	100.0	(942)
3º	3.8	5.2	4.8	13.7	86.3	100.0	(840)
4º	1.8	2.4	3.8	8.0	92.0	100.0	(747)
5º (más alto)	0.6	3.8	5.0	9.3	90.7	100.0	(473)
Agua que toman							
Con tratamiento*	3.3	3.9	5.1	12.3	87.7	100.0	(1,572)
Como viene de cañería intradomiciliar**	3.0	5.0	4.7	12.6	87.4	100.0	(1,623)
Como viene de otras fuentes***	5.4	5.3	7.8	18.5	81.5	100.0	(921)

[1/], [2/] y [3/] Ver definiciones en Tabla 13.14.

* Incluye agua purificada, uso de filtro de agua, la hierven o la tratan con lejía/cloro.

** Incluye agua por cañería (chorro) dentro de la vivienda o fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad.

*** Incluye agua de pozo privado o público, pila o chorro público, de chorro de viviendas vecinas, de camión/carreta/pipa, de río/quebrada/lago/ojo de agua/manantial o agua lluvia.

Tabla 13.16

Signos que la madre identificó durante el episodio de diarrea, por edad del(a) niño(a):
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre
y tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas

Signo	Total	Edad (años)			
		Menos de 1	1	2	3 - 4
Bebía agua u otros líquidos con mucha sed	69.5	64.5	74.2	73.1	64.3
Estaba inquieto(a) o irritable	59.7	63.0	63.5	58.0	52.8
Tenía los ojos hundidos	28.8	21.2	27.2	32.2	35.0
Pasaba con mucho sueño o no respondía al hablarle	28.0	26.6	24.3	31.5	31.3
Vomitaba mucho	21.8	26.1	20.1	20.2	21.5
Estuvo desganado(a) para mamar, beber agua u otros líquidos	8.4	12.7	6.3	4.9	10.8
Le ofrecía líquidos para beber y no bebía nada	5.4	10.5	3.5	3.6	5.0
Ninguno de los anteriores	14.2	12.9	10.5	18.0	17.3
No. de casos (No ponderado)	(557)	(119)	(179)	(117)	(142)

Tabla 13.17

Duración de la diarrea y presencia de sangre, por edad del(a) niño(a):
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre
y tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas

Duración de la diarrea y presencia de sangre	Total	Edad (años)			
		Menos de 1	1	2	3 - 4
Duración de la diarrea (días)					
1-3	68.2	66.1	61.5	69.3	78.9
4-6	17.9	16.4	19.2	21.2	14.4
7 ó más	13.8	17.1	19.3	9.5	6.7
No recuerda	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0
La diarrea tenía sangre					
Si	3.9	5.3	4.0	3.0	3.3
No	96.1	94.7	96.0	97.0	96.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(557)	(119)	(179)	(117)	(142)

Tabla 13.18

Lugar o persona donde consultó primero por la diarrea, según características seleccionadas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre y tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas

Características seleccionadas	Lugar o persona donde consultó primero						Subtotal consultó	No consultó	Total	No de casos (No ponderado)
	Promotor (a) de salud	Unidad de salud/clínica	Hospital	Farmacia/ familiares vecinos(as)	Curandero/ sobador	Otro*				
Total	3.8	39.7	7.0	3.7	0.4	0.6	55.3	44.7	100.0	(557)
Área de residencia										
Urbana	0.0	45.6	11.6	3.2	0.0	0.2	60.5	39.5	100.0	(200)
Rural	6.3	35.9	4.0	4.0	0.7	0.9	52.0	48.0	100.0	(357)
Sexo										
Masculino	4.1	41.5	8.1	4.8	0.3	0.6	59.3	40.7	100.0	(309)
Femenino	3.6	37.7	5.7	2.4	0.6	0.7	50.7	49.3	100.0	(248)
Duración de la diarrea (días)**										
1 - 3	4.2	32.6	6.1	4.0	0.5	0.7	48.0	52.0	100.0	(385)
4 - 6	4.1	49.4	12.0	4.5	0.6	0.7	71.4	28.6	100.0	(101)
7 ó más	1.7	62.9	5.1	1.3	0.0	0.5	71.5	28.5	100.0	(70)
Clasificación de la diarrea										
Con deshidratación grave [1/]	1.9	53.6	12.4	1.5	1.0	1.0	71.4	28.6	100.0	(139)
Con deshidratación no grave [2/]	8.0	44.9	3.5	4.2	0.5	0.6	61.6	38.4	100.0	(188)
Sin deshidratación [3/]	1.6	26.4	6.4	4.8	0.0	0.5	39.7	60.3	100.0	(230)

* Incluye clínica de ONG, patronos, enfermera o médico(a) sin especificar.
** Se excluye un caso que no recordó cuántos días le duró.
[1/], [2/] y [3/] Ver definiciones en Tabla 13.14.

Tabla 13.19

Tratamiento que recibió para la diarrea, según características seleccionadas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre y tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas

Características seleccionadas	Tratamiento que recibió													
	Sales de rehidratación oral	Anti-bióticos	Anti-diarreicos	Bismuto	Suero casero	Reme-dios caseros	Jarabe de zinc	Purgantes	Despara-sitante	Suero en la vena	Le hospi-talizaron	Otro*	No recibió tratamiento	No. de casos (No ponderado)
Total	57.6	38.5	32.5	24.9	17.6	17.4	12.3	9.3	2.5	2.3	1.5	3.2	11.8	(557)
Área de residencia														
Urbana	59.5	38.0	29.9	17.7	16.3	10.0	8.6	9.7	3.9	2.3	1.6	1.0	13.2	(200)
Rural	56.3	38.8	34.1	29.6	18.5	22.1	14.7	9.0	1.6	2.3	1.5	4.7	10.9	(357)
Sexo														
Masculino	62.9	39.1	34.4	27.6	19.0	16.6	15.1	12.4	1.8	2.9	1.8	3.1	9.8	(309)
Femenino	51.3	37.8	30.2	21.7	16.0	18.3	9.0	5.6	3.4	1.6	1.2	3.4	14.2	(248)
Edad (años)														
Menos de 1	62.0	41.4	25.4	30.5	15.0	19.1	15.9	8.9	0.0	5.1	4.4	3.1	11.6	(119)
1	58.8	42.9	29.4	26.3	14.6	17.0	9.5	8.9	1.3	1.5	1.2	0.7	13.2	(179)
2	59.5	38.3	39.9	25.1	20.0	15.6	16.1	7.5	4.5	1.2	0.3	8.3	9.1	(117)
3-4	50.0	29.7	36.5	17.6	22.3	17.8	9.7	11.8	4.9	1.9	0.4	2.4	12.5	(142)
Clasificación de la diarrea														
Con deshidratación grave [1/]	68.6	53.2	37.9	27.0	27.8	23.1	18.0	15.7	2.0	5.2	4.2	5.3	8.6	(139)
Con deshidratación no grave [2/]	59.7	43.0	26.2	30.2	21.9	19.0	10.3	9.4	1.3	1.4	1.0	1.2	7.9	(188)
Sin deshidratación [3/]	48.6	25.1	34.1	19.2	7.4	12.2	10.3	5.1	3.9	1.1	0.3	3.5	17.1	(230)

* Incluye acetaminofen, Alka-Seltzer, Tabcín, jarabe de hierro o le sobaron, entre otras.
[1/], [2/] y [3/] Ver definiciones en Tabla 13.14.

Tabla 13.20

Comportamiento de la madre en cuanto a la cantidad de líquidos que dio al(a) niño(a) durante el último episodio de diarrea, según características seleccionadas: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre y tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas

Características seleccionadas	Le dio			Total	No. de casos (No ponderado)
	Más líquidos	La misma cantidad	Menos líquidos		
Total	46.4	48.1	5.4	100.0	(550)*
Área de residencia					
Urbana	49.3	46.8	3.8	100.0	(199)
Rural	44.5	49.0	6.5	100.0	(351)
Edad (años)					
Menos de 1	34.5	54.4	11.1	100.0	(118)
1	44.5	48.3	7.2	100.0	(179)
2	56.1	42.9	1.0	100.0	(115)
3-4	51.5	46.8	1.7	100.0	(138)
Clasificación de la diarrea					
Con deshidratación grave [1/]	58.3	31.9	9.8	100.0	(137)
Con deshidratación no grave [2/]	54.4	40.5	5.1	100.0	(186)
Sin deshidratación [3/]	32.1	65.1	2.9	100.0	(227)

* Se excluye 7 casos que no recordaron si le dieron más, menos o la misma cantidad de líquidos que le dan normalmente.

[1/], [2/] y [3/] Ver definiciones en Tabla 13.14.

Tabla 13.21

Prevalencia de infecciones respiratorias en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a los signos asociados a su gravedad identificados por la madre, según características geográficas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre

Características geográficas	Clasificación de la infección respiratoria				Subtotal tuvo infección	No tuvo infección	Total	No. de casos (No ponderado)
	Neumonía grave [1/]	Neumonía [2/]	Sibilancia [3/]	Tos o resfriado [4/]				
Total	5.0	8.9	2.1	12.0	28.0	72.0	100.0	(4,116)
Área de residencia								
Urbana	3.7	8.7	2.0	12.6	26.9	73.1	100.0	(1,851)
Rural	6.2	9.1	2.3	11.5	29.1	70.9	100.0	(2,265)
Región de salud								
Occidental	4.6	9.0	2.4	12.3	28.3	71.7	100.0	(879)
Central	7.6	8.7	2.3	12.2	30.8	69.2	100.0	(538)
Metropolitana	3.2	9.0	1.2	12.2	25.6	74.4	100.0	(868)
Paracentral	5.1	8.6	2.1	11.9	27.7	72.3	100.0	(871)
Oriental	5.4	9.1	2.5	11.6	28.6	71.4	100.0	(960)
Departamento								
Ahuachapán	6.4	8.7	1.2	9.5	25.8	74.2	100.0	(275)
Santa Ana	4.4	8.8	1.8	15.4	30.4	69.6	100.0	(302)
Sonsonate	3.6	9.4	3.8	10.9	27.7	72.3	100.0	(302)
Chalatenango	5.0	5.1	1.4	16.0	27.5	72.5	100.0	(173)
La Libertad	8.3	9.7	2.6	11.1	31.7	68.3	100.0	(365)
San Salvador*	**3.2**	**9.0**	**1.2**	**12.2**	**25.6**	**74.4**	**100.0**	**(868)**
SIBASI Centro	*2.6*	*8.0*	*1.2*	*10.8*	*22.6*	*77.4*	*100.0*	*(234)*
SIBASI Sur	*1.1*	*8.3*	*0.9*	*12.6*	*22.9*	*77.1*	*100.0*	*(167)*
SIBASI Norte	*5.4*	*9.1*	*0.0*	*15.6*	*30.1*	*69.9*	*100.0*	*(246)*
SIBASI Oriente	*3.1*	*10.5*	*2.5*	*10.5*	*26.7*	*73.3*	*100.0*	*(221)*
Cuscatlán	4.1	9.5	2.8	12.8	29.2	70.8	100.0	(213)
La Paz	3.2	8.4	0.8	11.6	24.1	75.9	100.0	(248)
Cabañas	6.6	8.2	2.9	11.0	28.8	71.2	100.0	(230)
San Vicente	8.7	8.1	3.0	12.4	32.1	67.9	100.0	(180)
Usulután	3.3	9.1	2.2	14.2	28.8	71.2	100.0	(280)
San Miguel	5.9	11.3	4.0	10.8	31.9	68.1	100.0	(282)
Morazán	4.4	7.3	1.7	12.3	25.8	74.2	100.0	(215)
La Unión	9.1	5.9	0.7	7.9	23.6	76.4	100.0	(183)

[1/] Se clasifica como grave, si la madre mencionó que tuvo tos o resfriado y se le hundía el pecho, independientemente si presentó o no otro(s) signo(s) de la enfermedad.
[2/] Se clasifica como neumonía, si la madre mencionó que tuvo tos o resfriado y estuvo cansado o tenía la respiración rápida, independientemente si presentó o no otro(s) signo(s) diferentes al anterior.
[3/] Se clasifica como sibilancia, si la madre mencionó que tuvo tos o resfriado y le silbaba o le chillaba el pecho, independientemente si presentó o no otro(s) signo(s) diferentes a los dos anteriores.
[4/] Se clasifica como tos o resfriado si la madre mencionó que tuvo sólo tos o resfriado, independientemente si presentó o no otro(s) signo(s) de la enfermedad diferentes a los tres anteriores.
* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 13.22

Prevalencia de infecciones respiratorias en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a los signos asociados a su gravedad identificados por la madre, según características seleccionadas: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre

Características seleccionadas	Clasificación de la infección respiratoria				Subtotal tuvo infección	No tuvo infección	Total	No. de casos (No ponderado)
	Neumonía grave [1/]	Neumonía [2/]	Sibilancia [3/]	Tos o resfriado [4/]				
Total	5.0	8.9	2.1	12.0	28.0	72.0	100.0	(4,116)
Sexo								
Masculino	5.6	8.9	2.5	12.3	29.3	70.7	100.0	(2,155)
Femenino	4.3	8.8	1.7	11.7	26.6	73.4	100.0	(1,961)
Edad (años)								
Menos de 1	3.8	8.8	2.2	12.1	26.8	73.2	100.0	(785)
1	5.6	11.5	2.0	9.0	28.1	71.9	100.0	(870)
2	6.4	8.5	2.5	10.8	28.2	71.8	100.0	(836)
3	4.8	8.1	2.1	13.5	28.5	71.5	100.0	(814)
4	4.3	7.3	1.7	15.2	28.6	71.4	100.0	(811)
Nivel educativo de la madre (años)								
Ninguno	5.0	10.7	1.3	8.5	25.5	74.5	100.0	(416)
1-3	7.3	7.2	3.1	11.2	28.8	71.2	100.0	(687)
4-6	6.5	8.9	2.1	11.6	29.2	70.8	100.0	(932)
7-9	4.8	10.6	2.2	12.6	30.2	69.8	100.0	(955)
10 ó más	2.6	7.6	1.8	13.7	25.7	74.3	100.0	(1,126)
Quintil de bienestar								
1º (más bajo)	7.1	8.9	2.1	11.8	29.9	70.1	100.0	(1,114)
2º	6.6	9.3	2.5	10.9	29.2	70.8	100.0	(942)
3º	4.6	11.3	2.3	9.7	27.9	72.1	100.0	(840)
4º	2.6	6.7	1.6	13.9	24.8	75.2	100.0	(747)
5º (más alto)	1.7	7.6	1.9	15.7	26.9	73.1	100.0	(473)
Combustible para cocinar								
Gas propano/electricidad*	4.0	8.8	1.7	12.2	26.8	73.2	100.0	(2,735)
Leña/gas kerosene	7.0	9.0	2.9	11.6	30.5	69.5	100.0	(1,381)
Tratamiento de la basura								
No la queman**	4.4	9.3	1.8	12.1	27.7	72.3	100.0	(2,547)
La queman	6.0	8.1	2.6	11.9	28.6	71.4	100.0	(1,569)

[1/], [2/], [3/] y [4/] Ver definiciones en Tabla 13.21.

* Incluye 4 casos que no cocinan en el hogar.

** Incluye cualquier tratamiento o disposición final de la basura, menos quemarla.

Tabla 13.23

Signos que la madre identificó durante la infección respiratoria, por edad del(a) niño(a):
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre
y tuvieron infección respiratoria en las últimas 2 semanas

Signos	Total	Edad (años)				
		Menos de 1	1	2	3	4
Hacía ruido al respirar	48.9	55.3	61.2	51.9	39.3	35.5
Estuvo cansado/a (respiración rápida)	45.9	43.9	56.9	48.9	41.2	37.2
Le silbaba o le chillaba el pecho	37.8	38.3	46.1	36.6	36.7	30.5
Estaba desganado(a) para mamar, beber agua u otros líquidos	36.1	27.8	37.9	36.0	46.0	32.5
Se le hundía el pecho	17.9	14.1	19.9	22.6	17.0	15.1
Vomitaba todo	17.0	18.4	21.0	18.9	13.1	13.0
Pasaba con mucho sueño o no respondía al hablarle	16.2	15.5	13.7	16.5	19.3	16.3
Le daban ataques o convulsiones	1.8	0.8	2.2	1.3	3.1	1.4
Ninguno de los anteriores	25.0	23.1	17.3	26.6	26.5	32.1
No. de casos (No ponderado)	(1,142)	(210)	(239)	(224)	(232)	(237)

Tabla 13.24

Duración de la infección respiratoria, por edad del(a) niño(a):
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre
y tuvieron infección respiratoria en las últimas 2 semanas

Duración de la infección (días)	Total	Edad (años)				
		Menos de 1	1	2	3	4
Menos de 7	64.0	60.5	62.0	70.4	59.6	67.5
7-14	29.2	31.4	32.1	24.2	32.5	25.9
15-30	6.2	7.9	4.9	5.3	6.7	6.2
No recuerda	0.5	0.2	0.9	0.0	1.2	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(1,142)	(210)	(239)	(224)	(232)	(237)

Tabla 13.25

Lugar o persona donde consultó primero por la infección respiratoria, según características seleccionadas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre y tuvieron infección respiratoria en las últimas 2 semanas

Características seleccionadas	Lugar o persona donde consultó primero					Subtotal consultó	No consultó	Total	No. de casos (No ponderado)
	Promotor(a) de salud	Unidad/clínica de salud	Hospital	Farmacia	Otro*				
Total	2.2	51.9	5.2	1.1	1.3	61.7	38.3	100.0	(1,142)
Área de residencia									
Urbana	1.3	56.5	7.0	0.2	1.4	66.5	33.5	100.0	(481)
Rural	2.9	48.0	3.7	1.9	1.2	57.8	42.2	100.0	(661)
Sexo									
Masculino	1.5	52.6	5.1	1.1	1.3	61.6	38.4	100.0	(620)
Femenino	3.0	51.0	5.4	1.2	1.3	61.9	38.1	100.0	(522)
Duración de la infección (días)**									
Menos de 7	1.9	44.8	5.1	1.3	1.2	54.3	45.7	100.0	(726)
7-14	2.5	65.0	4.0	1.2	1.3	74.0	26.0	100.0	(338)
15-30	4.0	61.1	12.9	0.0	2.8	80.8	19.2	100.0	(72)
Clasificación de la infección respiratoria									
Neumonía grave [1/]	3.7	63.6	4.8	2.3	1.6	76.0	24.0	100.0	(210)
Neumonía [2/]	1.6	54.7	6.2	0.0	1.0	63.5	36.5	100.0	(337)
Sibilancia [3/]	3.4	65.4	2.6	2.6	2.6	76.6	23.4	100.0	(86)
Tos o resfriado [4/]	1.7	42.5	5.1	1.3	1.3	51.9	48.1	100.0	(509)
Derechohabiente del ISSS									
Si	2.0	57.4	6.2	0.2	0.9	66.8	33.2	100.0	(251)
No	2.2	50.3	4.9	1.4	1.4	60.3	39.7	100.0	(891)

* Incluye familiares, vecinos(as), Hospital Militar, clínica comunal, Cruz Roja o ADS/Pro-Familia, entre otros.
** Se excluye 6 casos que no recordaron la duración de la infección respiratoria.
[1/], [2/], [3/] y [4/] Ver definiciones en Tabla 13.21.

Tabla 13.26

Tratamiento que recibió para la infección respiratoria, según características seleccionadas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre y tuvieron infección respiratoria en las últimas 2 semanas

Características seleccionadas	Tratamiento que recibió											
	Medicina para la fiebre	Anti-tusivo	Más líquidos	Antibió-ticos	Remedios caseros	Gotas de manzanilla en la nariz	Terapia respiratoria	Antihis-tamínico	Hospita-lización	Otro*	No recibió tratamiento	No. de casos (No ponderado)
Total	75.8	57.2	47.6	43.9	41.4	23.8	16.1	2.7	1.1	1.3	4.8	(1,142)
Área de residencia												
Urbana	75.5	63.8	57.0	46.6	37.2	17.9	15.2	3.0	1.2	1.4	3.5	(481)
Rural	75.9	51.7	39.7	41.7	44.8	28.7	16.8	2.4	0.9	1.2	5.8	(661)
Sexo												
Masculino	76.1	58.3	44.7	45.4	41.4	25.0	18.4	2.2	0.8	1.8	4.1	(620)
Femenino	75.4	55.9	51.0	42.2	41.3	22.3	13.2	3.3	1.4	0.7	5.5	(522)
Edad (años)												
Menos de 1	77.6	50.7	36.0	34.6	36.3	35.3	21.7	3.9	1.9	1.2	4.7	(210)
1	72.2	56.6	52.0	45.8	46.5	24.3	16.6	1.5	0.8	0.4	5.8	(239)
2	80.7	64.2	51.5	47.8	41.1	21.5	18.9	1.8	1.1	0.8	4.0	(224)
3	73.1	57.2	50.0	44.2	41.9	22.7	10.8	4.1	1.2	2.7	4.7	(232)
4	75.3	56.7	47.4	46.7	40.4	15.1	12.3	2.3	0.3	1.4	4.4	(237)
Clasificación de la infección respiratoria												
Neumonía grave [1/]	86.2	69.6	54.5	61.2	47.7	31.5	36.1	0.0	3.5	1.7	2.0	(210)
Neumonía [2/]	82.1	56.9	47.0	44.0	47.8	25.3	18.3	2.8	0.6	0.1	3.4	(337)
Sibilancia [3/]	80.9	62.3	56.1	52.1	46.0	25.4	19.8	3.8	1.7	2.8	0.0	(86)
Tos o resfriado [4/]	65.8	51.3	43.5	35.2	33.1	19.1	5.4	3.5	0.2	1.7	7.7	(509)

* Incluye antigripales, vitaminas, jarabe de zinc o medios físicos, entre otros.
[1/], [2/], [3/] y [4/] Ver definiciones en Tabla 13.21.

Tabla 13.27

Administración de vitamina "A" y tiempo transcurrido desde que se la dieron la última vez, según características geográficas: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre

Características geográficas	Tiempo desde la última vez (meses) Menos de 6	6-11	12 ó más	No recuerda	Subtotal le han dado	No le han dado	No sabe	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	52.4	12.1	14.5	7.0	86.0	12.9	1.1	100.0	(4,116)
Área de residencia									
Urbana	47.5	13.2	16.8	6.5	84.0	15.4	0.6	100.0	(1,851)
Rural	56.8	11.0	12.4	7.5	87.8	10.8	1.5	100.0	(2,265)
Región de salud									
Occidental	56.1	13.4	12.4	5.9	87.9	11.4	0.7	100.0	(879)
Central	54.6	9.3	11.9	8.5	84.3	13.9	1.8	100.0	(538)
Metropolitana	45.0	14.2	18.9	6.2	84.3	14.9	0.8	100.0	(868)
Paracentral	53.8	11.6	12.9	10.2	88.6	9.8	1.6	100.0	(871)
Oriental	53.3	10.7	15.2	5.8	85.0	14.2	0.8	100.0	(960)
Departamento									
Ahuachapán	62.2	12.6	11.4	4.0	90.2	8.5	1.2	100.0	(275)
Santa Ana	56.1	15.9	11.6	7.3	90.9	8.4	0.7	100.0	(302)
Sonsonate	51.9	11.3	14.1	5.7	83.0	16.6	0.4	100.0	(302)
Chalatenango	66.8	12.2	4.7	13.0	96.8	1.8	1.4	100.0	(173)
La Libertad	51.2	8.5	13.9	7.2	80.8	17.3	1.9	100.0	(365)
San Salvador*	**45.0**	**14.2**	**18.9**	**6.2**	**84.3**	**14.9**	**0.8**	**100.0**	**(868)**
SIBASI Centro	*43.1*	*13.5*	*19.8*	*7.4*	*83.8*	*15.3*	*0.8*	*100.0*	*(234)*
SIBASI Sur	*46.7*	*14.9*	*14.5*	*6.9*	*82.9*	*16.3*	*0.8*	*100.0*	*(167)*
SIBASI Norte	*49.9*	*15.3*	*17.8*	*5.5*	*88.5*	*10.4*	*1.1*	*100.0*	*(246)*
SIBASI Oriente	*41.9*	*13.8*	*21.3*	*4.9*	*81.9*	*17.5*	*0.6*	*100.0*	*(221)*
Cuscatlán	48.4	15.3	11.0	8.5	83.1	14.1	2.8	100.0	(213)
La Paz	55.5	11.3	15.1	11.0	92.9	6.8	0.3	100.0	(248)
Cabañas	58.6	9.1	9.1	13.9	90.7	6.3	3.0	100.0	(230)
San Vicente	52.3	9.9	15.8	6.7	84.7	14.2	1.1	100.0	(180)
Usulután	49.3	8.5	16.6	4.7	79.1	20.0	0.9	100.0	(280)
San Miguel	53.8	11.7	14.4	5.3	85.2	14.0	0.8	100.0	(282)
Morazán	68.9	13.8	7.0	3.0	92.7	7.3	0.0	100.0	(215)
La Unión	46.5	10.1	21.2	11.3	89.0	9.9	1.1	100.0	(183)

* Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 13.28

Administración de vitamina "A" y tiempo transcurrido desde que se la dieron la última vez, según características seleccionadas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre

Características seleccionadas	Tiempo desde la última vez (en meses)				Subtotal le han dado	No le han dado	No sabe	Total	No. de casos (No ponderados)
	Menos de 6	6-11	12 ó más	No recuerda					
Total	52.4	12.1	14.5	7.0	86.0	12.9	1.1	100.0	(4,116)
Sexo									
Masculino	50.4	12.1	15.5	8.0	85.8	13.3	0.9	100.0	(2,155)
Femenino	54.7	12.1	13.4	6.1	86.2	12.6	1.2	100.0	(1,961)
Edad (meses)									
Menos de 6	66.0	0.0	0.0	0.0	66.0	32.9	1.1	100.0	(368)
6-11	77.2	9.3	0.0	3.3	89.8	9.4	0.9	100.0	(417)
12-23	60.1	15.8	9.2	5.7	90.8	9.2	0.0	100.0	(870)
24-35	46.3	15.6	17.3	9.1	88.3	9.8	1.9	100.0	(836)
36-47	39.0	11.6	26.7	9.9	87.3	11.1	1.7	100.0	(814)
48-59	43.4	12.2	20.5	8.9	84.9	14.3	0.8	100.0	(811)
Nivel educativo de la madre (años)									
Ninguno	51.7	9.4	13.9	8.6	83.6	15.1	1.3	100.0	(416)
1-3	52.3	12.3	12.6	7.3	84.6	13.0	2.5	100.0	(687)
4-6	55.8	12.1	13.9	7.3	89.1	10.3	0.6	100.0	(932)
7-9	54.8	12.8	14.3	6.2	88.0	11.3	0.7	100.0	(955)
10 ó más	47.9	12.4	16.5	6.7	83.5	15.7	0.8	100.0	(1,126)
Quintil de bienestar									
1° (más bajo)	55.8	10.5	12.9	7.8	87.0	11.3	1.6	100.0	(1,114)
2°	52.6	12.8	13.1	7.0	85.5	13.4	1.1	100.0	(942)
3°	57.6	12.1	13.7	6.3	89.7	9.1	1.2	100.0	(840)
4°	48.4	11.2	17.4	7.8	84.9	15.1	0.1	100.0	(747)
5° (más alto)	42.3	15.2	17.4	5.3	80.2	18.8	1.0	100.0	(473)

Tabla 13.29

Lugar donde obtuvo la vitamina "A" la última vez, según características seleccionadas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre a quienes les han dado vitamina "A" en los últimos 6 meses

Características seleccionadas	Lugar donde la obtuvo					Total	No. de casos (No ponderado)
	Ministerio de Salud		Establecimiento ISSS	Clínica privada/ farmacia	Otro*		
	Establecimiento	Promotor(a)					
Total	79.0	4.8	13.0	2.0	1.3	100.0	(2,181)
Área de residencia							
Urbana	72.1	0.5	22.6	3.4	1.4	100.0	(899)
Rural	84.1	8.0	5.8	0.9	1.2	100.0	(1,282)
Sexo							
Masculino	78.5	4.6	12.8	2.5	1.5	100.0	(1,120)
Femenino	79.4	4.9	13.2	1.4	1.0	100.0	(1,061)
Edad (meses)							
0-11	79.6	2.7	16.0	0.6	1.1	100.0	(573)
12-23	80.1	4.0	13.1	2.1	0.6	100.0	(546)
24-35	77.4	6.0	12.5	3.2	0.9	100.0	(394)
36-47	79.9	5.2	11.3	1.8	1.8	100.0	(324)
48-59	76.9	8.0	9.7	2.9	2.5	100.0	(344)
Nivel educativo de la madre (años)							
Ninguno	89.7	6.8	2.7	0.0	0.8	100.0	(211)
1-3	82.1	9.5	4.8	2.4	1.2	100.0	(361)
4-6	87.3	2.6	7.7	1.3	1.1	100.0	(524)
7-9	80.4	5.3	11.2	1.6	1.5	100.0	(537)
10 ó más	63.2	2.4	29.4	3.5	1.5	100.0	(548)
Quintil de bienestar							
1° (más bajo)	88.5	7.6	2.0	0.6	1.3	100.0	(637)
2°	85.7	4.6	8.1	0.8	0.7	100.0	(509)
3°	79.2	5.7	11.4	2.0	1.8	100.0	(469)
4°	65.6	1.7	27.2	3.7	1.9	100.0	(367)
5° (más alto)	58.9	0.5	35.0	5.2	0.4	100.0	(199)

* Incluye centros educativos, familiares, ADS/Pro-Familia, en el extranjero o Red Solidaria, entre otros.

Tabla 13.30

Porcentaje que reportó que le dio jarabe de hierro alguna vez y porcentaje que le dio en los 2 meses previos a la entrevista verificado con el frasco, según características seleccionadas: Niños(as) de 6 a 59 meses de edad que viven con la madre

Características seleccionadas	Reportó que le dio alguna vez		En los 2 meses previos verificado con el frasco	
	Porcentaje	No. de casos (No ponderado)	Porcentaje	No. de casos (No ponderado)
Total	76.5	(3,748)	12.8	(2,882)*
Área de residencia				
Urbana	73.0	(1,663)	12.0	(1,230)
Rural	79.6	(2,085)	13.4	(1,652)
Región de salud				
Occidental	75.7	(804)	13.3	(628)
Central	82.2	(484)	13.4	(402)
Metropolitana	72.3	(795)	10.5	(567)
Paracentral	80.3	(791)	14.1	(635)
Oriental	75.2	(874)	13.0	(650)
Sexo				
Masculino	76.3	(1,970)	12.5	(1,523)
Femenino	76.8	(1,778)	13.1	(1,359)
Edad (meses)				
6-11	58.8	(417)	26.8	(255)
12-23	76.4	(870)	14.6	(673)
24-35	80.9	(836)	11.8	(669)
36-47	79.6	(814)	10.5	(653)
48-59	78.5	(811)	8.5	(632)
Nivel educativo de la madre (años)				
Ninguno	74.4	(387)	11.4	(297)
1-3	80.0	(636)	12.6	(505)
4-6	78.4	(857)	18.6	(664)
7-9	75.0	(867)	9.9	(671)
10 ó más	75.0	(1,001)	10.8	(745)
Quintil de bienestar				
1° (más bajo)	78.5	(1,035)	11.8	(816)
2°	80.7	(849)	13.4	(682)
3°	75.1	(765)	14.8	(591)
4°	73.8	(674)	12.6	(497)
5° (más alto)	70.7	(425)	10.5	(296)

* Se refiere a los casos para quienes la madre reportó que le dio jarabe de hierro alguna vez.

Tabla 13.31

Porcentaje que reportó que le dio jarabe de zinc alguna vez y porcentaje que le dio en los 2 meses previos a la entrevista verificado con el frasco, según características seleccionadas: Niños(as) de 6 a 59 meses de edad que viven con la madre

Características seleccionadas	Reportó que le dio alguna vez		En los 2 meses previos verificado con el frasco	
	Porcentaje	No. de casos (No ponderado)	Porcentaje	No. de casos (No ponderado)
Total	66.1	(3.748)	18.4	(2,518)*
Área de residencia				
Urbana	64.4	(1,663)	15.7	(1,090)
Rural	67.6	(2,085)	20.6	(1,428)
Región de salud				
Occidental	61.0	(804)	18.0	(512)
Central	70.6	(484)	18.0	(355)
Metropolitana	67.4	(795)	18.1	(522)
Paracentral	75.0	(791)	19.7	(580)
Oriental	61.3	(874)	18.2	(549)
Sexo				
Masculino	66.4	(1,970)	16.8	(1,328)
Femenino	65.7	(1,778)	20.2	(1,190)
Edad (meses)				
6-11	45.8	(417)	34.9	(209)
12-23	68.7	(870)	20.0	(608)
24-35	71.3	(836)	18.7	(600)
36-47	67.3	(814)	13.6	(556)
48-59	67.4	(811)	14.9	(545)
Nivel educativo de la madre (años)				
Ninguno	57.7	(387)	16.6	(227)
1-3	63.8	(636)	19.5	(404)
4-6	67.7	(857)	21.8	(590)
7-9	68.0	(867)	17.4	(615)
10 ó más	67.9	(1,001)	16.4	(682)
Quintil de bienestar				
1° (más bajo)	62.2	(1,035)	20.3	(658)
2°	72.6	(849)	17.6	(612)
3°	67.2	(765)	19.6	(542)
4°	67.4	(674)	18.1	(448)
5° (más alto)	59.0	(425)	13.9	(258)

* Se refiere a los casos para quienes la madre reportó que le dio jarabe de zinc alguna vez.

Tabla 13.32

Administración de tratamiento para los parásitos alguna vez y tiempo transcurrido desde que se lo dio la última vez, según características seleccionadas: Niños(as) de 24 a 59 meses de edad que viven con la madre

Características seleccionadas	Tiempo desde que le dio la última vez (meses)				Subtotal le han dado	No le han dado	No sabe	Total	No. de casos (No ponderado)
	Menos de 6	6-11	12 ó más	No recuerda					
Total	50.4	13.5	7.8	2.5	74.1	25.2	0.6	100.0	(2,461)
Área de residencia									
Urbana	45.8	15.4	9.4	2.2	72.8	26.8	0.4	100.0	(1,110)
Rural	54.5	11.7	6.3	2.9	75.4	23.8	0.8	100.0	(1,351)
Región de salud									
Occidental	56.7	13.4	7.5	1.6	79.3	20.1	0.6	100.0	(546)
Central	53.2	13.7	4.8	3.1	74.7	24.7	0.6	100.0	(309)
Metropolitana	42.9	15.6	8.7	2.6	69.8	29.5	0.7	100.0	(534)
Paracentral	57.3	10.3	7.6	3.1	78.3	20.6	1.1	100.0	(501)
Oriental	44.3	13.4	9.2	2.8	69.6	30.1	0.3	100.0	(571)
Sexo									
Masculino	47.5	14.7	8.6	3.1	73.9	25.3	0.8	100.0	(1,280)
Femenino	53.4	12.1	6.9	2.0	74.4	25.1	0.4	100.0	(1,181)
Edad (años)									
2	48.2	11.3	5.5	2.4	67.4	32.0	0.5	100.0	(836)
3	52.1	13.8	9.4	2.0	77.3	21.8	0.9	100.0	(814)
4	50.9	15.5	8.6	3.3	78.2	21.4	0.4	100.0	(811)
Nivel educativo de la madre (años)									
Ninguno	49.3	9.2	4.1	3.6	66.3	32.8	0.9	100.0	(271)
1-3	50.4	12.7	8.5	3.2	74.8	24.6	0.6	100.0	(450)
4-6	51.7	12.7	7.5	2.9	74.9	24.4	0.8	100.0	(545)
7-9	49.5	16.8	8.3	1.1	75.6	23.5	0.9	100.0	(547)
10 ó más	50.4	13.7	8.6	2.6	75.3	24.6	0.2	100.0	(648)
Agua que toman									
Con tratamiento*	52.7	13.6	7.3	1.6	75.3	24.2	0.5	100.0	(944)
Como viene de cañería intradomiciliar**	46.0	15.4	8.6	2.3	72.3	26.9	0.8	100.0	(975)
Como viene de otras fuentes***	54.2	9.6	7.1	4.6	75.6	23.9	0.5	100.0	(542)

* Incluye agua purificada, uso de filtro de agua, la hierven o la tratan con lejía/cloro.
** Incluye agua por cañería (chorro) dentro de la vivienda o fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad.
*** Incluye agua de pozo privado o público, pila o chorro público, de chorro de viviendas vecinas, de camión/carreta/pipa, de río/quebrada/lago/ojo de agua/manantial o agua lluvia.

Tabla 13.33

Lugar donde obtuvo el tratamiento para los parásitos la última vez, según características seleccionadas: Niños(as) de 24 a 59 meses de edad que viven con la madre y lo recibieron alguna vez

Características seleccionadas	Lugar donde lo obtuvo: Ministerio de Salud: Establecimiento	Ministerio de Salud: Promotor(a)	Establecimiento ISSS	Clínica privada/ farmacia	Otro*	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	53.6	4.2	6.8	31.0	4.4	100.0	(1,844)
Tiempo desde la última vez (meses)							
Menos de 6	53.9	4.4	5.8	31.0	4.8	100.0	(1,258)
6-11	50.6	4.1	7.3	34.8	3.2	100.0	(324)
12 ó más	54.3	3.2	12.2	28.0	2.3	100.0	(196)
No recuerda	59.8	4.2	8.8	19.9	7.3	100.0	(66)
Área de residencia							
Urbana	42.2	1.2	11.6	40.9	4.1	100.0	(818)
Rural	63.6	6.9	2.7	22.3	4.6	100.0	(1,026)
Región de salud							
Occidental	57.1	6.9	4.4	27.9	3.7	100.0	(439)
Central	52.7	2.9	11.2	27.3	5.9	100.0	(231)
Metropolitana	42.1	2.4	14.4	37.1	4.0	100.0	(377)
Paracentral	63.0	3.3	2.6	26.6	4.6	100.0	(391)
Oriental	54.4	4.3	2.3	34.6	4.3	100.0	(406)
Sexo							
Masculino	54.2	5.3	6.6	28.7	5.3	100.0	(956)
Femenino	52.9	3.1	7.1	33.5	3.4	100.0	(888)
Edad (años)							
2	58.4	3.8	4.0	31.2	2.6	100.0	(578)
3	54.0	3.9	8.8	28.6	4.6	100.0	(624)
4	48.6	4.9	7.5	33.2	5.8	100.0	(642)
Nivel educativo de la madre (años)							
Ninguno	74.1	5.7	1.0	16.8	2.5	100.0	(188)
1-3	60.7	7.6	0.3	23.6	7.7	100.0	(340)
4-6	62.9	4.5	5.2	22.5	4.9	100.0	(410)
7-9	54.2	4.0	5.8	31.3	4.7	100.0	(419)
10 ó más	32.5	1.3	15.9	48.3	2.0	100.0	(487)
Quintil de bienestar							
1° (más bajo)	70.3	7.7	0.7	14.9	6.4	100.0	(490)
2°	59.2	4.5	2.6	29.3	4.4	100.0	(442)
3°	52.9	3.4	8.6	31.0	4.1	100.0	(381)
4°	42.3	2.3	10.6	41.7	3.1	100.0	(315)
5° (más alto)	24.5	0.3	19.7	53.2	2.4	100.0	(216)

* Incluye promotor(a) de ONG, centro educativo, vendedores ambulantes, mercado, amiga/vecina/pariente, guardería o a través de Bienestar Magisterial, entre otros.

14. Asistencia escolar de la población de 4 a 19 años de edad

El nivel educativo de la población juega un papel central en el desarrollo económico y social de un país o región. Las encuestas de la serie FESAL representan una oportunidad especial para ofrecer al sistema educativo, nuevos elementos de juicio que le permitan evaluar el estado actual de la educación en El Salvador, como un valor agregado a las estadísticas oficiales del Ministerio de Educación, las cuales tienen como fuente los censos nacionales de matrícula, cuyos resultados se publican en los respectivos anuarios estadísticos sobre la "Educación de El Salvador en Cifras". Con este propósito, en las encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03 se aplicó un módulo de preguntas a las mujeres sobre sus respectivos(as) hijos(as) actualmente vivos(as) de 5 a 16 años de edad. En 2008 se decidió ampliar el rango hasta los 19 años de edad, para analizar la asistencia escolar hasta el nivel de Educación Media. Con el fin de comparar con los resultados de las dos encuestas anteriores, sobre la asistencia escolar a Educación Básica, se desagregó el análisis en dos grupos de edad: De 7 a 14 y 15 a 19 años.

En El Salvador el año escolar 2008 comenzó a finales de enero, razón por la cual los(las) hijos(as) se clasificaron según su edad al comienzo de dicho año escolar. Ello también permitió abrir el rango para obtener información de la población de 4 a 19 años.

Para cada hijo(a) en ese rango de edades, se le preguntó a la madre si el(la) niño(a) o adolescente asistió a algún grado de primaria. A quienes contestaron afirmativamente se les preguntó la edad que tenían cuando comenzaron el primer grado, cuál fue el grado más alto que aprobaron y si asistieron a la escuela o colegio en el año escolar 2008. Para los(las) niños(as) que estaban asistiendo a la escuela o colegio se les preguntó si el centro educativo es público o privado, si asistían regularmente y si estaban repitiendo el grado al cual asistían en 2008. Para los(las) que ya no asistían ese año se les preguntó la edad a la cual dejaron de estudiar y la razón de abandono. Para quienes asistieron alguna vez a algún grado de Educación Básica o Media también se les preguntó el número de veces que repitieron grado. El tema "Educación Parvularia", que se introdujo en FESAL-2002/03, nuevamente se incluyó en FESAL-2008, incorporando preguntas en el cuestionario sobre la asistencia alguna vez a Educación Parvularia, que comprende Prekinder (Kinder 1), Kinder (Kinder 2) y Preparatoria (Kinder 3). Además se les preguntó a cuántos años de parvularia habían asistido, incluyendo el año 2008. De acuerdo a las normas del Ministerio de Educación, las edades oficiales del Prekinder, Kinder y Preparatoria son de 4, 5 y 6 años cumplidos, respectivamente.

En cuanto a la Educación Básica, una norma del Ministerio de Educación es que los(las) niños(as) deben comenzar el primer grado cuando tienen 7 años cumplidos, razón por la cual la mayoría del análisis que contiene este informe se restringe a los(las) hijos(as) que en enero 2008 tenían de 7 a 19 años. Aún cuando un número considerable de niños(as) comienza el primer grado antes de cumplir los 7 años de edad, el enfoque de este análisis se orienta hacia quienes inician su primer grado a edades mayores a la establecida. La excepción a esta generalización es que el análisis del tema de Educación Parvularia incluye niños(as) que en enero 2008 tenían de 4 a 19 años de edad.

Cabe mencionar que debido a que para la encuesta se entrevistaron mujeres de 15 a 49 años de edad al momento de la entrevista, no forman parte de la muestra los(las) niños(as) de 4 a 19 años, cuyas madres no se encontraban en ese rango de edad. Tampoco forman parte de la muestra de FESAL-2008, los(las) niños(as) de esas edades huérfanos(as) de madres. Con estas dos excepciones, se puede afirmar que la muestra es representativa para la población en edad escolar.

14.1 Asistencia a Educación Parvularia

Como se observa en la Tabla 14.1, del total de niños(as) y adolescentes de 4 a 19 años de edad en enero 2008, el 66 por ciento asistió alguna vez a Educación Parvularia. Esta proporción sube del 43 por ciento en el grupo con 4 años al 81 por ciento en el grupo con 7 años cumplidos. Las madres reportaron que las y los niños con edades mayores asistieron en menor medida. El porcentaje disminuye del 77 para las y los del grupo de 8 años al 62 por ciento en el grupo de 14, bajando al 52 por ciento en el grupo de 19 años. Comparando el 62 por ciento de asistencia alguna vez a Educación Parvularia del grupo de 14 años, con el estimado en FESAL-2002/03 (47 por ciento), se encuentra un incremento de 15 puntos porcentuales. Esta comparación aunada al patrón transversal por edad indica que la asistencia a Educación Parvularia aumentó mucho en las últimas décadas. De acuerdo a FESAL-2008, de las y los niños y adolescentes que habían asistido, en promedio asistieron 1.9 años, sin mayor variación de acuerdo a la edad actual.

En la Tabla 14.2 se provee información sobre los cambios recientes en la asistencia a Educación Parvularia, según características seleccionadas. Al nivel nacional, el 71 por

ciento de las y los niños de 4 a 9 años de edad que asiste o asistió al menos a un año de parvularia, resulta alto al compararlo con el 66 por ciento en el grupo de 10 a 14 años y el 57 por ciento en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años. La comparación de estas cifras sugiere que el mayor aumento (10 puntos porcentuales) en la asistencia a Educación Parvularia se dio 5 a 10 años atrás. El aumento no fue igual para todos los grupos. Mientras que en el área urbana subió 9 puntos porcentuales, en el área rural este aumento fue de 12 puntos. Los aumentos generalmente son mayores para los grupos de menor nivel socioeconómico, de tal manera que las brechas en la asistencia a parvularia están disminuyendo en el tiempo. Aún con esa tendencia, del grupo de 4 a 9 años de edad cuyas madres no tienen educación formal, sólo asistió el 52 por ciento de niños(as), en comparación con el 88 por ciento en el mismo grupo de edad cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad.

En la misma Tabla 14.2 se observa que todos los departamentos, con las excepciones de Chalatenango y La Libertad, muestran cambios positivos en la asistencia a Educación Parvularia en los últimos 5 años, pero ambos experimentaron aumentos importantes de 5 a 10 años atrás. Al comparar los grupos de edad de 4 a 9 y 15 a 19 años, los departamentos que registran los cambios más impresionantes en los últimos 10 años son: La Unión (29 por ciento), San Vicente (24 por ciento), Usulután (23 por ciento), La Paz y San Miguel (22 por ciento), así como Cabañas y Ahuachapán (21 por ciento).

14.2 Características de las y los niños y adolescentes de 7 a 19 años de edad

En la Tabla 14.3 se presenta la distribución porcentual de la población sujeta de análisis para la asistencia escolar en los niveles de Educación Básica y Media, por área de residencia, según características seleccionadas. Las madres del 19 por ciento tienen 10 ó más años de escolaridad, proporción que desciende del 33 por ciento en el área urbana al 5 por ciento en la rural. Al contrario, el porcentaje de niños(as) cuyas madres no tienen educación formal varía del 11 por ciento en el área urbana al 28 por ciento en la rural. Está demostrado que el nivel educativo de la mujer mantiene una asociación inversa con el nivel de fecundidad. También es de esperar que un(a) niño(a) o adolescente de una familia numerosa encuentre barreras adicionales para su propia educación. Del total de niños(as) de 7 a 19 años, el 29 por ciento tiene 4 ó más hermanos(as). Esta cifra cambia del 17 por ciento en el área urbana al 41 por ciento en la rural.

La población en edad escolar se concentra en los quintiles de bienestar más bajos. El 27 por ciento de los(las) niños(as) y adolescentes pertenece al quintil más bajo y sólo 14 por ciento (casi la mitad) al quintil más alto. Se observa una diferencia fuerte por área de residencia entre quienes pertenecen al quintil más bajo: Sólo el 7 por ciento de la urbana contra el 47 por ciento de la rural.

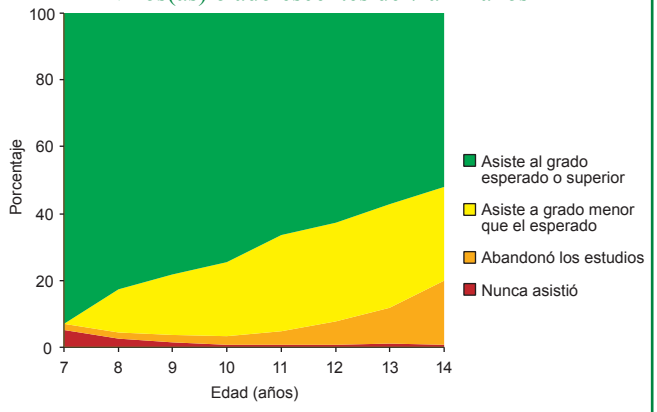
14.3 Asistencia escolar actual

En El Salvador es muy común que las y los niños comiencen la Educación Básica antes de cumplir los 7 años de edad, pero como se mencionó antes, la norma del Ministerio de Educación es que inicien el primer grado con 7 años cumplidos. Por esta razón, el siguiente análisis se restringe a las y los niños y adolescentes de 7 a 19 años, y por consiguiente, las y los niños de 6 ó menos años de edad no se incluyen en las tablas estadísticas ni en los comentarios.

En las tablas 14.4 y 14.5 se presenta un panorama situacional de la asistencia escolar para el año 2008, clasificando las y los niños y adolescentes en las siguientes 4 categorías: Las y los que nunca asistieron, las y los que abandonaron los estudios, las y los que asisten actualmente a un grado inferior al esperado para su edad y quienes asisten actualmente al grado esperado o a uno superior. El grado esperado para una edad determinada es el grado al que asistiría si el(la) niño(a) comenzó el primer grado cuando tenía 7 años de edad y pasó de grado cada año (es decir, comenzó segundo grado de 8 años, tercer grado de 9 años y así sucesivamente).

Del total de niños(as) de 7 a 14 años de edad, el 71 por ciento asiste al grado esperado o a uno superior, o sea, 9 puntos porcentuales más que en la FESAL-2002/03 que fue el 62 por ciento. Las y los otros niños y adolescentes experimentaron al menos una de las tres barreras para su desarrollo normal dentro del sistema educativo: a) Entran tarde al sistema, b) Lo abandonan o c) No progresan de grado a grado como se espera. La importancia relativa de estos tres factores se aprecia mejor al considerar la distribución de la población escolar en cada edad específica, lo cual se ilustra en la Gráfica 14.1 (y en la Tabla 14.4). De las y los niños de 7 años de edad, el 93 por ciento asiste al grado esperado o a uno superior, pero el porcentaje baja considerablemente a sólo 52 por ciento entre las y los de 14 años.

Gráfica 14.1
Asistencia escolar en 2008, por edad actual:
Niños(as) o adolescentes de 7 a 14 años*



* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.

El porcentaje que nunca asistió a la escuela o colegio baja del 5 por ciento entre las y los niños de 7 años al uno por ciento entre los(las) de 9 y se mantiene abajo del 2 por ciento entre las edades de 10 a 14 años. El abandono escolar es más crítico a partir de los 11 años de edad, subiendo rápidamente del 4 por ciento a esa edad al 19 por ciento a los 14 años. Al comparar estos resultados al nivel nacional con los de FESAL-98 se encuentra que la proporción de niños(as) de 7 a 14 años que no estaba asistiendo a la escuela o colegio bajó del 15 por ciento en 1998 al 12 por ciento en 2002, llegando al 8 por ciento en 2008 (datos no mostrados), es decir, una reducción del 50 por ciento en 10 años.

En el año 2008 el 21 por ciento de 7 a 14 años y el 24 por ciento de 15 a 19 asistía a un grado inferior al esperado para su edad. Esta proporción es más alta (31 por ciento) entre las y los de 13 años. Pareciera que la tendencia al retraso en grados obedece al ingreso tardío al sistema educativo. Esta situación se aprecia mejor en la Tabla 14.5 al relacionar el porcentaje de retraso en el progreso esperado de acuerdo a la edad actual, según la edad al comenzar el primer grado. Sólo el 7 por ciento se clasifica con retraso en grados en el grupo de 7 a 14 años que comenzó con menos de 7 años de edad, pero a medida que el inicio es a mayor edad, mayor es el porcentaje con retraso: 19 por ciento si tenía 7 años cuando entró a primer grado, 57 por ciento si tenía 8 años y 77 por ciento si tenía 9 ó más. Entre los(as) adolescentes de 15 a 19 años de edad se observa que el inició tardío del primer grado afecta la asistencia al grado esperado y el abandono.

El ingreso tardío del primer grado se asocia con un eventual abandono del sistema educativo (Tabla 14.5). Entre las y los niños de 7 a 14 años de edad solamente el 6 por ciento de las y los que entraron a los 7 años abandonó la escuela o colegio, en comparación con el 10 por ciento de quienes entraron a los de 8 años y el 22 por ciento para quienes entraron con 9 ó más años de edad.

En la misma Tabla 14.5 se relaciona la situación de la asistencia escolar actual con otras características como quintil de bienestar del hogar, nivel educativo de la madre, sexo del(a) niño(a) o adolescente y número de hermanos(as) que tiene. En todas estas características las diferencias son notables. Los(as) hijos(as) de mujeres con nivel educativo o quintil de bienestar más alto, las y los que no tienen o sólo tienen un(a) hermano(a), son quienes tienen mayor probabilidad de mantenerse en el sistema educativo y asistir al grado esperado o a uno superior de acuerdo a su edad. También se observa que las niñas tienen mayor probabilidad de asistir al grado esperado o a uno superior.

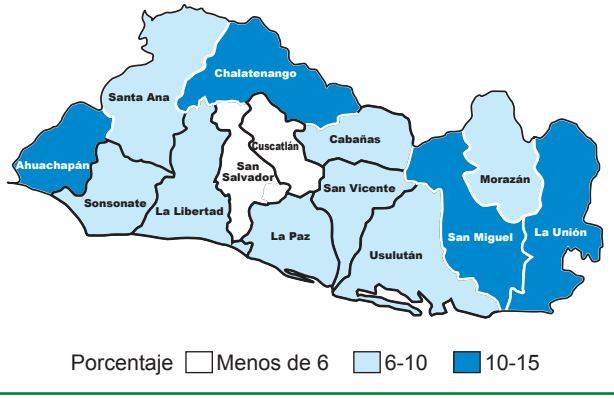
Las tendencias son similares para la población adolescente de 15 a 19 años de edad, pero con mayor nivel de abandono y asistencia menor al grado esperado o a uno superior, incluyendo la variable sexo. Otra observación importante es que en el grupo de adolescentes los diferenciales tienden a ser mayores. Por ejemplo, del grupo de 15 a 19 años en el quintil de bienestar más bajo, el 62 por ciento ya salió o abandonó los estudios, en contraste con 21 por ciento de los(las) adolescentes del quintil más alto. Al contrario, solamente el 12 por ciento en el quintil más bajo asiste al grado esperado o a uno superior, en comparación con sus pares de hogares que pertenecen al quintil más alto (60 por ciento). El diferencial a favor del sexo femenino en la asistencia al grado esperado o a uno superior, se mantiene similar al que se observa para el grupo de 7 a 14 años.

En la Tabla 14.6 se presenta la asistencia escolar actual según área y departamento de residencia. Las diferencias según área son claras, ya que de las y los niños del área rural de 7 a 14 años sólo el 64 por ciento asiste al grado esperado o a uno superior, en comparación con el 79 por ciento del área urbana. Ambas áreas mejoraron desde 2002 cuando se estimó que el 52 y 72 por ciento, respectivamente, asistían al grado esperado o a uno superior. Aún así, las y los niños del área rural tienen el triple de probabilidad de abandonar los estudios con respecto a quienes viven en el área urbana (9 contra 3 por ciento) y tienen el 50 por ciento más de probabilidad de atrasarse de grado según su edad (25 contra 17 por ciento). Considerando los resultados por departamento, existe un rango amplio en el porcentaje que asiste al grado esperado o a uno superior, que va del 80 por ciento en San Salvador al 62 por ciento en

Morazán. Cabe mencionar que en 2002 esa última posición la ocupó Cabañas con el 51 por ciento, pero subió al 67 por ciento, ocupando el quinto lugar en 2008.

En la Gráfica 14.2 se presenta los porcentajes de niños(as) de 7 a 14 años de edad que no asistió a la escuela o colegio en el año 2008, según departamento. De los 14 departamentos, en los siguientes 4 no asistió del 10 al 15 por ciento: La Unión, San Miguel, Chalatenango y Ahuachapán con el 14, 13, 12 y 10 por ciento, respectivamente. Sólo en San Salvador (4 por ciento) y Cuscatlán (5 por ciento) se muestran cifras menores del 6 por ciento de niños(as) que no habían iniciado o abandonaron los estudios. Las tendencias al "abandono" son similares en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años de edad: Chalatenango, Morazán y La Unión tuvieron los mayores porcentajes de "abandono" de los estudios (del 58 al 60 por ciento).

Gráfica 14.2
Porcentaje de niños(as) que no asistía a la escuela o colegio en 2008, por departamento: Niños(as) de 7 a 14 años de edad



En el mapa de la Gráfica 14.3 se muestra los diferenciales por departamento del porcentaje de niños(as) de 7 a 14 años que estuvieron estudiando en 2008, pero que estaban cursando un grado inferior al esperado de acuerdo a su edad (atrasados/as). A diferencia de la Tabla 14.6 y la Gráfica 14.2, para obtener los datos de la Gráfica 14.3 se excluye del denominador a quienes no estaban estudiando en 2008, es decir, el denominador corresponde a la suma de la proporción que estaba atrasada y el grupo que estudiaba el grado esperado o uno superior. Solamente 3 departamentos (Morazán, Usulután y Ahuachapán) tienen un retraso de grado del 30 al 35 por ciento. En el otro extremo aparecen San Salvador, La Libertad, Cuscatlán y Chalatenango con proporciones entre el 15 y 20 por ciento de estudiantes que asistían a un grado menor al esperado. Otros 3 departamentos (San Miguel, Sonsonate y Morazán) presentan porcentajes entre el 25 y 30 por ciento. Volviendo al grupo de adolescentes 15 a 19 años de edad se percibe que Sonsonate, La Paz, Cabanas y La Unión tuvieron las proporciones más altas (entre 50 y 55 por ciento) de estudiantes con atrasos, debido a que esta proporción es mayor que (o muy similar a) la proporción que estudiaba el grado esperado o uno superior.

Gráfica 14.3
Porcentaje de estudiantes de 7 a 14 años de edad que asiste a grado menor que el esperado, por departamento



14.4 Edad al comenzar el primer grado de Educación Básica

Como se mencionó anteriormente, el ingreso tardío al sistema educativo está relacionado con subsiguientes tasas altas de abandono escolar y con un mayor retardo en las edades a las que se completan los grados específicos. La Tabla 14.7 provee mayor detalle sobre las edades al entrar el primer grado. Para el total de hijos(as) de 7 a 14 años, las madres informaron que el 13 por ciento comenzó el primer grado de 8 ó más años de edad y otro 2 por ciento aún no había comenzado a estudiar el primer grado de Educación Básica. En las últimas dos encuestas (1998 y 2002/03) estos dos porcentajes sumaban el 22 y 21 por ciento, respectivamente, por lo tanto la presente encuesta indica un descenso en la proporción de niños(as) que ingresan en el sistema escolar con 7 ó menos años cumplidos.

Estos porcentajes son muy similares para ambos sexos, pero muestran importantes diferencias según las otras características incluidas en la tabla. La diferencia más grande es según el nivel educativo de la madre. Entre las y los niños cuyas madres no tienen educación formal, el 30 por ciento comenzó el primer grado de 8 ó más años cumplidos o no lo había comenzado, en comparación con sólo el 4 por ciento de niños(as) cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad. Una situación

similar, pero a la inversa se observa según el número de hermanos(as): El 26 por ciento de los(las) niños(as) con 7 ó más hermanos(as) comenzó el primer grado a partir de los 8 años cumplidos o aún no lo ha había iniciado, en comparación con sólo el 7 por ciento de los(las) hijos(as) únicos(as) o con sólo un(a) hermano(a).

De acuerdo a los datos que reportaron las madres, el ingreso temprano al primer grado (antes de los 7 años cumplidos) es muy común en El Salvador. Del total de niños(as) de 7 a 14 años, el 31 por ciento entró al primer grado antes de cumplir 7 años de edad, a pesar que (como se mencionó antes) el Ministerio de Educación recomienda el ingreso a los 7 años cumplidos. Aún en los grupos con más desventajas sociales y económicas, los porcentajes de ingreso a primer grado de Educación Básica antes de cumplir los 7 años de edad, son relativamente altos (22 por ciento para quienes residen en viviendas del quintil de bienestar más bajo y 21 por ciento para niños/as cuyas madres no tienen educación formal).

Al comparar la proporción que ingresó al primer grado antes de cumplir los 7 años de edad de ambos grupos (de 7 a 14 y 15 a 19 años), se puede ver que con la excepción del quintil más alto, en todas las categorías de las variables independientes que se incluyen en la Tabla 14.7, el grupo de 7 a 14 años presenta cifras mayores de ingreso temprano, con respecto al grupo de 15 a 19 años.

14.5 Repetición de grados

Como se mencionó anteriormente, un factor importante para el atraso en el sistema educativo y el eventual abandono, es la repetición de grados. En las tablas 14.8, 14.9 y 14.10 se incluye dos indicadores de repetición escolar: a) El porcentaje de niños(as) y adolescentes que estudiaba en 2008 y que estaba repitiendo el grado que cursaba en ese año y b) La distribución porcentual de las y los niños y adolescentes que asistía en 2008, según el número de veces que repitió grado, incluyendo ese año.

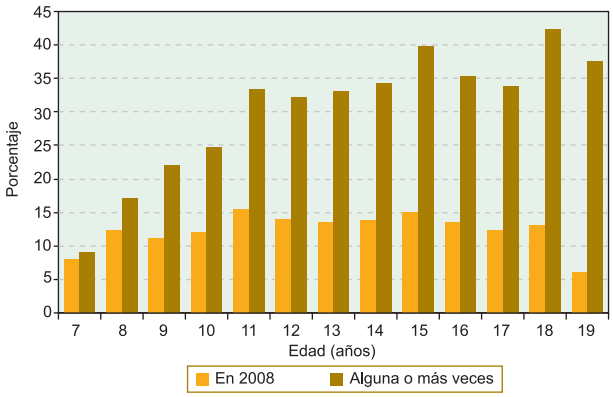
Al nivel nacional, el 12 por ciento de niños(as) de 7 a 14 años de edad y el 13 de adolescentes de 15 a 19 años, repetía el grado al que asistía en 2008. En la Tabla 14.8 se observa que este porcentaje varía significativamente según el grado al cual asistía. El 28 por ciento de 7 a 14 años que estudiaba el primer grado lo estaba repitiendo. Esta cifra es menor a la que se estimó en FESAL-2002/03 (38 por ciento), lo cual representa un descenso de 10 puntos porcentuales en 5 años.

Después del primero, la proporción disminuye rápidamente al 15 por ciento para las y los que estudiaban el segundo grado y al 12 por ciento para el tercero. Posteriormente varía, pero siempre con cifras menores al 12 por ciento.

En la población adolescente de 15 a 19 años, llama la atención el nivel alto de repetición del octavo grado o en los anteriores (así como los porcentajes altos de repetición dos o más años), ya que en el noveno grado baja al 12 por ciento y se mantiene abajo del 13 por ciento para el primer año de bachillerato (décimo grado). A partir de este grado, el descenso es mayor, llegando al 5 por ciento en el segundo año de bachillerato (onceavo grado), hasta llegar al 2 por ciento en el tercer año de bachillerato (doceavo grado) o superiores.

Al considerar la repetición de grados de acuerdo a la edad actual de toda la población de 7 a 19 años, en general se observa menos variaciones. El porcentaje que repetía grado en 2008 comienza bajo para los 7 años cumplidos y luego llega a un rango entre el 11 y 16 por ciento de los 8 a los 18 años, con cifras un poco mayores a los 11 y 15 años cumplidos (16 y 15 por ciento, respectivamente). De los 18 a los 19 años, el porcentaje que repetía grado en 2008 baja a la mitad (6 por ciento) para quienes tenían 19 años (Gráfica 14.4). Esta variación a ciertas edades y en ciertos grados, probablemente coincida con transiciones de un nivel a otro. El hallazgo que resulta importante resaltar es que en cada año hay un porcentaje significativo de niños(as) y adolescentes que repite grado y que a lo largo de la carrera escolar se acumula el número y porcentaje repitiendo grado.

Gráfica 14.4
Porcentaje de niños(as) de 7 a 19 años que repitió grado en 2008 y que repitió alguna o más veces, según edad actual*



* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.

En El Salvador, del total de niños(as) de 7 a 14 años que asistían a la escuela o colegio en el año 2008, uno(a) de cada

4 repitió grado una o más veces en toda su historia escolar. Esta proporción disminuyó desde 2002 cuando se registró una razón de uno(a) de cada 3, que resulta muy similar a la razón que se estima para la población adolescente de 15 a 19 años de edad en 2008. El 25 por ciento de los(as) niños(as) de 7 a 14 años que repitió grado por lo menos una vez, está constituido por el 17 por ciento que repitió sólo una vez y el 8 por ciento que repitió dos o más veces. Como se espera, el porcentaje que repitió grado una o más veces aumenta con la edad, de tal manera que para las y los adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 38 por ciento repitió grado una o más veces y el 14 por ciento repitió grado dos o más veces.

A partir de los datos de la Tabla 14.9 se analiza otros factores que pueden influir en la asistencia escolar, específicamente en el indicador de repetición de grado para un año en particular (en este caso el año escolar 2008). Por ejemplo, la relación con el quintil de bienestar del hogar, el nivel educativo de la madre, sexo del niño(a) o adolescente, entre otros. Es así como se encuentra que la proporción que estaba repitiendo grado en 2008 es mayor entre los varones que entre las mujeres, sean de 7 a 14 años o de 15 a 19 años de edad. Además la repetición de grado tiende al aumento en la medida que disminuye el nivel educativo de las madres o el quintil de bienestar del hogar. También se observa que la proporción que estaba repitiendo grado es un poco más que el doble entre quienes estudiaban en un establecimiento público, en comparación a uno privado (13 contra 5 por ciento en el grupo de 7 a 14 años y 15 contra 6 en el grupo de 15 a 19 años). En ambos grupos, quienes comenzaron su primer grado a edad temprana, tienden a tener niveles inferiores de repetición. Entre los(as) niños(as) de 7 a 14 años el nivel de repetición en el año escolar 2008 es 3 veces mayor entre quienes tienen 7 ó más hermanos(as), en comparación con las y los hijos únicos o que tienen únicamente un/a hermano/a (21 contra 7 por ciento). Esta asociación desaparece para las y los adolescentes de 15 a 19 años.

Además de investigar el tipo de centro educativo al que asistián en el año escolar 2008, también se preguntó si la asistencia era regular o iregular, entendiendo por irregular si faltaba seguido o por varios días. Los datos indican que más del doble de las y los alumnos de 7 a 14 años de edad que asisten a la escuela o colegio de forma irregular experimentan repetición de grado, en comparación con quienes asisten en forma regular (29 contra 12 por ciento). Esta asociación es fuerte para las y los alumnos de 7 a 14 años, pero se vuelve débil para las y los adolescentes de 15 a 19 años.

En la Tabla 14.10 se presenta los mismos indicadores que se incluyen en las tablas 14.8 y 14.9, pero atendiendo al área y departamento de residencia. El porcentaje de niños(as) de 7 a 14 años que estaba repitiendo grado en 2008 varía del 15 por ciento en el área rural al 10 por ciento en la urbana. Los departamentos con las proporciones mayores de niños(as) repitiendo grado en dicho año son: Chalatenango, La Paz, San Miguel, San Vicente y Usulután (entre 17 y 15 por ciento). Al contrario, Santa Ana, Morazán y San Salvador presentan las menores tasas de repetición (entre 8 y 11 por ciento). En cuanto a la proporción de niños(as) que repitió grado una o más veces, sobresalen Usulután con el 35 por ciento, así como Ahuachapán y Cabañas con el 31 por ciento.

14.6 Razones para abandonar la escuela o colegio

En la Tabla 14.11 se muestra la distribución porcentual de las razones que mencionaron las madres por las cuales sus respectivos(as) hijos(as) de 7 a 19 años de edad que alguna vez fueron estudiantes, abandonaran la escuela o colegio, y por consiguiente, no asistían en el año escolar 2008. De acuerdo a las madres, más de uno(a) de cada 3 niños(as) o adolescentes abandonaron los estudios porque "ya no quiso seguir o ya no le gustó estudiar". Uno(a) de cada 5 fue por problemas económicos y prácticamente uno(a) de cada 12 porque tenía que trabajar. Agrupando las dos últimas razones se puede decir que 3 de cada 10 niños(as) o adolescentes abandonaron los estudios por razones económicas. También, al agrupar los porcentajes para quienes las madres reportaron que el abandono de los estudios se debió a la primera unión conyugal o al embarazo, se puede ver que uno(a) de cada 10 abandonó por eventos asociados a la salud sexual y reproductiva (SSR).

Los problemas económicos prevalecen más para quienes abandonaron los estudios a partir de los 15 años (28 por ciento) que entre aquellos(as) que salieron cuando tenían 14 ó menos de 10 años (16 por ciento para cada grupo). Es interesante notar que la necesidad de trabajar aumenta con la edad, subiendo drásticamente del uno por ciento entre las y los menores de 10 años al 7 para el grupo de 10 a 14, llegando al 11 por ciento para el grupo de 15 a 19 años. Para el grupo menor de 10 años, la tercera razón más frecuente fue "por bajo rendimiento" (6 por ciento), mientras que para el grupo de 15 a 19 fue la combinación del embarazo o la primera unión conyugal (16 por ciento). Otras respuestas que merecen alguna mención para el total de niños(as) y adolescentes de 7 a 19 años, son: "Problemas familiares" (4 por ciento), "cambió

de domicilio" (3 por ciento), "por accidente o enfermedad" (3 por ciento) y discapacidad mental o física (2 por ciento, respectivamente).

Para contar con un panorama que oriente la retroalimentación al sistema educativo, con el apoyo de profesionales en el campo de la educación, se realizó un intento en clasificar las razones de abandono en aquellas que se pueden "atribuir a la oferta" y las que corresponden a la "demanda". Existen razones, por ejempl o tener que trabajar o los eventos asociados a la SSR, que pueden estar en la frontera de la subjetividad y la objetividad, porque si bien pueden atribuirse a la demanda, las y los alumnos se podrían mantener en el sistema con una oferta más flexible y atractiva, con opciones más diversas. Otra razón difícil de reagrupar es que el(la) mismo(a) niño(a) o adolescente ya no quiso seguir o ya no le gustó, la cual puede esconder las verdaderas razones de abandono, ya que en El Salvador no es usual que las niñas, los niños o adolescentes tomen sus propias decisiones, o el hecho "que ya no les gustó" pueda obedecer a la ausencia de las características deseables del sistema educativo para retener a las y los estudiantes.

Con estas aclaraciones, la clasificación que se incluye en la Tabla 14.11 permite afirmar que el 9 por ciento de niños(as) y adolescentes abandonó los estudios por razones atribuibles directamente a la oferta, el 33 por ciento a la demanda y el restante 56 por ciento a la combinación de la oferta y la demanda. Las atribuibles exclusivamente a la oferta descienden con la edad de las y los estudiantes, mientras que las atribuibles a la demanda tienen un comportamiento inverso. Las primeras razones descienden del 22 por ciento en el grupo que abandonó los estudios antes de cumplir los 10 años al 4 por ciento en el grupo de 15 a 19 años. Al contrario, las atribuibles exclusivamente a la demanda ascienden del 22 por ciento en el grupo menor de 10 años al 43 por ciento en el grupo de 15 a 19.

En la Tabla 14.12 se presenta la distribución porcentual de las razones de abandono, pero atendiendo a la escolaridad o grado más alto que aprobaron los(las) niños(as) o adolescentes. Las atribuibles exclusivamente a la oferta descienden en la medida que aumenta la escolaridad de las y los estudiantes, mientras que las atribuibles a la demanda tienen un comportamiento inverso. Las primeras razones descienden del 17 por ciento en el grupo que abandonó los estudios antes de aprobar el tercer grado de Educación Básica al 4 por ciento en el grupo que aprobó el noveno grado o uno superior. Al contrario, las atribuibles exclusivamente a la demanda ascienden del 22 por ciento en el grupo que aprobó como máximo el segundo grado al 49 por ciento en el grupo que aprobó noveno grado o uno superior.

Los casos de abandono por eventos asociados a la SSR presentan un patrón similar a las razones atribuibles a la demanda, subiendo del 2 por ciento en el grupo que aprobó como máximo el segundo grado al 15 por ciento en el grupo que aprobó el noveno grado o uno superior. El 8 por ciento que abandonó los estudios antes de aprobar el sexto grado por el embarazo o la primera unión conyugal, podría explicarse por la proporción (21 por ciento en el grupo de 7 a 14 y el 24 por ciento en el grupo de 15 a 19 años) que estudiaba un grado menor al esperado para su edad en el año escolar 2008 (sobreedad).

Como se muestra en la Tabla 14.13, las razones de abandono asociadas a la oferta del sistema educativo no presentan mayor variación de acuerdo al sexo, pero resultan ser el triple en el área rural con respecto a la urbana (12 contra 4 por ciento). Al contrario, la frecuencia de las asociadas a la demanda resulta muy similar por área de residencia (prácticamente una de cada 3 causas de abandono), pero las asociadas a la demanda resulta mayor para los varones que para las niñas o adolescentes (38 contra 29 por ciento). La diferencia más notable por sexo es que la proporción que tenía que trabajar es el doble para el sexo masculino con respecto al femenino (11 contra 5 por ciento).

Los datos indican que el abandono por eventos asociados a la SSR resulta casi exclusivo para el sexo femenino, con una frecuencia del 18 por ciento contra el uno por ciento para el masculino. También resulta un poco mayor en el área urbana con respecto a la rural (13 contra 8 por ciento).

14.7 Expectativas sobre la educación de las y los hijos

Para contar con un panorama de la demanda potencial al corto y mediano plazo para el sistema educativo, a cada madre se le preguntó "hasta qué grado y en qué nivel quiere que estudie" (mencionando el nombre familiar de cada hijo/a para sus respectivos/as hijos/as de 5 a 19 años). Para el total de niños(as) matriculados(as) en 2008, las madres mencionaron la educación superior o universitaria como meta educativa en el 31 por ciento de los(as) niños(as) y la Educación Media (bachillerato) en el 26 por ciento, mientras que para el 12 por ciento mencionaron algún grado de Educación Básica (Tabla 14.14). Para el 23 por ciento expresaron que no querían ponerle una meta y para otro 8 por ciento que no sabrían qué meta ponerles. No se encuentra diferencias importantes sobre las metas propuestas según sexo, pero hay diferencias

según nivel educativo de la madre o quintil de bienestar del hogar. Aún entre las madres sin educación formal existe menos preferencia para los primeros dos ciclos de Educación Básica (8 por ciento) que para el tercer ciclo (17 por ciento) o Educación Media (31 por ciento). Entre las madres con 10 ó más años de escolaridad, la gran mayoría (67 por ciento) quiere que sus respectivos(as) hijos(as) sigan sus estudios hasta el nivel superior o universitario.

Al agrupar las cifras de quienes no quisieron poner una meta educativa o no sabían qué meta poner, se puede mencionar que para alrededor de 3 de cada 10 hijos(as) las madres no quisieron o no supieron poner una meta educativa, proporción que resulta muy similar de acuerdo al sexo, pero aumenta del 23 por ciento entre las madres con 10 ó más años de escolaridad al 35 por ciento entre las que no cuentan con educación formal. Se puede observar un patrón similar para quintil de bienestar.

En la Tabla 14.15 se presenta los mismos indicadores sobre la demanda potencial según área de residencia y departamento. La expectativa que las y los hijos culminen una carrera universitaria o del nivel superior es casi el triple en el área urbana con respecto a la rural (44 contra 16 por ciento) y varía de alrededor del 45 por ciento en los departamentos de San Salvador y Santa Ana al 16 por ciento en San Vicente. Los otros departamentos donde esta expectativa está por debajo del 20 por ciento son: Ahuachapán, Sonsonate, Chalatenango, La Paz y Cabañas. La Educación Media o bachillerato resultó más frecuente en Sonsonate y La Paz con un poco más del 40 por ciento. Bajando de nivel, las mayores frecuencias para el tercer ciclo de Educación Básica como meta educativa, resultaron en Ahuachapán, Chalatenango y Morazán con alrededor del 17 por ciento. Llama la atención que en Morazán, la expectativa de las madres no sobrepasa el sexto grado de Educación Básica para uno(a) de cada 10 hijos(as).

Nuevamente, al agrupar las cifras de quienes no quisieron o no supieron poner una meta educativa, se ve que la cifra no varía mucho entre el área urbana y la rural (29 contra 33 por ciento), pero son notables según departamento. El 45 por ciento de las madres de La Unión y alrededor del 40 por ciento en La Libertad, Cuscatlán y Chalatenango, no quiso o no supo poner una meta educativa, mientras que en La Paz, Usulután y San Miguel, dicha proporción resulta menor del 25 por ciento.

14.8 Tendencias generales en la asistencia escolar de niños(as) de 7 a 14 años de edad

En la Tabla 14.16 se presenta un resumen de los indicadores principales de asistencia escolar para las últimos tres encuestas FESAL (1998, 2002/03 y 2008) para mostrar los cambios en la asistencia escolar de la población de 7 a 14 años de edad. En primer lugar se puede mencionar que la proporción que inició el primer grado según las normas del Ministerio de Educación se incrementó en 7 puntos porcentuales entre 2002/03 y 2008, pero no se observa cambios en los 5 años previos. En segundo lugar se puede ver que el porcentaje en edad escolar que no había ingresado al sistema bajó 4 puntos porcentuales en los últimos 10 años y que en similar medida descendió el abandono escolar (4 puntos). Por otra parte, la proporción que estaba repitiendo el grado que estudiaba en el año de referencia de cada encuesta, bajó poco en los últimos 5 años (un punto porcentual), pero fue significativo el descenso de la proporción que repitió una o más veces (8 puntos porcentuales).

En el desarrollo del presente capítulo se abordó los factores que afectan positiva o negativamente el progreso de la población en edad escolar y se identificó los sectores en los cuales se podría focalizar los recursos del sistema educativo para potenciar el nivel de estas generaciones y así garantizar que la educación siempre jugará un papel central en el desarrollo económico y social de El Salvador.

Tabla 14.1

Porcentaje que asiste o asistió alguna vez a algún grado de Parvularia
y número promedio de años que asistieron, según edad actual:
Niños(as) de 4 a 19 años de edad, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad

Edad actual*	Asiste o asistió alguna vez a kinder	No. de casos (No ponderado)	Años promedio que asistió a Kinder, Prekinder o Preparatoria**	No. de casos (No ponderado)***
Total (4 a 19 años)	65.6	(14,524)	1.9	(9,550)
Total (4 a 14 años)	68.6	(11,535)	1.9	(7,895)
Edad actual (años)				
4	43.1	(378)	1.7	(159)
5	56.1	(1,130)	1.9	(623)
6	75.4	(1,100)	2.0	(822)
7	80.7	(1,234)	1.9	(994)
8	76.9	(1,162)	1.9	(887)
9	73.9	(1,219)	1.9	(890)
10	72.3	(1,156)	1.9	(832)
11	66.9	(1,072)	1.9	(722)
12	66.2	(1,131)	1.9	(750)
13	61.8	(1,045)	2.0	(652)
14	62.4	(908)	2.0	(564)
15	57.2	(764)	2.0	(429)
16	58.3	(679)	2.0	(393)
17	55.9	(666)	1.9	(364)
18	56.7	(560)	2.0	(305)
19	52.0	(320)	2.1	(164)

* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** Incluyendo el año 2008 si están asistiendo actualmente.
*** Se excluye 350 casos por omisión de datos.

Tabla 14.2

Porcentaje que asiste o asistió a algún grado de Parvularia, por edad actual, según características seleccionadas:
Niños(as) o adolescentes de 4 a 19 años de edad*, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Edad actual (años)**					
	4-9		10-14		15-19	
Total	70.9	(6,223)	66.0	(5,312)	56.5	(2,989)
Área de residencia						
Urbana	79.1	(2,782)	75.7	(2,464)	67.1	(1,438)
Rural	63.4	(3,441)	56.4	(2,848)	44.3	(1,551)
Departamento						
Ahuachapán	56.6	(425)	48.1	(360)	35.6	(203)
Santa Ana	70.1	(390)	66.4	(354)	67.7	(205)
Sonsonate	64.3	(487)	60.4	(397)	50.4	(212)
Chalatenango	74.6	(292)	76.8	(296)	62.7	(138)
La Libertad	70.4	(488)	74.3	(387)	54.6	(201)
San Salvador* **	**83.2**	**(1,324)**	**78.6**	**(1,220)**	**75.9**	**(680)**
SIBASI Centro	*85.7*	*(336)*	*81.3*	*(293)*	*82.9*	*(178)*
SIBASI Sur	*80.9*	*(247)*	*78.2*	*(230)*	*81.9*	*(121)*
SIBASI Norte	*78.4*	*(380)*	*76.2*	*(384)*	*65.4*	*(198)*
SIBASI Oriente	*85.8*	*(361)*	*78.4*	*(313)*	*74.2*	*(183)*
Cuscatlán	73.0	(337)	70.0	(282)	53.6	(123)
La Paz	69.9	(371)	62.0	(282)	47.9	(188)
Cabañas	60.4	(358)	53.1	(292)	39.0	(145)
San Vicente	64.5	(319)	51.9	(268)	40.6	(168)
Usulután	69.0	(373)	58.6	(320)	45.6	(203)
San Miguel	69.3	(449)	60.4	(373)	47.7	(193)
Morazán	58.7	(348)	50.0	(253)	47.5	(156)
La Unión	67.0	(262)	53.6	(228)	38.5	(174)
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	54.5	(1,971)	45.1	(1,518)	31.7	(780)
2º	65.3	(1,351)	60.5	(1,211)	46.3	(671)
3º	77.3	(1,165)	70.6	(991)	56.5	(605)
4º	85.4	(1,052)	81.9	(952)	72.0	(546)
5º (más alto)	89.4	(684)	89.1	(640)	87.6	(387)
Nivel educativo de la madre (años)						
Ninguno	52.1	(1,008)	46.9	(1,035)	34.8	(679)
1-3	62.5	(1,300)	54.3	(1,214)	43.7	(711)
4-6	68.4	(1,456)	64.4	(1,218)	57.1	(671)
7-9	79.0	(1,123)	78.8	(870)	68.6	(461)
10 ó más	87.9	(1,336)	91.3	(975)	88.9	(467)
Sexo						
Masculino	70.3	(3,172)	62.4	(2,692)	55.7	(1,724)
Femenino	71.6	(3,051)	69.7	(2,620)	57.2	(1,265)

* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** Se excluye 350 casos por omisión de datos.
*** Ver definición en Tabla 2.1.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 14.3

Características seleccionadas de los(las) niños(as) o adolescentes de 7 a 19 años de edad*, por área de residencia: Hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Total	Área de residencia	
		Urbana	Rural
Quintil de bienestar			
1º (más bajo)	26.8	6.8	47.0
2º	21.3	12.0	30.7
3º	19.2	21.5	16.8
4º	18.9	33.4	4.3
5º (más alto)	13.8	26.3	1.2
Nivel educativo de la madre (años)			
Ninguno	19.2	10.6	27.9
1-3	22.3	14.1	30.5
4-6	23.0	20.2	25.8
7-9	16.8	22.5	11.0
10 ó más	18.7	32.5	4.8
Sexo			
Masculino	50.0	49.4	50.5
Femenino	50.0	50.6	49.5
No. de hermanos(as)			
0-1	23.9	31.6	16.1
2-3	47.1	51.6	42.5
4-6	21.9	13.8	30.1
7 ó más	7.2	3.0	11.3
Total	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(11,916)**	(5,493)	(6,423)

* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** Se excluye 341 casos por omisión de datos.

Tabla 14.4

Asistencia escolar actual (2008), según edad al inicio del año 2008:
Niños(as) o adolescentes de 7 a 14 años de edad, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad

	Asistencia escolar actual					
Edad actual*	Nunca asistió	Abandonó	Asiste a grado menor que el esperado**	Asiste al grado esperado o superior	Total	No. de casos (No ponderado)
Total (7 a 14 años)	1.8	5.9	21.0	71.4	100.0	(8,927)***
Edad actual (años)						
7	5.2	1.7	0.0	93.1	100.0	(1,234)
8	2.7	1.8	12.9	82.6	100.0	(1,162)
9	1.4	2.3	17.9	78.4	100.0	(1,219)
10	0.9	2.3	22.3	74.6	100.0	(1,156)
11	0.9	4.0	28.6	66.4	100.0	(1,072)
12	0.8	7.0	29.5	62.7	100.0	(1,131)
13	1.1	10.7	31.1	57.1	100.0	(1,045)
14	0.7	19.2	28.0	52.0	100.0	(908)

* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** El grado esperado es aquel al que asistiría a su edad actual, si no repitió grado y comenzó el primer grado cuando tenía 7 años cumplidos.
*** Se excluye 341 casos por omisión de datos.

Tabla 14.5

Asistencia escolar actual (2008), según características seleccionadas:
Niños(as) o adolescentes de 7 a 19 años de edad*, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad

	7 a 14 años de edad						15 a 19 años de edad					
Características seleccionadas	Nunca Asistió	Abandonó	Asiste a grado menor que el esperado**	Asiste al grado esperado o superior	Total	No. de casos (No ponderado)	Nunca asistió	Abandonó	Asiste a grado menor que el esperado**	Asiste al grado esperado o superior	Total	No. de casos (No ponderado)
Total***	1.8	5.9	21.0	71.4	100.0	(8,927)	1.3	42.2	23.6	32.8	100.0	(2,936)
Quintil de bienestar												
1º (más bajo)	3.8	11.3	33.4	51.6	100.0	(2,655)	2.5	61.6	24.0	11.8	100.0	(776)
2º	1.5	6.8	21.9	69.9	100.0	(2,007)	1.2	46.6	27.9	24.3	100.0	(668)
3º	0.9	4.2	17.6	77.3	100.0	(1,663)	1.8	42.1	23.7	32.4	100.0	(592)
4º	0.7	1.4	13.1	84.7	100.0	(1,565)	0.4	30.4	22.1	47.1	100.0	(534)
5º (más alto)	0.6	1.7	8.5	89.2	100.0	(1,037)	0.0	20.8	19.2	60.1	100.0	(366)
Nivel educativo de la madre (años)												
Ninguno	4.2	11.9	36.6	47.3	100.0	(1,642)	3.0	59.6	26.6	10.8	100.0	(676)
1-3	2.3	8.2	28.1	61.3	100.0	(1,985)	1.8	49.1	25.3	23.9	100.0	(706)
4-6	1.1	5.9	19.7	73.3	100.0	(2,092)	0.2	45.5	24.6	29.8	100.0	(660)
7-9	0.7	2.6	14.3	82.4	100.0	(1,501)	1.1	29.6	24.7	44.6	100.0	(453)
10 ó más	0.6	0.6	5.5	93.4	100.0	(1,707)	0.0	17.3	15.0	67.6	100.0	(441)
Edad a la que comenzó el primer grado (años)												
Menos de 7	NA	2.7	7.3	90.1	100.0	(2,876)	NA	28.6	11.7	59.7	100.0	(737)
7	NA	5.8	19.2	75.0	100.0	(4,614)	NA	43.1	25.2	31.7	100.0	(1,425)
8	NA	9.9	57.2	32.9	100.0	(843)	NA	48.3	44.7	7.0	100.0	(343)
9 ó más	NA	21.5	77.4	1.1	100.0	(320)	NA	69.0	30.7	0.3	100.0	(220)
No ha comenzado	100.0	NA	NA	NA	100.0	(168)	100.0	NA	NA	NA	100.0	(41)
No recuerda edad	NA	26.1	39.2	34.7	100.0	(106)	NA	64.1	19.1	16.8	100.0	(170)
No. de hermanos(as)												
0-1	1.0	1.8	10.3	86.9	100.0	(2,412)	0.8	26.3	21.3	51.5	100.0	(497)
2-3	1.4	4.7	19.4	74.5	100.0	(4,151)	0.8	39.4	22.5	37.2	100.0	(1,439)
4-6	3.2	10.4	33.5	52.9	100.0	(1,820)	2.2	53.0	27.1	17.7	100.0	(793)
7 ó más	2.7	15.7	35.1	46.5	100.0	(544)	2.5	60.9	25.0	11.6	100.0	(207)
Sexo												
Masculino	1.9	6.2	23.5	68.5	100.0	(4,555)	1.3	40.8	28.2	29.7	100.0	(1,693)
Femenino	1.6	5.6	18.4	74.4	100.0	(4,372)	1.3	43.5	19.4	35.7	100.0	(1,243)

* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** El grado esperado es aquel al que asistiría a su edad actual, si no repitió grado y comenzó el primer grado cuando tenía 7 años cumplidos.
*** Se excluye 341 casos por omisión de datos.
NA: No aplica.

Tabla 14.6

Asistencia escolar actual (2008), según área de residencia y departamento:
Niños(as) o adolescentes de 7 a 19 años de edad*, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad

Área de residencia y departamento	7 a 14 años de edad						15 a 19 años de edad					
	Nunca Asistió	Abandonó	Asiste a grado menor que el esperado**	Asiste al grado esperado o superior	Total	No. de casos (No ponderado)	Nunca asistió	Abandonó	Asiste a grado menor que el esperado**	Asiste al grado esperado o superior	Total	No. de casos (No ponderado)
Total***	1.8	5.9	21.0	71.4	100.0	(8,927)	1.3	43.4	23.2	32.2	100.0	(2,989)
Área de residencia												
Urbana	1.4	3.1	16.6	78.9	100.0	(4,055)	0.5	33.6	22.6	43.3	100.0	(1,438)
Rural	2.1	8.6	25.1	64.2	100.0	(4,872)	2.1	54.6	23.8	19.5	100.0	(1,551)
Departamento												
Ahuachapán	2.9	7.1	27.3	62.8	100.0	(603)	1.0	49.3	22.1	27.7	100.0	(203)
Santa Ana	1.1	6.0	18.7	74.2	100.0	(590)	2.1	38.4	22.0	37.6	100.0	(205)
Sonsonate	2.4	6.1	24.5	67.1	100.0	(662)	0.9	41.9	31.4	25.8	100.0	(212)
Chalatenango	1.6	10.4	17.5	70.6	100.0	(471)	0.5	60.4	16.2	22.9	100.0	(138)
La Libertad	1.3	5.2	17.5	76.1	100.0	(658)	1.2	40.0	19.6	39.2	100.0	(201)
San Salvador**	**1.1**	**2.5**	**16.8**	**79.5**	**100.0**	**(2,000)**	**1.2**	**32.6**	**25.2**	**41.0**	**100.0**	**(680)**
SIBASI Centro	*0.5*	*1.3*	*17.2*	*81.1*	*100.0*	*(487)*	*0.0*	*32.7*	*26.3*	*40.9*	*100.0*	*(178)*
SIBASI Sur	*1.6*	*5.2*	*17.0*	*76.2*	*100.0*	*(378)*	*1.2*	*22.7*	*24.7*	*51.4*	*100.0*	*(121)*
SIBASI Norte	*1.7*	*3.5*	*22.2*	*72.6*	*100.0*	*(614)*	*3.4*	*39.5*	*26.3*	*30.9*	*100.0*	*(198)*
SIBASI Oriente	*0.8*	*1.7*	*11.0*	*86.5*	*100.0*	*(521)*	*0.6*	*30.8*	*23.4*	*45.2*	*100.0*	*(183)*
Cuscatlán	0.8	4.6	18.5	76.1	100.0	(475)	1.1	38.4	26.9	33.6	100.0	(123)
La Paz	1.2	6.1	21.5	71.2	100.0	(494)	0.3	46.4	28.8	24.5	100.0	(188)
Cabañas	2.1	5.4	25.9	66.5	100.0	(513)	2.3	49.6	24.4	23.7	100.0	(145)
San Vicente	2.7	6.8	21.1	69.4	100.0	(470)	1.1	53.1	21.4	24.4	100.0	(168)
Usulután	2.7	6.1	27.7	63.4	100.0	(538)	2.0	46.0	24.6	27.4	100.0	(203)
San Miguel	2.6	10.3	23.9	63.2	100.0	(633)	1.3	53.6	14.3	30.8	100.0	(193)
Morazán	2.7	7.0	28.5	61.8	100.0	(443)	1.8	58.9	18.2	21.1	100.0	(156)
La Unión	2.3	12.0	21.2	64.5	100.0	(377)	1.4	58.4	19.9	20.3	100.0	(174)

* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** El grado esperado es aquel al que asistiría a su edad actual, si no repitió grado y comenzó el primer grado cuando tenía 7 años cumplidos.
*** Se excluye 341 casos por omisión de datos.
**** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 14.7

Edad a la que comenzó el primer grado de Educación Básica, según características seleccionadas:
Niños(as) o adolescentes de 7 a 19 años de edad*, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	7 a 14 años de edad								15 a 19 años de edad							
	Edad a la que comenzó el primer grado								Edad a la que comenzó el primer grado							
	Menos de 7	7	8	9 ó más	No ha comen-zado	No recuerda edad	Total	No. de casos (No ponderado)	Menos de 7	7	8	9 ó más	No ha comen-zado	No recuerda edad	Total	No. de casos (No ponderado)
Total**	31.3	52.9	9.3	3.6	1.8	1.2	100.0	(8,927)	26.2	49.8	11.0	6.6	1.3	5.0	100.0	(2,989)
Quintil de bienestar																
1º (más bajo)	22.4	48.3	14.9	8.9	3.8	1.8	100.0	(2,655)	11.5	47.9	15.8	16.9	2.5	5.4	100.0	(780)
2º	29.8	55.2	9.6	2.6	1.5	1.3	100.0	(2,007)	25.2	44.9	14.3	7.4	1.2	7.0	100.0	(671)
3º	33.5	55.4	7.3	1.8	0.9	1.0	100.0	(1,663)	24.8	55.5	8.7	3.5	1.7	5.8	100.0	(605)
4º	37.9	53.8	6.3	0.8	0.7	0.5	100.0	(1,565)	35.4	50.4	9.3	1.2	0.4	3.2	100.0	(546)
5º (más alto)	40.6	53.9	3.8	0.4	0.6	0.7	100.0	(1,037)	40.2	51.3	4.4	1.1	0.0	3.1	100.0	(387)
Nivel educativo de la madre (años)																
Ninguno	21.4	46.3	15.5	10.2	4.2	2.3	100.0	(1,642)	14.2	42.8	16.3	14.3	3.0	9.5	100.0	(679)
1-3	24.5	55.6	12.0	4.4	2.3	1.2	100.0	(1,985)	18.6	51.8	13.4	8.9	1.8	5.6	100.0	(711)
4-6	30.5	56.0	8.5	2.9	1.1	1.0	100.0	(2,092)	26.5	52.3	11.1	5.7	0.2	4.1	100.0	(671)
7-9	35.1	55.5	7.2	0.5	0.7	1.0	100.0	(1,501)	33.7	54.0	7.8	1.0	1.1	2.4	100.0	(461)
10 ó más	46.0	49.8	3.1	0.1	0.6	0.4	100.0	(1,707)	44.5	48.8	3.9	0.5	0.0	2.3	100.0	(467)
No. de hermanos(as)																
0-1	38.7	53.6	5.1	1.0	1.0	0.7	100.0	(2,412)	36.2	48.3	6.0	2.8	0.8	6.0	100.0	(516)
2-3	32.8	53.2	9.0	2.5	1.4	1.1	100.0	(4,151)	28.9	50.5	10.8	4.6	0.8	4.4	100.0	(1,466)
4-6	21.9	51.6	14.4	7.1	3.2	1.8	100.0	(1,820)	18.8	49.3	13.2	10.8	2.2	5.7	100.0	(799)
7 ó más	21.1	51.7	12.5	10.7	2.7	1.3	100.0	(544)	9.8	50.7	16.9	15.9	2.5	4.2	100.0	(208)
Sexo																
Masculino	30.1	52.6	9.9	4.1	1.9	1.4	100.0	(4,555)	23.4	50.5	12.3	7.2	1.2	5.4	100.0	(1,724)
Femenino	32.6	53.1	8.6	3.2	1.6	0.9	100.0	(4,372)	28.9	49.3	9.8	6.1	1.3	4.6	100.0	(1,265)

* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** Se excluye 341 casos por omisión de datos.

Tabla 14.8

Repetición de grados, según variables seleccionadas:
Niños(as) o adolescentes de 7 a 19 años de edad, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad
que estaban asistiendo a la escuela o colegio en el año 2008

Características seleccionadas	Porcentaje repitiendo el grado en 2008	Número de veces que repitió grado 0	1	2 ó más	Total	No. de casos* (No ponderado)
Edad actual (años)**						
7 a 14	12.4	74.8	17.2	8.0	100.0	(8,246)
15 a 19	13.3	62.3	23.5	14.2	100.0	(1,590)
Edad actual simple (años)						
7	8.0	91.1	7.9	1.0	100.0	(1,144)
8	12.3	82.9	14.0	3.1	100.0	(1,111)
9	11.2	77.9	16.2	5.9	100.0	(1,169)
10	11.9	75.2	18.4	6.4	100.0	(1,113)
11	15.5	66.7	21.0	12.3	100.0	(1,022)
12	13.9	67.8	21.2	11.0	100.0	(1,045)
13	13.5	66.9	19.5	13.6	100.0	(920)
14	13.7	65.8	21.3	12.9	100.0	(722)
15	14.9	60.1	25.1	14.8	100.0	(549)
16	13.5	64.7	22.8	12.5	100.0	(437)
17	12.3	66.1	20.8	13.1	100.0	(321)
18	13.2	57.6	24.9	17.5	100.0	(203)
19	6.0	62.4	23.5	14.1	100.0	(80)
Grado al que asiste actualmente Niños(as) de 7 a 14 años						
1º	28.1	70.0	19.0	10.9	100.0	(864)
2º	15.1	74.3	15.6	10.1	100.0	(1,293)
3º	12.1	73.1	16.9	9.9	100.0	(1,243)
4º	12.1	72.1	19.0	8.9	100.0	(1,184)
5º	10.9	72.5	18.8	8.7	100.0	(1,102)
6º	7.8	73.0	19.7	7.3	100.0	(913)
7º	10.6	75.0	19.6	5.3	100.0	(818)
8º ó superior	3.1	90.4	8.9	0.7	100.0	(829)
Grado al que asiste actualmente Adolescentes de 15 a 19 años						
Menos de 7º	27.0	42.5	26.0	31.4	100.0	(103)
7º - 8º	33.5	25.3	35.4	39.3	100.0	(273)
9º	12.0	55.0	32.8	12.2	100.0	(303)
10º	12.4	68.7	21.4	9.9	100.0	(379)
11º	4.6	79.6	15.3	5.2	100.0	(283)
12º ó superior	2.1	84.6	12.7	2.6	100.0	(249)

* Se excluye 341 casos por omisión de datos.
** La edad actual se calculó al inicio del año 2008.

Tabla 14.9
Repetición de grados, según características seleccionadas:
Niños(as) o adolescentes de 7 a 19 años de edad*, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad
que estaban asistiendo a la escuela o colegio en el año 2008

Características seleccionadas	7 a 14 años de edad						15 a 19 años de edad					
	Porcentaje repitiendo el grado en 2008	Número de veces que repitió grado			Total		Porcentaje repitiendo el grado en 2008	Número de veces que repitió grado			Total	
		0	1	2 ó más				0	1	2 ó más		
Total**	12.4	74.8	17.2	8.0	100.0	(8,246)	13.3	62.3	23.5	14.2	100.0	(1,590)
Quintil de bienestar												
1º (más bajo)	18.7	63.4	24.0	12.6	100.0	(2,277)	16.3	57.8	27.2	15.0	100.0	(263)
2º	13.1	72.8	19.1	8.1	100.0	(1,837)	15.6	54.6	30.1	15.3	100.0	(340)
3º	10.8	75.8	16.4	7.8	100.0	(1,582)	14.4	57.5	26.0	16.4	100.0	(329)
4º	9.2	82.0	12.5	5.5	100.0	(1,530)	12.3	65.8	20.9	13.3	100.0	(365)
5º (más alto)	6.2	87.9	9.3	2.8	100.0	(1,020)	9.2	73.3	15.3	11.3	100.0	(293)
Nivel educativo de madre (años)												
Ninguno	19.0	62.0	24.1	13.9	100.0	(1,375)	15.9	52.4	30.1	17.5	100.0	(239)
1-3	15.1	67.9	21.0	11.1	100.0	(1,781)	15.5	57.8	25.4	16.8	100.0	(330)
4-6	12.9	74.3	17.7	7.9	100.0	(1,957)	14.5	59.9	26.5	13.6	100.0	(353)
7-9	11.2	78.5	15.9	5.6	100.0	(1,447)	14.9	61.3	22.6	16.2	100.0	(303)
10 ó más	4.9	89.5	8.4	2.2	100.0	(1,686)	7.4	75.3	16.0	8.6	100.0	(365)
Edad a la comenzó el primer grado (años)***												
Menos de 7	10.5	77.1	16.0	6.9	100.0	(2,795)	10.8	68.6	20.8	10.7	100.0	(522)
7	12.2	75.4	17.1	7.5	100.0	(4,357)	13.9	59.0	25.1	15.9	100.0	(774)
8	18.1	66.6	20.0	13.4	100.0	(761)	15.4	56.7	25.7	17.6	100.0	(167)
9 ó más	18.0	70.9	19.7	9.4	100.0	(257)	18.1	64.3	24.8	10.9	100.0	(71)
Centro educativo												
Público	13.4	72.9	18.3	8.8	100.0	(7,358)	15.3	59.1	24.5	16.4	100.0	(1,286)
Privado	4.9	89.5	8.9	1.6	100.0	(888)	5.9	74.4	19.8	5.8	100.0	(304)
Asiste en forma regular o irregular												
Regular	11.7	75.5	16.9	7.6	100.0	(7,925)	13.2	62.3	23.9	13.8	100.0	(1,533)
Irregular	28.9	56.9	25	18.2	100.0	(321)	16.5	62.2	11.8	26.0	100.0	(57)
Sexo												
Masculino	14.4	71.5	19.1	9.4	100.0	(4,182)	16.6	56.4	25.6	18.0	100.0	(974)
Femenino	10.4	78.2	15.3	6.5	100.0	(4,064)	10.2	68.1	21.5	10.4	100.0	(616)
No. de hermano(as)												
0-1	6.6	85.1	11.2	3.7	100.0	(2,343)	13.9	66.9	21.5	11.6	100.0	(347)
2-3	12.8	74.7	17.5	7.8	100.0	(3,893)	12.1	64.3	22.8	12.9	100.0	(840)
4-6	17.2	64	23.3	12.7	100.0	(1,565)	15.8	54.5	27.3	18.2	100.0	(325)
7 ó más	20.9	62.9	23.4	13.8	100.0	(445)	13.4	52.6	24.8	22.6	100.0	(78)

* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** Se excluye 341 casos por omisión de datos.
*** Para el grupo de 7 a 14 años, se excluye 76 casos para los cuales la madre no recordó la edad a la que comenzó el primer grado y para el grupo de 15 a 19 años, se excluye 56 casos.
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

Tabla 14.10

Repetición de grados, según área de residencia y departamento:
Niños(as) de 7 a 14 años de edad*, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad
que asistían a la escuela o colegio en el año 2008

Área de residencia y departamento	Porcentaje repitiendo el grado en 2008	Número de veces que ha repetido			Total	No. de casos (No ponderado)
		0	1	2 ó más		
Total	12.4	74.8	17.2	8.0	100.0	(8,246)**
Área de residencia						
Urbana	10.3	78.3	15.2	6.5	100.0	(3,873)
Rural	14.6	71.2	19.3	9.5	100.0	(4,373)
Departamento						
Ahuachapán	13.9	69.0	21.0	10.0	100.0	(551)
Santa Ana	8.5	75.6	16.3	8.2	100.0	(554)
Sonsonate	12.4	72.9	20.1	6.9	100.0	(609)
Chalatenango	16.6	73.8	18.7	7.5	100.0	(421)
La Libertad	12.6	77.1	15.6	7.4	100.0	(615)
San Salvador* **	**10.6**	**79.2**	**14.0**	**6.8**	**100.0**	**(1,920)**
SIBASI Centro	*5.8*	*79.4*	*14.4*	*6.2*	*100.0*	*(477)*
SIBASI Sur	*10.9*	*75.4*	*16.6*	*8.0*	*100.0*	*(354)*
SIBASI Norte	*18.2*	*74.9*	*16.0*	*9.1*	*100.0*	*(581)*
SIBASI Oriente	*8.3*	*85.0*	*10.4*	*4.6*	*100.0*	*(508)*
Cuscatlán	12.9	74.0	18.8	7.2	100.0	(448)
La Paz	15.8	72.0	17.5	10.5	100.0	(455)
Cabañas	12.3	69.2	21.8	9.0	100.0	(471)
San Vicente	15.7	70.3	20.2	9.6	100.0	(425)
Usulután	15.1	65.5	23.9	10.6	100.0	(488)
San Miguel	14.5	75.9	17.8	6.3	100.0	(566)
Morazán	8.6	76.7	15.1	8.2	100.0	(401)
La Unión	12.1	77.0	12.3	10.7	100.0	(322)

* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** Se excluye 341 casos por omisión de datos.
*** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 14.11

Razón que reportó la madre para el abandono de los estudios
de sus respectivos(as) hijos(as), por edad a la cual abandonó:
Niños(as) o adolescentes de 7 a 19 años de edad*, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad
que asistieron alguna vez a Educación Básica o Media y abandonaron los estudios

		Edad a la cual abandonó los estudios (años)			
Razón de abandono	Total	Menos de 10	10-14	15-19	No sabe/ no recuerda
Asociadas a la oferta	9.0	22.1	12.3	3.9	2.1
Ya no había grado	2.5	1.9	3.1	2.0	0.0
Por bajo rendimiento	2.4	6.0	3.5	0.7	0.7
Muy lejos	2.1	3.6	3.3	0.7	1.4
Maltrato dentro del centro educativo	1.0	4.3	0.9	0.5	0.0
Rechazo de compañeros(as)	0.4	2.6	0.6	0.0	0.0
Acoso por otro(a) alumno(a)	0.3	2.1	0.4	0.0	0.0
Acoso del(la) docente	0.2	1.6	0.3	0.0	0.0
Le expulsaron	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0
Asociadas a la demanda	33.0	21.6	26.9	42.8	17.1
Problemas económicos	21.3	16.4	16.4	28.2	12.4
Tenía que trabajar	8.2	0.5	7.4	10.7	4.2
Cambió de domicilio	2.8	4.7	2.4	3.0	0.5
Por delincuencia/inseguridad	0.7	0.0	0.7	0.9	0.0
Asociadas a la oferta o la demanda	55.5	52.9	58.6	50.8	74.9
Ya no quiso/no le gustó	37.7	37.4	44.1	29.1	58.8
Se acompañó/se casó	5.0	0.0	2.7	7.9	8.3
Por embarazo	4.8	0.0	2.7	8.4	0.0
Problemas familiares	3.9	3.5	4.7	3.0	5.1
Por enfermedad/accidente	2.6	5.5	3.0	1.9	0.0
Discapacidad mental	0.9	4.8	1.0	0.0	0.9
Discapacidad física	0.6	1.7	0.4	0.5	1.8
Otra**	0.9	0.7	0.3	1.6	0.0
No sabe/no responde	1.6	2.6	1.9	0.8	5.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(1,818)***	(161)	(845)	(721)	(91)

* La edad se calculó al inicio del año 2008.
** Incluye logró su meta educativa/terminó el bachillerato, para cursar estudios técnicos o por servicio religioso, entre otras.
*** Se excluye 341 casos por omisión de datos.

Tabla 14.12

Razón que reportó la madre para el abandono de los estudios por parte de sus respectivos(as) hijos(as), por grado más alto que aprobó: Niños(as) o adolescentes de 7 a 19 años de edad*, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad que asistieron alguna vez a Educación Básica o Media y abandonaron los estudios

Razón de abandono	Total	Grado más alto			
		0-2º	3º-5º	6º-8º	9º ó superior
Asociadas a la oferta	9.0	16.6	8.9	9.7	3.9
Ya no había grado	2.5	0.0	1.4	4.3	2.9
Por bajo rendimiento	2.4	8.1	2.5	1.2	0.3
Muy lejos	2.1	1.5	2.8	3.0	0.7
Maltrato dentro del centro educativo	1.0	3.0	0.8	1.0	0.0
Rechazo de compañeros(as)	0.4	1.1	0.7	0.2	0.0
Acoso por otro(a) alumno(a)	0.3	1.6	0.3	0.0	0.0
Acoso del(la) docente	0.2	1.0	0.3	0.0	0.0
Le expulsaron	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0
Asociadas a la demanda	33.0	22.2	25.2	31.1	49.1
Problemas económicos	21.3	14.3	15.2	19.1	34.0
Tenía que trabajar	8.2	3.3	7.3	9.8	10.0
Cambió de domicilio	2.8	4.6	1.7	1.7	4.0
Por delincuencia/inseguridad	0.7	0.0	1.0	0.5	1.1
Asociadas a la oferta o la demanda	55.5	57.2	63.5	57.5	44.0
Ya no quiso/no le gustó	37.7	39.9	48.9	38.7	23.6
Se acompañó/se casó	5.0	0.8	3.1	6.4	7.7
Por embarazo	4.8	0.7	3.0	6.4	7.4
Problemas familiares	3.9	4.9	5.3	3.7	2.2
Por enfermedad/accidente	2.6	4.6	2.3	1.8	2.6
Discapacidad mental	0.9	5.0	0.4	0.0	0.0
Discapacidad física	0.6	1.3	0.4	0.5	0.5
Otra**	0.9	0.0	0.6	0.1	2.4
No sabe/no responde	1.6	3.8	1.7	1.4	0.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(1,818)***	(304)	(546)	(521)	(447)

* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** Incluye logró su meta educativa/terminó el bachillerato, para cursar estudios técnicos o por servicio religioso, entre otras.
*** Se excluye 341 casos por omisión de datos.

Tabla 14.13

Razón que reportó la madre para el abandono de los estudios
por parte de sus respectivos(as) hijos(as), por sexo y área de residencia:
Niños(as) o adolescentes de 7 a 19 años de edad*, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad
que asistieron alguna vez a Educación Básica o Media y abandonaron los estudios

Razón de abandono	Total	Sexo		Área de residencia	
		Masculino	Femenino	Urbana	Rural
Asociadas a la oferta	9.0	7.9	9.9	4.0	11.7
Ya no había grado	2.5	1.4	3.4	0.0	3.8
Por bajo rendimiento	2.4	2.4	2.3	1.6	2.8
Muy lejos	2.1	1.7	2.4	0.4	3.1
Maltrato dentro del centro educativo	1.0	1.5	0.5	0.8	1.1
Rechazo de compañeros(as)	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4
Acoso por otro(a) alumno(a)	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3
Acoso del(la) docente	0.2	0.1	0.4	0.2	0.2
Le expulsaron	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0
Asociadas a la demanda	33.0	37.5	28.9	32.3	33.4
Problemas económicos	21.3	22.3	20.5	18.5	22.9
Tenía que trabajar	8.2	11.4	5.2	8.6	8.0
Cambió de domicilio	2.8	2.9	2.6	3.8	2.2
Por delincuencia/inseguridad	0.7	0.9	0.6	1.4	0.3
Asociadas a la oferta o la demanda	55.5	52.3	58.6	61.2	52.4
Ya no quiso/no le gustó	37.7	44.4	31.6	38.7	37.2
Se acompañó/se casó	5.0	1.0	8.6	5.3	4.8
Por embarazo	4.8	0.2	9.2	7.9	3.2
Problemas familiares	3.9	2.4	5.4	3.9	4.0
Por enfermedad/accidente	2.6	3.0	2.2	2.9	2.4
Discapacidad mental	0.9	0.8	0.9	1.8	0.3
Discapacidad física	0.6	0.5	0.7	0.7	0.5
Otra**	0.9	0.8	1.0	1.5	0.5
No sabe/no responde	1.6	1.5	1.7	0.9	2.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado)	(1,818)***	(976)	(842)	(578)	(1,240)

* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** Incluye logró su meta educativa/terminó el bachillerato, para cursar estudios técnicos o por servicio religioso, entre otras.
*** Se excluye 341 casos por omisión de datos.

Tabla 14.14

Meta o nivel más alto que la madre quiere que sus hijos(as) estudien, según características seleccionadas: Niños(as) o adolescentes de 7 a 19 años de edad*, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Nivel más alto que la madre quiere que su(s) hijos(as) estudien							Total	No. de casos (No ponderado)
	Básica 1º ó 2º ciclo	Básica 3er. ciclo	Media/ bachillerato	Superior/ universitario	Otro	No quiere poner meta	No sabe		
Total	2.8	9.1	26.0	30.8	0.2	23.4	7.6	100.0	(9,836)**
Quintil de bienestar									
1º (más bajo)	9.3	20.9	27.2	8.9	0.1	23.4	10.2	100.0	(2,540)
2º	2.0	13.0	32.7	17.0	0.1	26.2	9.0	100.0	(2,177)
3º	0.9	5.7	31.9	31.7	0.2	23.6	5.9	100.0	(1,911)
4º	0.1	1.3	22.0	47.0	0.4	22.1	7.1	100.0	(1,895)
5º (más alto)	0.0	0.3	12.9	60.7	0.5	21.3	4.4	100.0	(1,313)
Nivel educativo de la madre (años)									
Ninguno	8.0	17.4	30.7	8.6	0.1	25.0	10.2	100.0	(1,614)
1-3	4.9	15.3	32.8	14.4	0.0	22.8	9.8	100.0	(2,111)
4-6	1.9	10.3	33.5	21.3	0.1	25.1	7.8	100.0	(2,310)
7-9	0.4	3.2	23.9	39.3	0.4	27.1	5.7	100.0	(1,750)
10 ó más	0.0	0.6	9.5	66.5	0.5	18.0	4.9	100.0	(2,051)
Sexo									
Masculino	2.5	9.6	26.9	29.4	0.2	24.0	7.5	100.0	(5,156)
Femenino	3.2	8.6	25.2	32.1	0.3	22.9	7.7	100.0	(4,680)

* Edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** Se excluye 341 casos por omisión de datos.

Tabla 14.15

Meta o nivel más alto que la madre quiere que sus hijos(as) estudien, según área de residencia y departamento: Niños(as) o adolescentes de 7 a 19 años de edad*, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad

Área de residencia y departamento	Nivel más alto que la madre quiere que sus hijos(as) estudien: Básica 1º ó 2º ciclo	Básica 3er. ciclo	Media/ bachillerato	Superior/ universitario	Otro	No quiere poner meta	No sabe	Total	No. de casos (No ponderado)
Total	2.8	9.1	26.0	30.8	0.2	23.4	7.6	100.0	(9,836)**
Área de residencia									
Urbana	0.3	2.9	23.5	43.8	0.2	22.6	6.7	100.0	(4,805)
Rural	5.7	16.2	28.9	16.0	0.2	24.4	8.6	100.0	(5,031)
Departamento									
Ahuachapán	4.7	17.0	24.1	19.0	0.3	26.9	8.1	100.0	(654)
Santa Ana	3.1	5.9	20.0	43.5	0.2	25.8	1.4	100.0	(674)
Sonsonate	1.1	12.4	41.1	18.6	0.2	17.4	9.1	100.0	(728)
Chalatenango	4.3	17.2	20.0	18.4	0.0	24.9	15.2	100.0	(474)
La Libertad	0.1	6.3	23.0	31.0	0.4	27.2	12.0	100.0	(728)
San Salvador* **	**0.3**	**2.6**	**20.9**	**46.1**	**0.3**	**24.0**	**5.8**	**100.0**	**(2,367)**
SIBASI Centro	*0.0*	*0.3*	*18.8*	*55.0*	*0.2*	*24.9*	*0.8*	*100.0*	*(596)*
SIBASI Sur	*0.8*	*4.2*	*19.7*	*45.2*	*0.9*	*24.4*	*4.6*	*100.0*	*(443)*
SIBASI Norte	*0.4*	*6.0*	*25.7*	*38.2*	*0.1*	*18.5*	*11.0*	*100.0*	*(696)*
SIBASI Oriente	*0.4*	*1.4*	*19.5*	*43.7*	*0.2*	*27.5*	*7.4*	*100.0*	*(632)*
Cuscatlán	2.3	5.7	19.3	32.8	0.3	34.7	4.9	100.0	(524)
La Paz	3.2	14.4	42.6	18.3	0.0	12.7	8.7	100.0	(550)
Cabañas	4.5	14.5	23.5	19.2	0.2	32.3	5.7	100.0	(540)
San Vicente	6.1	14.5	32.2	16.1	0.0	27.4	3.7	100.0	(503)
Usulután	4.4	13.1	33.5	24.4	0.4	16.8	7.4	100.0	(586)
San Miguel	7.7	12.4	33.7	21.9	0.0	14.0	10.3	100.0	(658)
Morazán	10.2	17.0	20.9	20.0	0.5	24.6	6.9	100.0	(462)
La Unión	5.4	10.1	16.0	23.3	0.4	32.7	12.1	100.0	(388)

* La edad actual se calculó al inicio del año 2008.
** Se excluye 341 casos por omisión de datos.
*** Ver definición en Tabla 2.1.

Tabla 14.16

Tendencias de los indicadores seleccionados de asistencia escolar
(edad al comenzar el primer grado, asistencia escolar actual y repetición de grados):
Niños(as) de 7 a 14 años de edad*, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad
(Encuestas FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

	Edad a la cual comenzó el primer grado							
Año de la encuesta	Menos de 7	7	8	9 ó más	No ha comenzado	No recuerda edad	Total	No. de casos (No ponderado)
1998	32.4	45.4	10.0	6.8	5.4	0.0	100.0	(9,621)
2002/03	33.5	45.6	10.2	5.1	5.6	0.0	100.0	(7,470)
2008	31.3	52.9	9.3	3.6	1.8	1.2	100.0	(8,927)

	Asistencia escolar durante el período de referencia de la encuesta					
Año de la encuesta	Nunca asistió	Abandonó	Asiste a grado menor que el esperado	Asiste al grado esperado o mayor	Total	No. de casos (No ponderado)
1998	5.4	9.9	23.7	61.0	100.0	(9,621)
2002/03	5.6	6.0	26.7	61.7	100.0	(7,470)
2008	1.8	5.9	21.0	71.4	100.0	(8,927)

		Número de veces que repitió un grado				
Año de la encuesta	Repitiendo el grado en el período de la encuesta	0	1	2 ó más	Total	No. de casos (No ponderado)
1998**						
2002/03	13.6	67.3	19.4	13.3	100.0	(6,603)
2008	12.4	74.8	17.2	8.0	100.0	(8,246)

* La edad se calculó al principio del año 1998, 2002 y 2008, respectivamente.
** En 1998 no se investigó sobre la repetición de grado.

Referencias bibliográficas

- American Academy of Pediatrics. *"Is Corporal punishment an effective means of discipline?"* APA, June 2002.
- Asociación Demográfica Salvadoreña y Centers for Disease Control, Division of Reproductive Health. *"Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL-88)"*. El Salvador, 1989.
- Asociación Demográfica Salvadoreña y Centers for Disease Control and Prevention, Division of Reproductive Health. "*Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1993 (FESAL-93)*". El Salvador, abril de 1994.
- Asociación Demográfica Salvadoreña y Centers for Disease Control and Prevention, Division of Reproductive Health. *"Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1998 (FESAL-98)"*. El Salvador, abril de 2000.
- Asociación Demográfica Salvadoreña y Centers for Disease Control and Prevention, Division of Reproductive Health. *"Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2002-2003 (FESAL-2002/03)"*. El Salvador, julio de 2004.
- Bedregal P., Pardo M. *"Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño"*. Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia UNICEF. Chile, 2004.
- Bicego GT and JT Boerma. 1991. *"Maternal Education and Survival: A Comparative Analysis of DHS Data._Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference"*. Washington, DC. 1991. Vol. I pp. 177-204 IRD/Macro International, Inc.: Columbia, MD.
- Caja Costarricense del Seguro Social, Departamento de Medicina Preventiva. *"Encuesta Nacional de Salud Reproductiva"*. San José, Costa Rica, 1993.
- Caterina Pesce, Macarena Moraga, Verónica Mingo. *"Programa de Estimulación del Desarrollo Infantil: Juguemos con nuestros hijos (Implementación y Evaluación)"*. Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia UNICEF. Chile, Marzo, 2008.
- CDC, USAID, OPS y ONUSIDA. "*Taller centroamericano para la estandarización de variables de VIH en encuestas demográficas"*. Realizado del 24 al 26 de octubre de 2007 en ciudad de Guatemala.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, Georgia. "*Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States*". Morbility and Mortality Weekly Report (MMWR), April 3, 1998, vol. 47, No. RR-3 (Recommendations and Reports).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, Georgia. Impact of New WHO Growth Standards on the Prevalence of Acute Malnutrition and Operations of Feeding Programs - Darfur, Sudan, 2005 - 2007, MMWR Weekly, June 5, 2009 / 58(21): 591-594.
- Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica. *"Encuesta de Salud Reproductiva, ESR-1999"*. San José, Costa Rica, 1999.
- Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica. Indicadores demográficos. San José, Costa Rica, 2007.
- Corte Suprema de Justicia. Órgano Judicial. "*Ley Contra la Violencia Intrafamiliar*". San Salvador, noviembre 2002.

- de Onis, Mercedes, Cutberto Garza, Adelheid W. Onyango, y Elaine Borghi. 2007 Comparison of the WHO Child Growth Standards and the CDC 2000 Growth Charts, The Journal of Nutrition. Symposium: A New 21st-Century International Growth Standard for Infants and Young Children, p. 144-148.

- Dibley MJ, J Goldsby, N Staehling and FL Trowbridge. 1987. *"Development of normalized curves for the international growth reference: Historical and technical considerations".* American Journal of Clinical Nutrition. 46:736-748.

- Dietz PM, Spitz AM, Anda RF, Williamson DE, McMahon PM, Santelli JS, Nordenberg DF, Felitti VJ, Kendrick JS. *"Unintended pregnancy among adult women exposed to abuse or household dysfunction during their childhood".* JAMA. 1999; 282:1359-1364.

- El Cato Institute, Juan Carlos Hidalgo. "*El Salvador: ¿Tigrito centroamericano?*". www.elcato.org/node/4125, 9 de marzo de 2009.

- Ellsberg M.C., Heise L. *"La investigación sobre la violencia contra las mujeres: guía práctica para investigadores y activistas".* Washington, DC, Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud, PATH, 2005.

- Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental. "*Violencia Doméstica: Estrategias para el tratamiento y la prevención".* New York, 1994.

- Federación Internacional de Planificación de la Familia, Visión 2000. *"Después de El Cairo y Beijing: Impulso para avanzar".* Londres, 1996.

- Gabinete Social de la República de Panamá. "*Objetivos del milenio: Primer informe de Panamá".* Panamá 2000.

- Gobierno de El Salvador, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "*Estadísticas del Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH-sida".* El Salvador, Diciembre, 2008.

- Gobierno de El Salvador, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "*Ley de Prevención y Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana".* El Salvador, noviembre de 2001.

- Heise L, Pitanguy J, Germain A. 1994. "*Violence against women: The hidden health burden".* Washington, D.C.: The World Bank.

- Hindin M.J., Kishor S., Ansara D.L. 2008. Intimate Partner Violence among Couples in 10 DHS Countries: Predictors and Health Outcomes. DHS Analytical Studies No.18. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc.

- Instituto Nacional de Desarrollo (INIDE) y Ministerio de Salud (MINSA). *"Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, ENDESA 2006/07".* Nicaragua, junio 2008.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) INEC y CCP (2008). Estimaciones (1950-2007) y proyecciones (2008-2100) de la población de Costa Rica por sexo y edad. Actualización a 2008. San José, Costa Rica.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. "*Estimación y Ajustes desde 1970" (INEC y CCP): Estimaciones y Proyecciones de Población de Costa Rica 1970-2050, Actualizadas al 2000*". San José, Costa Rica, 2002.

- Instituto Nacional de Estadística. "*Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1995*". Guatemala, 1996.
- José O. Mora, O.L. Mora. "*Deficiencias de Micronutrientes en América Latina. Anemia Ferroprina*". OPS/ OMS, USAID, Roche, OMNI, 1998.
- Karoly L, Kilbur R. *"Early Childhood interventions: Proven results, future promises"* Rand Corporation. 2005.
- McCann MF, L Liskin, PT Piotrow, W Rinehart, and G Fox. "*Breastfeeding, fertility, and family planning*". Populations Reports 12(2), Series J, No. 24, 1984.
- Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos. "Estimaciones y Proyecciones de Población a Nivel Nacional y Departamental". El Salvador, Julio de 2009.
- Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos. "*VI Censo de Población y V de Vivienda 2007*". El Salvador, abril 2008.
- Ministerio de Educación. "*Anuario Estadístico 1999-2001. Educación de El Salvador en Cifras*". San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Ministerio de Educación. "Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares de El Salvador (CENTES)". San Salvador, El Salvador, abril, 2007.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística, Centers for Disease Control and Prevention, Division of Reproductive Health, y otros. "*Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002, Mujeres*". Guatemala, octubre de 2003.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *"Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido"*. El Salvador, 2001.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "*Guía de Atención Integral a Niños y Niñas Menores de 5 Años"*. San Salvador, octubre, 2007.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "*Guía Técnica de Prevención y Control del Cáncer de Mama*". El Salvador, Marzo, 2006.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *"Línea de Base de la Mortalidad Materna en El Salvador, Junio 2005-Mayo 2006"*. El Salvador, 2006.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *"Manual Básico para la Suplementación con micronutrientes"*. El Salvador, 2004.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "*Manual de Orientación en Planificación Familiar"*. San Salvador, junio, 1999.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "*Norma Técnica de Prevención y Control del Cáncer del Cérvix*". El Salvador, Octubre, 2006.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "*Protocolos de Atención para Personas Viviendo con VIH/SIDA*". El Salvador, Noviembre, 2005.

- OMS (WHO (1995). Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva).
- OPS, 2003, Principios de orientación para la alimentación complementaría del niño amamantado. Washington, DC.
- Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO). "*Breastfeeding, Fertility, and Family Planning*". WHO Working Group Infant Feeding Practices.
- Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO). "*Development of national and international food and nutrition policies and plans*". En: Handbook of Resolutions and Decisions of the World Health Assembly and the Executive Board. Vol 2. ath ed. Geneva: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO). *"Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia".* Ginebra, 2005.
- Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO). *"Violencia contra las mujeres: un panorama estadístico, desafíos y brechas en la recopilación de datos, y una metodología y enfoques para superarla".* Informe preliminar, 2005.
- Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO). *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud,* 2002.
- Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO). *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud*, Ginebra, 2003.
- Organización Panamericana de la Salud. "*Atención del Niño con Infección Respiratoria Aguda*". Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares No.21, Washington D.C. 20037, E.U.A., 1992.
- Organización Panamericana de la Salud. "*Atención del Niño con Infección Respiratoria Aguda*". Washington, E.U.A., 1992.
- Peter A. Blasco, Motor Delays. Steven Parker & Barry Zuckerman (eds.). "*Behavioral and Developmental Pediatrics: A Handbook for Primary Care*". Capítulo 45, Brown & Company, 1985.
- Population Reference Bureau. "*2003 World Population*". Data Sheet.
- Population Reference Bureau."*2008 World Population*". Data Sheet.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). "*Programas Nacionales de SIDA. Guía para el Monitoreo y la Evaluación*". Ginebra, Suiza. Junio 2000.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. "*Violencia en una Sociedad en Transición*". Ensayos. San Salvador, agosto de 2000.
- Red de Agua y Saneamiento de El Salvador (RAS-ES). "*Diagnóstico sobre la Situación de Agua y Saneamiento en El Salvador*". El Salvador, 2001.
- Reiss AJ, Roth JA, eds. "*Understanding and Preventing Violence. Panel on the Understanding and Control of Violent Behavior, Committee on Law and Justice, National Research Council*". Washington, DC, 1993.
- Resolutions and Decisions of the World Health Assembly and the Executive Board. Vol 2. ath ed. Geneva: World Health Organization.

- Robey B, SO Rutstein, L Morris and R Blackburn. 1992. "*The Reproductive Revolutions: New Survey Findings*". Population Reports Series M, No 11. Johns Hopkins University, Population Information Program: Baltimore, Maryland.

- Saltzman LE, Fanslow JL, McMahon PM, Séller GA. "*Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform definitions and recommended data elements*". Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control; 1999.

- Secretaría de Salud (Honduras), Instituto Nacional de Estadística (INE) y Macro International. 2006. Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2005-2006. Tegucigalpa, Honduras: SS, INE y Macro International.

- Shonkoff. National Research Council and Institute of Medicine *"From Neurons to Neighborhoods. The science of early Childhood"*. Washington DC, National Academy Press. 2000.

- Sistema de Indicadores Sociodemográficos de Poblaciones y Pueblos Indígenas. http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/helpsispi.htm#vivienda_y_saneamiento.htm

- Straus MA, Gelles RJ. "*Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaptations to Violence in 8,145 Families*". New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 1990.

- United Nations. 1988. MortPak-Lite: The United Nations software package for mortality measurement, interactive software for the IBM-PC and compatibles.

- United Nations. 1990. QFIVE: United Nations Program for Child Mortality Estimation; A microcomputer program to accompany the Step-by-Step Guide to the Estimation of Child Mortality. New York: United Nations. (http://www.childinfo.org/files/sn00301c.pdf; con software disponible en http://www.childinfo.org/misc_qfive.html).)

- United Nations.1983. Manual X: Indirect Techniques for Demographic Estimation. New York: United Nations. (http://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/handbooks/Manual_X-en.pdf).

- Walter, L. "*Abused Woman and Survivor Therapy*". Washington, DC American Psychological Association 1997.

- World Health Organization. Expanded Programme on Immunization (OMS/WHO). "*Neonatal Tetanus: Update*". Geneva, September, 1988.

- Young E. *"Investing in young children"* 275 World Bank Discussion Paper.

Anexos

A Personal participante en la encuesta

B Consideraciones sobre las tablas estadísticas

C Cálculo de los pesos de análisis

D Construcción del quintil de bienestar del hogar

E Errores de muestreo

F Evaluación de las estimaciones de la mortalidad infantil de FESAL-2008

G Comparación de las poblaciones de referencia de NCHS y la OMS para medir el crecimiento de la población menor de 5 años

H Cuestionario de FESAL-2008

Anexo A

Personal participante en la encuesta

Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)

Lic. José Mario Cáceres Henríquez	Director de la Encuesta
Lic. Juan Carlos Salguero Tejada	Coordinador General
Dr. Fredy Orlando Alvarenga Paz	Supervisor General
Sra. Berta Nora Rivas de Barrios	Asistente Técnica
Lic. Francisco Stanley García Álvarez	Supervisor de Digitación
Sr. César Eduardo Aldana	Visualizador Gráfico
Sr. Juan Ramón Pérez	Webmaster

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)

Dr. Stephen D. McCracken (Asesor Principal)	División de Salud Reproductiva
Licenciada Mary Goodwin	División de Salud Reproductiva
Ing. Fernando Carlosama	División de Salud Reproductiva
Ing. Alicia Ruiz	División de Salud Reproductiva
Dr. Paul W. Stupp	División de Salud Reproductiva
Ing. Danni Daniels	División de Salud Reproductiva
Dra. Joan Herold	División de Salud Reproductiva
Dra. Deborah L. Dee	División de Nutrición y Actividad Física

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID / EL SALVADOR)

Licenciada Margarita de Lobo	Oficina de Desarrollo Humano
Licenciada Maricarmen de Estrada	Oficina de Desarrollo Humano
Dr. Raúl Guillermo Toledo Salvó	Oficina de Desarrollo Humano

Comité Consultivo Interinstitucional (CCI) de FESAL-2008

Dra. Ena Concepción García (Coordinadora hasta mayo/09)	Ministerio de Salud
Dr. Julio Armero Guardado (Coordinador a partir de junio/09)	Ministerio de Salud
Dra. Carmen Vilanova de Denys (hasta junio/09)	Ministerio de Salud
Licenciada Silvia Elizabeth Martínez (hasta agosto/09)	Ministerio de Educación
Licenciada Iris Idalia de Reyes	Ministerio de Educación
Licenciado Renso Uriel Valencia Arana (a partir de Sept/09)	Ministerio de Educación
Licenciada Aída Argüello de Morera (hasta mayo/09)	Secretaría Técnica de la Presidencia
Lic. Jaime Acosta (a partir de Sept./09)	Secretaría Técnica de la Presidencia
Licenciada Lucrecia Palacios (a partir de Sept./09)	Secretaría Técnica de la Presidencia
Lic. Carlos Rafael Urquilla Bonilla (a partir de Oct./09)	Secretaría de Inclusión Social
Lic. Ricardo Alfredo Hernández (hasta agosto/09)	DIGESTYC
Sr. José Roberto Herrera (hasta agosto/09)	DIGESTYC
Lic. Edgar Roberto Guardado (a partir de Sept./09)	DIGESTYC
Dr. Domingo Primante (a partir de Sept./09)	DIGESTYC
Dr. Wilfredo Martínez (hasta junio/09)	ISDEMU
Licenciada Loreta Cruz Estrada (hasta agosto/09)	ISDEMU
Dra. Georgina Alvarenga Nuila (a partir de Sept./09)	ISDEMU
Arquitecta Irma Regina Posada (a partir de Sept./09)	ISDEMU
Dra. Lidia Eugenia de Nieto (hasta junio/09)	ISSS
Licenciada Alicia Rivas de Magaña (hasta junio/09)	ISSS
Dra. Ana Mercedes González de Hernández (a partir de Sept./09)	ISSS
Dra. Georgina Santamaría de Borjas (a partir de Sept./09)	ISSS
Dra. Sheila Teresa Castellanos	ASOPEDES
Dr. Oswaldo Revelo Castro	ASOPEDES
Dra. Martha Lissette Sánchez de Hernández	ASOPEDES
Dr. José Douglas Jarquín	ASOGOES
Dr. Roberto German Tobar Ponce	UES
Licenciada Patricia de los Ángeles Barrientos (hasta agosto/09)	UES
Licenciada Socorro de Jesús Mancía de Alvarado (a partir Sept./09)	UES
Dr. Adolfo Vidal	ALIANZA SSR
Licenciada María de la Paz Benavides	ALIANZA SSR
Licenciada Carolina de Ostos (hasta mayo/08)	SNF
Ing. Pablo Antonio Brito (hasta mayo/09)	SNF
Lic. José Francisco González	UNICEF
Dr. José Lima	UNICEF
Dr. Mario Morales Velado	UNFPA
Dr. Luis Palma López	UNFPA
Licenciada María Jesús Valverde	AECID
Dra. Beatriz Yarza	AECID
Licenciada Mirian Henríquez	PLAN EL SALVADOR
Dra. Anabel Berenice Amaya	PLAN EL SALVADOR
Lic. Guillermo García	PLAN EL SALVADOR
Dra. Priscila Rivas-Loria	OPS
Licenciada Margarita de Lobo	USAID/El Salvador
Dr. Raúl Guillermo Toledo Salvó	USAID/El Salvador
Lic. José Mario Cáceres Henríquez	ADS
Lic. Juan Carlos Salguero Tejada	ADS

Personal contratado para la encuesta

Coordinación Administrativa

Lic. Balmory de Jesús Flores Menjívar	Coordinador Administrativo
Sra. Ana Delmy Pacheco Iraheta	Secretaria Auxiliar

Supervisoras de Campo

Mónica Guadalupe Figueroa García	Supervisora de Salud Familiar
Alma Irina Gómez Rivas	Supervisora de Salud Familiar
Marta Eugenia Vásquez Hernández	Supervisora de Nutrición
Bella Esperanza Crespín Díaz	Supervisora de Nutrición

Supervisoras de Grupo

Alma Marlene López de Saravia	Gloria Patricia Quintanilla Figueroa
Ana María Salazar de Alvarado	Marta Miriam Alarcón de Martinez
Ana Silvia Salinas	Mayra Jeannette Masis Ochoa
Evelyn Yaneth Campos Melara	Rosa Angélica Márquez Moreira

Entrevistadoras de Salud Familiar

Jacqueline Ivón Martínez Rivas	Wendy Yanira Sánchez
Sandra Ileana Aguilar Quezada	Lourdes Guadalupe Reyes Alfaro
María Elena Reyes de Anaya	Blanca Lilian Álvarez Vásquez
Enriqueta Alcira Peña de Castro	Rebeca Eleonora Chacón Córdova
Alexia del Carmen Ábrego Ponce	Olga Margarita Artiga Alfaro
Erika Yesenia Rodríguez Reyes	Yanira Chicas de Rivera
Celina Yolanda Guevara Molina	Esperanza Elizabeth Renderos de Menjívar
Gladis Esperanza Mónchez Cruz	Maria Concepción García Velásquez
Jacqueline Graciela Domínguez Ortega	Grimilda Cuéllar de Siliézar
Hilda Odena Marín de Lara	Julia del Carmen García Regalado
Alma Aracely Rubí de Miranda	Sandra Inés Miranda Arévalo
Claudia Lorena Torres Gómez	Gilma Maritza Escalante Portillo
Mirian Yesenia Amaya Reyes	Olga Guadalupe Rivera de Flamenco

Entrevistadoras Módulo de Nutrición

Krissia Emelina Hernández Méndez	María Isabel Figueroa Hernández
Vanessa Alexandra Gómez Villalobos	Adela del Carmen Aguilar Ábrego
Fátima Eduviges Pineda Reyes	Jazmín Rebeca Cerritos Panañemo
Marta Carolina Espínola Cruz	Fabiola Guadalupe Altamirano Alfaro
Sofía Mabel Ramírez Díaz	Lilian Aída Guzmán de Melchor
Rocío de los Ángeles H. de Laureano	Felicita Lisveth Arias

Digitadores/a

Alba Elena Molina Galdámez
Eduardo Román Alas Mercado
César Antonio Pleitez Vásquez
Milton Edgardo Mata Portillo
Leonel Enrique Rivera López

Motoristas

José Baltazar Chávez
Francisco Cruz López
Miguel Antonio Herrera Caishpal
Elías Benjamín Ramírez Castillo
Isidro Arias Martinez
Rafael Antonio Quijada Mira
José Alfredo Portillo
Jesús Ernesto Cevallos Márquez
Javier Arnoldo Mata Joya
Mexabiel Isaac Carrillo Cideos
Miguel Ángel Mónchez Cruz
Roberto Edgardo Ramírez Cáceres

Se agradece la participación específica de las siguientes personas:

Ing. Rafael Avendaño	ADS
Licenciada Ana Cecilia Suárez	ADS
Licenciada Cossette Ramírez	ADS
Licenciada Sonia Valdiviezo de Alvarado	ADS
Licenciada Emilia Castillo de Cortes	ADS
Ing. Jorge Garay	ADS
Sr. Richard S. Monteith	CDC
Dr. Leo Morris	CDC
Dr. C. Rafael Flores Ayala	CDC
Dr. Carlos Meléndez	Ministerio de Salud
Dr. Ricardo López	Ministerio de Salud
Licenciada María Teresa de Morán	Ministerio de Salud
Licenciada Haydeé Rosa de Orellana	Ministerio de Salud
Dra. Nora Villatoro de Martínez	Ministerio de Salud
Licenciada Patricia Portillo de Reyes	Ministerio de Salud
Licenciada Patricia Amaya	Ministerio de Salud
Licenciada Rosa Emilia de Seballos	ISSS
Dr. Edgar Alfredo Martínez Ortiz	ISSS
Ing. Francisco Benítez	CNR
Lic. Miguel Ángel Corleto Urey	DIGESTYC
Sr. Víctor Castillo	DIGESTYC
Licenciada Sara Ramírez Abal	UNICEF
Dr. Edgard Erazo Flamenco	ASOPEDES

Anexo B

Consideraciones sobre las tablas estadísticas

A las personas que por primera vez tendrán la oportunidad de leer e interpretar un informe de la serie FESAL se les recomienda tomar en cuenta las siguientes consideraciones sobre la estructura de las tablas estadísticas. La generalidad de las tablas que se incluye en esta serie de informes, puede clasificarse "operacionalmente" en los siguientes tres tipos: a) De distribución porcentual, b) De porcentajes y c) Tablas con tasas.

a) Tablas estadísticas de distribución porcentual: Son las tablas en las cuales una población o un grupo poblacional se clasifica según las diferentes categorías de una determinada variable independiente o característica seleccionada y por consiguiente, la suma de los porcentajes para cada categoría de la variable independiente, debe sumar el 100 por ciento, con la excepción de algunos casos, que por el uso de la técnica de redondeo a un decimal, puede suceder que la suma sea mayor o menor que el 100 por ciento unos decimales. En una misma tabla se puede incluir varias variables o características para un mismo indicador o variable dependiente. En este caso, la suma de los porcentajes de todas las categorías de cada variable, debe totalizar el 100 por ciento, aún cuando en la tabla, el total se incluya una sola vez en cada columna o fila de "Total". Las tablas 3.2 y 3.11 del presente informe, son ejemplos de este tipo.

b) Tablas estadísticas de porcentajes: Son las tablas donde se presenta únicamente las cifras o porcentajes de una población y de los subgrupos de dicha población que cumplen con la condición o las condiciones que se expresa(n) en el denominador que contiene el título de la tabla. Ello significa que cada porcentaje se calcula con base en el denominador (subgrupo) de cada categoría de una determinada variable y por consiguiente, en ningún momento se espera que la suma de los porcentajes de las categorías de cada variable totalice el 100 por ciento. Por tal razón, en la columna o fila "Total" nunca aparecen las cifras o valores del 100 por ciento. En una misma tabla se puede incluir varias variables independientes o características para un mismo indicador o variable dependiente. Las tablas 5.1 y 5.15 del presente informe, son ejemplos de este tipo.

c) Tablas estadísticas con tasas: Son las tablas en las cuales se muestra la medida en que una población expuesta a un determinado fenómeno o evento, lo experimenta. La constante para expresar las tasas puede ser diferente (por 1, 1,000, 10,000 casos, entre otras). Para la construcción de este tipo de tablas generalmente se utiliza "tablas de vida", ya que el denominador no necesariamente incluye los casos expuestos, sino el "tiempo que aporta cada caso" al tiempo de exposición a experimentar el fenómeno o evento. En una misma tabla se puede presentar diferentes tasas que tratan de un mismo tema, pero sus denominadores pueden ser distintos. Por ejemplo, el denominador de las tasas de mortalidad neonatal, es el total de nacimientos vivos en un período determinado y se expresan por 1,000 nacimientos vivos. En las tasas de mortalidad posneonatal, aún cuando se expresan "por 1,000 nacimientos vivos", en el denominador se excluye los casos que fallecieron antes de cumplir el primer mes de edad, ya que su tiempo de exposición terminó antes de la edad posneonatal. De similar manera, en las tasas de mortalidad en la niñez (de 1 a 4 años), que también es usual expresarlas por 1,000 nacimientos vivos, en el denominador se excluye los casos que fallecieron antes de cumplir el primer año de vida. Por lo tanto, la suma de la tasa de mortalidad neonatal más la posneonatal, no siempre es igual a la tasa de mortalidad infantil. Por la misma razón, la suma de la tasa de mortalidad infantil más la mortalidad en la niñez (1 a 4 años), no siempre es igual a la tasa total de mortalidad en menores de 5 años. Las tablas 4.1 y 11.1 del presente informe son ejemplos de este tipo.

Independientemente del tipo de tabla, con mínimas excepciones, además de presentar los datos ponderados para cada denominador (tal como se explica en el Capítulo 2 de este informe), también se incluye los números de casos no ponderados u observaciones, con el propósito de poder evaluar la consistencia de los denominadores al realizar desagregaciones de la población total de estudio.

Para una lectura más fluida del texto, los datos con un decimal en las tablas estadísticas, en el texto se aproximaron a cifras enteras, utilizando la técnica del redondeo, mediante la siguiente regla: Si el decimal es menor que 5, el dígito anterior no se modifica. Si el decimal es igual o mayor que 5, el dígito anterior se incrementa en una unidad.

También es importante aclarar que en la serie de encuestas FESAL se utiliza la frase "datos no mostrados", cuando en el texto se describe algunos hallazgos o resultados que no están sustentados en una tabla estadística dentro del documento, por situaciones como las siguientes: a) Cuando no amerita presentar una tabla estadística sólo con el dato al nivel de país o para una variable con pocas categorías, como es el caso del área de residencia y b) Cuando el número de casos no es suficiente para confirmar que el diferencial de un indicador entre dos categorías de una misma variable sea estadísticamente significativo, pero el equipo de investigación consideró conveniente dar a conocer la tendencia o el patrón que muestran los datos "procesados". Por lo tanto, todas las cifras que se mencionan con la aclaración que son datos no mostrados, no están documentadas en ninguna tabla estadística del informe final, pero en su oportunidad pueden proveerse a las y los interesados.

Anexo C

Cálculo de los pesos de análisis

El marco muestral para la selección de la muestra de FESAL-2008 se basó en el conteo de viviendas a partir de la actualización y digitalización de la cartografía censal, que la DIGESTYC realizó de noviembre 2005 a diciembre 2006, para el levantamiento de los Censos Nacionales VI de Población y V de Vivienda de 2007 de El Salvador.

El uso de un muestreo estratificado no-proporcional como el que se utilizó para FESAL-2008 es bastante eficiente, pero requiere del uso de pesos de análisis o factores de ponderación para obtener las estimaciones. La Tabla C contiene los pesos de análisis para cada uno de los estratos de la muestra de FESAL-2008, así como los datos que se utilizaron para el cálculo de los pesos. La muestra consta de 17 estratos de estudio, en cada uno de los cuales se seleccionó una muestra independiente. Los estratos de estudio son: Los 13 departamentos distintos al de San Salvador y los 4 SIBASI en que el Ministerio de Salud divide este último.

En las columnas A y B se presenta el número de viviendas por segmento, según la cartografía precensal de 2006 y según la actualización cartográfica de los 617 segmentos de la muestra de la encuesta que ADS realizó de octubre 2007 a marzo 2008. En la columna C se incluye el número de viviendas por estrato, según la cartografía precensal del marco muestral. En la columna D se encuentra el total de segmentos seleccionados por estrato, cada uno de los cuales tuvo una probabilidad de selección proporcional a su tamaño.

En la columna E se presenta la probabilidad de selección que tuvo cada segmento seleccionado para la muestra de FESAL-2008, que se calculó multiplicando el tamaño del segmento según la cartografía precensal (columna A) por el número de segmentos seleccionados en el estrato (columna D) y dividiendo el producto entre el total de viviendas del estrato según el marco muestral (columna C). La columna F contiene la probabilidad de selección que tuvo una vivienda dentro del segmento y se calculó dividiendo 35 entre el número de viviendas del segmento, según la actualización cartográfica de los 617 segmentos seleccionados para la muestra (columna B). La columna G presenta la probabilidad final de selección que tuvo una vivienda dentro de cada segmento de la muestra y se calculó multiplicando la probabilidad de selección del segmento (columna E) por la probabilidad de selección de la vivienda dentro del segmento (columna F). Para 3 de los 617 segmentos seleccionados fue necesario complementar las 35 viviendas para entrevista, con viviendas del segmento subsiguiente (según el orden correlativo dentro del marco muestral), procedimiento que también se utilizó en casos similares de encuestas anteriores.

Para los segmentos correlativos No. 142 y 519 de la muestra de FESAL-2008, que de acuerdo con la cartografía precensal sólo tenían 8 y 19 viviendas, respectivamente, se tomó como uno solo el segmento seleccionado y el subsiguiente, llegando a contabilizar un total de 47 viviendas en el primero y 58 en el segundo. Para el segmento correlativo No. 429, que según la cartografía precensal tenía 45 viviendas, pero que en la actualización cartográfica de FESAL-2008 se verificó sólo 30, también fue necesario complementarlo con 5 viviendas del segmento subsiguiente. Sin embargo, para este segmento se optó por usar el valor de uno (1) como probabilidad de selección de la vivienda (Columna F).

En la columna H se incluye el factor de expansión para cada estrato de estudio, que es la cantidad de viviendas del país que representa cada vivienda dentro de la muestra. Los pesos que se utilizaron para los análisis de este informe se normalizaron, de tal manera que el total de los pesos es igual al total de viviendas de la muestra. Estos pesos normalizados se incluyen en la última columna de la Tabla C. La variación en estos pesos refleja la variación en la probabilidad de selección de las viviendas entre los diferentes estratos de estudio y el cambio en el tamaño de cada segmento entre la cartografía precensal y la actualización cartográfica de FESAL-2008. Para el análisis de las características de las viviendas se usa el peso de la vivienda en la estimación. Estos pesos de la vivienda se combinan con la información sobre el número de mujeres elegibles para entrevista en cada vivienda y/o el número de nacimientos vivos a partir de abril 2003 que tuvo cada entrevistada, para calcular los pesos de análisis que se utilizaron en la construcción de la generalidad de las tablas de este informe, tal como se explicó en el Capítulo 2 en la descripción del procedimiento para el cálculo de los factores de ponderación.

Tabla C
Cálculo de los pesos de análisis

No. de Seg. Corr. 2008	No. del Estrato (2008)	Viviendas en Pre-Censo 2006 (A)	Viviendas en Actualización Cartográfica (B)	Estrato Pre-Censo (C)	No. Segs. FESAL-2008 (D)	Probabilidad de Selección Pr(SegM) (E) ((A*D)/C)	Pr(Viv) (F) (35/B)	Pr(Final) (G) (E * F)	Factor de Expansión (H) 1/G	Peso Noralizado (I) H*(1/77.81391)
Ahuachapán										
1	100	150	148	79659	33	0.0621	0.2365	0.0147	68.0	0.8745
2	100	124	123	79659	33	0.0514	0.2846	0.0146	68.4	0.8792
3	100	164	165	79659	33	0.0679	0.2121	0.0144	69.4	0.8917
4	100	143	136	79659	33	0.0592	0.2574	0.0152	65.6	0.8429
5	100	150	164	79659	33	0.0621	0.2134	0.0133	75.4	0.9691
6	100	135	143	79659	33	0.0559	0.2448	0.0137	73.1	0.9389
7	100	140	136	79659	33	0.0580	0.2574	0.0149	67.0	0.8610
8	100	105	102	79659	33	0.0435	0.3431	0.0149	67.0	0.8610
9	100	113	119	79659	33	0.0468	0.2941	0.0138	72.6	0.9334
10	100	146	154	79659	33	0.0605	0.2273	0.0137	72.7	0.9349
11	100	130	131	79659	33	0.0539	0.2672	0.0144	69.5	0.8931
12	100	125	125	79659	33	0.0518	0.2800	0.0145	69.0	0.8863
13	100	113	111	79659	33	0.0468	0.3153	0.0148	67.7	0.8706
14	100	158	145	79659	33	0.0655	0.2414	0.0158	63.3	0.8134
15	100	109	114	79659	33	0.0452	0.3070	0.0139	72.1	0.9270
16	100	127	146	79659	33	0.0526	0.2397	0.0126	79.3	1.0189
17	100	131	139	79659	33	0.0543	0.2518	0.0137	73.2	0.9405
18	100	127	122	79,659	33	0.0526	0.2869	0.0151	66.3	0.8514
19	100	156	159	79,659	33	0.0646	0.2201	0.0142	70.3	0.9034
20	100	139	152	79,659	33	0.0576	0.2303	0.0133	75.4	0.9692
21	100	95	101	79,659	33	0.0394	0.3465	0.0136	73.3	0.9423
22	100	107	106	79,659	33	0.0443	0.3302	0.0146	68.3	0.8780
23	100	98	126	79,659	33	0.0406	0.2778	0.0113	88.7	1.1396
24	100	133	139	79,659	33	0.0551	0.2518	0.0139	72.1	0.9263
25	100	121	116	79,659	33	0.0501	0.3017	0.0151	66.1	0.8497
26	100	123	139	79,659	33	0.0510	0.2518	0.0128	77.9	1.0016
27	100	89	86	79,659	33	0.0369	0.4070	0.0150	66.6	0.8565
28	100	116	126	79,659	33	0.0481	0.2778	0.0133	74.9	0.9627
29	100	125	151	79,659	33	0.0518	0.2318	0.0120	83.3	1.0707
30	100	71	68	79,659	33	0.0294	0.5147	0.0151	66.1	0.8489
31	100	155	162	79,659	33	0.0642	0.2160	0.0139	72.1	0.9264
32	100	108	114	79,659	33	0.0447	0.3070	0.0137	72.8	0.9356
33	100	100	97	79,659	33	0.0414	0.3608	0.0149	66.9	0.8597
Santa Ana										
34	200	174	179	155,215	45	0.0504	0.1955	0.0099	101.4	1.3029
35	200	105	107	155,215	45	0.0304	0.3271	0.0100	100.4	1.2906
36	200	95	99	155,215	45	0.0275	0.3535	0.0097	102.7	1.3198
37	200	122	117	155,215	45	0.0354	0.2991	0.0106	94.5	1.2146
38	200	83	78	155,215	45	0.0241	0.4487	0.0108	92.6	1.1902
39	200	158	157	155,215	45	0.0458	0.2229	0.0102	97.9	1.2585
40	200	152	157	155,215	45	0.0441	0.2229	0.0098	101.8	1.3081
41	200	163	163	155,215	45	0.0473	0.2147	0.0101	98.5	1.2665
42	200	158	152	155,215	45	0.0458	0.2303	0.0105	94.8	1.2184
43	200	102	105	155,215	45	0.0296	0.3333	0.0099	101.4	1.3037
44	200	121	126	155,215	45	0.0351	0.2778	0.0097	102.6	1.3188
45	200	152	152	155,215	45	0.0441	0.2303	0.0101	98.5	1.2665
46	200	119	113	155,215	45	0.0345	0.3097	0.0107	93.6	1.2026
47	200	119	120	155,215	45	0.0345	0.2917	0.0101	99.4	1.2771
48	200	168	166	155,215	45	0.0487	0.2108	0.0103	97.4	1.2514
49	200	170	194	155,215	45	0.0493	0.1804	0.0089	112.5	1.4453
50	200	125	132	155,215	45	0.0362	0.2652	0.0096	104.1	1.3374
51	200	123	134	155,215	45	0.0357	0.2612	0.0093	107.4	1.3797
52	200	127	146	155,215	45	0.0368	0.2397	0.0088	113.3	1.4559
53	200	126	127	155,215	45	0.0365	0.2756	0.0101	99.3	1.2765
54	200	154	190	155,215	45	0.0446	0.1842	0.0082	121.6	1.5625
55	200	139	138	155,215	45	0.0403	0.2536	0.0102	97.8	1.2574
56	200	174	172	155,215	45	0.0504	0.2035	0.0103	97.4	1.2519
57	200	181	184	155,215	45	0.0525	0.1902	0.0100	100.2	1.2875
58	200	172	173	155,215	45	0.0499	0.2023	0.0101	99.1	1.2738
59	200	172	170	155,215	45	0.0499	0.2059	0.0103	97.4	1.2517
60	200	166	175	155,215	45	0.0481	0.2000	0.0096	103.9	1.3351
61	200	174	170	155,215	45	0.0504	0.2059	0.0104	96.3	1.2374
62	200	168	184	155,215	45	0.0487	0.1902	0.0093	107.9	1.3871
63	200	183	186	155,215	45	0.0531	0.1882	0.0100	100.2	1.2872
64	200	181	201	155,215	45	0.0525	0.1741	0.0091	109.4	1.4064
65	200	173	171	155,215	45	0.0502	0.2047	0.0103	97.4	1.2518
66	200	177	167	155,215	45	0.0513	0.2096	0.0108	93.0	1.1949
67	200	171	168	155,215	45	0.0496	0.2083	0.0103	96.8	1.2443
68	200	173	186	155,215	45	0.0502	0.1882	0.0094	106.0	1.3616
69	200	158	162	155,215	45	0.0458	0.2160	0.0099	101.0	1.2985
70	200	138	138	155,215	45	0.0400	0.2536	0.0101	98.5	1.2665
71	200	128	130	155,215	45	0.0371	0.2692	0.0100	100.1	1.2863
72	200	137	137	155,215	45	0.0397	0.2555	0.0101	98.5	1.2665
73	200	140	141	155,215	45	0.0406	0.2482	0.0101	99.3	1.2755
74	200	123	138	155,215	45	0.0357	0.2536	0.0090	110.6	1.4209
75	200	135	166	155,215	45	0.0391	0.2108	0.0083	121.2	1.5573
76	200	124	138	155,215	45	0.0360	0.2536	0.0091	109.7	1.4095
77	200	117	135	155,215	45	0.0339	0.2593	0.0088	113.7	1.4613
78	200	143	134	155,215	45	0.0415	0.2612	0.0108	92.3	1.1868

Tabla C
Cálculo de los pesos de análisis

No. de Seg. Corr. 2008	No. del Estrato (2008)	Viviendas en Pre-Censo 2006 (A)	Viviendas en Actualización Cartográfica (B)	Estrato Pre-Censo (C)	No. Segs. FESAL-2008 (D)	Probabilidad de Selección Pr(SegM) (E) ((A*D)/C)	Pr(Viv) (F) (35/B)	Pr(Final) (G) (E * F)	Factor de Expansión (H) 1/G	Peso Noralizado (I) H*(1/77.81391)
Sonsonate										
79	300	156	151	118,797	40	0.0525	0.2318	0.0122	82.1	1.0555
80	300	162	160	118,797	40	0.0545	0.2188	0.0119	83.8	1.0770
81	300	142	147	118,797	40	0.0478	0.2381	0.0114	87.8	1.1289
82	300	117	113	118,797	40	0.0394	0.3097	0.0122	82.0	1.0532
83	300	112	110	118,797	40	0.0377	0.3182	0.0120	83.3	1.0710
84	300	125	126	118,797	40	0.0421	0.2778	0.0117	85.5	1.0992
85	300	149	165	118,797	40	0.0502	0.2121	0.0106	94.0	1.2076
86	300	118	118	118,797	40	0.0397	0.2966	0.0118	84.9	1.0905
87	300	122	149	118,797	40	0.0411	0.2349	0.0096	103.6	1.3318
88	300	95	88	118,797	40	0.0320	0.3977	0.0127	78.6	1.0101
89	300	112	117	118,797	40	0.0377	0.2991	0.0113	88.6	1.1392
90	300	163	163	118,797	40	0.0549	0.2147	0.0118	84.9	1.0905
91	300	179	178	118,797	40	0.0603	0.1966	0.0119	84.4	1.0844
92	300	132	152	118,797	40	0.0444	0.2303	0.0102	97.7	1.2557
93	300	140	143	118,797	40	0.0471	0.2448	0.0115	86.7	1.1139
94	300	141	129	118,797	40	0.0475	0.2713	0.0129	77.6	0.9977
95	300	141	141	118,797	40	0.0475	0.2482	0.0118	84.9	1.0905
96	300	146	151	118,797	40	0.0492	0.2318	0.0114	87.8	1.1278
97	300	134	129	118,797	40	0.0451	0.2713	0.0122	81.7	1.0498
98	300	166	159	118,797	40	0.0559	0.2201	0.0123	81.3	1.0445
99	300	115	122	118,797	40	0.0387	0.2869	0.0111	90.0	1.1569
100	300	137	136	118,797	40	0.0461	0.2574	0.0119	84.2	1.0825
101	300	135	141	118,797	40	0.0455	0.2482	0.0113	88.6	1.1390
102	300	73	68	118,797	40	0.0246	0.5147	0.0127	79.0	1.0158
103	300	160	158	118,797	40	0.0539	0.2215	0.0119	83.8	1.0769
104	300	159	153	118,797	40	0.0535	0.2288	0.0122	81.7	1.0493
105	300	131	127	118,797	40	0.0441	0.2756	0.0122	82.3	1.0572
106	300	141	140	118,797	40	0.0475	0.2500	0.0119	84.3	1.0828
107	300	119	117	118,797	40	0.0401	0.2991	0.0120	83.4	1.0722
108	300	94	95	118,797	40	0.0317	0.3684	0.0117	85.8	1.1021
109	300	172	175	118,797	40	0.0579	0.2000	0.0116	86.3	1.1095
110	300	174	179	118,797	40	0.0586	0.1955	0.0115	87.3	1.1218
111	300	168	166	118,797	40	0.0566	0.2108	0.0119	83.8	1.0775
112	300	167	166	118,797	40	0.0562	0.2108	0.0119	84.3	1.0840
113	300	174	173	118,797	40	0.0586	0.2023	0.0119	84.4	1.0842
114	300	119	113	118,797	40	0.0401	0.3097	0.0124	80.6	1.0355
115	300	124	129	118,797	40	0.0418	0.2713	0.0113	88.3	1.1345
116	300	76	67	118,797	40	0.0256	0.5224	0.0134	74.8	0.9613
117	300	171	171	118,797	40	0.0576	0.2047	0.0118	84.9	1.0905
118	300	152	158	118,797	40	0.0512	0.2215	0.0113	88.2	1.1335
Chalatenango										
119	400	172	178	55,277	30	0.0933	0.1966	0.0184	54.5	0.7001
120	400	130	132	55,277	30	0.0706	0.2652	0.0187	53.5	0.6870
121	400	137	136	55,277	30	0.0744	0.2574	0.0191	52.3	0.6716
122	400	154	155	55,277	30	0.0836	0.2258	0.0189	53.0	0.6809
123	400	110	120	55,277	30	0.0597	0.2917	0.0174	57.4	0.7381
124	400	149	172	55,277	30	0.0809	0.2035	0.0165	60.8	0.7810
125	400	159	165	55,277	30	0.0863	0.2121	0.0183	54.6	0.7021
126	400	95	183	55,277	30	0.0516	0.1913	0.0099	101.4	1.3032
127	400	135	141	55,277	30	0.0733	0.2482	0.0182	55.0	0.7066
128	400	133	134	55,277	30	0.0722	0.2612	0.0189	53.0	0.6816
129	400	120	139	55,277	30	0.0651	0.2518	0.0164	61.0	0.7837
130	400	142	145	55,277	30	0.0771	0.2414	0.0186	53.8	0.6908
131	400	147	130	55,277	30	0.0798	0.2692	0.0215	46.6	0.5983
132	400	125	132	55,277	30	0.0678	0.2652	0.0180	55.6	0.7144
133	400	113	121	55,277	30	0.0613	0.2893	0.0177	56.4	0.7244
134	400	86	72	55,277	30	0.0467	0.4861	0.0227	44.1	0.5664
135	400	59	71	55,277	30	0.0320	0.4930	0.0158	63.4	0.8141
136	400	156	136	55,277	30	0.0847	0.2574	0.0218	45.9	0.5898
137	400	126	126	55,277	30	0.0684	0.2778	0.0190	52.6	0.6765
138	400	90	103	55,277	30	0.0488	0.3398	0.0166	60.2	0.7743
139	400	122	133	55,277	30	0.0662	0.2632	0.0174	57.4	0.7375
140	400	74	80	55,277	30	0.0402	0.4375	0.0176	56.9	0.7314
141	400	209	195	55,277	30	0.1134	0.1795	0.0204	49.1	0.6312
142	400	37	47	123,754	30	0.0090	0.7447	0.0067	149.7	1.9240
143	400	111	104	55,277	30	0.0602	0.3365	0.0203	49.3	0.6339
144	400	121	134	55,277	30	0.0657	0.2612	0.0172	58.3	0.7492
145	400	147	153	55,277	30	0.0798	0.2288	0.0183	54.8	0.7042
146	400	126	125	55,277	30	0.0684	0.2800	0.0191	52.2	0.6712
147	400	113	109	55,277	30	0.0613	0.3211	0.0197	50.8	0.6526
148	400	86	93	55,277	30	0.0467	0.3763	0.0176	56.9	0.7316

Tabla C
Cálculo de los pesos de análisis

No. de Seg. Corr. 2008	No. del Estrato (2008)	Viviendas en Pre-Censo 2006 (A)	Viviendas en Actualización Cartográfica (B)	Estrato Pre-Censo (C)	No. Segs. FESAL-2008 (D)	Probabilidad de Selección Pr(SegM) (E) ((A*D)/C)	Pr(Viv) (F) (35/B)	Pr(Final) (G) (E * F)	Factor de Expansión (H) 1/G	Peso Noralizado (I) H*(1/77.81391)
La Libertad										
149	500	142	140	190,895	50	0.0372	0.2500	0.0093	107.5	1.3821
150	500	159	158	190,895	50	0.0416	0.2215	0.0092	108.4	1.3930
151	500	154	145	190,895	50	0.0403	0.2414	0.0097	102.7	1.3199
152	500	81	86	190,895	50	0.0212	0.4070	0.0086	115.8	1.4884
153	500	128	130	190,895	50	0.0335	0.2692	0.0090	110.8	1.4237
154	500	142	142	190,895	50	0.0372	0.2465	0.0092	109.1	1.4018
155	500	123	133	190,895	50	0.0322	0.2632	0.0085	118.0	1.5158
156	500	142	140	190,895	50	0.0372	0.2500	0.0093	107.5	1.3821
157	500	175	176	190,895	50	0.0458	0.1989	0.0091	109.7	1.4099
158	500	154	152	190,895	50	0.0403	0.2303	0.0093	107.7	1.3836
159	500	163	159	190,895	50	0.0427	0.2201	0.0094	106.4	1.3674
160	500	146	153	190,895	50	0.0382	0.2288	0.0087	114.3	1.4691
161	500	145	166	190,895	50	0.0380	0.2108	0.0080	124.9	1.6049
162	500	155	159	190,895	50	0.0406	0.2201	0.0089	111.9	1.4380
163	500	139	146	190,895	50	0.0364	0.2397	0.0087	114.6	1.4724
164	500	160	160	190,895	50	0.0419	0.2188	0.0092	109.1	1.4018
165	500	114	107	190,895	50	0.0299	0.3271	0.0098	102.4	1.3158
166	500	76	84	190,895	50	0.0199	0.4167	0.0083	120.6	1.5494
167	500	151	147	190,895	50	0.0396	0.2381	0.0094	106.2	1.3647
168	500	71	63	190,895	50	0.0186	0.5556	0.0103	96.8	1.2439
169	500	123	126	190,895	50	0.0322	0.2778	0.0089	111.7	1.4360
170	500	149	146	190,895	50	0.0390	0.2397	0.0094	106.9	1.3736
171	500	152	153	190,895	50	0.0398	0.2288	0.0091	109.8	1.4111
172	500	167	167	190,895	50	0.0437	0.2096	0.0092	109.1	1.4018
173	500	149	147	190,895	50	0.0390	0.2381	0.0093	107.6	1.3830
174	500	174	172	190,895	50	0.0456	0.2035	0.0093	107.8	1.3857
175	500	151	189	190,895	50	0.0396	0.1852	0.0073	136.5	1.7546
176	500	152	152	190,895	50	0.0398	0.2303	0.0092	109.1	1.4018
177	500	176	176	190,895	50	0.0461	0.1989	0.0092	109.1	1.4018
178	500	69	57	190,895	50	0.0181	0.6140	0.0111	90.1	1.1580
179	500	149	155	190,895	50	0.0390	0.2258	0.0088	113.5	1.4583
180	500	155	155	190,895	50	0.0406	0.2258	0.0092	109.1	1.4018
181	500	157	172	190,895	50	0.0411	0.2035	0.0084	119.5	1.5358
182	500	126	126	190,895	50	0.0330	0.2778	0.0092	109.1	1.4018
183	500	154	148	190,895	50	0.0403	0.2365	0.0095	104.8	1.3472
184	500	153	159	190,895	50	0.0401	0.2201	0.0088	113.4	1.4568
185	500	151	130	190,895	50	0.0396	0.2692	0.0106	93.9	1.2069
186	500	158	160	190,895	50	0.0414	0.2188	0.0091	110.5	1.4196
187	500	137	134	190,895	50	0.0359	0.2612	0.0094	106.7	1.3711
188	500	139	137	190,895	50	0.0364	0.2555	0.0093	107.5	1.3817
189	500	141	136	190,895	50	0.0369	0.2574	0.0095	105.2	1.3521
190	500	124	122	190,895	50	0.0325	0.2869	0.0093	107.3	1.3792
191	500	152	134	190,895	50	0.0398	0.2612	0.0104	96.2	1.2358
192	500	139	134	190,895	50	0.0364	0.2612	0.0095	105.2	1.3514
193	500	74	83	190,895	50	0.0194	0.4217	0.0082	122.3	1.5723
194	500	119	90	190,895	50	0.0312	0.3889	0.0121	82.5	1.0602
195	500	169	183	190,895	50	0.0443	0.1913	0.0085	118.1	1.5180
196	500	104	119	190,895	50	0.0272	0.2941	0.0080	124.8	1.6040
197	500	153	159	190,895	50	0.0401	0.2201	0.0088	113.4	1.4568
198	500	104	126	190,895	50	0.0272	0.2778	0.0076	132.2	1.6984
San Salvador Sibasi Norte										
199	601	144	171	95,962	36	0.0540	0.2047	0.0111	90.4	1.1623
200	601	149	154	95,962	36	0.0559	0.2273	0.0127	78.7	1.0116
201	601	150	151	95,962	36	0.0563	0.2318	0.0130	76.7	0.9853
202	601	148	149	95,962	36	0.0555	0.2349	0.0130	76.7	0.9854
203	601	143	140	95,962	36	0.0536	0.2500	0.0134	74.6	0.9582
204	601	154	154	95,962	36	0.0578	0.2273	0.0131	76.2	0.9787
205	601	168	172	95,962	36	0.0630	0.2035	0.0128	78.0	1.0021
206	601	151	153	95,962	36	0.0566	0.2288	0.0130	77.2	0.9917
207	601	148	148	95,962	36	0.0555	0.2365	0.0131	76.2	0.9787
208	601	153	153	95,962	36	0.0574	0.2288	0.0131	76.2	0.9787
209	601	155	154	95,962	36	0.0581	0.2273	0.0132	75.7	0.9724
210	601	151	153	95,962	36	0.0566	0.2288	0.0130	77.2	0.9917
211	601	139	132	95,962	36	0.0521	0.2652	0.0138	72.3	0.9295
212	601	147	144	95,962	36	0.0551	0.2431	0.0134	74.6	0.9588
213	601	150	147	95,962	36	0.0563	0.2381	0.0134	74.6	0.9592
214	601	136	132	95,962	36	0.0510	0.2652	0.0135	73.9	0.9500
215	601	149	147	95,962	36	0.0559	0.2381	0.0133	75.1	0.9656
216	601	103	127	95,962	36	0.0386	0.2756	0.0106	93.9	1.2068
217	601	114	110	95,962	36	0.0428	0.3182	0.0136	73.5	0.9444
218	601	55	52	95,962	36	0.0206	0.6731	0.0139	72.0	0.9254
219	601	157	162	95,962	36	0.0589	0.2160	0.0127	78.6	1.0099
220	601	150	138	95,962	36	0.0563	0.2536	0.0143	70.1	0.9004

Tabla C
Cálculo de los pesos de análisis

No. de Seg. Corr. 2008	No. del Estrato (2008)	Viviendas en Pre-Censo 2006 (A)	Viviendas en Actualización Cartográfica (B)	Estrato Pre-Censo (C)	No. Segs. FESAL-2008 (D)	Probabilidad de Selección Pr(SegM) (E) ((A*D)/C)	Probabilidad de Selección Pr(Viv) (F) (35/B)	Probabilidad de Selección Pr(Final) (G) (E * F)	Factor de Expansión (H) 1/G	Peso Noralizado (I) H*(1/77.81391)
San Salvador Sibasi Norte (continuación)										
221	601	128	127	95,962	36	0.0480	0.2756	0.0132	75.6	0.9711
222	601	133	133	95,962	36	0.0499	0.2632	0.0131	76.2	0.9787
223	601	157	160	95,962	36	0.0589	0.2188	0.0129	77.6	0.9975
224	601	149	149	95,962	36	0.0559	0.2349	0.0131	76.2	0.9787
225	601	142	147	95,962	36	0.0533	0.2381	0.0127	78.8	1.0132
226	601	145	145	95,962	36	0.0544	0.2414	0.0131	76.2	0.9787
227	601	147	148	95,962	36	0.0551	0.2365	0.0130	76.7	0.9854
228	601	102	128	95,962	36	0.0383	0.2734	0.0105	95.6	1.2282
229	601	136	135	95,962	36	0.0510	0.2593	0.0132	75.6	0.9716
230	601	133	131	95,962	36	0.0499	0.2672	0.0133	75.0	0.9640
231	601	155	156	95,962	36	0.0581	0.2244	0.0130	76.7	0.9851
232	601	132	132	95,962	36	0.0495	0.2652	0.0131	76.2	0.9787
233	601	128	128	95,962	36	0.0480	0.2734	0.0131	76.2	0.9787
234	601	155	155	95,962	36	0.0581	0.2258	0.0131	76.2	0.9787
San Salvador Sibasi Centro										
235	602	146	144	177,375	49	0.0403	0.2431	0.0098	102.0	1.3109
236	602	157	154	177,375	49	0.0434	0.2273	0.0099	101.4	1.3037
237	602	118	121	177,375	49	0.0326	0.2893	0.0094	106.1	1.3629
238	602	149	150	177,375	49	0.0412	0.2333	0.0096	104.1	1.3381
239	602	155	155	177,375	49	0.0428	0.2258	0.0097	103.4	1.3291
240	602	152	198	177,375	49	0.0420	0.1768	0.0074	134.7	1.7314
241	602	156	157	177,375	49	0.0431	0.2229	0.0096	104.1	1.3377
242	602	157	140	177,375	49	0.0434	0.2500	0.0108	92.2	1.1852
243	602	156	148	177,375	49	0.0431	0.2365	0.0102	98.1	1.2610
244	602	173	164	177,375	49	0.0478	0.2134	0.0102	98.0	1.2600
245	602	165	145	177,375	49	0.0456	0.2414	0.0110	90.9	1.1680
246	602	163	168	177,375	49	0.0450	0.2083	0.0094	106.6	1.3699
247	602	118	118	177,375	49	0.0326	0.2966	0.0097	103.4	1.3291
248	602	156	167	177,375	49	0.0431	0.2096	0.0090	110.7	1.4229
249	602	147	150	177,375	49	0.0406	0.2333	0.0095	105.5	1.3563
250	602	147	149	177,375	49	0.0406	0.2349	0.0095	104.8	1.3472
251	602	158	162	177,375	49	0.0436	0.2160	0.0094	106.0	1.3628
252	602	152	150	177,375	49	0.0420	0.2333	0.0098	102.1	1.3117
253	602	157	171	177,375	49	0.0434	0.2047	0.0089	112.6	1.4477
254	602	157	145	177,375	49	0.0434	0.2414	0.0105	95.5	1.2276
255	602	155	152	177,375	49	0.0428	0.2303	0.0099	101.4	1.3034
256	602	158	152	177,375	49	0.0436	0.2303	0.0101	99.5	1.2787
257	602	151	156	177,375	49	0.0417	0.2244	0.0094	106.9	1.3732
258	602	158	172	177,375	49	0.0436	0.2035	0.0089	112.6	1.4469
259	602	168	152	177,375	49	0.0464	0.2303	0.0107	93.6	1.2026
260	602	141	141	177,375	49	0.0390	0.2482	0.0097	103.4	1.3291
261	602	158	162	177,375	49	0.0436	0.2160	0.0094	106.0	1.3628
262	602	152	152	177,375	49	0.0420	0.2303	0.0097	103.4	1.3291
263	602	158	155	177,375	49	0.0436	0.2258	0.0099	101.5	1.3039
264	602	163	155	177,375	49	0.0450	0.2258	0.0102	98.3	1.2639
265	602	160	161	177,375	49	0.0442	0.2174	0.0096	104.1	1.3374
266	602	149	152	177,375	49	0.0412	0.2303	0.0095	105.5	1.3559
267	602	149	135	177,375	49	0.0412	0.2593	0.0107	93.7	1.2043
268	602	154	151	177,375	49	0.0425	0.2318	0.0099	101.4	1.3032
269	602	134	140	177,375	49	0.0370	0.2500	0.0093	108.1	1.3887
270	602	125	123	177,375	49	0.0345	0.2846	0.0098	101.8	1.3079
271	602	166	163	177,375	49	0.0459	0.2147	0.0098	101.6	1.3051
272	602	166	154	177,375	49	0.0459	0.2273	0.0104	95.9	1.2331
273	602	179	183	177,375	49	0.0494	0.1913	0.0095	105.7	1.3588
274	602	147	148	177,375	49	0.0406	0.2365	0.0096	104.1	1.3382
275	602	155	155	177,375	49	0.0428	0.2258	0.0097	103.4	1.3291
276	602	155	157	177,375	49	0.0428	0.2229	0.0095	104.8	1.3463
277	602	148	147	177,375	49	0.0409	0.2381	0.0097	102.7	1.3202
278	602	124	148	177,375	49	0.0343	0.2365	0.0081	123.4	1.5864
279	602	149	149	177,375	49	0.0412	0.2349	0.0097	103.4	1.3291
280	602	146	138	177,375	49	0.0403	0.2536	0.0102	97.8	1.2563
281	602	126	129	177,375	49	0.0348	0.2713	0.0094	105.9	1.3608
282	602	120	182	177,375	49	0.0332	0.1923	0.0064	156.9	2.0159
283	602	127	140	177,375	49	0.0351	0.2500	0.0088	114.0	1.4652
San Salvador Sibasi Oriente										
284	603	167	165	125,823	41	0.0544	0.2121	0.0115	86.6	1.1133
285	603	159	150	125,823	41	0.0518	0.2333	0.0121	82.7	1.0630
286	603	158	157	125,823	41	0.0515	0.2229	0.0115	87.1	1.1197
287	603	132	129	125,823	41	0.0430	0.2713	0.0117	85.7	1.1012
288	603	121	119	125,823	41	0.0394	0.2941	0.0116	86.2	1.1082
289	603	157	159	125,823	41	0.0512	0.2201	0.0113	88.8	1.1412
290	603	149	149	125,823	41	0.0486	0.2349	0.0114	87.7	1.1268

Tabla C

Cálculo de los pesos de análisis

No. de Seg. Corr. 2008	No. del Estrato (2008)	Viviendas en Pre-Censo 2006 (A)	Viviendas en Actualización Cartográfica (B)	Estrato Pre-Censo (C)	No. Segs. FESAL-2008 (D)	Probabilidad de Selección Pr(SegM) (E) ((A*D)/C)	Pr(Viv) (F) (35/B)	Pr(Final) (G) (E * F)	Factor de Expansión (H) 1/G	Peso Noralizado (I) H*(1/77.81391)
San Salvador Sibasi Oriente (continuación)										
291	603	164	164	125,823	41	0.0534	0.2134	0.0114	87.7	1.1268
292	603	147	146	125,823	41	0.0479	0.2397	0.0115	87.1	1.1191
293	603	154	152	125,823	41	0.0502	0.2303	0.0116	86.5	1.1122
294	603	169	169	125,823	41	0.0551	0.2071	0.0114	87.7	1.1268
295	603	153	180	125,823	41	0.0499	0.1944	0.0097	103.2	1.3257
296	603	140	159	125,823	41	0.0456	0.2201	0.0100	99.6	1.2797
297	603	141	140	125,823	41	0.0459	0.2500	0.0115	87.1	1.1188
298	603	150	155	125,823	41	0.0489	0.2258	0.0110	90.6	1.1644
299	603	155	153	125,823	41	0.0505	0.2288	0.0116	86.6	1.1123
300	603	167	167	125,823	41	0.0544	0.2096	0.0114	87.7	1.1268
301	603	167	176	125,823	41	0.0544	0.1989	0.0108	92.4	1.1875
302	603	160	198	125,823	41	0.0521	0.1768	0.0092	108.5	1.3944
303	603	141	153	125,823	41	0.0459	0.2288	0.0105	95.1	1.2227
304	603	150	145	125,823	41	0.0489	0.2414	0.0118	84.8	1.0893
305	603	165	168	125,823	41	0.0538	0.2083	0.0112	89.3	1.1473
306	603	164	162	125,823	41	0.0534	0.2160	0.0115	86.6	1.1131
307	603	150	150	125,823	41	0.0489	0.2333	0.0114	87.7	1.1268
308	603	145	146	125,823	41	0.0472	0.2397	0.0113	88.3	1.1346
309	603	154	154	125,823	41	0.0502	0.2273	0.0114	87.7	1.1268
310	603	162	161	125,823	41	0.0528	0.2174	0.0115	87.1	1.1199
311	603	139	138	125,823	41	0.0453	0.2536	0.0115	87.1	1.1187
312	603	149	151	125,823	41	0.0486	0.2318	0.0113	88.9	1.1419
313	603	160	162	125,823	41	0.0521	0.2160	0.0113	88.8	1.1409
314	603	147	146	125,823	41	0.0479	0.2397	0.0115	87.1	1.1191
315	603	154	154	125,823	41	0.0502	0.2273	0.0114	87.7	1.1268
316	603	155	155	125,823	41	0.0505	0.2258	0.0114	87.7	1.1268
317	603	158	158	125,823	41	0.0515	0.2215	0.0114	87.7	1.1268
318	603	148	148	125,823	41	0.0482	0.2365	0.0114	87.7	1.1268
319	603	154	154	125,823	41	0.0502	0.2273	0.0114	87.7	1.1268
320	603	166	165	125,823	41	0.0541	0.2121	0.0115	87.2	1.1200
321	603	144	144	125,823	41	0.0469	0.2431	0.0114	87.7	1.1268
322	603	154	154	125,823	41	0.0502	0.2273	0.0114	87.7	1.1268
323	603	163	177	125,823	41	0.0531	0.1977	0.0105	95.2	1.2236
324	603	150	155	125,823	41	0.0489	0.2258	0.0110	90.6	1.1644
San Salvador Sibasi Sur										
325	604	156	155	63,761	30	0.0734	0.2258	0.0166	60.3	0.7754
326	604	122	118	63,761	30	0.0574	0.2966	0.0170	58.7	0.7548
327	604	119	119	63,761	30	0.0560	0.2941	0.0165	60.7	0.7804
328	604	120	126	63,761	30	0.0565	0.2778	0.0157	63.8	0.8194
329	604	129	128	63,761	30	0.0607	0.2734	0.0166	60.3	0.7743
330	604	150	174	63,761	30	0.0706	0.2011	0.0142	70.4	0.9052
331	604	143	149	63,761	30	0.0673	0.2349	0.0158	63.3	0.8131
332	604	148	147	63,761	30	0.0696	0.2381	0.0166	60.3	0.7751
333	604	156	156	63,761	30	0.0734	0.2244	0.0165	60.7	0.7804
334	604	167	166	63,761	30	0.0786	0.2108	0.0166	60.4	0.7757
335	604	158	157	63,761	30	0.0743	0.2229	0.0166	60.3	0.7754
336	604	141	140	63,761	30	0.0663	0.2500	0.0166	60.3	0.7748
337	604	143	80	63,761	30	0.0673	0.4375	0.0294	34.0	0.4366
338	604	169	178	63,761	30	0.0795	0.1966	0.0156	64.0	0.8219
339	604	153	169	63,761	30	0.0720	0.2071	0.0149	67.1	0.8620
340	604	146	128	63,761	30	0.0687	0.2734	0.0188	53.2	0.6842
341	604	145	150	63,761	30	0.0682	0.2333	0.0159	62.8	0.8073
342	604	154	164	63,761	30	0.0725	0.2134	0.0155	64.7	0.8311
343	604	157	148	63,761	30	0.0739	0.2365	0.0175	57.2	0.7356
344	604	145	147	63,761	30	0.0682	0.2381	0.0162	61.6	0.7911
345	604	160	158	63,761	30	0.0753	0.2215	0.0167	60.0	0.7706
346	604	152	133	63,761	30	0.0715	0.2632	0.0188	53.1	0.6828
347	604	152	152	63,761	30	0.0715	0.2303	0.0165	60.7	0.7804
348	604	167	167	63,761	30	0.0786	0.2096	0.0165	60.7	0.7804
349	604	122	127	63,761	30	0.0574	0.2756	0.0158	63.2	0.8124
350	604	149	154	63,761	30	0.0701	0.2273	0.0159	62.8	0.8066
351	604	140	123	63,761	30	0.0659	0.2846	0.0187	53.4	0.6856
352	604	123	119	63,761	30	0.0579	0.2941	0.0170	58.7	0.7550
353	604	152	161	63,761	30	0.0715	0.2174	0.0155	64.3	0.8266
354	604	112	138	63,761	30	0.0527	0.2536	0.0134	74.8	0.9615

Tabla C
Cálculo de los pesos de análisis

No. de Seg. Corr. 2008	No. del Estrato (2008)	Viviendas en Pre-Censo 2006 (A)	Viviendas en Actualización Cartográfica (B)	Estrato Pre-Censo (C)	No. Segs. FESAL-2008 (D)	Probabilidad de Selección Pr(SegM) (E) ((A*D)/C)	Pr(Viv) (F) (35/B)	Pr(Final) (G) (E * F)	Factor de Expansión (H) 1/G	Peso Noralizado (I) H*(1/77.81391)
Cuscatlán										
355	700	142	128	51,616	30	0.0825	0.2734	0.0226	44.3	0.5695
356	700	159	175	51,616	30	0.0924	0.2000	0.0185	54.1	0.6953
357	700	167	165	51,616	30	0.0971	0.2121	0.0206	48.6	0.6242
358	700	152	154	51,616	30	0.0883	0.2273	0.0201	49.8	0.6401
359	700	152	178	51,616	30	0.0883	0.1966	0.0174	57.6	0.7398
360	700	118	167	51,616	30	0.0686	0.2096	0.0144	69.6	0.8941
361	700	130	135	51,616	30	0.0756	0.2593	0.0196	51.0	0.6560
362	700	152	156	51,616	30	0.0883	0.2244	0.0198	50.5	0.6484
363	700	99	98	51,616	30	0.0575	0.3571	0.0206	48.7	0.6254
364	700	111	156	51,616	30	0.0645	0.2244	0.0145	69.1	0.8878
365	700	77	146	51,616	30	0.0448	0.2397	0.0107	93.2	1.1978
366	700	118	110	51,616	30	0.0686	0.3182	0.0218	45.8	0.5889
367	700	89	108	51,616	30	0.0517	0.3241	0.0168	59.7	0.7666
368	700	156	170	51,616	30	0.0907	0.2059	0.0187	53.6	0.6884
369	700	107	112	51,616	30	0.0622	0.3125	0.0194	51.5	0.6613
370	700	124	150	51,616	30	0.0721	0.2333	0.0168	59.5	0.7642
371	700	112	178	51,616	30	0.0651	0.1966	0.0128	78.1	1.0040
372	700	142	174	51,616	30	0.0825	0.2011	0.0166	60.2	0.7741
373	700	105	123	51,616	30	0.0610	0.2846	0.0174	57.6	0.7400
374	700	122	132	51,616	30	0.0709	0.2652	0.0188	53.2	0.6835
375	700	147	180	51,616	30	0.0854	0.1944	0.0166	60.2	0.7736
376	700	117	127	51,616	30	0.0680	0.2756	0.0187	53.4	0.6857
377	700	108	118	51,616	30	0.0628	0.2966	0.0186	53.7	0.6902
378	700	86	99	51,616	30	0.0500	0.3535	0.0177	56.6	0.7272
379	700	176	108	51,616	30	0.1023	0.3241	0.0332	30.2	0.3877
380	700	109	107	51,616	30	0.0634	0.3271	0.0207	48.3	0.6201
381	700	118	116	51,616	30	0.0686	0.3017	0.0207	48.3	0.6210
382	700	92	101	51,616	30	0.0535	0.3465	0.0185	54.0	0.6935
383	700	122	122	51,616	30	0.0709	0.2869	0.0203	49.2	0.6317
384	700	113	107	51,616	30	0.0657	0.3271	0.0215	46.5	0.5982
La Paz										
385	800	101	107	92,139	35	0.0384	0.3271	0.0125	79.7	1.0240
386	800	157	135	92,139	35	0.0596	0.2593	0.0155	64.7	0.8312
387	800	122	113	92,139	35	0.0463	0.3097	0.0144	69.7	0.8953
388	800	114	122	92,139	35	0.0433	0.2869	0.0124	80.5	1.0344
389	800	166	162	92,139	35	0.0631	0.2160	0.0136	73.4	0.9433
390	800	166	165	92,139	35	0.0631	0.2121	0.0134	74.8	0.9608
391	800	111	117	92,139	35	0.0422	0.2991	0.0126	79.3	1.0189
392	800	76	101	92,139	35	0.0289	0.3465	0.0100	100.0	1.2846
393	800	178	180	92,139	35	0.0676	0.1944	0.0131	76.1	0.9775
394	800	104	114	92,139	35	0.0395	0.3070	0.0121	82.4	1.0596
395	800	153	168	92,139	35	0.0581	0.2083	0.0121	82.6	1.0614
396	800	148	149	92,139	35	0.0562	0.2349	0.0132	75.7	0.9731
397	800	129	136	92,139	35	0.0490	0.2574	0.0126	79.3	1.0191
398	800	96	89	92,139	35	0.0365	0.3933	0.0143	69.7	0.8961
399	800	134	131	92,139	35	0.0509	0.2672	0.0136	73.5	0.9450
400	800	134	120	92,139	35	0.0509	0.2917	0.0148	67.4	0.8656
401	800	119	115	92,139	35	0.0452	0.3043	0.0138	72.7	0.9341
402	800	77	75	92,139	35	0.0292	0.4667	0.0136	73.3	0.9415
403	800	152	149	92,139	35	0.0577	0.2349	0.0136	73.7	0.9475
404	800	91	113	92,139	35	0.0346	0.3097	0.0107	93.4	1.2003
405	800	132	131	92,139	35	0.0501	0.2672	0.0134	74.6	0.9593
406	800	159	172	92,139	35	0.0604	0.2035	0.0123	81.4	1.0456
407	800	133	136	92,139	35	0.0505	0.2574	0.0130	76.9	0.9884
408	800	120	117	92,139	35	0.0456	0.2991	0.0136	73.3	0.9424
409	800	105	92	92,139	35	0.0399	0.3804	0.0152	65.9	0.8469
410	800	122	117	92,139	35	0.0463	0.2991	0.0139	72.1	0.9270
411	800	156	143	92,139	35	0.0593	0.2448	0.0145	68.9	0.8861
412	800	158	169	92,139	35	0.0600	0.2071	0.0124	80.5	1.0339
413	800	171	169	92,139	35	0.0650	0.2071	0.0135	74.3	0.9553
414	800	83	86	92,139	35	0.0315	0.4070	0.0128	77.9	1.0015
415	800	124	125	92,139	35	0.0471	0.2800	0.0132	75.8	0.9744
416	800	101	116	92,139	35	0.0384	0.3017	0.0116	86.4	1.1102
417	800	178	185	92,139	35	0.0676	0.1892	0.0128	78.2	1.0046
418	800	122	129	92,139	35	0.0463	0.2713	0.0126	79.5	1.0221
419	800	112	112	92,139	35	0.0425	0.3125	0.0133	75.2	0.9666

Tabla C
Cálculo de los pesos de análisis

No. de Seg. Corr. 2008	No. del Estrato (2008)	Viviendas en Pre-Censo 2006 (A)	Viviendas en Actualización Cartográfica (B)	Estrato Pre-Censo (C)	No. Segs. FESAL-2008 (D)	Probabilidad de Selección Pr(SegM) (E) ((A*D)/C)	Pr(Viv) (F) (35/B)	Pr(Final) (G) (E * F)	Factor de Expansión (H) 1/G	Peso Noralizado (I) H*(1/77.81391)
Cabañas										
420	900	206	214	35,911	30	0.1721	0.1636	0.0281	35.5	0.4566
421	900	131	129	35,911	30	0.1094	0.2713	0.0297	33.7	0.4328
422	900	159	166	35,911	30	0.1328	0.2108	0.0280	35.7	0.4589
423	900	156	166	35,911	30	0.1303	0.2108	0.0275	36.4	0.4677
424	900	146	146	35,911	30	0.1220	0.2397	0.0292	34.2	0.4395
425	900	155	154	35,911	30	0.1295	0.2273	0.0294	34.0	0.4367
426	900	155	153	35,911	30	0.1295	0.2288	0.0296	33.8	0.4339
427	900	124	134	35,911	30	0.1036	0.2612	0.0271	37.0	0.4750
428	900	116	145	35,911	30	0.0969	0.2414	0.0234	42.8	0.5494
429	900	45	35	35,911	30	0.0376	1.0000	0.0376	26.6	0.3419
430	900	120	128	35,911	30	0.1002	0.2734	0.0274	36.5	0.4688
431	900	133	144	35,911	30	0.1111	0.2431	0.0270	37.0	0.4759
432	900	124	156	35,911	30	0.1036	0.2244	0.0232	43.0	0.5529
433	900	120	169	35,911	30	0.1002	0.2071	0.0208	48.2	0.6190
434	900	119	327	35,911	30	0.0994	0.1070	0.0106	94.0	1.2078
435	900	130	135	35,911	30	0.1086	0.2593	0.0282	35.5	0.4564
436	900	150	137	35,911	30	0.1253	0.2555	0.0320	31.2	0.4014
437	900	153	249	35,911	30	0.1278	0.1406	0.0180	55.7	0.7153
438	900	163	151	35,911	30	0.1362	0.2318	0.0316	31.7	0.4072
439	900	159	165	35,911	30	0.1328	0.2121	0.0282	35.5	0.4561
440	900	123	167	35,911	30	0.1028	0.2096	0.0215	46.4	0.5967
441	900	116	102	35,911	30	0.0969	0.3431	0.0333	30.1	0.3865
442	900	95	94	35,911	30	0.0794	0.3723	0.0296	33.8	0.4349
443	900	129	132	35,911	30	0.1078	0.2652	0.0286	35.0	0.4497
444	900	121	127	35,911	30	0.1011	0.2756	0.0279	35.9	0.4613
445	900	149	104	35,911	30	0.1245	0.3365	0.0419	23.9	0.3068
446	900	108	119	35,911	30	0.0902	0.2941	0.0265	37.7	0.4843
447	900	74	73	35,911	30	0.0618	0.4795	0.0296	33.7	0.4336
448	900	119	108	35,911	30	0.0994	0.3241	0.0322	31.0	0.3989
449	900	153	160	35,911	30	0.1278	0.2188	0.0280	35.8	0.4596
San Vicente										
450	1000	86	83	48,690	30	0.0530	0.4217	0.0223	44.8	0.5751
451	1000	126	136	48,690	30	0.0776	0.2574	0.0200	50.1	0.6432
452	1000	154	165	48,690	30	0.0949	0.2121	0.0201	49.7	0.6385
453	1000	47	45	48,690	30	0.0290	0.7778	0.0225	44.4	0.5706
454	1000	127	128	48,690	30	0.0783	0.2734	0.0214	46.7	0.6006
455	1000	166	167	48,690	30	0.1023	0.2096	0.0214	46.7	0.5995
456	1000	64	72	48,690	30	0.0394	0.4861	0.0192	52.2	0.6704
457	1000	112	119	48,690	30	0.0690	0.2941	0.0203	49.3	0.6332
458	1000	123	126	48,690	30	0.0758	0.2778	0.0211	47.5	0.6105
459	1000	94	85	48,690	30	0.0579	0.4118	0.0238	41.9	0.5389
460	1000	129	134	48,690	30	0.0795	0.2612	0.0208	48.2	0.6190
461	1000	150	146	48,690	30	0.0924	0.2397	0.0222	45.1	0.5800
462	1000	110	105	48,690	30	0.0678	0.3333	0.0226	44.3	0.5688
463	1000	152	145	48,690	30	0.0937	0.2414	0.0226	44.2	0.5685
464	1000	156	155	48,690	30	0.0961	0.2258	0.0217	46.1	0.5921
465	1000	155	153	48,690	30	0.0955	0.2288	0.0218	45.8	0.5882
466	1000	156	157	48,690	30	0.0961	0.2229	0.0214	46.7	0.5997
467	1000	166	144	48,690	30	0.1023	0.2431	0.0249	40.2	0.5169
468	1000	106	105	48,690	30	0.0653	0.3333	0.0218	45.9	0.5903
469	1000	131	133	48,690	30	0.0807	0.2632	0.0212	47.1	0.6050
470	1000	129	124	48,690	30	0.0795	0.2823	0.0224	44.6	0.5728
471	1000	132	132	48,690	30	0.0813	0.2652	0.0216	46.4	0.5959
472	1000	165	157	48,690	30	0.1017	0.2229	0.0227	44.1	0.5670
473	1000	102	108	48,690	30	0.0628	0.3241	0.0204	49.1	0.6310
474	1000	95	104	48,690	30	0.0585	0.3365	0.0197	50.8	0.6524
475	1000	121	169	48,690	30	0.0746	0.2071	0.0154	64.8	0.8323
476	1000	120	116	48,690	30	0.0739	0.3017	0.0223	44.8	0.5761
477	1000	83	82	48,690	30	0.0511	0.4268	0.0218	45.8	0.5887
478	1000	152	142	48,690	30	0.0937	0.2465	0.0231	43.3	0.5567
479	1000	142	143	48,690	30	0.0875	0.2448	0.0214	46.7	0.6001

Tabla C
Cálculo de los pesos de análisis

No. de Seg. Corr. 2008	No. del Estrato (2008)	Viviendas en Pre-Censo 2006 (A)	Viviendas en Actualización Cartográfica (B)	Estrato Pre-Censo (C)	No. Segs. FESAL-2008 (D)	Probabilidad de Selección Pr(SegM) (E) ((A*D)/C)	Probabilidad de Selección Pr(Viv) (F) (35/B)	Probabilidad de Selección Pr(Final) (G) (E * F)	Factor de Expansión (H) 1/G	Peso Noralizado (I) H*(1/77.81391)
Usulután										
480	1100	114	128	93,440	35	0.0427	0.2734	0.0117	85.6	1.1006
481	1100	165	115	93,440	35	0.0618	0.3043	0.0188	53.2	0.6832
482	1100	77	71	93,440	35	0.0288	0.4930	0.0142	70.3	0.9039
483	1100	82	87	93,440	35	0.0307	0.4023	0.0124	80.9	1.0400
484	1100	163	171	93,440	35	0.0611	0.2047	0.0125	80.0	1.0284
485	1100	114	123	93,440	35	0.0427	0.2846	0.0122	82.3	1.0576
486	1100	158	205	93,440	35	0.0592	0.1707	0.0101	99.0	1.2719
487	1100	108	108	93,440	35	0.0405	0.3241	0.0131	76.3	0.9803
488	1100	102	127	93,440	35	0.0382	0.2756	0.0105	95.0	1.2205
489	1100	113	134	93,440	35	0.0423	0.2612	0.0111	90.5	1.1624
490	1100	144	213	93,440	35	0.0539	0.1643	0.0089	112.8	1.4500
491	1100	147	240	93,440	35	0.0551	0.1458	0.0080	124.5	1.6004
492	1100	105	107	93,440	35	0.0393	0.3271	0.0129	77.7	0.9989
493	1100	116	116	93,440	35	0.0435	0.3017	0.0131	76.3	0.9803
494	1100	76	65	93,440	35	0.0285	0.5385	0.0153	65.2	0.8384
495	1100	147	117	93,440	35	0.0551	0.2991	0.0165	60.7	0.7802
496	1100	127	126	93,440	35	0.0476	0.2778	0.0132	75.7	0.9725
497	1100	170	188	93,440	35	0.0637	0.1862	0.0119	84.4	1.0840
498	1100	115	159	93,440	35	0.0431	0.2201	0.0095	105.5	1.3553
499	1100	104	123	93,440	35	0.0390	0.2846	0.0111	90.2	1.1593
500	1100	154	153	93,440	35	0.0577	0.2288	0.0132	75.8	0.9739
501	1100	108	116	93,440	35	0.0405	0.3017	0.0122	81.9	1.0529
502	1100	107	115	93,440	35	0.0401	0.3043	0.0122	82.0	1.0535
503	1100	133	138	93,440	35	0.0498	0.2536	0.0126	79.1	1.0171
504	1100	162	125	93,440	35	0.0607	0.2800	0.0170	58.9	0.7564
505	1100	150	146	93,440	35	0.0562	0.2397	0.0135	74.2	0.9541
506	1100	113	138	93,440	35	0.0423	0.2536	0.0107	93.2	1.1971
507	1100	143	142	93,440	35	0.0536	0.2465	0.0132	75.7	0.9734
508	1100	156	149	93,440	35	0.0584	0.2349	0.0137	72.9	0.9363
509	1100	150	174	93,440	35	0.0562	0.2011	0.0113	88.5	1.1371
510	1100	149	140	93,440	35	0.0558	0.2500	0.0140	71.7	0.9210
511	1100	149	138	93,440	35	0.0558	0.2536	0.0142	70.6	0.9079
512	1100	126	137	93,440	35	0.0472	0.2555	0.0121	82.9	1.0658
513	1100	136	159	93,440	35	0.0509	0.2201	0.0112	89.2	1.1460
514	1100	122	117	93,440	35	0.0457	0.2991	0.0137	73.2	0.9401
San Miguel										
515	1200	134	144	123,754	41	0.0444	0.2431	0.0108	92.7	1.1910
516	1200	158	155	123,754	41	0.0523	0.2258	0.0118	84.6	1.0872
517	1200	92	132	123,754	41	0.0305	0.2652	0.0081	123.7	1.5901
518	1200	110	138	123,754	41	0.0364	0.2536	0.0092	108.2	1.3904
519	1200	53	58	123,754	41	0.0176	0.6034	0.0106	94.4	1.2128
520	1200	152	138	123,754	41	0.0504	0.2536	0.0128	78.3	1.0062
521	1200	133	140	123,754	41	0.0441	0.2500	0.0110	90.8	1.1666
522	1200	120	136	123,754	41	0.0398	0.2574	0.0102	97.7	1.2561
523	1200	103	105	123,754	41	0.0341	0.3333	0.0114	87.9	1.1298
524	1200	167	174	123,754	41	0.0553	0.2011	0.0111	89.9	1.1547
525	1200	132	122	123,754	41	0.0437	0.2869	0.0125	79.7	1.0243
526	1200	125	129	123,754	41	0.0414	0.2713	0.0112	89.0	1.1437
527	1200	92	93	123,754	41	0.0305	0.3763	0.0115	87.2	1.1203
528	1200	141	128	123,754	41	0.0467	0.2734	0.0128	78.3	1.0061
529	1200	97	96	123,754	41	0.0321	0.3646	0.0117	85.4	1.0969
530	1200	120	162	123,754	41	0.0398	0.2160	0.0086	116.4	1.4962
531	1200	154	195	123,754	41	0.0510	0.1795	0.0092	109.2	1.4033
532	1200	160	161	123,754	41	0.0530	0.2174	0.0115	86.8	1.1152
533	1200	166	164	123,754	41	0.0550	0.2134	0.0117	85.2	1.0949
534	1200	163	154	123,754	41	0.0540	0.2273	0.0123	81.5	1.0471
535	1200	158	140	123,754	41	0.0523	0.2500	0.0131	76.4	0.9820
536	1200	149	151	123,754	41	0.0494	0.2318	0.0114	87.4	1.1232
537	1200	160	162	123,754	41	0.0530	0.2160	0.0115	87.3	1.1221
538	1200	166	148	123,754	41	0.0550	0.2365	0.0130	76.9	0.9881
539	1200	149	147	123,754	41	0.0494	0.2381	0.0118	85.1	1.0934
540	1200	152	149	123,754	41	0.0504	0.2349	0.0118	84.5	1.0864
541	1200	145	132	123,754	41	0.0480	0.2652	0.0127	78.5	1.0089
542	1200	167	139	123,754	41	0.0553	0.2518	0.0139	71.8	0.9225
543	1200	142	175	123,754	41	0.0470	0.2000	0.0094	106.3	1.3658
544	1200	155	159	123,754	41	0.0514	0.2201	0.0113	88.5	1.1369
545	1200	151	151	123,754	41	0.0500	0.2318	0.0116	86.2	1.1083
546	1200	110	119	123,754	41	0.0364	0.2941	0.0107	93.3	1.1990
547	1200	150	155	123,754	41	0.0497	0.2258	0.0112	89.1	1.1452
548	1200	110	157	123,754	41	0.0364	0.2229	0.0081	123.1	1.5818
549	1200	111	148	123,754	41	0.0368	0.2365	0.0087	115.0	1.4777
550	1200	115	111	123,754	41	0.0381	0.3153	0.0120	83.2	1.0697
551	1200	145	175	123,754	41	0.0480	0.2000	0.0096	104.1	1.3376
552	1200	158	154	123,754	41	0.0523	0.2273	0.0119	84.1	1.0802
553	1200	160	158	123,754	41	0.0530	0.2215	0.0117	85.2	1.0944
554	1200	114	152	123,754	41	0.0378	0.2303	0.0087	115.0	1.4777
555	1200	103	107	123,754	41	0.0341	0.3271	0.0112	89.6	1.1513

Tabla C
Cálculo de los pesos de análisis

No. de Seg. Corr. 2008	No. del Estrato (2008)	Viviendas en Pre-Censo 2006 (A)	Viviendas en Actualización Cartográfica (B)	Estrato Pre-Censo (C)	No. Segs. FESAL-2008 (D)	Probabilidad de Selección Pr(SegM) (E) ((A*D)/C)	Pr(Viv) (F) (35/B)	Pr(Final) (G) (E * F)	Factor de Expansión (H) 1/G	Peso Noralizado (I) H*(1/77.81391)
Morazán										
556	1300	77	77	45,162	30	0.0511	0.4545	0.0232	43.0	0.5527
557	1300	104	100	45,162	30	0.0691	0.3500	0.0242	41.4	0.5315
558	1300	149	138	45,162	30	0.0990	0.2536	0.0251	39.8	0.5119
559	1300	116	133	45,162	30	0.0771	0.2632	0.0203	49.3	0.6338
560	1300	99	187	45,162	30	0.0658	0.1872	0.0123	81.2	1.0441
561	1300	99	103	45,162	30	0.0658	0.3398	0.0223	44.7	0.5751
562	1300	151	161	45,162	30	0.1003	0.2174	0.0218	45.9	0.5894
563	1300	114	110	45,162	30	0.0757	0.3182	0.0241	41.5	0.5334
564	1300	124	130	45,162	30	0.0824	0.2692	0.0222	45.1	0.5795
565	1300	147	144	45,162	30	0.0976	0.2431	0.0237	42.1	0.5415
566	1300	148	137	45,162	30	0.0983	0.2555	0.0251	39.8	0.5117
567	1300	126	130	45,162	30	0.0837	0.2692	0.0225	44.4	0.5703
568	1300	120	131	45,162	30	0.0797	0.2672	0.0213	47.0	0.6034
569	1300	153	155	45,162	30	0.1016	0.2258	0.0229	43.6	0.5600
570	1300	108	109	45,162	30	0.0717	0.3211	0.0230	43.4	0.5579
571	1300	121	148	45,162	30	0.0804	0.2365	0.0190	52.6	0.6761
572	1300	127	141	45,162	30	0.0844	0.2482	0.0209	47.8	0.6137
573	1300	153	161	45,162	30	0.1016	0.2174	0.0221	45.3	0.5816
574	1300	150	166	45,162	30	0.0996	0.2108	0.0210	47.6	0.6117
575	1300	127	135	45,162	30	0.0844	0.2593	0.0219	45.7	0.5876
576	1300	91	94	45,162	30	0.0604	0.3723	0.0225	44.4	0.5710
577	1300	150	175	45,162	30	0.0996	0.2000	0.0199	50.2	0.6449
578	1300	151	132	45,162	30	0.1003	0.2652	0.0266	37.6	0.4832
579	1300	118	176	45,162	30	0.0784	0.1989	0.0156	64.2	0.8244
580	1300	84	92	45,162	30	0.0558	0.3804	0.0212	47.1	0.6054
581	1300	131	129	45,162	30	0.0870	0.2713	0.0236	42.4	0.5443
582	1300	113	173	45,162	30	0.0751	0.2023	0.0152	65.8	0.8462
583	1300	134	138	45,162	30	0.0890	0.2536	0.0226	44.3	0.5692
584	1300	131	180	45,162	30	0.0870	0.1944	0.0169	59.1	0.7595
585	1300	116	108	45,162	30	0.0771	0.3241	0.0250	40.0	0.5146
La Unión										
586	1400	150	152	76,993	32	0.0623	0.2303	0.0144	69.7	0.8952
587	1400	122	126	76,993	32	0.0507	0.2778	0.0141	71.0	0.9124
588	1400	108	105	76,993	32	0.0449	0.3333	0.0150	66.8	0.8589
589	1400	134	138	76,993	32	0.0557	0.2536	0.0141	70.8	0.9098
590	1400	151	156	76,993	32	0.0628	0.2244	0.0141	71.0	0.9127
591	1400	154	149	76,993	32	0.0640	0.2349	0.0150	66.5	0.8548
592	1400	87	93	76,993	32	0.0362	0.3763	0.0136	73.5	0.9444
593	1400	124	122	76,993	32	0.0515	0.2869	0.0148	67.6	0.8692
594	1400	118	130	76,993	32	0.0490	0.2692	0.0132	75.7	0.9733
595	1400	103	114	76,993	32	0.0428	0.3070	0.0131	76.1	0.9778
596	1400	138	153	76,993	32	0.0574	0.2288	0.0131	76.2	0.9795
597	1400	151	153	76,993	32	0.0628	0.2288	0.0144	69.7	0.8951
598	1400	152	149	76,993	32	0.0632	0.2349	0.0148	67.4	0.8660
599	1400	155	138	76,993	32	0.0644	0.2536	0.0163	61.2	0.7865
600	1400	100	101	76,993	32	0.0416	0.3465	0.0144	69.4	0.8923
601	1400	117	116	76,993	32	0.0486	0.3017	0.0147	68.2	0.8759
602	1400	121	125	76,993	32	0.0503	0.2800	0.0141	71.0	0.9126
603	1400	122	121	76,993	32	0.0507	0.2893	0.0147	68.2	0.8762
604	1400	147	148	76,993	32	0.0611	0.2365	0.0144	69.2	0.8894
605	1400	135	133	76,993	32	0.0561	0.2632	0.0148	67.7	0.8703
606	1400	123	106	76,993	32	0.0511	0.3302	0.0169	59.2	0.7613
607	1400	105	107	76,993	32	0.0436	0.3271	0.0143	70.1	0.9003
608	1400	123	128	76,993	32	0.0511	0.2734	0.0140	71.5	0.9193
609	1400	163	163	76,993	32	0.0677	0.2147	0.0145	68.7	0.8834
610	1400	129	135	76,993	32	0.0536	0.2593	0.0139	71.9	0.9245
611	1400	120	119	76,993	32	0.0499	0.2941	0.0147	68.2	0.8761
612	1400	77	80	76,993	32	0.0320	0.4375	0.0140	71.4	0.9179
613	1400	150	155	76,993	32	0.0623	0.2258	0.0141	71.0	0.9129
614	1400	111	112	76,993	32	0.0461	0.3125	0.0144	69.4	0.8914
615	1400	117	117	76,993	32	0.0486	0.2991	0.0145	68.7	0.8834
616	1400	170	149	76,993	32	0.0707	0.2349	0.0166	60.3	0.7743
617	1400	130	130	76,993	32	0.0540	0.2692	0.0145	68.7	0.8834

Anexo D

Construcción del quintil de bienestar del hogar

El nivel socioeconómico expresado a través del quintil de bienestar del hogar, es una variable independiente que establece diferencias importantes en el análisis de los resultados de diversos temas que se abordan en la encuesta FESAL-2008. Para construir la variable quintil de bienestar del hogar se utilizó la información de la encuesta sobre la tenencia de una serie de bienes duraderos y servicios, así como las características principales de la vivienda, en sustitución de la información sobre el ingreso o consumo. Esta información se obtuvo a través del módulo de vivienda del cuestionario individual y del cuestionario del hogar. Las variables que se utilizaron para construir esta expresión del nivel socioeconómico son:

- Material predominante del piso
- Fuente de agua en la vivienda
- Tenencia de servicio sanitario
- Tenencia de energía eléctrica
- Tenencia de televisor
- Tenencia de teléfono fijo o celular
- Tenencia de refrigeradora
- Tenencia de automóvil
- Combustible para cocinar
- Forma en que se deshacen de la basura
- Densidad de personas por vivienda

Para obtener una medida resumen del nivel socioeconómico se desarrolló el siguiente procedimiento de agregación:

La aplicación de componentes principales a un conjunto de variables (dummies) de los subgrupos de las variables categóricas originales. Este es el procedimiento que se utiliza en las encuestas demográficas y de salud de la naturaleza de FESAL y consiste en encontrar un conjunto de ponderadores (pesos) que maximicen la varianza de la suma ponderada de las variables utilizadas. Es decir, la medida resumen (la cual es la suma ponderada) presenta la mayor variación que contiene el conjunto de variables utilizadas.

Posteriormente se obtuvo un índice de clasificación de los hogares que permite ordenarlos y clasificarlos, dependiendo del valor asignado al hogar en el cual reside cada entrevistada. De esta manera, se puede construir los quintiles poblacionales de “bienestar” o “riqueza”, es decir grupos con aproximadamente el mismo porcentaje de personas en cada uno de ellos (20 por ciento). Se denomina “pobres” a los hogares del primer quintil, o sea el más bajo, y “ricos” a los hogares del quinto quintil, que equivale al más alto.

Anexo E

Errores de muestreo

Las estimaciones de una encuesta por muestreo pueden estar afectadas por dos tipos de errores: a) Los que se denominan errores no muestrales, es decir, los que se cometen durante la recolección y procesamiento de los datos y b) Los llamados errores de muestreo, que resultan por entrevistar sólo una muestra y no al universo de estudio.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las unidades de análisis seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en el registro de las respuestas, confusión o dificultad de las personas para dar la información y los errores en la codificación, digitación o procesamiento de los datos. En la presente encuesta se trató de reducir al mínimo este tipo de errores, a través de una serie de procedimientos que se deben emplear en toda encuesta que se diseña y ejecuta bien, como son: El diseño cuidadoso y prueba piloto del cuestionario, capacitación intensiva del personal de campo y de digitación, supervisión intensiva y permanente, revisión de los cuestionarios en el campo por parte de las supervisoras, supervisión apropiada en la etapa de codificación, digitación, procesamiento y limpieza cuidadosa de los datos, mediante la aplicación de chequeos de inconsistencias y retroalimentación oportuna a las supervisoras y entrevistadoras. Durante la ejecución de FESAL-2008 se hizo muchos esfuerzos y se aplicó una variedad de técnicas para minimizar los errores que no provienen del muestreo, pero éstos son imposibles de evitar en su totalidad y es difícil de evaluarlos estadísticamente. Sin embargo, los elementos de juicio disponibles señalan que fueron mínimos los errores de esta naturaleza que no se lograron corregir durante la recolección, digitación y procesamiento de los datos de la encuesta.

La muestra de FESAL-2008 es una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que podrían seleccionarse de la población de interés, utilizando el diseño que se empleó. Cada una de las muestras posibles habría dado resultados en alguna medida diferentes de los que arrojó la muestra que se utilizó. La variabilidad que se observaría entre los resultados de todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce, pero puede estimarse a partir de los datos suministrados por la muestra seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar. El error estándar de un promedio, porcentaje, tasa o cualquier otra estadística que se calcule con los datos de la muestra, se define como la raíz cuadrada de la varianza de dicha estadística y mide su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el error estándar mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje o cualquier valor estadístico que se base en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El error estándar puede utilizarse para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza que se encuentre el valor puntual estimado. Así, si se toma cierta estadística que resulte de la encuesta (por ejemplo un porcentaje) y se le suma y resta 1.96 veces su error estándar, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza del 95 por ciento que contiene, en este caso, el porcentaje puntual.

Si las mujeres que se incluyeron en la muestra se hubieran seleccionado en forma simple al azar, podría utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de los errores estándar, límites de confianza y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se señaló, el diseño que se empleó es complejo, por lo cual se requiere utilizar fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y de los conglomerados.

Fue posible realizar estos cálculos para un grupo de variables de interés especial, empleando el paquete estadístico SUDAAN (www.rti.org/sudaan/home.cfm) para muestras complejas como la de FESAL-2008. Este paquete incluye un modelo que maneja el porcentaje o estadística de interés como una razón estadística r = y/x, en donde tanto el numerador [y] como el denominador [x] son variables aleatorias. El cálculo de la varianza de r lo hace utilizando una aproximación lineal de Taylor con la fórmula que se muestra a continuación y el error estándar tomando la raíz cuadrada de esa varianza.

$$\mathrm{var}(r) = \frac{1-f}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{m_h}{m_h-1}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m^h}\right)\right]$$

En donde zhi = yhi – r.xhi y en forma análoga zh = yh – r.xh. El subíndice h representa los estratos y varía de 1 a H, mh es el número de conglomerados en el estrato h, las cantidades yhi y xhi son la suma de los valores de la variable y el número de casos (mujeres) en el conglomerado i del estrato h, en forma respectiva. Finalmente, f representa la fracción de muestreo, la cual es tan pequeña para esta muestra que no se incluye en los cálculos.

Además del error estándar, el subprograma calcula el efecto del diseño (EDIS), el cual se define como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño que se empleó (EE) y el error estándar que se obtiene tratando la muestra como si fuera aleatoria simple (EEmas):

EDIS= EE/EEmas.

Un valor de EDIS igual a 1.0 indicaría que el diseño que se utilizó es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1.0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior a la que se habría obtenido con una muestra simple al azar del mismo tamaño.

Los errores estándares que se presentan en este anexo corresponden a los indicadores considerados de mayor interés en la encuesta. En las tablas E.1 a E.53 se presenta para cada variable de interés, los errores estándares según la encuesta FESAL-2008. Para cada indicador se presenta las estimaciones al nivel nacional y para los subgrupos de la población que corresponden a dos áreas de residencia (urbana y rural), las 5 regiones de salud, los 14 departamentos, 4 estratos (SIBASIs) dentro del departamento de San Salvador, los 5 quintiles de bienestar y las 5 categorías que clasifican a las mujeres según su nivel educativo. Para cada indicador se incluye el correspondiente valor estimado V (sea un promedio o un porcentaje), el error estándar y el número de casos sin ponderar para los cuales se investigó cada indicador seleccionado. Además del error estándar, en el cuadro también aparece el efecto del diseño (EDIS), el error relativo (EE/V) y el intervalo con el 95 por ciento de confianza que contenga el verdadero valor.

El examen de los cuadros revela que, en general, los errores estándares son pequeños al nivel nacional, área de residencia y por región de salud, y que por ello la muestra puede calificarse como bastante precisa. Esto se observa con mayor claridad en la quinta columna donde aparecen los errores relativos. Para ciertos subgrupos de la población como los departamentos y los SIBASIs de San Salvador, los errores se amplían y se debe tener más cuidado al comparar las estimaciones. Se nota que los efectos del diseño tienden a aumentar para los indicadores asociados con aspectos de infraestructura (como la tenencia de agua o electricidad) y a disminuir para indicadores de conocimiento o comportamiento.

Para ilustrar el uso de las cifras en este anexo se retoma la variable "Uso actual de métodos anticonceptivos", que tiene un valor puntual estimado de 65.9 por ciento (0.659) para Chalatenango, con un error estándar de 3.5 en la Tabla E.7. Si se desea un intervalo de confianza del 95 por ciento, lo que se hace es sumarle y restarle al porcentaje dos veces el error estándar: 65.9 [0.659 ± (1.96 x 0.035)], lo que produce el intervalo de confianza de 59.0 a 72.8 por ciento (0.590 a 0.728) en las columnas 6 y 7. Esto significa que se tiene una confianza del 95 por ciento que el valor de la proporción de mujeres casadas o acompañadas de Chalatenango se encuentra entre esos valores del intervalo. Se puede observar que en otros departamentos donde la muestra es mayor el intervalo de confianza es menor (por ejemplo en el departamento de San Salvador). Cuando hay mucho traslape entre el intervalo de confianza de dos o más subpoblaciones, se espera que las diferencias puntuales no sean significativas desde el punto de vista estadístico. Por ejemplo, el intervalo de confianza de este indicador para Sonsonate cubre buena parte del intervalo de confianza de Chalatenango. Incluso, el valor puntual estimado de Chalatenango está dentro del intervalo de confianza de Sonsonate y se podría concluir que no son diferentes en su nivel de uso de métodos anticonceptivos.

Las estimaciones de las tasas de fecundidad (Tabla E.6) y de mortalidad (tablas E.33 a E.37) en este anexo se calcularon de acuerdo al proceso de estimación de Jackknife, que consiste en obtener un número de replicaciones del cálculo igual al número de segmentos censales. La replicación se hace para todos los segmentos censales (617) menos uno (616 en total) y cada vez la replicación del cálculo (que usa todas menos una), es diferente de las utilizadas en las replicaciones anteriores. El error estándar de r se calcula como la raíz cuadrada de la varianza expresada como:

$$\text{var}(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum (r_i - r)^2$$

y en dicha relación se define

$$r_i = kr - (k-1) r_{(i)}$$

En donde r es la estimación de la tasa usando los 617 segmentos censales, r(i) es la estimación de la tasa usando 616 segmentos censales de la réplica i-ésima y k es el número total de segmentos censales.

Como se puede observar en los cuadros de este anexo, los errores de muestreo son mayores para las estimaciones de mortalidad, tasas que se expresan por mil nacimientos vivos(as) y por lo tanto se requiere más cuidado cuando se compara los datos entre subgrupos de la población.

Tabla E.1

Indicador: Cuenta con servicio de agua intradomiciliar
Denominador: Viviendas con entrevista completa

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	73.5	1.3	3.274	0.018	70.9	76.1	12,008
Área de residencia							
Urbana	87.4	1.4	3.317	0.016	84.7	90.2	6,312
Rural	56.2	2.2	3.359	0.039	51.8	60.5	5,696
Región de salud							
Occidental	73.9	2.8	3.141	0.038	68.4	79.3	2,466
Central	73.7	4.3	3.758	0.058	65.3	82.0	1,515
Metropolitana	90.5	1.6	3.035	0.018	87.4	93.7	2,991
Paracentral	66.3	3.3	3.381	0.049	59.9	72.7	2,415
Oriental	55.6	3.4	3.481	0.061	49.0	62.2	2,621
Departamento							
Ahuachapán	71.1	4.1	2.455	0.057	63.1	79.1	752
Santa Ana	80.7	4.7	3.518	0.058	71.5	89.9	876
Sonsonate	67.5	5.1	3.145	0.075	57.5	77.5	838
Chalatenango	79.5	4.8	2.868	0.061	70.0	89.0	574
La Libertad	71.8	5.4	3.665	0.075	61.2	82.4	941
San Salvador	**90.5**	**1.6**	**3.035**	**0.018**	**87.4**	**93.7**	**2,991**
SIBASI Centro	*92.9*	*2.1*	*2.274*	*0.022*	*88.8*	*96.9*	*811*
SIBASI Sur	*81.4*	*5.4*	*3.269*	*0.066*	*70.9*	*92.0*	*563*
SIBASI Norte	*86.6*	*5.0*	*4.103*	*0.058*	*76.7*	*96.4*	*784*
SIBASI Oriente	*95.3*	*1.6*	*2.214*	*0.017*	*92.1*	*98.5*	*833*
Cuscatlán	76.4	5.0	2.853	0.065	66.7	86.2	593
La Paz	59.8	6.5	3.536	0.109	47.0	72.7	705
Cabañas	69.8	6.1	3.168	0.087	57.8	81.7	571
San Vicente	64.3	6.0	2.946	0.094	52.4	76.1	546
Usulután	62.2	6.7	3.729	0.108	49.0	75.5	719
San Miguel	55.2	5.9	3.372	0.108	43.5	66.8	796
Morazán	49.5	7.1	3.355	0.143	35.6	63.4	562
La Unión	50.4	6.3	2.957	0.126	37.9	62.9	544
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	37.1	2.3	2.402	0.062	32.6	41.7	2,516
2º	59.5	2.3	2.369	0.039	54.9	64.0	2,523
3º	75.5	1.9	2.145	0.025	71.9	79.2	2,445
4º	95.9	0.7	1.788	0.007	94.5	97.3	2,473
5º (más alto)	99.8	0.1	1.163	0.001	99.5	100.0	2,051
Nivel educativo (años)							
Ninguno	54.3	2.3	1.673	0.042	49.8	58.8	1,313
1-3	57.5	2.2	1.867	0.038	53.2	61.8	1,758
4-6	65.0	1.8	1.877	0.028	61.5	68.5	2,469
7-9	76.8	1.5	1.870	0.020	73.8	79.7	2,763
10 ó más	90.0	0.9	1.851	0.010	88.2	91.8	3,705

Tabla E.2

Indicador: Cuenta con servicio continuo de agua intradomiciliar
Denominador: Viviendas con entrevista completa

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	52.2	1.6	3.401	0.030	49.2	55.3	12,008
Área de residencia							
Urbana	66.5	2.0	3.319	0.030	62.6	70.3	6,312
Rural	34.6	2.2	3.509	0.064	30.3	38.9	5,696
Región de salud							
Occidental	51.2	3.6	3.564	0.070	44.1	58.2	2,466
Central	58.2	4.6	3.662	0.080	49.1	67.3	1,515
Metropolitana	68.6	2.6	3.064	0.038	63.5	73.7	2,991
Paracentral	37.3	3.5	3.522	0.093	30.5	44.1	2,415
Oriental	38.2	3.3	3.512	0.087	31.7	44.8	2,621
Departamento							
Ahuachapán	39.7	5.8	3.229	0.145	28.4	51.0	752
Santa Ana	56.6	6.4	3.849	0.114	43.9	69.3	876
Sonsonate	53.0	5.8	3.349	0.109	41.6	64.3	838
Chalatenango	68.9	6.5	3.335	0.094	56.2	81.5	574
La Libertad	54.8	5.7	3.529	0.105	43.5	66.0	941
San Salvador	**68.6**	**2.6**	**3.064**	**0.038**	**63.5**	**73.7**	**2,991**
SIBASI Centro	*83.0*	*3.6*	*2.702*	*0.043*	*76.0*	*90.0*	*811*
SIBASI Sur	*63.8*	*6.4*	*3.170*	*0.101*	*51.2*	*76.4*	*563*
SIBASI Norte	*60.8*	*6.4*	*3.645*	*0.105*	*48.3*	*73.3*	*784*
SIBASI Oriente	*60.5*	*5.4*	*3.184*	*0.089*	*49.9*	*71.1*	*833*
Cuscatlán	41.5	6.9	3.388	0.165	28.1	55.0	593
La Paz	37.4	6.5	3.572	0.174	24.6	50.2	705
Cabañas	21.1	4.3	2.529	0.205	12.6	29.6	571
San Vicente	45.2	6.9	3.218	0.152	31.7	58.7	546
Usulután	51.0	7.1	3.813	0.140	37.0	64.9	719
San Miguel	41.4	5.9	3.353	0.141	29.9	52.9	796
Morazán	25.8	5.7	3.086	0.221	14.6	37.0	562
La Unión	21.0	5.7	3.247	0.271	9.8	32.1	544
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	22.0	2.0	2.398	0.090	18.2	25.9	2,516
2º	35.0	2.3	2.381	0.065	30.5	39.4	2,523
3º	51.2	2.3	2.256	0.045	46.7	55.7	2,445
4º	73.5	1.8	2.068	0.025	69.9	77.1	2,473
5º (más alto)	80.0	1.8	2.044	0.023	76.5	83.6	2,051
Nivel educativo (años)							
Ninguno	36.1	2.2	1.688	0.062	31.7	40.5	1,313
1-3	38.6	2.1	1.838	0.055	34.4	42.8	1,758
4-6	43.4	1.9	1.920	0.044	39.7	47.2	2,469
7-9	53.3	1.9	1.968	0.035	49.6	57.0	2,763
10 ó más	68.5	1.6	2.159	0.024	65.2	71.7	3,705

Tabla E.3

Indicador: Cuenta con inodoro (a alcantarillado o a fosa séptica)
Denominador: Viviendas con entrevista completa

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	51.3	1.5	3.287	0.029	48.4	54.2	12,008
Área de residencia							
Urbana	76.7	1.8	3.390	0.024	73.1	80.2	6,312
Rural	19.9	1.5	2.844	0.076	17.0	22.9	5,696
Región de salud							
Occidental	45.6	3.4	3.402	0.075	38.9	52.3	2,466
Central	45.6	4.5	3.497	0.098	36.8	54.4	1,515
Metropolitana	81.6	2.6	3.697	0.032	76.4	86.7	2,991
Paracentral	32.6	3.3	3.495	0.102	26.1	39.2	2,415
Oriental	34.9	3.1	3.367	0.090	28.7	41.0	2,621
Departamento							
Ahuachapán	26.4	5.0	3.122	0.190	16.5	36.3	752
Santa Ana	58.6	5.9	3.548	0.101	47.0	70.2	876
Sonsonate	44.0	6.0	3.500	0.137	32.2	55.7	838
Chalatenango	32.6	5.4	2.732	0.164	22.1	43.1	574
La Libertad	49.7	5.7	3.486	0.114	38.6	60.9	941
San Salvador	**81.6**	**2.6**	**3.697**	**0.032**	**76.4**	**86.7**	**2,991**
SIBASI Centro	*77.6*	*5.4*	*3.683*	*0.070*	*67.0*	*88.2*	*811*
SIBASI Sur	*66.6*	*8.0*	*4.013*	*0.120*	*50.9*	*82.3*	*563*
SIBASI Norte	*80.8*	*5.7*	*4.052*	*0.071*	*69.6*	*92.0*	*784*
SIBASI Oriente	*93.7*	*2.1*	*2.457*	*0.022*	*89.6*	*97.8*	*833*
Cuscatlán	24.1	4.5	2.568	0.187	15.2	33.0	593
La Paz	40.8	6.9	3.730	0.169	27.2	54.3	705
Cabañas	34.5	5.6	2.809	0.162	23.5	45.5	571
San Vicente	24.7	5.5	2.953	0.221	14.0	35.4	546
Usulután	31.0	5.8	3.377	0.188	19.6	42.4	719
San Miguel	45.3	6.5	3.661	0.143	32.6	58.0	796
Morazán	26.7	4.9	2.617	0.183	17.1	36.3	562
La Unión	26.5	4.8	2.549	0.182	17.0	36.0	544
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	4.2	0.7	1.637	0.157	2.9	5.4	2,516
2º	12.8	1.1	1.700	0.088	10.6	15.1	2,523
3º	47.7	2.0	1.934	0.041	43.9	51.5	2,445
4º	92.8	0.8	1.618	0.009	91.1	94.4	2,473
5º (más alto)	100.0	0.0	.	0.000	100.0	100.0	2,051
Nivel educativo (años)							
Ninguno	23.7	1.8	1.539	0.076	20.1	27.2	1,313
1-3	28.5	1.6	1.519	0.057	25.2	31.7	1,758
4-6	36.5	1.7	1.714	0.046	33.2	39.7	2,469
7-9	52.9	1.8	1.881	0.034	49.4	56.4	2,763
10 ó más	79.0	1.3	1.916	0.016	76.5	81.6	3,705

Tabla E.4

Indicador: Cocina con gas propano o electricidad
Denominador: Viviendas con entrevista completa

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	72.3	1.1	2.783	0.016	70.1	74.6	12,008
Área de residencia							
Urbana	91.8	0.7	1.889	0.007	90.5	93.0	6,312
Rural	48.3	1.8	2.730	0.037	44.8	51.9	5,696
Región de salud							
Occidental	64.5	2.8	2.944	0.044	59.0	70.1	2,466
Central	73.3	3.1	2.755	0.043	67.1	79.4	1,515
Metropolitana	94.8	1.0	2.474	0.011	92.8	96.7	2,991
Paracentral	61.9	2.7	2.756	0.044	56.5	67.2	2,415
Oriental	58.3	2.9	3.028	0.050	52.5	64.0	2,621
Departamento							
Ahuachapán	50.5	5.7	3.103	0.112	39.3	61.6	752
Santa Ana	73.5	4.4	2.917	0.059	65.0	82.0	876
Sonsonate	63.9	5.0	3.005	0.078	54.1	73.7	838
Chalatenango	56.8	5.7	2.737	0.100	45.7	67.9	574
La Libertad	78.5	3.7	2.730	0.047	71.4	85.7	941
San Salvador	**94.8**	**1.0**	**2.474**	**0.011**	**92.8**	**96.7**	**2,991**
SIBASI Centro	*97.7*	*0.7*	*1.297*	*0.007*	*96.4*	*99.1*	*811*
SIBASI Sur	*88.9*	*4.2*	*3.140*	*0.047*	*80.7*	*97.1*	*563*
SIBASI Norte	*90.6*	*3.2*	*3.101*	*0.036*	*84.2*	*96.9*	*784*
SIBASI Oriente	*97.4*	*0.8*	*1.467*	*0.008*	*95.8*	*99.0*	*833*
Cuscatlán	65.0	5.2	2.671	0.081	54.7	75.3	593
La Paz	67.5	4.6	2.616	0.068	58.4	76.6	705
Cabañas	53.9	6.3	3.012	0.117	41.5	66.2	571
San Vicente	52.9	5.5	2.559	0.103	42.2	63.7	546
Usulután	59.3	5.3	2.878	0.089	49.0	69.7	719
San Miguel	61.4	5.7	3.308	0.093	50.2	72.7	796
Morazán	42.1	5.8	2.789	0.138	30.7	53.5	562
La Unión	61.9	5.0	2.403	0.081	52.0	71.7	544
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	12.2	1.0	1.496	0.080	10.3	14.1	2,516
2º	58.9	1.7	1.714	0.029	55.6	62.2	2,523
3º	92.1	0.7	1.291	0.008	90.7	93.5	2,445
4º	98.8	0.2	1.086	0.002	98.3	99.2	2,473
5º (más alto)	100.0	0.0	.	0.000	100.0	100.0	2,051
Nivel educativo (años)							
Ninguno	40.7	2.1	1.528	0.051	36.7	44.8	1,313
1-3	50.7	2.0	1.644	0.039	46.9	54.6	1,758
4-6	64.0	1.5	1.590	0.024	61.0	67.0	2,469
7-9	79.4	1.1	1.494	0.014	77.2	81.7	2,763
10 ó más	92.7	0.5	1.228	0.006	91.7	93.7	3,705

Tabla E.5

Indicador: Viviendas con mujeres como jefas de hogar
Denominador: Viviendas con entrevista completa

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	36.8	0.6	1.340	0.016	35.6	37.9	12,008
Área de residencia							
Urbana	40.4	0.8	1.278	0.020	38.8	41.9	6,312
Rural	32.4	0.8	1.347	0.026	30.7	34.0	5,696
Región de salud							
Occidental	33.1	1.4	1.426	0.041	30.4	35.7	2,466
Central	37.4	1.8	1.487	0.049	33.8	41.0	1,515
Metropolitana	39.7	1.1	1.247	0.028	37.5	41.9	2,991
Paracentral	35.7	1.1	1.161	0.032	33.5	37.9	2,415
Oriental	37.3	1.2	1.254	0.032	35.0	39.6	2,621
Departamento							
Ahuachapán	32.8	2.5	1.432	0.075	28.0	37.6	752
Santa Ana	35.8	2.0	1.228	0.056	31.9	39.7	876
Sonsonate	29.9	2.6	1.653	0.088	24.8	35.0	838
Chalatenango	34.7	2.8	1.419	0.081	29.2	40.3	574
La Libertad	38.3	2.3	1.423	0.059	33.8	42.7	941
San Salvador	**39.7**	**1.1**	**1.247**	**0.028**	**37.5**	**41.9**	**2,991**
SIBASI Centro	*41.7*	*2.3*	*1.309*	*0.054*	*37.3*	*46.2*	*811*
SIBASI Sur	*46.7*	*2.1*	*0.995*	*0.045*	*42.6*	*50.8*	*563*
SIBASI Norte	*34.8*	*2.2*	*1.311*	*0.064*	*30.4*	*39.1*	*784*
SIBASI Oriente	*38.3*	*1.9*	*1.140*	*0.050*	*34.5*	*42.0*	*833*
Cuscatlán	39.4	2.1	1.032	0.053	35.4	43.5	593
La Paz	30.7	2.0	1.160	0.066	26.7	34.6	705
Cabañas	42.4	3.0	1.444	0.070	36.6	48.3	571
San Vicente	35.7	2.3	1.111	0.064	31.3	40.2	546
Usulután	33.1	2.5	1.422	0.075	28.2	38.1	719
San Miguel	38.8	1.9	1.109	0.049	35.0	42.6	796
Morazán	36.9	2.7	1.322	0.073	31.6	42.2	562
La Unión	41.2	2.4	1.144	0.059	36.5	46.0	544
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	30.1	1.1	1.164	0.035	28.0	32.1	2,516
2º	35.5	1.1	1.105	0.030	33.5	37.6	2,523
3º	38.4	1.2	1.201	0.031	36.1	40.7	2,445
4º	39.5	1.1	1.079	0.027	37.5	41.6	2,473
5º (más alto)	40.4	1.2	1.146	0.031	38.0	42.9	2,051
Nivel educativo (años)							
Ninguno	35.0	1.5	1.147	0.043	32.1	38.0	1,313
1-3	34.5	1.4	1.190	0.039	31.9	37.2	1,758
4-6	34.4	1.1	1.115	0.031	32.3	36.5	2,469
7-9	37.2	1.0	1.039	0.026	35.3	39.0	2,763
10 ó más	39.6	1.0	1.198	0.024	37.7	41.5	3,705

Tabla E.6

Indicador: Tasa global de fecundidad (TGF)
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Error Estándar (EE)	Intervalos de confianza Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	2.5	0.06	2.3	2.6	12,008
Área de residencia					
Urbana	2.1	0.05	1.9	2.2	6,312
Rural	3.0	0.08	2.8	3.2	5,696
Región de salud					
Occidental	2.6	0.11	2.4	2.8	2,466
Central	2.5	0.15	2.2	2.8	1,515
Metropolitana	2.0	0.07	1.8	2.1	2,991
Paracentral	2.6	0.10	2.4	2.8	2,415
Oriental	2.9	0.13	2.6	3.1	2,621
Departamento					
Ahuachapán	2.7	0.19	2.3	3.1	752
Santa Ana	2.4	0.16	2.1	2.7	876
Sonsonate	2.8	0.20	2.4	3.2	838
Chalatenango	2.6	0.27	2.1	3.1	574
La Libertad	2.5	0.18	2.1	2.8	941
San Salvador	**2.0**	**0.07**	**1.8**	**2.1**	**2,991**
SIBASI Centro	*1.8*	*0.12*	*1.6*	*2.1*	*811*
SIBASI Sur	*2.3*	*0.23*	*1.9*	*2.8*	*563*
SIBASI Norte	*2.2*	*0.20*	*1.8*	*2.6*	*784*
SIBASI Oriente	*1.9*	*0.11*	*1.7*	*2.1*	*833*
Cuscatlán	2.5	0.19	2.1	2.9	593
La Paz	2.4	0.12	2.2	2.6	705
Cabañas	3.4	0.39	2.7	4.2	571
San Vicente	2.5	0.23	2.0	2.9	546
Usulután	2.9	0.22	2.4	3.3	719
San Miguel	2.9	0.22	2.5	3.3	796
Morazán	3.0	0.32	2.4	3.7	562
La Unión	2.7	0.26	2.2	3.3	544
Quintil de bienestar					
1º (más bajo)	3.7	0.13	3.5	4.0	2,516
2º	2.7	0.09	2.5	2.9	2,523
3º	2.4	0.09	2.2	2.6	2,445
4º	2.0	0.07	1.9	2.2	2,473
5º (más alto)	1.6	0.08	1.4	1.7	2,051
Nivel educativo (años)					
Ninguno	3.7	0.21	3.3	4.1	1,313
1-3	3.2	0.13	2.9	3.5	1,758
4-6	2.9	0.11	2.7	3.1	2,469
7-9	2.4	0.08	2.3	2.6	2,763
10 ó más	1.8	0.05	1.7	1.9	3,705

Tabla E.7

Indicador: Uso actual de métodos anticonceptivos
Denominador: Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	72.5	0.7	1.298	0.010	71.1	73.9	6,618
Área de residencia							
Urbana	77.5	0.9	1.176	0.011	75.8	79.2	3,298
Rural	66.7	1.2	1.419	0.017	64.4	68.9	3,320
Región de salud							
Occidental	72.4	1.5	1.289	0.021	69.4	75.4	1,430
Central	76.0	1.7	1.174	0.023	72.6	79.4	844
Metropolitana	79.1	1.2	1.153	0.015	76.8	81.4	1,593
Paracentral	69.4	1.9	1.480	0.027	65.7	73.1	1,314
Oriental	63.7	1.7	1.320	0.026	60.4	67.0	1,437
Departamento							
Ahuachapán	68.9	3.1	1.391	0.045	62.8	75.1	424
Santa Ana	76.2	2.1	1.086	0.028	72.0	80.3	484
Sonsonate	70.8	2.8	1.393	0.039	65.3	76.2	522
Chalatenango	65.9	3.5	1.276	0.053	59.0	72.8	298
La Libertad	79.0	2.0	1.122	0.025	75.1	82.8	546
San Salvador	**79.1**	**1.2**	**1.153**	**0.015**	**76.8**	**81.4**	**1,593**
SIBASI Centro	*82.4*	*1.8*	*0.994*	*0.022*	*78.9*	*85.9*	*442*
SIBASI Sur	*75.0*	*3.9*	*1.530*	*0.052*	*67.3*	*82.7*	*287*
SIBASI Norte	*79.4*	*2.4*	*1.265*	*0.031*	*74.6*	*84.1*	*441*
SIBASI Oriente	*76.6*	*2.0*	*0.992*	*0.027*	*72.5*	*80.6*	*423*
Cuscatlán	69.3	4.3	1.681	0.062	60.9	77.7	331
La Paz	75.3	2.8	1.298	0.038	69.7	80.8	395
Cabañas	54.6	4.4	1.515	0.080	46.0	63.2	300
San Vicente	70.2	3.4	1.243	0.048	63.6	76.8	288
Usulután	65.9	2.6	1.118	0.040	60.7	71.0	409
San Miguel	69.8	2.6	1.177	0.038	64.6	75.0	417
Morazán	54.9	3.6	1.233	0.066	47.7	62.1	284
La Unión	55.9	4.6	1.659	0.082	46.9	64.9	327
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	65.1	1.6	1.287	0.024	62.0	68.2	1,500
2º	71.0	1.5	1.220	0.020	68.1	73.8	1,451
3º	72.6	1.5	1.199	0.020	69.7	75.4	1,354
4º	76.2	1.3	1.132	0.017	73.6	78.8	1,330
5º (más alto)	78.6	1.5	1.162	0.019	75.6	81.6	983
Nivel educativo (años)							
Ninguno	69.2	2.1	1.240	0.030	65.0	73.3	739
1-3	68.8	1.8	1.253	0.026	65.3	72.3	1,077
4-6	71.7	1.3	1.141	0.019	69.1	74.3	1,495
7-9	72.5	1.4	1.204	0.019	69.7	75.2	1,457
10 ó más	76.4	1.1	1.096	0.014	74.2	78.5	1,850

Tabla E.8

Indicador: Uso actual de métodos anticonceptivos temporales
Denominador: Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	40.0	0.8	1.246	0.019	38.6	41.5	6,618
Área de residencia							
Urbana	38.8	0.9	1.097	0.024	37.0	40.6	3,298
Rural	41.4	1.2	1.424	0.029	39.1	43.8	3,320
Región de salud							
Occidental	43.1	1.7	1.275	0.039	39.8	46.4	1,430
Central	47.8	2.2	1.261	0.045	43.6	52.1	844
Metropolitana	36.2	1.3	1.043	0.035	33.7	38.7	1,593
Paracentral	39.9	2.0	1.462	0.050	36.0	43.7	1,314
Oriental	36.1	1.6	1.273	0.045	32.9	39.2	1,437
Departamento							
Ahuachapán	41.7	3.1	1.280	0.074	35.7	47.8	424
Santa Ana	43.9	2.5	1.109	0.057	39.0	48.8	484
Sonsonate	43.2	3.1	1.423	0.071	37.2	49.3	522
Chalatenango	50.4	3.3	1.125	0.065	44.0	56.8	298
La Libertad	47.0	2.6	1.231	0.056	41.9	52.2	546
San Salvador	**36.2**	**1.3**	**1.043**	**0.035**	**33.7**	**38.7**	**1,593**
SIBASI Centro	*40.7*	*2.0*	*0.853*	*0.049*	*36.8*	*44.6*	*442*
SIBASI Sur	*36.1*	*2.3*	*0.795*	*0.063*	*31.7*	*40.6*	*287*
SIBASI Norte	*36.4*	*2.8*	*1.202*	*0.076*	*31.0*	*41.8*	*441*
SIBASI Oriente	*30.3*	*2.5*	*1.121*	*0.083*	*25.4*	*35.2*	*423*
Cuscatlán	40.9	4.7	1.735	0.115	31.7	50.1	331
La Paz	40.2	3.3	1.337	0.082	33.7	46.6	395
Cabañas	37.1	3.6	1.280	0.096	30.1	44.1	300
San Vicente	40.2	3.5	1.209	0.087	33.4	47.1	288
Usulután	34.6	2.6	1.102	0.075	29.5	39.7	409
San Miguel	40.7	3.3	1.385	0.082	34.1	47.2	417
Morazán	36.5	3.4	1.172	0.092	29.9	43.1	284
La Unión	30.7	2.7	1.047	0.087	25.4	35.9	327
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	39.9	1.6	1.242	0.039	36.8	43.0	1,500
2º	43.2	1.6	1.266	0.038	40.0	46.5	1,451
3º	41.1	1.5	1.145	0.037	38.1	44.1	1,354
4º	37.7	1.5	1.121	0.040	34.7	40.6	1,330
5º (más alto)	37.8	1.6	1.004	0.041	34.7	40.8	983
Nivel educativo (años)							
Ninguno	30.1	1.9	1.143	0.064	26.4	33.9	739
1-3	34.4	1.8	1.252	0.053	30.8	38.0	1,077
4-6	39.3	1.5	1.177	0.038	36.3	42.2	1,495
7-9	42.8	1.6	1.212	0.037	39.8	45.9	1,457
10 ó más	45.4	1.2	1.056	0.027	43.0	47.8	1,850

Tabla E.9

Indicador: Ministerio de Salud como fuente de anticonceptivos
Denominador: Mujeres casadas/acompañadas de 15 a 44 años de edad que usan anticonceptivos

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	56.6	1.0	1.436	0.018	54.6	58.6	4,729
Área de residencia							
Urbana	44.7	1.3	1.314	0.029	42.1	47.2	2,548
Rural	72.5	1.4	1.490	0.020	69.7	75.3	2,181
Región de salud							
Occidental	64.0	2.1	1.381	0.032	59.9	68.1	1,031
Central	57.5	3.2	1.625	0.055	51.3	63.8	638
Metropolitana	39.4	1.6	1.192	0.042	36.2	42.6	1,261
Paracentral	65.8	2.6	1.611	0.039	60.8	70.9	886
Oriental	66.3	2.4	1.534	0.036	61.6	71.0	913
Departamento							
Ahuachapán	73.3	3.4	1.290	0.046	66.7	80.0	286
Santa Ana	55.8	3.3	1.296	0.060	49.2	62.3	370
Sonsonate	67.3	3.6	1.469	0.053	60.3	74.3	375
Chalatenango	70.4	5.0	1.544	0.071	60.7	80.2	202
La Libertad	54.3	3.8	1.593	0.070	46.8	61.8	436
San Salvador	**39.4**	**1.6**	**1.192**	**0.042**	**36.2**	**42.6**	**1,261**
SIBASI Centro	*34.5*	*2.8*	*1.122*	*0.082*	*29.0*	*40.1*	*359*
SIBASI Sur	*43.8*	*4.7*	*1.386*	*0.107*	*34.7*	*53.0*	*218*
SIBASI Norte	*51.8*	*3.3*	*1.253*	*0.064*	*45.3*	*58.4*	*354*
SIBASI Oriente	*32.9*	*3.0*	*1.143*	*0.090*	*27.1*	*38.7*	*330*
Cuscatlán	62.5	5.1	1.589	0.081	52.5	72.4	232
La Paz	61.1	4.5	1.553	0.073	52.4	69.9	289
Cabañas	74.7	5.4	1.581	0.072	64.1	85.2	165
San Vicente	75.3	3.5	1.161	0.047	68.4	82.3	200
Usulután	73.0	3.8	1.412	0.052	65.5	80.4	275
San Miguel	57.9	4.6	1.579	0.080	48.9	67.0	286
Morazán	68.1	6.3	1.722	0.093	55.7	80.5	163
La Unión	70.7	4.5	1.363	0.064	61.8	79.5	189
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	83.7	1.5	1.214	0.017	80.9	86.6	954
2º	71.9	2.0	1.395	0.027	68.1	75.8	1,011
3º	55.8	1.8	1.110	0.032	52.3	59.3	967
4º	43.5	1.8	1.147	0.041	40.0	47.0	1,022
5º (más alto)	27.9	2.0	1.212	0.070	24.0	31.7	775
Nivel educativo (años)							
Ninguno	80.4	2.1	1.152	0.026	76.3	84.5	483
1-3	73.0	2.0	1.203	0.027	69.1	76.8	738
4-6	68.6	1.7	1.202	0.025	65.2	72.0	1,050
7-9	57.7	1.8	1.213	0.032	54.0	61.3	1,051
10 ó más	30.6	1.4	1.170	0.047	27.8	33.4	1,407

Tabla E.10

Indicador: Mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual
Denominador: Mujeres de 15 a 24 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	50.6	1.1	1.294	0.021	48.5	52.7	3,764
Área de residencia							
Urbana	48.1	1.4	1.203	0.029	45.3	50.8	1,853
Rural	53.5	1.6	1.373	0.029	50.4	56.6	1,911
Región de salud							
Occidental	48.3	2.4	1.307	0.050	43.6	52.9	748
Central	50.5	3.2	1.394	0.063	44.3	56.7	487
Metropolitana	51.9	1.9	1.082	0.036	48.3	55.6	844
Paracentral	51.2	2.1	1.206	0.042	47.0	55.4	790
Oriental	51.1	2.4	1.407	0.046	46.5	55.7	895
Departamento							
Ahuachapán	48.5	4.1	1.288	0.085	40.4	56.5	247
Santa Ana	42.4	3.7	1.177	0.087	35.2	49.6	250
Sonsonate	54.8	4.6	1.457	0.084	45.8	63.9	251
Chalatenango	40.4	5.0	1.403	0.123	30.6	50.1	194
La Libertad	54.4	3.9	1.327	0.071	46.8	62.0	293
San Salvador	**51.9**	**1.9**	**1.082**	**0.036**	**48.3**	**55.6**	**844**
SIBASI Centro	*54.3*	*3.7*	*1.118*	*0.069*	*47.0*	*61.6*	*225*
SIBASI Sur	*50.1*	*4.1*	*1.102*	*0.082*	*42.0*	*58.3*	*179*
SIBASI Norte	*50.2*	*3.5*	*1.047*	*0.070*	*43.3*	*57.2*	*221*
SIBASI Oriente	*51.6*	*3.3*	*0.970*	*0.064*	*45.1*	*58.0*	*219*
Cuscatlán	48.3	4.4	1.167	0.090	39.8	56.9	180
La Paz	51.8	4.2	1.254	0.082	43.5	60.1	219
Cabañas	54.7	3.5	1.008	0.064	47.9	61.6	208
San Vicente	50.2	3.4	0.917	0.068	43.5	56.9	183
Usulután	55.2	4.1	1.289	0.075	47.1	63.3	244
San Miguel	44.3	4.3	1.397	0.096	36.0	52.7	265
Morazán	51.0	4.3	1.192	0.085	42.5	59.5	192
La Unión	58.5	4.9	1.392	0.084	48.8	68.2	194
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	54.3	2.5	1.405	0.046	49.4	59.1	797
2º	56.0	1.9	1.129	0.034	52.2	59.7	868
3º	51.2	2.2	1.227	0.043	46.9	55.6	768
4º	50.2	2.2	1.218	0.045	45.8	54.6	736
5º (más alto)	40.3	2.4	1.182	0.059	35.6	45.0	595
Nivel educativo (años)							
Ninguno	85.4	4.1	1.309	0.048	77.3	93.5	127
1-3	77.0	3.0	1.271	0.039	71.1	82.9	318
4-6	61.6	2.2	1.245	0.036	57.2	65.9	749
7-9	45.1	1.7	1.191	0.037	41.9	48.4	1,277
10 ó más	43.0	1.6	1.157	0.037	39.9	46.2	1,293

Tabla E.11

Indicador: Mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual premarital
Denominador: Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	76.5	1.1	1.173	0.014	74.4	78.5	2,225
Área de residencia							
Urbana	85.4	1.3	1.223	0.016	82.8	88.1	1,031
Rural	67.3	1.7	1.228	0.025	64.0	70.6	1,194
Región de salud							
Occidental	71.9	2.4	1.093	0.033	67.2	76.5	436
Central	80.3	2.3	0.983	0.029	75.7	84.9	280
Metropolitana	92.7	1.1	0.939	0.012	90.5	94.8	496
Paracentral	80.7	2.3	1.267	0.028	76.2	85.2	480
Oriental	56.9	2.9	1.341	0.051	51.3	62.6	533
Departamento							
Ahuachapán	64.1	3.9	0.966	0.060	56.5	71.7	144
Santa Ana	77.0	4.4	1.204	0.057	68.4	85.6	134
Sonsonate	72.8	3.8	1.056	0.052	65.4	80.1	158
Chalatenango	75.9	5.0	1.156	0.067	66.0	85.8	97
La Libertad	81.6	2.6	0.915	0.032	76.4	86.8	183
San Salvador	**92.7**	**1.1**	**0.939**	**0.012**	**90.5**	**94.8**	**496**
SIBASI Centro	*93.1*	*1.8*	*0.843*	*0.020*	*89.5*	*96.7*	*139*
SIBASI Sur	*88.9*	*3.1*	*0.983*	*0.035*	*82.9*	*95.0*	*101*
SIBASI Norte	*90.5*	*2.7*	*1.017*	*0.029*	*85.2*	*95.7*	*127*
SIBASI Oriente	*96.2*	*1.5*	*0.918*	*0.016*	*93.2*	*99.3*	*129*
Cuscatlán	85.2	3.5	1.037	0.041	78.4	92.1	111
La Paz	80.5	4.2	1.233	0.053	72.1	88.8	134
Cabañas	83.0	4.4	1.300	0.053	74.4	91.6	126
San Vicente	73.8	5.4	1.283	0.074	63.1	84.4	109
Usulután	56.5	5.4	1.357	0.096	45.9	67.2	156
San Miguel	56.0	5.3	1.275	0.096	45.4	66.5	141
Morazán	68.8	5.7	1.315	0.083	57.5	80.0	114
La Unión	52.0	5.8	1.277	0.112	40.6	63.4	122
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	63.1	2.4	1.147	0.039	58.3	67.9	520
2º	68.4	2.3	1.160	0.034	63.9	72.9	551
3º	74.1	2.5	1.241	0.034	69.1	79.1	463
4º	90.1	1.4	0.937	0.015	87.4	92.8	425
5º (más alto)	92.6	1.7	1.051	0.018	89.3	95.9	266
Nivel educativo (años)							
Ninguno	57.1	5.3	1.141	0.093	46.7	67.5	114
1-3	65.9	3.3	1.115	0.050	59.5	72.3	263
4-6	67.1	2.5	1.222	0.038	62.2	72.1	519
7-9	77.3	1.8	1.110	0.023	73.8	80.8	685
10 ó más	88.3	1.3	1.013	0.015	85.7	90.8	644

Tabla E.12

Indicador: Usó algún método anticonceptivo en la primera relación sexual
Denominador: Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	28.2	1.2	1.254	0.043	25.8	30.5	2,182
Área de residencia							
Urbana	36.0	1.8	1.171	0.049	32.5	39.4	1,013
Rural	20.2	1.6	1.351	0.079	17.1	23.3	1,169
Región de salud							
Occidental	21.0	2.3	1.186	0.111	16.4	25.6	432
Central	30.1	3.4	1.227	0.113	23.4	36.9	273
Metropolitana	40.0	2.6	1.147	0.064	34.9	45.0	483
Paracentral	25.2	2.5	1.253	0.100	20.3	30.1	472
Oriental	22.3	2.6	1.404	0.115	17.3	27.4	522
Departamento							
Ahuachapán	17.1	3.1	0.968	0.179	11.1	23.2	143
Santa Ana	30.9	4.9	1.210	0.158	21.3	40.5	132
Sonsonate	14.9	3.3	1.156	0.221	8.5	21.4	157
Chalatenango	32.1	5.9	1.219	0.185	20.5	43.8	93
La Libertad	29.6	4.1	1.188	0.137	21.6	37.5	180
San Salvador	**40.0**	**2.6**	**1.147**	**0.064**	**34.9**	**45.0**	**483**
SIBASI Centro	*44.1*	*4.9*	*1.130*	*0.111*	*34.5*	*53.8*	*132*
SIBASI Sur	*34.8*	*7.1*	*1.473*	*0.204*	*20.9*	*48.7*	*99*
SIBASI Norte	*31.6*	*5.3*	*1.278*	*0.169*	*21.1*	*42.1*	*125*
SIBASI Oriente	*44.8*	*3.9*	*0.884*	*0.087*	*37.1*	*52.5*	*127*
Cuscatlán	12.4	2.9	0.911	0.237	6.6	18.1	106
La Paz	33.6	4.7	1.146	0.140	24.3	42.8	133
Cabañas	21.9	4.5	1.219	0.207	13.0	30.8	125
San Vicente	25.7	5.7	1.350	0.222	14.5	36.9	108
Usulután	17.6	4.5	1.451	0.255	8.8	26.4	153
San Miguel	26.6	5.0	1.327	0.189	16.7	36.5	137
Morazán	22.2	4.7	1.189	0.213	12.9	31.5	110
La Unión	22.5	5.5	1.441	0.243	11.7	33.2	122
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	11.5	1.8	1.283	0.158	8.0	15.1	507
2º	23.8	2.2	1.203	0.092	19.5	28.1	542
3º	28.8	2.5	1.182	0.087	23.9	33.8	452
4º	34.7	2.9	1.264	0.085	28.9	40.4	422
5º (más alto)	48.7	3.2	1.024	0.065	42.5	55.0	259
Nivel educativo (años)							
Ninguno	9.1	3.3	1.214	0.362	2.6	15.6	113
1-3	12.8	2.5	1.222	0.199	7.8	17.8	258
4-6	15.1	2.0	1.277	0.134	11.1	19.0	512
7-9	29.5	2.0	1.131	0.068	25.6	33.4	665
10 ó más	43.6	2.4	1.213	0.055	38.9	48.3	634

Tabla E.13

Indicador: Con primer embarazo premarital
Denominador: Mujeres de 15 a 24 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	17.0	0.7	1.111	0.040	15.7	18.4	3,764
Área de residencia							
Urbana	17.0	0.9	1.058	0.054	15.2	18.9	1,853
Rural	17.1	1.0	1.179	0.059	15.1	19.0	1,911
Región de salud							
Occidental	16.7	1.5	1.086	0.089	13.8	19.6	748
Central	16.2	1.9	1.144	0.118	12.5	20.0	487
Metropolitana	21.5	1.4	0.999	0.066	18.8	24.3	844
Paracentral	19.1	1.5	1.101	0.081	16.1	22.2	790
Oriental	11.5	1.3	1.204	0.112	9.0	14.0	895
Departamento							
Ahuachapán	16.3	2.8	1.200	0.173	10.7	21.8	247
Santa Ana	15.0	2.2	0.982	0.148	10.7	19.4	250
Sonsonate	19.0	2.7	1.096	0.143	13.6	24.3	251
Chalatenango	8.6	2.2	1.071	0.251	4.4	12.9	194
La Libertad	19.2	2.5	1.084	0.130	14.2	24.1	293
San Salvador	**21.5**	**1.4**	**0.999**	**0.066**	**18.8**	**24.3**	**844**
SIBASI Centro	*20.3*	*2.6*	*0.963*	*0.128*	*15.2*	*25.4*	*225*
SIBASI Sur	*20.3*	*3.5*	*1.146*	*0.170*	*13.6*	*27.1*	*179*
SIBASI Norte	*21.5*	*2.2*	*0.813*	*0.105*	*17.0*	*25.9*	*221*
SIBASI Oriente	*23.8*	*3.0*	*1.036*	*0.125*	*18.0*	*29.7*	*219*
Cuscatlán	21.1	2.4	0.801	0.116	16.3	25.9	180
La Paz	19.7	3.0	1.104	0.151	13.9	25.6	219
Cabañas	22.2	3.3	1.134	0.148	15.7	28.6	208
San Vicente	12.9	3.1	1.232	0.237	6.9	18.9	183
Usulután	11.0	2.5	1.223	0.224	6.2	15.8	244
San Miguel	11.3	2.3	1.175	0.202	6.8	15.8	265
Morazán	14.4	2.6	1.012	0.178	9.4	19.5	192
La Unión	10.5	2.6	1.157	0.243	5.5	15.5	194
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	17.5	1.6	1.169	0.090	14.4	20.6	797
2º	15.6	1.5	1.182	0.093	12.8	18.5	868
3º	17.0	1.7	1.226	0.098	13.7	20.2	768
4º	21.3	1.6	1.066	0.075	18.2	24.5	736
5º (más alto)	13.5	1.6	1.125	0.117	10.4	16.6	595
Nivel educativo (años)							
Ninguno	23.5	4.6	1.222	0.197	14.4	32.5	127
1-3	23.7	2.8	1.162	0.117	18.3	29.2	318
4-6	17.3	1.5	1.055	0.084	14.4	20.1	749
7-9	15.2	1.1	1.101	0.073	13.1	17.4	1,277
10 ó más	16.9	1.2	1.110	0.068	14.6	19.2	1,293

Tabla E.14

Indicador: Actividad sexual reciente (en los últimos 3 meses)
Denominador: Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	70.7	1.2	1.262	0.017	68.3	73.1	2,236
Área de residencia							
Urbana	73.3	1.7	1.270	0.024	69.8	76.7	1,034
Rural	68.1	1.7	1.257	0.025	64.8	71.5	1,202
Región de salud							
Occidental	74.0	2.9	1.372	0.039	68.4	79.7	439
Central	66.6	3.6	1.260	0.053	59.6	73.5	281
Metropolitana	73.9	2.6	1.300	0.035	68.8	78.9	496
Paracentral	68.7	2.2	1.034	0.032	64.4	72.9	484
Oriental	68.2	2.4	1.184	0.035	63.5	72.9	536
Departamento							
Ahuachapán	71.2	6.6	1.743	0.092	58.3	84.1	146
Santa Ana	73.6	4.7	1.219	0.063	64.4	82.7	134
Sonsonate	76.5	4.0	1.178	0.052	68.7	84.3	159
Chalatenango	75.3	4.8	1.097	0.064	65.9	84.7	98
La Libertad	64.1	4.4	1.228	0.068	55.5	72.6	183
San Salvador	**73.9**	**2.6**	**1.300**	**0.035**	**68.8**	**78.9**	**496**
SIBASI Centro	*73.4*	*5.5*	*1.468*	*0.075*	*62.6*	*84.2*	*139*
SIBASI Sur	*72.6*	*4.5*	*1.021*	*0.063*	*63.7*	*81.6*	*101*
SIBASI Norte	*71.9*	*4.8*	*1.207*	*0.067*	*62.4*	*81.4*	*127*
SIBASI Oriente	*76.7*	*4.2*	*1.112*	*0.054*	*68.6*	*84.9*	*129*
Cuscatlán	76.4	4.3	1.056	0.056	68.0	84.8	111
La Paz	68.9	3.3	0.833	0.049	62.3	75.4	134
Cabañas	62.0	4.8	1.132	0.078	52.5	71.5	130
San Vicente	66.4	5.8	1.271	0.087	55.1	77.8	109
Usulután	77.9	3.5	1.044	0.045	71.1	84.7	156
San Miguel	68.2	4.2	1.064	0.061	60.0	76.4	141
Morazán	57.7	5.7	1.230	0.099	46.5	68.9	115
La Unión	61.3	5.8	1.320	0.095	49.9	72.7	124
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	68.1	2.5	1.228	0.037	63.2	73.0	525
2º	71.8	2.3	1.208	0.032	67.3	76.3	554
3º	69.8	2.5	1.188	0.036	64.8	74.8	464
4º	76.4	2.6	1.275	0.034	71.2	81.5	425
5º (más alto)	66.1	3.8	1.320	0.058	58.6	73.6	268
Nivel educativo (años)							
Ninguno	69.0	5.1	1.180	0.074	59.0	79.0	116
1-3	69.9	3.3	1.181	0.048	63.4	76.4	267
4-6	70.9	2.5	1.271	0.036	65.9	75.9	519
7-9	71.2	2.1	1.198	0.029	67.2	75.3	687
10 ó más	70.6	2.1	1.167	0.030	66.5	74.7	647

Tabla E.15

Indicador: Conocimiento general del VIH-sida (5 respuestas correctas)
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	24.2	0.6	1.574	0.025	23.0	25.5	12,008
Área de residencia							
Urbana	30.1	0.9	1.479	0.028	28.4	31.7	6,312
Rural	16.7	0.7	1.504	0.045	15.2	18.1	5,696
Región de salud							
Occidental	21.2	1.3	1.535	0.060	18.7	23.7	2,466
Central	23.0	1.7	1.556	0.073	19.7	26.3	1,515
Metropolitana	33.5	1.3	1.519	0.039	30.9	36.0	2,991
Paracentral	19.9	1.1	1.318	0.054	17.8	22.0	2,415
Oriental	19.4	1.4	1.788	0.071	16.6	22.1	2,621
Departamento							
Ahuachapán	17.8	1.9	1.374	0.108	14.0	21.6	752
Santa Ana	22.6	2.4	1.680	0.105	17.9	27.2	876
Sonsonate	22.0	1.9	1.303	0.085	18.4	25.7	838
Chalatenango	24.4	2.8	1.555	0.114	18.9	29.9	574
La Libertad	22.5	2.0	1.500	0.091	18.5	26.5	941
San Salvador	**33.5**	**1.3**	**1.519**	**0.039**	**30.9**	**36.0**	**2,991**
SIBASI Centro	*36.2*	*2.6*	*1.511*	*0.071*	*31.2*	*41.2*	*811*
SIBASI Sur	*32.6*	*2.9*	*1.470*	*0.089*	*26.9*	*38.3*	*563*
SIBASI Norte	*31.2*	*2.9*	*1.753*	*0.093*	*25.5*	*36.9*	*784*
SIBASI Oriente	*32.5*	*2.1*	*1.278*	*0.064*	*28.4*	*36.6*	*833*
Cuscatlán	18.2	1.6	0.984	0.086	15.2	21.3	593
La Paz	22.1	2.0	1.296	0.092	18.1	26.1	705
Cabañas	18.3	2.2	1.367	0.121	14.0	22.7	571
San Vicente	18.6	2.3	1.397	0.125	14.0	23.1	546
Usulután	21.0	2.8	1.814	0.131	15.6	26.4	719
San Miguel	21.3	2.6	1.807	0.123	16.2	26.5	796
Morazán	16.0	1.6	1.047	0.101	12.8	19.2	562
La Unión	15.4	2.3	1.477	0.149	10.9	19.9	544
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	11.3	0.8	1.325	0.074	9.6	12.9	2,516
2º	17.5	1.0	1.339	0.058	15.5	19.5	2,523
3º	22.2	1.1	1.252	0.047	20.2	24.3	2,445
4º	31.9	1.2	1.318	0.039	29.4	34.3	2,473
5º (más alto)	37.6	1.4	1.276	0.036	34.9	40.2	2,051
Nivel educativo (años)							
Ninguno	8.2	0.9	1.222	0.113	6.3	10.0	1,313
1-3	12.2	1.0	1.220	0.078	10.3	14.0	1,758
4-6	15.4	0.9	1.219	0.057	13.7	17.2	2,469
7-9	22.9	1.0	1.300	0.045	20.9	24.9	2,763
10 ó más	40.2	1.0	1.291	0.026	38.1	42.2	3,705

Tabla E.16

Indicador: Percepción de riesgo personal de infectarse del VIH
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del VIH-sida

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	20.3	0.5	1.355	0.025	19.4	21.3	11,889
Área de residencia							
Urbana	23.4	0.7	1.373	0.031	22.0	24.8	6,291
Rural	16.3	0.6	1.299	0.039	15.0	17.6	5,598
Región de salud							
Occidental	16.0	1.0	1.371	0.064	14.0	18.1	2,426
Central	18.5	1.5	1.527	0.083	15.5	21.5	1,502
Metropolitana	26.1	1.1	1.376	0.042	23.9	28.3	2,986
Paracentral	19.8	1.0	1.256	0.052	17.8	21.8	2,391
Oriental	19.0	0.9	1.191	0.048	17.2	20.8	2,584
Departamento							
Ahuachapán	12.6	1.5	1.237	0.121	9.6	15.6	726
Santa Ana	16.4	1.6	1.304	0.100	13.2	19.7	870
Sonsonate	18.1	2.0	1.465	0.108	14.3	22.0	830
Chalatenango	21.4	1.9	1.117	0.090	17.6	25.2	568
La Libertad	17.5	1.9	1.560	0.111	13.7	21.3	934
San Salvador	**26.1**	**1.1**	**1.376**	**0.042**	**23.9**	**28.3**	**2,986**
SIBASI Centro	*28.7*	*2.4*	*1.508*	*0.084*	*24.0*	*33.4*	*810*
SIBASI Sur	*18.6*	*1.9*	*1.160*	*0.103*	*14.9*	*22.4*	*559*
SIBASI Norte	*24.3*	*1.8*	*1.150*	*0.073*	*20.8*	*27.7*	*784*
SIBASI Oriente	*28.0*	*2.0*	*1.292*	*0.072*	*24.1*	*32.0*	*833*
Cuscatlán	12.6	1.8	1.296	0.141	9.1	16.1	588
La Paz	23.8	1.8	1.142	0.077	20.2	27.4	701
Cabañas	19.8	2.3	1.353	0.115	15.3	24.3	559
San Vicente	20.9	2.3	1.298	0.109	16.4	25.3	543
Usulután	23.9	1.9	1.159	0.077	20.3	27.6	714
San Miguel	19.5	1.7	1.184	0.086	16.2	22.8	786
Morazán	14.7	1.5	0.985	0.101	11.8	17.7	551
La Unión	13.5	1.5	1.015	0.111	10.6	16.5	533
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	14.9	0.9	1.252	0.061	13.1	16.7	2,432
2º	16.6	0.9	1.155	0.052	14.9	18.2	2,499
3º	21.3	1.1	1.266	0.049	19.3	23.4	2,437
4º	23.6	1.0	1.140	0.041	21.7	25.6	2,472
5º (más alto)	24.7	1.3	1.367	0.053	22.2	27.3	2,049
Nivel educativo (años)							
Ninguno	16.7	1.2	1.138	0.071	14.4	19.1	1,270
1-3	16.7	1.0	1.127	0.061	14.8	18.7	1,722
4-6	17.0	0.9	1.159	0.052	15.2	18.7	2,438
7-9	18.7	0.9	1.171	0.046	17.0	20.4	2,756
10 ó más	26.0	1.0	1.319	0.037	24.1	27.9	3,703

Tabla E.17

Indicador: Sin estigma y discriminación hacia las personas con VIH
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del VIH-sida

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	14.4	0.4	1.214	0.027	13.7	15.2	11,889
Área de residencia							
Urbana	15.5	0.6	1.264	0.037	14.4	16.7	6,291
Rural	13.0	0.5	1.105	0.038	12.0	14.0	5,598
Región de salud							
Occidental	13.0	0.8	1.141	0.060	11.5	14.5	2,426
Central	14.5	1.1	1.191	0.074	12.4	16.7	1,502
Metropolitana	17.0	0.8	1.220	0.049	15.4	18.7	2,986
Paracentral	14.0	0.8	1.113	0.056	12.4	15.5	2,391
Oriental	12.7	0.8	1.269	0.065	11.1	14.4	2,584
Departamento							
Ahuachapán	14.7	1.3	1.001	0.089	12.1	17.3	726
Santa Ana	12.3	1.3	1.127	0.102	9.9	14.8	870
Sonsonate	12.5	1.4	1.237	0.114	9.7	15.3	830
Chalatenango	12.0	1.7	1.269	0.144	8.6	15.4	568
La Libertad	15.4	1.3	1.125	0.086	12.8	18.0	934
San Salvador	**17.0**	**0.8**	**1.220**	**0.049**	**15.4**	**18.7**	**2,986**
SIBASI Centro	*17.2*	*1.7*	*1.258*	*0.097*	*13.9*	*20.4*	*810*
SIBASI Sur	*18.0*	*2.0*	*1.230*	*0.111*	*14.1*	*22.0*	*559*
SIBASI Norte	*16.9*	*1.4*	*1.047*	*0.083*	*14.2*	*19.7*	*784*
SIBASI Oriente	*16.5*	*1.5*	*1.200*	*0.093*	*13.5*	*19.6*	*833*
Cuscatlán	13.9	1.5	1.054	0.108	10.9	16.9	588
La Paz	16.2	1.5	1.084	0.093	13.2	19.1	701
Cabañas	13.0	1.6	1.157	0.127	9.7	16.2	559
San Vicente	10.3	1.1	0.860	0.109	8.1	12.5	543
Usulután	14.7	1.8	1.347	0.121	11.2	18.2	714
San Miguel	12.0	1.4	1.197	0.116	9.3	14.7	786
Morazán	11.3	1.2	0.908	0.108	8.9	13.8	551
La Unión	12.1	1.6	1.102	0.129	9.1	15.2	533
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	10.8	0.7	1.147	0.067	9.4	12.2	2,432
2º	12.8	0.7	1.107	0.058	11.4	14.3	2,499
3º	14.5	0.8	1.133	0.056	12.9	16.1	2,437
4º	16.4	0.9	1.190	0.054	14.7	18.2	2,472
5º (más alto)	17.2	1.1	1.316	0.064	15.1	19.4	2,049
Nivel educativo (años)							
Ninguno	9.8	1.0	1.144	0.098	7.9	11.6	1,270
1-3	14.2	1.0	1.156	0.068	12.3	16.1	1,722
4-6	12.4	0.8	1.147	0.062	10.9	13.9	2,438
7-9	13.7	0.7	1.135	0.054	12.3	15.2	2,756
10 ó más	17.6	0.8	1.253	0.045	16.0	19.1	3,703

Tabla E.18

Indicador: Se hizo la prueba del VIH alguna vez
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	39.1	0.6	1.247	0.014	38.0	40.2	12,004
Área de residencia							
Urbana	42.1	0.7	1.169	0.017	40.7	43.5	6,310
Rural	35.2	0.8	1.327	0.024	33.6	36.9	5,694
Región de salud							
Occidental	35.3	1.2	1.202	0.033	33.0	37.6	2,466
Central	40.3	1.8	1.395	0.044	36.8	43.7	1,514
Metropolitana	43.8	0.9	1.034	0.021	41.9	45.6	2,990
Paracentral	37.2	1.1	1.150	0.030	35.0	39.5	2,414
Oriental	37.6	1.4	1.461	0.037	34.9	40.4	2,620
Departamento							
Ahuachapán	30.3	2.0	1.197	0.066	26.3	34.2	752
Santa Ana	36.9	2.1	1.257	0.056	32.8	40.9	876
Sonsonate	37.2	1.8	1.076	0.048	33.7	40.7	838
Chalatenango	39.0	3.1	1.538	0.080	32.8	45.1	574
La Libertad	40.7	2.1	1.314	0.052	36.6	44.8	940
San Salvador	**43.8**	**0.9**	**1.034**	**0.021**	**41.9**	**45.6**	**2,990**
SIBASI Centro	*45.3*	*1.6*	*0.915*	*0.035*	*42.2*	*48.4*	*811*
SIBASI Sur	*41.3*	*2.5*	*1.211*	*0.061*	*36.4*	*46.3*	*563*
SIBASI Norte	*45.0*	*2.0*	*1.111*	*0.044*	*41.1*	*48.9*	*783*
SIBASI Oriente	*42.3*	*1.7*	*1.003*	*0.041*	*38.9*	*45.6*	*833*
Cuscatlán	41.0	1.9	0.931	0.046	37.3	44.7	592
La Paz	35.1	2.2	1.204	0.062	30.9	39.4	705
Cabañas	41.0	2.2	1.050	0.053	36.8	45.3	571
San Vicente	33.3	2.3	1.123	0.068	28.8	37.7	546
Usulután	37.8	2.7	1.513	0.072	32.4	43.2	719
San Miguel	37.4	2.3	1.323	0.061	33.0	41.9	795
Morazán	37.8	1.9	0.911	0.049	34.1	41.5	562
La Unión	37.7	3.5	1.668	0.092	30.9	44.6	544
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	32.2	1.2	1.263	0.037	29.9	34.5	2,515
2º	35.7	1.1	1.191	0.032	33.4	37.9	2,521
3º	39.8	1.3	1.304	0.032	37.3	42.3	2,445
4º	43.8	1.2	1.166	0.027	41.5	46.1	2,473
5º (más alto)	43.6	1.2	1.066	0.027	41.3	45.9	2,050
Nivel educativo (años)							
Ninguno	27.7	1.4	1.162	0.052	24.9	30.6	1,312
1-3	33.9	1.3	1.179	0.039	31.3	36.5	1,758
4-6	38.3	1.1	1.159	0.030	36.1	40.5	2,468
7-9	37.0	1.1	1.207	0.030	34.8	39.1	2,762
10 ó más	46.7	0.9	1.140	0.020	44.9	48.6	3,704

Tabla E.19

Indicador: Prueba voluntaria del VIH alguna vez y recibió el resultado
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	28.6	0.5	1.189	0.017	27.7	29.6	12,004
Área de residencia							
Urbana	29.6	0.7	1.164	0.023	28.3	31.0	6,310
Rural	27.3	0.7	1.249	0.027	25.9	28.8	5,694
Región de salud							
Occidental	24.9	1.0	1.192	0.042	22.9	27.0	2,466
Central	31.6	1.4	1.206	0.046	28.7	34.4	1,514
Metropolitana	31.2	0.9	1.072	0.029	29.4	33.0	2,990
Paracentral	27.3	1.0	1.140	0.038	25.3	29.3	2,414
Oriental	28.2	1.2	1.314	0.041	25.9	30.5	2,620
Departamento							
Ahuachapán	21.5	1.6	1.090	0.076	18.3	24.7	752
Santa Ana	25.9	1.7	1.168	0.067	22.5	29.3	876
Sonsonate	26.3	1.9	1.232	0.071	22.6	29.9	838
Chalatenango	31.5	2.6	1.358	0.084	26.4	36.7	574
La Libertad	31.6	1.7	1.128	0.054	28.2	34.9	940
San Salvador	**31.2**	**0.9**	**1.072**	**0.029**	**29.4**	**33.0**	**2,990**
SIBASI Centro	*29.8*	*1.6*	*0.998*	*0.054*	*26.7*	*33.0*	*811*
SIBASI Sur	*29.4*	*2.5*	*1.307*	*0.085*	*24.5*	*34.3*	*563*
SIBASI Norte	*34.3*	*1.9*	*1.107*	*0.055*	*30.6*	*38.0*	*783*
SIBASI Oriente	*31.3*	*1.6*	*0.991*	*0.051*	*28.2*	*34.5*	*833*
Cuscatlán	29.5	1.9	1.010	0.064	25.8	33.2	592
La Paz	27.2	2.0	1.164	0.072	23.3	31.0	705
Cabañas	27.5	1.8	0.971	0.066	24.0	31.1	571
San Vicente	24.5	2.1	1.142	0.086	20.3	28.6	546
Usulután	30.1	2.5	1.442	0.082	25.2	34.9	719
San Miguel	27.2	1.8	1.135	0.066	23.6	30.7	795
Morazán	29.2	1.5	0.789	0.052	26.2	32.2	562
La Unión	26.7	2.7	1.446	0.103	21.3	32.1	544
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	23.7	1.0	1.144	0.041	21.8	25.6	2,515
2º	27.4	1.0	1.160	0.038	25.4	29.5	2,521
3º	30.0	1.2	1.261	0.039	27.7	32.3	2,445
4º	31.6	1.1	1.137	0.034	29.5	33.7	2,473
5º (más alto)	30.0	1.1	1.115	0.038	27.8	32.2	2,050
Nivel educativo (años)							
Ninguno	19.1	1.3	1.195	0.068	16.5	21.6	1,312
1-3	25.8	1.2	1.163	0.047	23.4	28.2	1,758
4-6	29.2	1.0	1.112	0.035	27.2	31.2	2,468
7-9	28.1	1.0	1.181	0.036	26.1	30.1	2,762
10 ó más	32.7	0.9	1.133	0.027	31.0	34.4	3,704

Tabla E.20

Indicador: Se hizo prueba voluntaria del VIH durante el último embarazo
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo término a partir de enero 2005 y tuvieron control prenatal

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	76.4	0.9	1.256	0.012	74.6	78.3	3,162
Área de residencia							
Urbana	82.2	1.2	1.159	0.014	80.0	84.5	1,445
Rural	70.8	1.4	1.304	0.020	68.0	73.6	1,717
Región de salud							
Occidental	72.6	2.1	1.231	0.029	68.4	76.7	674
Central	74.8	2.5	1.191	0.033	69.9	79.7	434
Metropolitana	83.0	1.6	1.084	0.019	79.9	86.1	656
Paracentral	74.8	2.2	1.282	0.029	70.6	79.1	668
Oriental	76.2	2.2	1.398	0.029	71.8	80.5	730
Departamento							
Ahuachapán	60.6	3.8	1.134	0.062	53.2	67.9	219
Santa Ana	76.5	3.0	1.073	0.040	70.6	82.5	226
Sonsonate	77.5	3.9	1.421	0.051	69.8	85.2	229
Chalatenango	76.5	4.5	1.296	0.059	67.6	85.4	147
La Libertad	74.3	2.9	1.130	0.039	68.6	80.0	287
San Salvador	**83.0**	**1.6**	**1.084**	**0.019**	**79.9**	**86.1**	**656**
SIBASI Centro	*83.8*	*2.7*	*1.001*	*0.033*	*78.4*	*89.2*	*181*
SIBASI Sur	*78.6*	*4.8*	*1.323*	*0.062*	*69.1*	*88.1*	*127*
SIBASI Norte	*85.4*	*3.4*	*1.247*	*0.040*	*78.8*	*92.0*	*171*
SIBASI Oriente	*82.4*	*2.5*	*0.871*	*0.030*	*77.5*	*87.3*	*177*
Cuscatlán	68.9	5.0	1.359	0.073	59.0	78.7	160
La Paz	78.5	3.6	1.207	0.046	71.4	85.7	186
Cabañas	72.5	3.6	1.108	0.050	65.4	79.6	190
San Vicente	78.4	4.2	1.178	0.054	70.1	86.8	132
Usulután	77.6	3.7	1.287	0.048	70.2	84.9	207
San Miguel	73.4	4.4	1.415	0.060	64.7	82.1	199
Morazán	71.0	3.4	1.009	0.049	64.2	77.7	178
La Unión	83.2	4.2	1.345	0.050	75.0	91.4	146
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	63.2	2.2	1.296	0.034	59.0	67.5	832
2º	76.0	1.8	1.099	0.023	72.6	79.5	713
3º	80.3	2.1	1.332	0.026	76.2	84.4	643
4º	81.8	1.9	1.164	0.023	78.1	85.4	590
5º (más alto)	86.6	1.8	1.043	0.021	83.0	90.2	384
Nivel educativo (años)							
Ninguno	58.1	3.6	1.241	0.062	51.1	65.1	294
1-3	64.2	2.4	1.093	0.037	59.5	68.9	485
4-6	74.3	1.9	1.179	0.026	70.5	78.0	722
7-9	78.9	1.8	1.218	0.023	75.3	82.4	747
10 ó más	86.7	1.3	1.128	0.015	84.2	89.2	914

Tabla E.21

Indicador: Sufrió maltrato físico antes de cumplir 18 años de edad
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	31.0	0.6	1.340	0.020	29.8	32.3	9,717
Área de residencia							
Urbana	33.2	0.9	1.337	0.026	31.5	34.9	5,180
Rural	28.2	0.9	1.375	0.033	26.4	30.0	4,537
Región de salud							
Occidental	31.7	1.4	1.352	0.045	28.9	34.5	1,959
Central	30.6	1.8	1.396	0.060	27.0	34.2	1,237
Metropolitana	36.1	1.2	1.253	0.033	33.8	38.5	2,528
Paracentral	28.2	1.5	1.440	0.053	25.3	31.1	1,905
Oriental	25.5	1.2	1.262	0.047	23.1	27.9	2,088
Departamento							
Ahuachapán	24.9	2.3	1.315	0.092	20.4	29.4	610
Santa Ana	31.0	2.6	1.438	0.083	26.0	36.1	667
Sonsonate	37.4	2.4	1.268	0.063	32.8	42.0	682
Chalatenango	32.7	2.9	1.269	0.088	27.1	38.4	428
La Libertad	30.0	2.2	1.373	0.074	25.7	34.4	809
San Salvador	**36.1**	**1.2**	**1.253**	**0.033**	**33.8**	**38.5**	**2,528**
SIBASI Centro	*34.8*	*2.2*	*1.183*	*0.064*	*30.4*	*39.2*	*642*
SIBASI Sur	*33.6*	*3.0*	*1.451*	*0.090*	*27.7*	*39.6*	*512*
SIBASI Norte	*39.4*	*2.4*	*1.278*	*0.062*	*34.6*	*44.2*	*663*
SIBASI Oriente	*36.3*	*2.2*	*1.202*	*0.060*	*32.0*	*40.6*	*711*
Cuscatlán	27.9	2.6	1.285	0.094	22.8	33.1	482
La Paz	31.3	2.7	1.426	0.087	26.0	36.7	589
Cabañas	27.7	3.1	1.398	0.111	21.7	33.7	416
San Vicente	21.5	3.1	1.528	0.143	15.4	27.5	418
Usulután	31.1	3.1	1.561	0.101	24.9	37.2	529
San Miguel	22.8	1.7	1.094	0.077	19.4	26.2	694
Morazán	27.2	1.8	0.887	0.066	23.7	30.8	484
La Unión	21.8	2.1	1.014	0.098	17.6	26.1	381
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	30.9	1.3	1.240	0.042	28.4	33.4	1,956
2º	27.3	1.2	1.208	0.044	25.0	29.7	2,013
3º	33.9	1.3	1.270	0.040	31.3	36.6	1,987
4º	32.1	1.3	1.219	0.039	29.6	34.6	2,021
5º (más alto)	30.8	1.4	1.244	0.045	28.1	33.5	1,740
Nivel educativo (años)							
Ninguno	36.2	1.9	1.220	0.053	32.4	39.9	954
1-3	34.3	1.5	1.195	0.044	31.3	37.3	1,391
4-6	32.5	1.3	1.237	0.040	30.0	35.1	1,981
7-9	29.1	1.2	1.211	0.040	26.8	31.4	2,267
10 ó más	29.1	0.9	1.168	0.033	27.2	31.0	3,124

Tabla E.22

Indicador: Violencia física de pareja alguna vez en la vida
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	24.2	0.6	1.210	0.025	23.0	25.4	7,349
Área de residencia							
Urbana	27.4	0.9	1.215	0.032	25.7	29.1	3,788
Rural	20.1	0.8	1.174	0.039	18.6	21.7	3,561
Región de salud							
Occidental	22.1	1.2	1.130	0.054	19.7	24.4	1,533
Central	24.4	1.7	1.228	0.071	21.0	27.8	922
Metropolitana	31.3	1.3	1.212	0.041	28.7	33.8	1,885
Paracentral	20.6	1.2	1.138	0.059	18.2	23.0	1,416
Oriental	19.1	1.2	1.172	0.061	16.8	21.3	1,593
Departamento							
Ahuachapán	19.3	1.8	1.013	0.095	15.7	23.0	473
Santa Ana	26.8	2.3	1.148	0.084	22.4	31.3	508
Sonsonate	19.1	1.9	1.105	0.097	15.5	22.7	552
Chalatenango	20.8	2.5	1.086	0.121	15.9	25.7	310
La Libertad	25.4	2.1	1.185	0.082	21.3	29.5	612
San Salvador	**31.3**	**1.3**	**1.212**	**0.041**	**28.7**	**33.8**	**1,885**
SIBASI Centro	*31.6*	*2.8*	*1.301*	*0.089*	*26.1*	*37.2*	*461*
SIBASI Sur	*27.0*	*3.7*	*1.594*	*0.136*	*19.8*	*34.2*	*372*
SIBASI Norte	*33.6*	*2.0*	*0.964*	*0.060*	*29.6*	*37.5*	*517*
SIBASI Oriente	*31.2*	*2.0*	*1.022*	*0.066*	*27.1*	*35.2*	*535*
Cuscatlán	23.2	2.2	0.980	0.095	18.9	27.5	356
La Paz	19.2	2.0	1.083	0.104	15.3	23.1	460
Cabañas	16.5	3.1	1.422	0.190	10.3	22.7	284
San Vicente	24.0	2.7	1.129	0.113	18.7	29.4	316
Usulután	20.9	2.1	1.042	0.100	16.8	25.0	415
San Miguel	17.0	1.8	1.126	0.108	13.4	20.6	529
Morazán	18.0	2.0	0.998	0.113	14.0	22.0	356
La Unión	21.5	3.2	1.338	0.150	15.2	27.8	293
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	22.7	1.3	1.190	0.056	20.2	25.2	1,561
2º	21.4	1.4	1.323	0.064	18.7	24.0	1,586
3º	24.4	1.2	1.054	0.047	22.1	26.6	1,540
4º	30.2	1.5	1.260	0.049	27.3	33.1	1,524
5º (más alto)	21.5	1.5	1.225	0.069	18.6	24.5	1,138
Nivel educativo (años)							
Ninguno	28.2	1.8	1.179	0.063	24.7	31.7	885
1-3	25.2	1.4	1.174	0.057	22.4	28.0	1,263
4-6	23.7	1.3	1.216	0.054	21.2	26.2	1,654
7-9	25.0	1.3	1.135	0.050	22.5	27.5	1,544
10 ó más	21.6	1.2	1.258	0.054	19.4	23.9	2,003

Tabla E.23

Indicador: Violencia sexual de pareja alguna vez en la vida
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	11.5	0.5	1.211	0.039	10.6	12.4	7,349
Área de residencia							
Urbana	12.7	0.6	1.203	0.051	11.4	13.9	3,788
Rural	10.1	0.6	1.220	0.061	8.9	11.3	3,561
Región de salud							
Occidental	10.1	0.9	1.207	0.092	8.2	11.9	1,533
Central	12.0	1.3	1.176	0.105	9.6	14.5	922
Metropolitana	14.8	1.0	1.236	0.068	12.8	16.7	1,885
Paracentral	10.1	1.1	1.343	0.106	8.0	12.2	1,416
Oriental	9.4	0.7	0.975	0.076	8.0	10.8	1,593
Departamento							
Ahuachapán	8.2	1.2	0.933	0.143	5.9	10.6	473
Santa Ana	10.4	1.8	1.359	0.177	6.8	14.0	508
Sonsonate	11.0	1.5	1.094	0.133	8.1	13.9	552
Chalatenango	11.6	2.1	1.162	0.182	7.5	15.8	310
La Libertad	12.2	1.5	1.134	0.123	9.2	15.1	612
San Salvador	**14.8**	**1.0**	**1.236**	**0.068**	**12.8**	**16.7**	**1,885**
SIBASI Centro	*12.8*	*2.2*	*1.426*	*0.173*	*8.5*	*17.2*	*461*
SIBASI Sur	*14.7*	*2.1*	*1.149*	*0.144*	*10.5*	*18.8*	*372*
SIBASI Norte	*17.0*	*1.5*	*0.894*	*0.087*	*14.1*	*19.9*	*517*
SIBASI Oriente	*15.0*	*1.9*	*1.204*	*0.124*	*11.4*	*18.7*	*535*
Cuscatlán	12.0	1.8	1.042	0.150	8.4	15.5	356
La Paz	9.6	2.0	1.481	0.213	5.6	13.6	460
Cabañas	10.3	2.5	1.367	0.240	5.4	15.1	284
San Vicente	8.9	1.4	0.864	0.156	6.2	11.6	316
Usulután	10.1	1.2	0.778	0.114	7.9	12.4	415
San Miguel	8.7	1.3	1.065	0.150	6.1	11.3	529
Morazán	11.0	1.7	1.044	0.158	7.6	14.4	356
La Unión	8.4	1.5	0.912	0.176	5.5	11.4	293
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	11.4	0.9	1.112	0.079	9.6	13.1	1,561
2º	9.9	0.8	1.128	0.086	8.2	11.5	1,586
3º	12.1	1.0	1.188	0.081	10.2	14.1	1,540
4º	12.9	0.9	1.097	0.073	11.0	14.7	1,524
5º (más alto)	11.3	1.2	1.292	0.107	8.9	13.7	1,138
Nivel educativo (años)							
Ninguno	12.7	1.2	1.046	0.092	10.4	15.1	885
1-3	12.1	1.1	1.205	0.091	10.0	14.3	1,263
4-6	11.9	1.0	1.207	0.081	10.0	13.8	1,654
7-9	12.3	0.9	1.136	0.077	10.4	14.2	1,544
10 ó más	9.8	0.8	1.167	0.079	8.2	11.3	2,003

Tabla E.24

Indicador: Violencia física o sexual de pareja en el último año
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o acompañadas

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	7.7	0.3	1.034	0.042	7.1	8.3	7,349
Área de residencia							
Urbana	8.1	0.5	1.019	0.056	7.2	9.0	3,788
Rural	7.2	0.5	1.061	0.064	6.3	8.1	3,561
Región de salud							
Occidental	7.5	0.7	1.097	0.098	6.1	9.0	1,533
Central	7.7	0.8	0.952	0.108	6.1	9.4	922
Metropolitana	9.5	0.6	0.961	0.068	8.2	10.8	1,885
Paracentral	6.6	0.7	1.057	0.105	5.3	8.0	1,416
Oriental	6.2	0.6	1.057	0.103	5.0	7.5	1,593
Departamento							
Ahuachapán	4.0	0.9	1.039	0.235	2.2	5.8	473
Santa Ana	9.0	1.4	1.087	0.154	6.3	11.7	508
Sonsonate	8.5	1.2	1.042	0.146	6.1	10.9	552
Chalatenango	9.8	1.5	0.905	0.156	6.8	12.9	310
La Libertad	7.1	1.0	0.941	0.137	5.2	9.1	612
San Salvador	**9.5**	**0.6**	**0.961**	**0.068**	**8.2**	**10.8**	**1,885**
SIBASI Centro	*9.1*	*1.1*	*0.853*	*0.126*	*6.9*	*11.4*	*461*
SIBASI Sur	*5.8*	*1.4*	*1.187*	*0.248*	*3.0*	*8.6*	*372*
SIBASI Norte	*10.4*	*1.4*	*1.035*	*0.134*	*7.7*	*13.1*	*517*
SIBASI Oriente	*10.9*	*1.2*	*0.909*	*0.112*	*8.5*	*13.3*	*535*
Cuscatlán	6.0	1.1	0.902	0.190	3.7	8.2	356
La Paz	7.0	1.2	1.036	0.176	4.6	9.4	460
Cabañas	5.6	1.6	1.201	0.293	2.4	8.8	284
San Vicente	7.4	1.4	0.956	0.190	4.7	10.2	316
Usulután	8.7	1.5	1.080	0.172	5.8	11.7	415
San Miguel	5.4	0.9	0.959	0.175	3.6	7.3	529
Morazán	6.2	1.4	1.057	0.218	3.6	8.9	356
La Unión	4.1	1.3	1.103	0.313	1.6	6.6	293
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	8.2	0.8	1.181	0.100	6.6	9.8	1,561
2º	8.4	0.8	1.167	0.097	6.8	9.9	1,586
3º	7.3	0.7	1.040	0.095	5.9	8.6	1,540
4º	9.3	0.8	1.119	0.089	7.7	11.0	1,524
5º (más alto)	5.0	0.7	1.070	0.138	3.6	6.4	1,138
Nivel educativo (años)							
Ninguno	8.0	1.0	1.071	0.122	6.1	9.9	885
1-3	8.5	0.8	1.068	0.099	6.9	10.2	1,263
4-6	8.1	0.8	1.135	0.094	6.6	9.6	1,654
7-9	8.6	0.8	1.140	0.094	7.0	10.2	1,544
10 ó más	6.1	0.6	1.061	0.093	5.0	7.2	2,003

Tabla E.25

Indicador: Violación sexual o sexo forzado alguna vez en la vida
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	7.8	0.3	1.133	0.040	7.2	8.4	9,717
Área de residencia							
Urbana	8.6	0.4	1.101	0.050	7.7	9.4	5,180
Rural	6.6	0.4	1.190	0.066	5.8	7.5	4,537
Región de salud							
Occidental	7.1	0.7	1.154	0.095	5.8	8.4	1,959
Central	8.0	0.9	1.196	0.115	6.2	9.8	1,237
Metropolitana	10.3	0.7	1.080	0.064	9.0	11.5	2,528
Paracentral	6.8	0.7	1.209	0.103	5.4	8.1	1,905
Oriental	5.5	0.5	0.946	0.086	4.6	6.4	2,088
Departamento							
Ahuachapán	6.4	1.0	1.046	0.162	4.4	8.5	610
Santa Ana	7.1	1.2	1.217	0.170	4.7	9.5	667
Sonsonate	7.5	1.1	1.092	0.147	5.3	9.6	682
Chalatenango	6.7	1.7	1.367	0.246	3.5	10.0	428
La Libertad	8.4	1.1	1.116	0.130	6.3	10.6	809
San Salvador	**10.3**	**0.7**	**1.080**	**0.064**	**9.0**	**11.5**	**2,528**
SIBASI Centro	*9.9*	*1.3*	*1.099*	*0.131*	*7.4*	*12.5*	*642*
SIBASI Sur	*12.7*	*1.8*	*1.208*	*0.140*	*9.2*	*16.2*	*512*
SIBASI Norte	*9.6*	*1.1*	*0.939*	*0.112*	*7.5*	*11.7*	*663*
SIBASI Oriente	*9.9*	*1.1*	*1.020*	*0.116*	*7.6*	*12.1*	*711*
Cuscatlán	9.2	1.5	1.127	0.161	6.3	12.2	482
La Paz	6.0	1.3	1.283	0.209	3.5	8.5	589
Cabañas	4.6	1.1	1.091	0.244	2.4	6.8	416
San Vicente	6.9	1.0	0.843	0.152	4.8	9.0	418
Usulután	6.0	0.9	0.827	0.143	4.3	7.7	529
San Miguel	5.2	0.7	0.826	0.133	3.9	6.6	694
Morazán	5.9	1.3	1.199	0.218	3.4	8.4	484
La Unión	4.9	1.3	1.183	0.267	2.3	7.5	381
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	7.9	0.7	1.090	0.084	6.6	9.3	1,956
2º	7.4	0.7	1.190	0.094	6.0	8.8	2,013
3º	8.0	0.7	1.082	0.082	6.7	9.3	1,987
4º	8.5	0.7	1.063	0.078	7.2	9.8	2,021
5º (más alto)	6.9	0.6	1.044	0.092	5.6	8.1	1,740
Nivel educativo (años)							
Ninguno	11.8	1.1	1.087	0.096	9.5	14.0	954
1-3	9.5	0.9	1.188	0.098	7.7	11.4	1,391
4-6	9.7	0.8	1.189	0.081	8.2	11.3	1,981
7-9	7.5	0.6	1.057	0.078	6.3	8.6	2,267
10 ó más	5.1	0.4	1.035	0.080	4.3	5.9	3,124

Tabla E.26

Indicador: Se hizo la prueba de Papanicolaou en los últimos 2 años
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	67.5	0.6	1.329	0.009	66.3	68.7	10,135
Área de residencia							
Urbana	69.3	0.8	1.248	0.011	67.7	70.8	5,267
Rural	65.3	1.0	1.481	0.015	63.3	67.3	4,868
Región de salud							
Occidental	68.1	1.4	1.385	0.021	65.3	70.9	2,086
Central	69.3	1.5	1.186	0.022	66.2	72.3	1,271
Metropolitana	69.9	1.1	1.208	0.016	67.7	72.0	2,548
Paracentral	65.7	1.4	1.338	0.021	62.9	68.4	2,046
Oriental	63.8	1.5	1.432	0.023	60.9	66.7	2,184
Departamento							
Ahuachapán	66.0	2.4	1.278	0.037	61.2	70.7	626
Santa Ana	75.6	1.9	1.193	0.025	71.8	79.3	730
Sonsonate	61.0	2.8	1.574	0.047	55.4	66.6	730
Chalatenango	61.7	2.7	1.207	0.044	56.3	67.0	465
La Libertad	71.6	1.8	1.146	0.025	68.0	75.2	806
San Salvador	**69.9**	**1.1**	**1.208**	**0.016**	**67.7**	**72.0**	**2,548**
SIBASI Centro	*69.6*	*2.1*	*1.172*	*0.030*	*65.5*	*73.6*	*689*
SIBASI Sur	*64.1*	*3.1*	*1.406*	*0.049*	*58.0*	*70.2*	*468*
SIBASI Norte	*73.7*	*1.7*	*1.026*	*0.024*	*70.3*	*77.1*	*673*
SIBASI Oriente	*69.9*	*2.0*	*1.181*	*0.029*	*65.9*	*73.9*	*718*
Cuscatlán	67.9	2.6	1.233	0.038	62.9	73.0	507
La Paz	63.2	2.5	1.299	0.040	58.2	68.2	609
Cabañas	65.4	2.6	1.171	0.039	60.3	70.4	471
San Vicente	68.4	3.0	1.365	0.043	62.6	74.3	459
Usulután	59.3	2.9	1.462	0.049	53.5	65.0	602
San Miguel	66.9	2.7	1.467	0.040	61.6	72.2	652
Morazán	62.3	2.1	0.955	0.034	58.1	66.5	469
La Unión	66.0	3.0	1.347	0.045	60.2	71.9	461
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	58.5	1.4	1.361	0.025	55.6	61.3	2,193
2º	63.8	1.3	1.207	0.020	61.3	66.2	2,152
3º	69.6	1.3	1.255	0.018	67.1	72.1	2,081
4º	72.6	1.3	1.333	0.018	70.0	75.1	2,094
5º (más alto)	73.2	1.3	1.176	0.018	70.6	75.7	1,615
Nivel educativo (años)							
Ninguno	62.0	1.7	1.236	0.027	58.7	65.3	1,273
1-3	63.2	1.5	1.285	0.024	60.3	66.2	1,674
4-6	66.2	1.2	1.222	0.019	63.8	68.6	2,194
7-9	67.3	1.3	1.230	0.019	64.8	69.7	2,125
10 ó más	73.3	1.0	1.214	0.014	71.3	75.2	2,869

Tabla E.27

Indicador: Tuvo al menos un control prenatal
Denominador: Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	94.0	0.5	1.632	0.006	92.9	95.0	5,169
Área de residencia							
Urbana	95.9	0.5	1.321	0.006	94.9	97.0	2,263
Rural	92.2	0.9	1.748	0.009	90.5	93.9	2,906
Región de salud							
Occidental	93.8	1.1	1.460	0.011	91.7	95.9	1,105
Central	96.0	0.8	1.098	0.009	94.4	97.7	647
Metropolitana	95.4	0.9	1.431	0.010	93.6	97.2	1,064
Paracentral	93.7	1.5	1.972	0.016	90.9	96.6	1,087
Oriental	91.7	1.4	1.862	0.016	88.9	94.5	1,266
Departamento							
Ahuachapán	94.4	1.5	1.192	0.016	91.5	97.4	338
Santa Ana	92.3	2.1	1.492	0.022	88.3	96.4	373
Sonsonate	94.8	1.6	1.464	0.017	91.6	98.0	394
Chalatenango	99.4	0.6	1.201	0.006	98.2	100.0	227
La Libertad	95.0	1.1	0.992	0.011	93.0	97.1	420
San Salvador	**95.4**	**0.9**	**1.431**	**0.010**	**93.6**	**97.2**	**1,064**
SIBASI Centro	*97.1*	*1.0*	*1.008*	*0.010*	*95.1*	*99.1*	*280*
SIBASI Sur	*91.3*	*4.2*	*2.154*	*0.046*	*83.0*	*99.5*	*210*
SIBASI Norte	*96.7*	*1.2*	*1.145*	*0.012*	*94.4*	*99.0*	*300*
SIBASI Oriente	*94.6*	*1.6*	*1.177*	*0.017*	*91.4*	*97.7*	*274*
Cuscatlán	94.8	1.9	1.425	0.020	91.0	98.6	271
La Paz	92.4	3.3	2.152	0.036	85.9	98.9	295
Cabañas	97.1	1.0	1.020	0.010	95.2	99.1	302
San Vicente	90.6	3.3	1.655	0.036	84.2	97.0	219
Usulután	92.5	2.0	1.454	0.022	88.5	96.5	358
San Miguel	89.1	3.2	1.960	0.035	82.9	95.3	374
Morazán	92.9	2.6	1.692	0.028	87.8	97.9	291
La Unión	94.8	2.2	1.530	0.023	90.5	99.1	243
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	88.0	1.5	1.763	0.017	85.1	90.8	1,550
2º	93.1	1.0	1.298	0.010	91.3	95.0	1,153
3º	96.6	0.7	1.185	0.007	95.3	97.9	1,026
4º	98.0	0.6	1.208	0.006	96.9	99.1	888
5º (más alto)	98.9	0.6	1.314	0.006	97.8	100.0	552
Nivel educativo (años)							
Ninguno	84.0	2.4	1.629	0.029	79.2	88.7	611
1-3	89.7	1.3	1.319	0.015	87.1	92.3	906
4-6	93.3	1.0	1.330	0.010	91.4	95.2	1,181
7-9	96.5	0.7	1.204	0.007	95.2	97.8	1,160
10 ó más	99.2	0.3	1.202	0.003	98.6	99.8	1,311

Tabla E.28

Indicador: Inscripción al control prenatal antes del cuarto mes
Denominador: Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	76.8	0.8	1.418	0.011	75.2	78.4	5,169
Área de residencia							
Urbana	82.1	1.1	1.328	0.013	80.0	84.2	2,263
Rural	72.1	1.2	1.413	0.016	69.8	74.4	2,906
Región de salud							
Occidental	74.3	1.7	1.270	0.022	71.1	77.6	1,105
Central	80.0	2.1	1.337	0.026	75.9	84.1	647
Metropolitana	81.6	1.8	1.505	0.022	78.0	85.1	1,064
Paracentral	76.3	1.9	1.453	0.025	72.7	80.0	1,087
Oriental	73.2	1.8	1.431	0.024	69.7	76.7	1,266
Departamento							
Ahuachapán	74.9	2.1	0.897	0.028	70.7	79.0	338
Santa Ana	78.2	2.5	1.182	0.032	73.3	83.2	373
Sonsonate	69.9	3.4	1.478	0.049	63.2	76.6	394
Chalatenango	79.5	3.6	1.344	0.045	72.4	86.5	227
La Libertad	80.2	2.5	1.287	0.031	75.2	85.1	420
San Salvador	**81.6**	**1.8**	**1.505**	**0.022**	**78.0**	**85.1**	**1,064**
SIBASI Centro	*82.3*	*3.1*	*1.348*	*0.037*	*76.3*	*88.4*	*280*
SIBASI Sur	*72.9*	*6.1*	*1.991*	*0.084*	*60.8*	*84.9*	*210*
SIBASI Norte	*84.7*	*3.4*	*1.633*	*0.040*	*78.1*	*91.4*	*300*
SIBASI Oriente	*82.6*	*2.6*	*1.131*	*0.031*	*77.5*	*87.7*	*274*
Cuscatlán	80.5	3.1	1.281	0.038	74.4	86.6	271
La Paz	75.5	4.1	1.647	0.055	67.4	83.6	295
Cabañas	75.2	2.6	1.036	0.034	70.1	80.2	302
San Vicente	73.3	3.3	1.103	0.045	66.8	79.8	219
Usulután	74.8	3.1	1.363	0.042	68.7	80.9	358
San Miguel	72.7	3.2	1.381	0.044	66.5	79.0	374
Morazán	71.6	3.8	1.450	0.054	64.0	79.1	291
La Unión	72.6	4.0	1.387	0.055	64.8	80.4	243
Quintil de bienestar							
1 (más bajo)	64.8	1.7	1.363	0.026	61.6	68.1	1,550
2	75.6	1.6	1.288	0.022	72.4	78.8	1,153
3	79.5	1.7	1.311	0.021	76.3	82.8	1,026
4	86.1	1.4	1.172	0.016	83.5	88.8	888
5 (más alto)	88.0	1.9	1.380	0.022	84.2	91.7	552
Nivel educativo (años)							
Ninguno	60.1	2.9	1.457	0.048	54.4	65.7	611
1-3	69.8	1.9	1.216	0.027	66.2	73.5	906
4-6	74.5	1.6	1.237	0.021	71.4	77.6	1,181
7-9	79.9	1.4	1.222	0.018	77.1	82.8	1,160
10 ó más	87.3	1.2	1.352	0.014	84.9	89.8	1,311

Tabla E.29

Indicador: Control prenatal antes del cuarto mes y con 5 ó más controles
Denominador: Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	69.9	0.9	1.348	0.012	68.2	71.6	5,169
Área de residencia							
Urbana	75.5	1.1	1.253	0.015	73.3	77.7	2,263
Rural	64.8	1.2	1.347	0.018	62.5	67.2	2,906
Región de salud							
Occidental	69.9	1.7	1.235	0.024	66.5	73.2	1,105
Central	71.2	2.3	1.300	0.033	66.7	75.8	647
Metropolitana	74.3	1.8	1.359	0.025	70.7	77.8	1,064
Paracentral	68.6	2.0	1.432	0.029	64.7	72.6	1,087
Oriental	65.7	1.8	1.349	0.027	62.1	69.2	1,266
Departamento							
Ahuachapán	70.7	2.3	0.942	0.033	66.2	75.3	338
Santa Ana	74.7	2.8	1.257	0.038	69.1	80.3	373
Sonsonate	64.2	3.1	1.296	0.049	58.1	70.4	394
Chalatenango	73.3	4.1	1.381	0.055	65.3	81.3	227
La Libertad	70.6	2.7	1.233	0.039	65.2	76.0	420
San Salvador	**74.3**	**1.8**	**1.359**	**0.025**	**70.7**	**77.8**	**1,064**
SIBASI Centro	*71.6*	*3.6*	*1.329*	*0.050*	*64.6*	*78.6*	*280*
SIBASI Sur	*64.7*	*5.6*	*1.706*	*0.087*	*53.6*	*75.8*	*210*
SIBASI Norte	*80.3*	*3.4*	*1.468*	*0.042*	*73.7*	*86.9*	*300*
SIBASI Oriente	*77.3*	*2.5*	*0.966*	*0.032*	*72.4*	*82.1*	*274*
Cuscatlán	71.7	3.0	1.100	0.042	65.8	77.6	271
La Paz	69.1	4.5	1.659	0.065	60.3	77.9	295
Cabañas	68.1	3.1	1.146	0.045	62.0	74.1	302
San Vicente	63.5	3.4	1.044	0.054	56.8	70.2	219
Usulután	65.5	3.3	1.331	0.051	58.9	72.1	358
San Miguel	68.0	3.1	1.274	0.045	61.9	74.0	374
Morazán	61.0	3.6	1.269	0.060	53.9	68.1	291
La Unión	64.9	4.4	1.435	0.068	56.2	73.5	243
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	57.2	1.6	1.311	0.029	54.0	60.4	1,550
2º	67.6	1.6	1.190	0.024	64.4	70.9	1,153
3º	73.9	1.8	1.286	0.024	70.5	77.4	1,026
4º	80.1	1.5	1.122	0.019	77.2	83.1	888
5º (más alto)	80.9	2.1	1.261	0.026	76.8	85.1	552
Nivel educativo (años)							
Ninguno	51.9	2.8	1.398	0.054	46.4	57.5	611
1-3	60.9	2.0	1.234	0.033	57.0	64.8	906
4-6	67.2	1.7	1.230	0.025	63.9	70.5	1,181
7-9	74.3	1.6	1.219	0.021	71.2	77.3	1,160
10 ó más	81.3	1.4	1.263	0.017	78.7	84.0	1,311

Tabla E.30

Indicador: Atención intrahospitalaria del parto
Denominador: Nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	84.6	0.9	1.870	0.011	82.7	86.4	5,169
Área de residencia							
Urbana	94.3	0.6	1.256	0.007	93.1	95.5	2,263
Rural	75.9	1.5	1.915	0.020	72.9	78.8	2,906
Región de salud							
Occidental	82.9	1.8	1.553	0.021	79.4	86.3	1,105
Central	81.8	2.6	1.705	0.032	76.8	86.9	647
Metropolitana	94.3	1.1	1.600	0.012	92.0	96.5	1,064
Paracentral	82.8	2.2	1.897	0.026	78.6	87.1	1,087
Oriental	80.0	2.5	2.232	0.031	75.1	84.9	1,266
Departamento							
Ahuachapán	78.5	3.7	1.645	0.047	71.3	85.7	338
Santa Ana	92.6	1.7	1.270	0.019	89.3	96.0	373
Sonsonate	75.6	3.5	1.624	0.047	68.7	82.5	394
Chalatenango	80.7	4.8	1.818	0.059	71.4	90.1	227
La Libertad	82.2	3.0	1.621	0.037	76.2	88.1	420
San Salvador	**94.3**	**1.1**	**1.600**	**0.012**	**92.0**	**96.5**	**1,064**
SIBASI Centro	*97.5*	*0.8*	*0.830*	*0.008*	*96.0*	*99.1*	*280*
SIBASI Sur	*89.1*	*5.3*	*2.474*	*0.060*	*78.7*	*99.6*	*210*
SIBASI Norte	*91.9*	*2.2*	*1.397*	*0.024*	*87.6*	*96.2*	*300*
SIBASI Oriente	*95.4*	*1.6*	*1.273*	*0.017*	*92.3*	*98.6*	*274*
Cuscatlán	83.9	5.6	2.502	0.067	73.0	94.9	271
La Paz	83.5	3.3	1.533	0.040	77.0	90.0	295
Cabañas	78.0	4.1	1.724	0.053	69.9	86.1	302
San Vicente	85.8	3.9	1.647	0.045	78.1	93.4	219
Usulután	85.3	3.7	1.969	0.043	78.0	92.5	358
San Miguel	80.8	4.5	2.225	0.056	71.9	89.7	374
Morazán	68.3	7.0	2.559	0.102	54.6	82.0	291
La Unión	78.5	5.4	2.034	0.068	68.0	89.1	243
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	68.2	2.0	1.717	0.030	64.2	72.2	1,550
2º	82.9	1.5	1.385	0.019	79.9	85.9	1,153
3º	91.2	1.1	1.236	0.012	89.1	93.4	1,026
4º	96.0	0.6	0.977	0.007	94.8	97.3	888
5º (más alto)	97.0	0.8	1.040	0.008	95.5	98.5	552
Nivel educativo (años)							
Ninguno	66.8	3.0	1.594	0.045	60.8	72.8	611
1-3	71.8	2.2	1.468	0.031	67.5	76.1	906
4-6	82.7	1.4	1.314	0.017	79.8	85.5	1,181
7-9	90.2	1.1	1.250	0.012	88.1	92.4	1,160
10 ó más	96.5	0.5	1.024	0.005	95.5	97.6	1,311

Tabla E.31

Indicador: Uso del control posparto antes de las primeras 6 semanas
Denominador: Partos de nacimientos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	52.8	1.1	1.398	0.020	50.7	54.9	4,265
Área de residencia							
Urbana	60.4	1.5	1.325	0.024	57.5	63.3	1,920
Rural	45.9	1.5	1.427	0.032	43.0	48.7	2,345
Región de salud							
Occidental	58.3	2.4	1.471	0.041	53.6	63.0	919
Central	54.6	2.5	1.176	0.046	49.7	59.6	547
Metropolitana	59.7	2.1	1.309	0.036	55.5	63.8	906
Paracentral	48.6	2.2	1.292	0.045	44.3	52.8	883
Oriental	42.1	2.3	1.474	0.054	37.6	46.6	1,010
Departamento							
Ahuachapán	48.4	3.7	1.241	0.076	41.2	55.7	286
Santa Ana	67.3	3.7	1.412	0.056	60.0	74.7	315
Sonsonate	55.4	4.5	1.620	0.082	46.5	64.3	318
Chalatenango	47.7	6.7	1.787	0.139	34.6	60.8	181
La Libertad	56.7	2.5	0.973	0.045	51.8	61.7	366
San Salvador	**59.7**	**2.1**	**1.309**	**0.036**	**55.5**	**63.8**	**906**
SIBASI Centro	*56.3*	*3.9*	*1.209*	*0.069*	*48.7*	*63.9*	*241*
SIBASI Sur	*62.4*	*4.8*	*1.314*	*0.078*	*52.9*	*71.9*	*174*
SIBASI Norte	*60.5*	*4.1*	*1.340*	*0.067*	*52.5*	*68.5*	*260*
SIBASI Oriente	*61.4*	*4.3*	*1.334*	*0.070*	*53.0*	*69.8*	*231*
Cuscatlán	47.3	3.9	1.138	0.082	39.8	54.9	218
La Paz	54.1	4.0	1.288	0.074	46.2	62.0	256
Cabañas	44.1	4.2	1.269	0.095	35.9	52.3	229
San Vicente	43.3	4.8	1.295	0.111	33.9	52.7	180
Usulután	40.8	4.4	1.514	0.108	32.2	49.5	287
San Miguel	49.9	4.1	1.423	0.083	41.8	58.0	297
Morazán	36.8	4.2	1.318	0.115	28.4	45.1	226
La Unión	32.9	4.7	1.415	0.143	23.6	42.1	200
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	40.1	1.8	1.259	0.045	36.5	43.6	1,176
2º	48.8	2.2	1.351	0.045	44.5	53.1	967
3º	54.5	2.1	1.232	0.038	50.4	58.6	871
4º	64.4	2.1	1.188	0.032	60.3	68.4	767
5º (más alto)	68.6	2.8	1.327	0.041	63.1	74.1	484
Nivel educativo (años)							
Ninguno	36.6	3.1	1.357	0.084	30.5	42.6	451
1-3	37.9	2.2	1.204	0.057	33.7	42.2	727
4-6	49.3	2.0	1.238	0.040	45.4	53.2	968
7-9	55.2	2.0	1.233	0.036	51.4	59.1	977
10 ó más	69.5	1.7	1.245	0.024	66.2	72.8	1,142

Tabla E.32

Indicador: Porcentaje de partos por cesárea
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero 2005

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	24.9	0.9	1.167	0.036	23.1	26.6	3,208
Área de residencia							
Urbana	28.8	1.3	1.119	0.046	26.2	31.4	1,431
Rural	21.3	1.1	1.171	0.053	19.0	23.5	1,777
Región de salud							
Occidental	23.1	1.8	1.126	0.079	19.5	26.6	681
Central	19.1	2.5	1.296	0.128	14.3	23.9	432
Metropolitana	30.9	1.9	1.067	0.062	27.1	34.7	656
Paracentral	28.3	2.0	1.144	0.070	24.4	32.2	673
Oriental	22.7	1.8	1.158	0.077	19.3	26.2	766
Departamento							
Ahuachapán	21.1	3.3	1.191	0.157	14.6	27.5	218
Santa Ana	23.1	2.9	1.037	0.125	17.4	28.8	231
Sonsonate	24.5	3.3	1.167	0.135	18.0	31.0	232
Chalatenango	20.8	3.0	0.895	0.146	14.8	26.8	143
La Libertad	18.7	3.0	1.307	0.161	12.8	24.6	289
San Salvador	**30.9**	**1.9**	**1.067**	**0.062**	**27.1**	**34.7**	**656**
SIBASI Centro	*29.8*	*3.6*	*1.056*	*0.121*	*22.7*	*36.9*	*180*
SIBASI Sur	*36.9*	*5.1*	*1.196*	*0.137*	*26.9*	*46.8*	*131*
SIBASI Norte	*27.9*	*4.2*	*1.211*	*0.149*	*19.7*	*36.1*	*172*
SIBASI Oriente	*31.4*	*3.0*	*0.840*	*0.095*	*25.6*	*37.3*	*173*
Cuscatlán	25.8	4.3	1.243	0.165	17.5	34.2	163
La Paz	31.0	3.7	1.103	0.121	23.7	38.4	187
Cabañas	24.0	3.2	1.012	0.132	17.7	30.2	188
San Vicente	30.9	2.7	0.674	0.087	25.6	36.2	135
Usulután	18.9	3.0	1.120	0.157	13.1	24.7	220
San Miguel	22.2	3.1	1.086	0.137	16.2	28.3	219
Morazán	24.4	3.5	1.090	0.144	17.5	31.3	179
La Unión	28.9	4.7	1.266	0.164	19.6	38.2	148
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	18.9	1.4	1.087	0.075	16.1	21.7	894
2º	22.7	1.9	1.222	0.084	19.0	26.4	727
3º	22.9	1.7	1.036	0.075	19.5	26.2	640
4º	29.2	2.1	1.096	0.071	25.2	33.3	579
5º (más alto)	37.4	3.0	1.181	0.080	31.5	43.2	368
Nivel educativo (años)							
Ninguno	14.6	2.2	1.130	0.152	10.3	19.0	322
1-3	16.8	1.8	1.106	0.109	13.2	20.4	512
4-6	21.1	1.6	1.063	0.076	18.0	24.3	739
7-9	24.4	1.7	1.081	0.070	21.1	27.8	746
10 ó más	35.4	1.9	1.197	0.054	31.6	39.2	889

Tabla E.33

Indicador: Mortalidad neonatal
Denominador: Nacidos(as) vivos(as) en el período de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Error Estándar (EE)	Intervalos de confianza Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza Valor Estimado +2EE	Número de casos no ponderado Nacidos vivos	Número de casos no ponderado Muertes
Total	9	1.4	6	11	5,176	46
Área de residencia						
Urbana	8	1.8	4	11	2,265	20
Rural	9	2.1	5	14	2,911	26
Región de salud						
Occidental	12	3.6	5	19	1,109	14
Central	8	3.9	0	16	647	6
Metropolitana	4	1.7	0	7	1,064	5
Paracentral	5	2.0	1	9	1,088	6
Oriental	12	3.4	5	19	1,268	15
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	13	3.7	6	21	1,554	17
2º	10	2.9	4	16	1,155	13
3º	6	2.6	1	12	1,026	8
4º	6	2.5	1	11	888	6
5º (más alto)	4	2.9	0	9	553	2
Nivel educativo (años)						
Ninguno	10	4.7	1	19	615	6
1-3	11	4.2	3	19	906	9
4-6	12	3.6	5	20	1,181	14
7-9	9	2.8	4	15	1,161	13
10 ó más	3	1.6	0	6	1,313	4

Tabla E.34

Indicador: Mortalidad postneonatal
Denominador: Nacidos(as) vivos(as) en el período de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Error Estándar (EE)	Intervalos de confianza Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza Valor Estimado +2EE	Número de casos no ponderado Nacidos vivos	Número de casos no ponderado Muertes
Total	7	1.2	5	10	5,176	40
Área de residencia						
Urbana	5	1.6	2	9	2,265	13
Rural	9	1.8	5	13	2,911	27
Región de salud						
Occidental	8	2.7	3	13	1,109	10
Central	3	2.2	0	8	647	2
Metropolitana	3	1.8	0	7	1,064	3
Paracentral	11	3.9	3	18	1,088	11
Oriental	11	3.0	5	17	1,268	14
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	13	3.2	6	19	1,554	19
2º	9	2.9	3	15	1,155	11
3º	6	2.1	2	10	1,026	8
4º	1	1.4	0	4	888	1
5º (más alto)	2	1.8	0	5	553	1
Nivel educativo (años)						
Ninguno	16	5.6	5	28	615	10
1-3	11	3.6	4	19	906	11
4-6	7	2.5	2	12	1,181	8
7-9	7	2.7	1	12	1,161	9
10 ó más	1	0.9	0	3	1,313	2

Tabla E.35

Indicador: Tasa de mortalidad infantil
Denominador: Nacidos(as) vivos(as) en el período de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Error Estándar (EE)	Intervalos de confianza Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza Valor Estimado +2EE	Número de casos no ponderado Nacidos vivos	Número de casos no ponderado Muertes
Total	16	1.9	12	20	5,176	86
Área de residencia						
Urbana	13	2.5	8	18	2,265	33
Rural	18	2.7	13	24	2,911	53
Región de salud						
Occidental	20	4.4	11	29	1,109	24
Central	11	4.2	3	20	647	8
Metropolitana	7	2.5	2	12	1,064	8
Paracentral	16	4.3	7	24	1,088	17
Oriental	23	4.6	14	32	1,268	29
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	26	4.7	17	35	1,554	36
2º	19	4.0	11	27	1,155	24
3º	12	3.3	6	19	1,026	16
4º	8	2.9	2	13	888	7
5º (más alto)	5	3.4	0	12	553	3
Nivel educativo (años)						
Ninguno	26	7.5	11	41	615	16
1-3	22	5.4	12	33	906	20
4-6	19	4.4	10	28	1,181	22
7-9	16	3.9	8	24	1,161	22
10 ó más	4	1.8	0	8	1,313	6

Tabla E.36

Indicador: Mortalidad en la niñez (1 a 4 años)
Denominador: Nacidos(as) vivos(as) en el período de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Error Estándar (EE)	Intervalos de confianza Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza Valor Estimado +2EE	Número de casos no ponderado Nacidos vivos	Número de casos no ponderado Muertes
Total	3	0.8	1	4	5,176	18
Área de residencia						
Urbana	2	0.8	0	3	2,265	6
Rural	4	1.3	1	7	2,911	12
Región de salud						
Occidental	3	1.6	0	6	1,109	4
Central	4	3.0	0	10	647	2
Metropolitana	1	0.7	0	2	1,064	1
Paracentral	4	1.9	0	8	1,088	5
Oriental	4	1.5	1	7	1,268	6
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	3	1.4	1	6	1,554	7
2º	3	1.6	0	6	1,155	3
3º	5	2.6	0	10	1,026	5
4º	2	1.3	0	4	888	2
5º (más alto)	1	0.7	0	2	553	1
Nivel educativo (años)						
Ninguno	7	3.0	1	13	615	7
1-3	1	0.6	0	2	906	1
4-6	1	0.7	0	2	1,181	1
7-9	5	2.5	0	10	1,161	4
10 ó más	3	1.3	0	6	1,313	5

Tabla E.37

Indicador: Tasa de mortalidad en menores de 5 años
Denominador: Nacidos(as) vivos(as) en el período de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Error Estándar (EE)	Intervalos de confianza Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza Valor Estimado +2EE	Número de casos no ponderado Nacidos vivos	Número de casos no ponderado Muertes
Total	19	2.0	15	23	5,176	104
Área de residencia						
Urbana	15	2.7	10	20	2,265	39
Rural	22	3.0	17	28	2,911	65
Región de salud						
Occidental	23	4.5	14	32	1,109	28
Central	16	5.0	6	26	647	10
Metropolitana	8	2.5	3	13	1,064	9
Paracentral	19	5.0	9	29	1,088	22
Oriental	26	4.8	17	36	1,268	35
Quintil de bienestar						
1º (más bajo)	29	4.8	19	39	1,554	43
2º	22	4.3	13	30	1,155	27
3º	17	4.2	9	26	1,026	21
4º	9	3.1	3	16	888	9
5º (más alto)	6	3.5	0	13	553	4
Nivel educativo (años)						
Ninguno	33	8.1	17	49	615	23
1-3	23	5.5	12	34	906	21
4-6	20	4.4	11	29	1,181	23
7-9	21	4.6	12	30	1,161	26
10 ó más	7	2.3	3	12	1,313	11

Tabla E.38

Indicador: Recibió lactancia materna exclusiva
Denominador: Niños(as) menores de 6 meses de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	31.4	2.6	1.212	0.083	26.3	36.5	470
Área de residencia							
Urbana	25.1	3.4	1.160	0.135	18.5	31.8	222
Rural	38.5	3.8	1.228	0.099	31.0	46.0	248
Región de salud							
Occidental	26.8	4.9	1.092	0.183	17.2	36.5	98
Central	34.3	6.9	1.187	0.201	20.7	47.8	68
Metropolitana	30.6	5.6	1.114	0.182	19.7	41.5	86
Paracentral	48.0	5.4	1.139	0.112	37.4	58.7	112
Oriental	22.2	5.7	1.404	0.256	11.0	33.4	106
Departamento							
Ahuachapán	31.8	10.0	1.156	0.315	12.1	51.4	30
Santa Ana	24.8	6.7	0.916	0.270	11.7	38.0	36
Sonsonate	26.0	9.3	1.179	0.357	7.7	44.2	32
Chalatenango	37.3	11.5	1.066	0.309	14.6	59.9	21
La Libertad	33.4	8.2	1.177	0.245	17.3	49.5	47
San Salvador	**30.6**	**5.6**	**1.114**	**0.182**	**19.7**	**41.5**	**86**
SIBASI Centro	*23.7*	*6.9*	*0.848*	*0.293*	*10.1*	*37.3*	*28*
SIBASI Sur	*39.6*	*13.9*	*1.205*	*0.351*	*12.3*	*66.8*	*19*
SIBASI Norte	*26.4*	*11.7*	*0.996*	*0.444*	*3.4*	*49.5*	*15*
SIBASI Oriente	*38.9*	*13.4*	*1.320*	*0.345*	*12.5*	*65.2*	*24*
Cuscatlán	54.2	8.8	0.887	0.163	36.9	71.6	26
La Paz	61.3	9.0	0.992	0.146	43.7	78.9	30
Cabañas	39.4	9.7	0.930	0.246	20.4	58.4	23
San Vicente	25.0	8.2	1.068	0.327	9.0	41.1	33
Usulután	19.2	8.1	1.103	0.420	3.4	35.1	30
San Miguel	20.5	8.8	1.084	0.427	3.3	37.7	26
Morazán	20.9	8.8	1.164	0.420	3.7	38.2	30
La Unión	31.0	18.8	1.770	0.606	0.0	67.9	20
Quintil de bienestar							
1 (más bajo)	34.4	4.8	1.104	0.140	24.9	43.9	119
2	35.3	5.3	1.221	0.152	24.8	45.8	120
3	25.8	5.7	1.212	0.220	14.6	36.9	88
4	28.8	4.9	1.024	0.171	19.1	38.4	90
5 (más alto)	32.0	6.8	1.052	0.212	18.7	45.4	53
Nivel educativo (años)							
Ninguno	11.8	4.3	0.892	0.364	3.4	20.2	46
1-3	28.2	6.1	1.112	0.215	16.3	40.1	69
4-6	40.4	5.7	1.162	0.141	29.2	51.5	101
7-9	35.1	5.5	1.239	0.158	24.2	46.0	115
10 ó más	29.8	4.2	1.091	0.142	21.5	38.2	139

Tabla E.39

Indicador: Baja Talla para la Edad (<-2.0 DE T/E) Ref: OMS
Denominador: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	19.2	0.8	1.391	0.043	17.5	20.8	4,391
Área de residencia							
Urbana	13.5	1.0	1.282	0.074	11.5	15.5	1,898
Rural	24.2	1.2	1.357	0.048	21.9	26.4	2,493
Región de salud							
Occidental	21.6	1.6	1.202	0.074	18.4	24.7	966
Central	21.3	2.6	1.475	0.122	16.2	26.4	544
Metropolitana	14.7	1.6	1.356	0.109	11.6	17.9	889
Paracentral	20.7	1.9	1.433	0.092	17.0	24.4	939
Oriental	18.4	1.7	1.457	0.095	15.0	21.8	1,053
Departamento							
Ahuachapán	20.7	2.8	1.168	0.134	15.2	26.2	291
Santa Ana	17.2	2.4	1.157	0.139	12.5	21.9	337
Sonsonate	27.1	3.0	1.236	0.111	21.2	32.9	338
Chalatenango	26.3	5.1	1.564	0.195	16.2	36.3	182
La Libertad	19.9	3.0	1.417	0.150	14.1	25.8	362
San Salvador	**14.7**	**1.6**	**1.356**	**0.109**	**11.6**	**17.9**	**889**
SIBASI Centro	*11.1*	*2.4*	*1.165*	*0.215*	*6.4*	*15.8*	*236*
SIBASI Sur	*20.3*	*6.0*	*1.914*	*0.294*	*8.6*	*32.0*	*168*
SIBASI Norte	*14.2*	*1.8*	*0.843*	*0.129*	*10.6*	*17.8*	*259*
SIBASI Oriente	*16.8*	*3.7*	*1.480*	*0.220*	*9.5*	*24.0*	*226*
Cuscatlán	17.4	3.5	1.414	0.202	10.5	24.4	232
La Paz	22.0	3.7	1.393	0.166	14.9	29.2	251
Cabañas	21.3	2.8	1.107	0.132	15.7	26.8	261
San Vicente	21.9	4.7	1.598	0.217	12.6	31.2	195
Usulután	19.2	3.7	1.635	0.191	12.0	26.4	310
San Miguel	18.5	2.7	1.217	0.147	13.2	23.9	304
Morazán	24.7	5.0	1.778	0.201	15.0	34.5	240
La Unión	11.6	1.9	0.824	0.161	7.9	15.3	199
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	31.4	1.6	1.264	0.051	28.3	34.6	1,317
2º	18.7	1.6	1.253	0.083	15.7	21.8	989
3º	16.4	1.6	1.281	0.098	13.2	19.5	874
4º	13.9	1.6	1.304	0.118	10.7	17.1	760
5º (más alto)	4.6	1.1	1.077	0.231	2.5	6.7	451
Nivel educativo (años)							
Ninguno	36.6	2.8	1.298	0.076	31.2	42.1	510
1-3	26.6	2.1	1.342	0.080	22.5	30.8	781
4-6	21.3	1.5	1.173	0.070	18.4	24.3	1,023
7-9	14.6	1.4	1.210	0.093	11.9	17.3	986
10 ó más	9.5	1.2	1.363	0.127	7.2	11.9	1,091

Tabla E.40

Indicador: Bajo Peso para la Edad (<-2.0 DE P/E) Ref: OMS
Denominador: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	5.5	0.5	1.443	0.090	4.5	6.5	4,391
Área de residencia							
Urbana	3.6	0.5	1.219	0.145	2.6	4.6	1,898
Rural	7.2	0.8	1.534	0.110	5.7	8.8	2,493
Región de salud							
Occidental	6.7	1.0	1.202	0.144	4.8	8.6	966
Central	6.9	2.2	1.994	0.313	2.7	11.2	544
Metropolitana	4.2	0.7	1.059	0.170	2.8	5.6	889
Paracentral	5.1	0.8	1.147	0.161	3.5	6.7	939
Oriental	4.8	0.9	1.343	0.184	3.1	6.6	1,053
Departamento							
Ahuachapán	8.0	1.4	0.861	0.172	5.3	10.7	291
Santa Ana	4.8	1.4	1.239	0.301	2.0	7.6	337
Sonsonate	8.0	2.0	1.326	0.245	4.2	11.9	338
Chalatenango	8.0	2.9	1.452	0.365	2.3	13.8	182
La Libertad	6.6	2.6	2.019	0.398	1.4	11.8	362
San Salvador	**4.2**	**0.7**	**1.059**	**0.170**	**2.8**	**5.6**	**889**
SIBASI Centro	*1.7*	*0.7*	*0.804*	*0.404*	*0.3*	*3.0*	*236*
SIBASI Sur	*6.3*	*2.5*	*1.320*	*0.393*	*1.4*	*11.2*	*168*
SIBASI Norte	*5.7*	*1.2*	*0.834*	*0.211*	*3.3*	*8.1*	*259*
SIBASI Oriente	*4.7*	*1.7*	*1.234*	*0.370*	*1.3*	*8.1*	*226*
Cuscatlán	4.5	1.2	0.910	0.275	2.1	6.9	232
La Paz	4.7	1.4	1.034	0.294	2.0	7.4	251
Cabañas	5.9	1.7	1.197	0.297	2.4	9.3	261
San Vicente	5.9	2.4	1.447	0.415	1.1	10.7	195
Usulután	3.0	1.0	1.013	0.329	1.0	4.9	310
San Miguel	5.6	1.9	1.470	0.346	1.8	9.4	304
Morazán	6.6	2.0	1.219	0.296	2.8	10.5	240
La Unión	5.2	1.8	1.149	0.349	1.6	8.7	199
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	11.6	1.2	1.301	0.099	9.4	13.9	1,317
2º	4.0	0.9	1.438	0.223	2.3	5.8	989
3º	3.1	0.7	1.111	0.209	1.8	4.4	874
4º	3.9	0.8	1.181	0.213	2.3	5.5	760
5º (más alto)	0.9	0.4	0.926	0.467	0.1	1.7	451
Nivel educativo (años)							
Ninguno	15.7	2.1	1.328	0.136	11.5	19.9	510
1-3	8.2	1.3	1.276	0.153	5.7	10.6	781
4-6	5.7	0.9	1.268	0.162	3.9	7.5	1,023
7-9	3.1	0.6	1.037	0.184	2.0	4.3	986
10 ó más	1.7	0.4	1.086	0.247	0.9	2.6	1,091

Tabla E.41

Indicador: Bajo Peso para la Talla (<-2.0 DE P/T) Ref: OMS
Denominador: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	1.0	0.2	1.441	0.221	0.5	1.4	4,391
Área de residencia							
Urbana	0.7	0.2	1.217	0.322	0.3	1.2	1,898
Rural	1.2	0.3	1.576	0.292	0.5	1.8	2,493
Región de salud							
Occidental	1.1	0.4	1.209	0.368	0.3	1.9	966
Central	1.6	1.1	1.970	0.668	0.0	3.6	544
Metropolitana	0.5	0.2	1.012	0.462	0.0	1.0	889
Paracentral	0.8	0.3	1.041	0.374	0.2	1.4	939
Oriental	0.9	0.3	0.998	0.320	0.3	1.5	1,053
Departamento							
Ahuachapán	1.3	0.7	1.004	0.510	0.0	2.6	291
Santa Ana	0.8	0.4	0.898	0.564	0.0	1.6	337
Sonsonate	1.3	0.9	1.478	0.688	0.0	3.2	338
Chalatenango	0.8	0.5	0.801	0.679	0.0	1.8	182
La Libertad	1.8	1.3	1.896	0.738	0.0	4.4	362
San Salvador	**0.5**	**0.2**	**1.012**	**0.462**	**0.0**	**1.0**	**889**
SIBASI Centro	*0.6*	*0.4*	*0.851*	*0.688*	*0.0*	*1.5*	*236*
SIBASI Sur	*0.5*	*0.5*	*0.914*	*1.014*	*0.0*	*1.4*	*168*
SIBASI Norte	*1.0*	*0.7*	*1.177*	*0.735*	*0.0*	*2.4*	*259*
SIBASI Oriente	*0.0*	*0.0*	.	.	*0.0*	*0.0*	*226*
Cuscatlán	2.2	1.0	1.019	0.450	0.3	4.1	232
La Paz	0.3	0.3	0.885	1.012	0.0	0.9	251
Cabañas	0.8	0.6	1.049	0.745	0.0	1.9	261
San Vicente	0.0	0.0	.	.	0.0	0.0	195
Usulután	0.7	0.4	0.825	0.559	0.0	1.5	310
San Miguel	1.4	0.7	0.972	0.471	0.1	2.7	304
Morazán	1.3	0.8	1.018	0.565	0.0	2.8	240
La Unión	0.0	0.0	.	.	0.0	0.0	199
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	1.8	0.5	1.273	0.257	0.9	2.8	1,317
2º	0.9	0.5	1.569	0.532	0.0	1.8	989
3º	1.2	0.4	1.009	0.316	0.4	1.9	874
4º	0.0	0.0	.	.	0.0	0.0	760
5º (más alto)	0.3	0.3	1.118	0.998	0.0	0.8	451
Nivel educativo (años)							
Ninguno	2.6	0.9	1.278	0.344	0.9	4.4	510
1-3	1.1	0.5	1.280	0.432	0.2	2.1	781
4-6	0.9	0.4	1.273	0.416	0.2	1.7	1,023
7-9	0.8	0.3	0.952	0.344	0.3	1.3	986
10 ó más	0.4	0.2	1.049	0.500	0.0	0.8	1,091

Tabla E.42

Indicador: Prevalencia de anemia
Denominador: Niños(as) de 6 a 59 meses de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	26.0	0.9	1.202	0.033	24.3	27.7	3,836
Área de residencia							
Urbana	23.4	1.2	1.138	0.051	21.0	25.7	1,643
Rural	28.3	1.2	1.236	0.042	26.0	30.6	2,193
Región de salud							
Occidental	24.7	1.8	1.189	0.071	21.2	28.1	850
Central	29.2	2.6	1.258	0.091	24.0	34.3	470
Metropolitana	23.5	1.8	1.200	0.077	20.0	27.1	792
Paracentral	24.7	1.9	1.255	0.077	21.0	28.4	814
Oriental	28.7	1.6	1.041	0.054	25.7	31.8	910
Departamento							
Ahuachapán	24.1	3.2	1.177	0.131	17.9	30.3	255
Santa Ana	20.6	2.4	1.035	0.118	15.8	25.3	299
Sonsonate	29.8	3.3	1.237	0.111	23.3	36.3	296
Chalatenango	27.4	4.5	1.222	0.165	18.6	36.3	147
La Libertad	29.6	3.1	1.212	0.104	23.5	35.6	323
San Salvador	**23.5**	**1.8**	**1.200**	**0.077**	**20.0**	**27.1**	**792**
SIBASI Centro	*21.5*	*3.3*	*1.157*	*0.153*	*15.0*	*27.9*	*210*
SIBASI Sur	*30.0*	*5.4*	*1.409*	*0.181*	*19.4*	*40.6*	*143*
SIBASI Norte	*25.7*	*3.4*	*1.219*	*0.134*	*19.0*	*32.5*	*241*
SIBASI Oriente	*20.3*	*3.1*	*1.085*	*0.153*	*14.2*	*26.4*	*198*
Cuscatlán	26.3	4.3	1.363	0.162	18.0	34.7	199
La Paz	28.7	3.4	1.119	0.119	21.9	35.4	220
Cabañas	13.8	2.4	1.040	0.171	9.2	18.4	233
San Vicente	27.7	3.7	1.062	0.135	20.4	35.1	162
Usulután	30.8	3.3	1.173	0.108	24.3	37.3	265
San Miguel	28.4	2.3	0.821	0.080	23.9	32.8	269
Morazán	27.9	3.8	1.220	0.137	20.4	35.4	207
La Unión	26.4	3.5	1.026	0.132	19.5	33.2	169
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	30.8	1.7	1.227	0.054	27.6	34.1	1,159
2º	28.0	1.8	1.205	0.066	24.4	31.6	857
3º	24.6	1.9	1.202	0.076	20.9	28.2	778
4º	23.3	2.0	1.188	0.084	19.5	27.2	658
5º (más alto)	17.4	2.1	1.059	0.118	13.4	21.5	384
Nivel educativo (años)							
Ninguno	31.8	2.6	1.177	0.083	26.6	36.9	436
1-3	28.3	2.0	1.166	0.070	24.4	32.1	710
4-6	27.5	1.7	1.126	0.061	24.2	30.8	905
7-9	26.2	1.7	1.169	0.067	22.7	29.6	867
10 ó más	20.5	1.5	1.162	0.076	17.5	23.5	918

Tabla E.43

Indicador: Sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil (IMC > 25)
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	57.2	0.9	1.451	0.015	55.5	58.9	6,809
Área de residencia							
Urbana	60.6	1.2	1.435	0.020	58.2	63.0	3,417
Rural	52.9	1.2	1.438	0.023	50.5	55.3	3,392
Región de salud							
Occidental	55.7	1.7	1.334	0.031	52.3	59.1	1,458
Central	53.0	2.7	1.565	0.050	47.8	58.2	862
Metropolitana	62.2	1.7	1.407	0.027	58.8	65.5	1,601
Paracentral	56.2	1.8	1.378	0.032	52.6	59.8	1,409
Oriental	56.1	1.9	1.510	0.035	52.3	60.0	1,479
Departamento							
Ahuachapán	52.2	3.1	1.319	0.060	46.1	58.3	448
Santa Ana	57.2	2.6	1.211	0.046	52.0	62.3	519
Sonsonate	56.3	3.3	1.473	0.059	49.8	62.8	491
Chalatenango	45.8	3.7	1.332	0.082	38.5	53.2	317
La Libertad	55.6	3.3	1.569	0.060	49.0	62.1	545
San Salvador	**62.2**	**1.7**	**1.407**	**0.027**	**58.8**	**65.5**	**1,601**
SIBASI Centro	*59.2*	*3.7*	*1.522*	*0.062*	*51.9*	*66.4*	*414*
SIBASI Sur	*60.9*	*4.1*	*1.452*	*0.068*	*52.8*	*69.0*	*298*
SIBASI Norte	*63.7*	*3.1*	*1.377*	*0.049*	*57.5*	*69.9*	*443*
SIBASI Oriente	*64.8*	*2.5*	*1.102*	*0.039*	*59.9*	*69.7*	*446*
Cuscatlán	61.9	3.6	1.378	0.058	54.8	69.0	344
La Paz	53.6	3.1	1.264	0.059	47.4	59.7	402
Cabañas	55.2	3.2	1.191	0.058	48.9	61.4	346
San Vicente	55.1	4.2	1.515	0.077	46.7	63.4	317
Usulután	59.7	3.7	1.550	0.062	52.4	66.9	425
San Miguel	54.7	3.5	1.480	0.064	47.8	61.6	447
Morazán	50.9	3.5	1.213	0.068	44.1	57.7	309
La Unión	56.5	4.0	1.396	0.071	48.6	64.4	298
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	48.6	1.8	1.413	0.037	45.1	52.2	1,555
2º	54.9	1.7	1.294	0.031	51.6	58.2	1,477
3º	61.7	1.8	1.347	0.029	58.2	65.2	1,376
4º	62.2	1.7	1.265	0.027	58.9	65.4	1,363
5º (más alto)	58.0	2.0	1.330	0.035	54.0	62.0	1,038
Nivel educativo (años)							
Ninguno	70.6	2.1	1.246	0.030	66.4	74.8	720
1-3	66.4	2.0	1.384	0.030	62.5	70.4	1,059
4-6	58.2	1.7	1.307	0.029	54.9	61.5	1,435
7-9	49.2	1.7	1.362	0.035	45.9	52.6	1,592
10 ó más	54.8	1.4	1.274	0.026	52.0	57.5	2,003

Tabla E.44

Indicador: Prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil
Denominador: Mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	10.0	0.5	1.276	0.048	9.0	10.9	6,458
Área de residencia							
Urbana	10.0	0.6	1.219	0.064	8.7	11.2	3,220
Rural	9.9	0.7	1.348	0.071	8.5	11.3	3,238
Región de salud							
Occidental	9.2	0.9	1.151	0.097	7.4	10.9	1,394
Central	8.3	1.3	1.361	0.161	5.7	10.9	797
Metropolitana	10.0	1.0	1.260	0.096	8.1	11.9	1,537
Paracentral	9.4	1.0	1.254	0.107	7.4	11.3	1,336
Oriental	12.3	1.1	1.305	0.093	10.1	14.6	1,394
Departamento							
Ahuachapán	7.9	1.5	1.185	0.195	4.9	10.9	430
Santa Ana	9.5	1.4	1.052	0.145	6.8	12.2	503
Sonsonate	9.8	1.7	1.218	0.173	6.4	13.1	461
Chalatenango	9.2	2.0	1.151	0.221	5.2	13.1	271
La Libertad	8.0	1.6	1.373	0.204	4.8	11.2	526
San Salvador	**10.0**	**1.0**	**1.260**	**0.096**	**8.1**	**11.9**	**1,537**
SIBASI Centro	*9.8*	*1.9*	*1.295*	*0.197*	*6.0*	*13.6*	*400*
SIBASI Sur	*11.2*	*2.0*	*1.029*	*0.174*	*7.4*	*15.1*	*277*
SIBASI Norte	*8.4*	*1.5*	*1.106*	*0.175*	*5.5*	*11.4*	*433*
SIBASI Oriente	*11.1*	*2.0*	*1.311*	*0.180*	*7.2*	*15.0*	*427*
Cuscatlán	6.9	1.9	1.334	0.272	3.2	10.5	328
La Paz	9.7	1.7	1.134	0.178	6.3	13.0	381
Cabañas	9.3	1.9	1.197	0.207	5.5	13.1	327
San Vicente	12.0	2.3	1.220	0.191	7.5	16.5	300
Usulután	9.7	2.0	1.339	0.203	5.8	13.5	408
San Miguel	13.2	2.0	1.215	0.153	9.2	17.1	417
Morazán	10.3	2.2	1.238	0.213	6.0	14.7	293
La Unión	16.8	2.9	1.267	0.170	11.2	22.4	276
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	10.8	1.0	1.218	0.091	8.9	12.7	1,490
2º	9.2	1.1	1.384	0.116	7.1	11.3	1,407
3º	10.5	1.1	1.307	0.105	8.3	12.7	1,312
4º	10.8	1.0	1.184	0.095	8.8	12.9	1,279
5º (más alto)	8.4	1.1	1.239	0.131	6.2	10.6	970
Nivel educativo (años)							
Ninguno	11.6	1.5	1.251	0.133	8.5	14.6	674
1-3	9.2	1.3	1.386	0.137	6.8	11.7	1,009
4-6	10.1	1.0	1.274	0.103	8.1	12.1	1,370
7-9	10.7	1.0	1.271	0.094	8.7	12.7	1,516
10 ó más	9.1	0.9	1.295	0.094	7.4	10.8	1,889

Tabla E.45

Indicador: Inscripción al control del crecimiento y desarrollo en el primer mes de edad
Denominador: Nacidos vivos de abril 2003 a marzo 2008

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	59.5	1.0	1.278	0.016	57.7	61.4	4,265
Área de residencia							
Urbana	57.0	1.4	1.279	0.025	54.1	59.8	1,920
Rural	61.9	1.3	1.310	0.021	59.3	64.4	2,345
Región de salud							
Occidental	61.5	2.0	1.261	0.033	57.5	65.5	919
Central	61.7	2.5	1.201	0.041	56.8	66.6	547
Metropolitana	49.4	2.0	1.185	0.040	45.6	53.3	906
Paracentral	62.6	1.9	1.153	0.030	58.9	66.3	883
Oriental	63.7	2.2	1.442	0.034	59.4	68.0	1,010
Departamento							
Ahuachapán	59.2	3.7	1.264	0.062	51.9	66.4	286
Santa Ana	55.9	3.6	1.281	0.064	48.9	63.0	315
Sonsonate	69.2	3.0	1.146	0.043	63.3	75.0	318
Chalatenango	70.8	3.7	1.087	0.052	63.5	78.0	181
La Libertad	58.9	3.0	1.164	0.051	53.1	64.8	366
San Salvador	**49.4**	**2.0**	**1.185**	**0.040**	**45.6**	**53.3**	**906**
SIBASI Centro	*48.6*	*3.3*	*1.020*	*0.068*	*42.1*	*55.0*	*241*
SIBASI Sur	*58.3*	*4.1*	*1.097*	*0.071*	*50.2*	*66.4*	*174*
SIBASI Norte	*55.0*	*3.7*	*1.189*	*0.067*	*47.7*	*62.2*	*260*
SIBASI Oriente	*40.6*	*4.4*	*1.344*	*0.107*	*32.0*	*49.1*	*231*
Cuscatlán	54.1	3.9	1.157	0.072	46.4	61.8	218
La Paz	69.9	3.0	1.037	0.043	64.1	75.8	256
Cabañas	64.0	3.5	1.108	0.055	57.1	70.9	229
San Vicente	57.5	4.7	1.271	0.082	48.3	66.7	180
Usulután	64.7	3.6	1.288	0.056	57.6	71.9	287
San Miguel	67.2	3.9	1.425	0.058	59.5	74.8	297
Morazán	58.5	4.7	1.429	0.080	49.3	67.7	226
La Unión	59.1	5.3	1.508	0.089	48.8	69.4	200
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	62.5	2.0	1.383	0.031	58.7	66.4	1,176
2º	60.6	1.9	1.215	0.032	56.9	64.4	967
3º	61.9	1.9	1.182	0.031	58.1	65.7	871
4º	55.3	2.1	1.168	0.038	51.1	59.4	767
5º (más alto)	53.3	2.7	1.181	0.050	48.0	58.6	484
Nivel educativo (años)							
Ninguno	55.0	3.1	1.316	0.056	48.9	61.0	451
1-3	59.5	2.2	1.215	0.037	55.1	63.8	727
4-6	59.7	2.0	1.250	0.033	55.9	63.6	968
7-9	63.3	1.8	1.145	0.028	59.8	66.8	977
10 ó más	57.9	1.8	1.243	0.031	54.4	61.5	1,142

Tabla E.46

Indicador: Inmunización completa con los 4 esquemas de vacunación en conjunto
Denominador: Niños(as) de 12 a 59 meses de edad con o sin carné de vacunación que viven en el mismo hogar de la madre

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	90.4	0.6	1.228	0.007	89.2	91.7	3,317
Área de residencia							
Urbana	90.3	0.9	1.209	0.010	88.5	92.2	1,469
Rural	90.5	0.8	1.243	0.009	88.8	92.2	1,848
Región de salud							
Occidental	93.5	1.0	1.084	0.011	91.5	95.4	727
Central	91.1	1.8	1.290	0.019	87.6	94.5	431
Metropolitana	88.2	1.5	1.212	0.017	85.3	91.1	707
Paracentral	91.5	1.4	1.297	0.015	88.7	94.2	693
Oriental	88.1	1.4	1.225	0.016	85.3	90.9	759
Departamento							
Ahuachapán	93.5	1.7	1.045	0.018	90.2	96.9	225
Santa Ana	92.7	1.7	1.064	0.019	89.2	96.1	253
Sonsonate	94.4	1.6	1.075	0.017	91.3	97.5	249
Chalatenango	94.0	2.0	0.963	0.021	90.1	97.8	139
La Libertad	90.2	2.2	1.276	0.025	85.9	94.6	292
San Salvador	**88.2**	**1.5**	**1.212**	**0.017**	**85.3**	**91.1**	**707**
SIBASI Centro	*83.8*	*3.0*	*1.096*	*0.036*	*77.9*	*89.6*	*185*
SIBASI Sur	*91.5*	*3.0*	*1.232*	*0.033*	*85.7*	*97.4*	*132*
SIBASI Norte	*91.2*	*2.2*	*1.089*	*0.024*	*87.0*	*95.5*	*205*
SIBASI Oriente	*88.8*	*3.0*	*1.303*	*0.034*	*82.9*	*94.8*	*185*
Cuscatlán	90.0	3.4	1.475	0.038	83.3	96.7	170
La Paz	93.8	1.7	1.013	0.019	90.3	97.2	197
Cabañas	93.1	2.2	1.187	0.024	88.8	97.4	189
San Vicente	86.3	4.3	1.473	0.050	77.8	94.9	137
Usulután	85.4	3.1	1.319	0.037	79.2	91.5	224
San Miguel	89.0	2.4	1.133	0.027	84.4	93.7	225
Morazán	89.5	2.9	1.210	0.033	83.7	95.2	163
La Unión	89.8	2.6	1.030	0.029	84.7	94.9	147
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	87.8	1.4	1.298	0.016	85.1	90.6	917
2º	93.0	1.1	1.187	0.012	90.8	95.2	756
3º	92.2	1.1	1.028	0.011	90.2	94.3	674
4º	89.1	1.5	1.225	0.017	86.1	92.2	610
5º (más alto)	90.4	2.1	1.334	0.023	86.4	94.5	360
Nivel educativo (años)							
Ninguno	86.8	2.0	1.111	0.023	82.9	90.7	359
1-3	89.8	1.7	1.323	0.019	86.5	93.1	576
4-6	92.0	1.1	1.077	0.012	89.9	94.1	746
7-9	91.5	1.1	1.073	0.012	89.3	93.6	757
10 ó más	90.1	1.4	1.346	0.015	87.4	92.8	879

Tabla E.47

Indicador: Com tercera dosis de DPT/Pentavalente
Denominador: Niños(as) de 6 a 59 meses de edad con o sin carné de vacunación que viven en el mismo hogar de la madre

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	95.7	0.4	1.317	0.005	94.8	96.5	3,734
Área de residencia							
Urbana	95.7	0.7	1.341	0.007	94.4	97.0	1,654
Rural	95.7	0.6	1.293	0.006	94.5	96.8	2,080
Región de salud							
Occidental	97.6	0.8	1.454	0.008	96.1	99.1	802
Central	96.8	1.0	1.203	0.010	94.9	98.7	483
Metropolitana	95.0	0.9	1.173	0.010	93.2	96.8	790
Paracentral	97.2	0.8	1.310	0.008	95.6	98.7	789
Oriental	92.5	1.2	1.322	0.013	90.2	94.9	870
Departamento							
Ahuachapán	97.6	0.9	0.950	0.009	95.8	99.4	252
Santa Ana	99.3	0.5	1.043	0.005	98.2	100.0	275
Sonsonate	95.8	2.0	1.648	0.021	91.9	99.7	275
Chalatenango	98.5	1.4	1.446	0.015	95.6	100.0	156
La Libertad	96.3	1.2	1.131	0.012	94.0	98.6	327
San Salvador	**95.0**	**0.9**	**1.173**	**0.010**	**93.2**	**96.8**	**790**
SIBASI Centro	*94.3*	*1.7*	*1.046*	*0.018*	*91.0*	*97.6*	*208*
SIBASI Sur	*94.6*	*2.9*	*1.545*	*0.030*	*89.0*	*100.0*	*150*
SIBASI Norte	*96.3*	*1.5*	*1.185*	*0.015*	*93.3*	*99.2*	*231*
SIBASI Oriente	*94.9*	*1.7*	*1.060*	*0.017*	*91.6*	*98.1*	*201*
Cuscatlán	96.4	2.1	1.539	0.022	92.3	100.0	192
La Paz	97.7	1.1	1.153	0.012	95.5	99.9	231
Cabañas	98.5	0.7	0.859	0.007	97.1	99.9	213
San Vicente	95.3	2.1	1.250	0.022	91.1	99.5	153
Usulután	91.4	2.3	1.281	0.025	86.9	95.8	252
San Miguel	93.2	2.0	1.270	0.021	89.2	97.1	260
Morazán	94.0	2.6	1.528	0.028	88.9	99.2	191
La Unión	92.2	2.5	1.210	0.027	87.2	97.1	167
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	93.7	1.0	1.381	0.011	91.6	95.7	1,033
2º	96.7	0.8	1.292	0.008	95.2	98.3	846
3º	96.1	0.8	1.149	0.008	94.5	97.7	763
4º	96.7	0.9	1.282	0.009	95.0	98.5	670
5º (más alto)	96.0	1.1	1.153	0.011	93.9	98.2	422
Nivel educativo (años)							
Ninguno	92.3	1.9	1.362	0.020	88.7	96.0	384
1-3	95.7	0.9	1.149	0.010	93.9	97.5	636
4-6	94.6	0.9	1.142	0.009	92.8	96.3	856
7-9	96.7	0.7	1.137	0.007	95.3	98.0	863
10 ó más	97.1	0.8	1.429	0.008	95.6	98.6	995

Tabla E.48

Indicador: Tiene carné de vacunación del(a) niño(a)
Denominador: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven en el mismo hogar de la madre

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	76.6	0.8	1.245	0.011	75.0	78.2	4,116
Área de residencia							
Urbana	72.6	1.1	1.065	0.015	70.5	74.8	1,851
Rural	80.2	1.2	1.426	0.015	77.8	82.5	2,265
Región de salud							
Occidental	79.0	1.9	1.366	0.024	75.3	82.7	879
Central	79.0	2.0	1.162	0.026	75.0	83.1	538
Metropolitana	72.8	1.7	1.105	0.023	69.6	76.1	868
Paracentral	78.7	1.6	1.160	0.020	75.5	81.8	871
Oriental	74.7	1.9	1.329	0.025	71.0	78.4	960
Departamento							
Ahuachapán	86.0	2.8	1.349	0.033	80.5	91.6	275
Santa Ana	72.7	2.9	1.117	0.039	67.1	78.4	302
Sonsonate	81.0	3.6	1.607	0.045	73.9	88.1	302
Chalatenango	80.1	2.9	0.954	0.036	74.4	85.8	173
La Libertad	78.8	2.5	1.156	0.031	73.9	83.6	365
San Salvador	**72.8**	**1.7**	**1.105**	**0.023**	**69.6**	**76.1**	**868**
SIBASI Centro	*65.1*	*3.1*	*1.008*	*0.048*	*58.9*	*71.2*	*234*
SIBASI Sur	*73.2*	*4.4*	*1.285*	*0.060*	*64.5*	*81.9*	*167*
SIBASI Norte	*79.2*	*2.8*	*1.079*	*0.035*	*73.7*	*84.7*	*246*
SIBASI Oriente	*76.5*	*2.9*	*1.030*	*0.039*	*70.7*	*82.3*	*221*
Cuscatlán	83.7	2.4	0.956	0.029	78.9	88.4	213
La Paz	75.1	2.5	0.926	0.034	70.1	80.1	248
Cabañas	78.4	4.4	1.600	0.056	69.8	86.9	230
San Vicente	79.3	3.9	1.281	0.049	71.7	86.9	180
Usulután	69.4	3.5	1.265	0.050	62.6	76.3	280
San Miguel	73.7	3.4	1.294	0.046	67.0	80.4	282
Morazán	84.7	3.2	1.285	0.037	78.5	90.9	215
La Unión	78.2	3.6	1.185	0.046	71.0	85.3	183
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	79.6	1.5	1.249	0.019	76.6	82.5	1,114
2º	79.6	1.8	1.393	0.023	76.0	83.2	942
3º	76.0	2.0	1.363	0.026	72.0	79.9	840
4º	74.0	1.7	1.089	0.024	70.6	77.4	747
5º (más alto)	69.8	2.4	1.131	0.034	65.1	74.5	473
Nivel educativo (años)							
Ninguno	77.9	2.7	1.320	0.034	72.7	83.2	416
1-3	76.7	2.0	1.263	0.027	72.7	80.7	687
4-6	80.3	1.7	1.269	0.021	77.1	83.6	932
7-9	76.8	1.8	1.331	0.024	73.2	80.4	955
10 ó más	72.9	1.5	1.116	0.020	70.0	75.8	1,126

Tabla E.49

Indicador: Prevalencia de diarrea en las últimas 2 semanas
Denominador: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven en el mismo hogar de la madre

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	13.8	0.7	1.283	0.050	12.4	15.1	4,116
Área de residencia							
Urbana	11.5	0.9	1.234	0.080	9.7	13.3	1,851
Rural	15.9	1.0	1.344	0.065	13.8	17.9	2,265
Región de salud							
Occidental	9.8	1.2	1.161	0.119	7.5	12.1	879
Central	17.2	2.2	1.379	0.131	12.8	21.6	538
Metropolitana	10.4	1.3	1.231	0.122	7.9	13.0	868
Paracentral	20.2	1.6	1.161	0.078	17.1	23.3	871
Oriental	14.7	1.6	1.378	0.107	11.6	17.8	960
Departamento							
Ahuachapán	14.5	2.4	1.147	0.168	9.7	19.3	275
Santa Ana	6.8	1.8	1.234	0.264	3.3	10.3	302
Sonsonate	9.8	1.9	1.092	0.191	6.2	13.5	302
Chalatenango	14.0	3.5	1.304	0.246	7.3	20.8	173
La Libertad	18.0	2.7	1.346	0.150	12.7	23.4	365
San Salvador	**10.4**	**1.3**	**1.231**	**0.122**	**7.9**	**13.0**	**868**
SIBASI Centro	*9.2*	*2.1*	*1.129*	*0.232*	*5.0*	*13.4*	*234*
SIBASI Sur	*16.6*	*4.2*	*1.465*	*0.255*	*8.3*	*24.9*	*167*
SIBASI Norte	*10.9*	*2.5*	*1.262*	*0.230*	*6.0*	*15.8*	*246*
SIBASI Oriente	*8.1*	*2.0*	*1.082*	*0.247*	*4.2*	*12.0*	*221*
Cuscatlán	22.4	4.1	1.429	0.183	14.3	30.4	213
La Paz	18.8	2.4	0.947	0.125	14.2	23.4	248
Cabañas	21.0	2.4	0.875	0.112	16.4	25.7	230
San Vicente	19.1	3.9	1.326	0.204	11.5	26.8	180
Usulután	18.4	2.7	1.175	0.148	13.0	23.7	280
San Miguel	10.3	2.1	1.185	0.208	6.1	14.5	282
Morazán	17.5	3.2	1.214	0.180	11.3	23.7	215
La Unión	14.9	5.1	1.929	0.342	4.9	24.9	183
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	16.4	1.5	1.371	0.093	13.4	19.4	1,114
2º	17.9	1.6	1.247	0.087	14.8	21.0	942
3º	13.7	1.4	1.168	0.101	11.0	16.4	840
4º	8.0	1.1	1.119	0.139	5.9	10.2	747
5º (más alto)	9.3	1.7	1.304	0.187	5.9	12.8	473
Nivel educativo (años)							
Ninguno	12.7	2.5	1.504	0.193	7.9	17.6	416
1-3	17.0	1.8	1.283	0.108	13.4	20.7	687
4-6	16.4	1.5	1.231	0.091	13.5	19.3	932
7-9	12.8	1.3	1.229	0.104	10.2	15.5	955
10 ó más	11.0	1.2	1.286	0.109	8.6	13.4	1,126

Tabla E.50

Indicador: Uso de sales de rehidratación oral
Denominador: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven en el mismo hogar de la madre y tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	57.6	2.4	1.145	0.042	52.9	62.3	557
Área de residencia							
Urbana	59.5	4.1	1.179	0.069	51.5	67.6	200
Rural	56.3	2.9	1.116	0.052	50.5	62.0	357
Región de salud							
Occidental	58.0	6.4	1.146	0.110	45.5	70.5	80
Central	51.5	6.8	1.186	0.132	38.2	64.9	77
Metropolitana	60.0	5.4	1.063	0.090	49.4	70.6	94
Paracentral	64.2	3.5	0.979	0.054	57.4	71.1	181
Oriental	54.1	4.8	1.068	0.088	44.7	63.5	125
Departamento							
Ahuachapán	59.4	11.8	1.375	0.198	36.3	82.5	34
Santa Ana	49.7	12.3	1.010	0.247	25.6	73.8	18
Sonsonate	62.6	8.7	0.936	0.139	45.5	79.7	28
Chalatenango	34.3	14.7	1.347	0.428	5.5	63.1	20
La Libertad	55.2	7.2	1.086	0.131	41.1	69.4	57
San Salvador	**60.0**	**5.4**	**1.063**	**0.090**	**49.4**	**70.6**	**94**
SIBASI Centro	*67.6*	*10.0*	*1.024*	*0.148*	*48.0*	*87.2*	*24*
SIBASI Sur	*66.2*	*10.4*	*1.034*	*0.158*	*45.7*	*86.7*	*23*
SIBASI Norte	*50.2*	*9.8*	*0.998*	*0.195*	*31.0*	*69.5*	*27*
SIBASI Oriente	*53.8*	*11.6*	*1.016*	*0.216*	*31.0*	*76.7*	*20*
Cuscatlán	62.1	6.0	0.817	0.097	50.2	74.0	44
La Paz	66.7	6.4	0.926	0.096	54.1	79.3	47
Cabañas	63.5	8.1	1.208	0.127	47.7	79.4	53
San Vicente	63.5	7.0	0.876	0.111	49.7	77.3	37
Usulután	54.3	8.1	1.079	0.149	38.4	70.2	45
San Miguel	65.5	7.7	0.808	0.117	50.4	80.6	26
Morazán	28.8	10.1	1.277	0.349	9.0	48.6	34
La Unión	61.5	10.6	0.946	0.172	40.7	82.2	20
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	52.1	4.8	1.280	0.091	42.7	61.4	182
2º	57.5	4.5	1.158	0.079	48.6	66.4	161
3º	60.3	5.7	1.188	0.094	49.2	71.4	106
4º	72.2	5.7	1.020	0.079	61.1	83.3	66
5º (más alto)	53.5	10.1	1.301	0.189	33.6	73.4	42
Nivel educativo (años)							
Ninguno	49.7	6.8	0.993	0.136	36.4	63.0	55
1-3	50.2	6.5	1.379	0.129	37.5	62.9	114
4-6	54.3	5.0	1.188	0.092	44.5	64.0	143
7-9	61.1	4.9	1.145	0.081	51.4	70.7	130
10 ó más	68.2	5.0	1.146	0.073	58.4	78.0	115

Tabla E.51

Indicador: Prevalencia de infecciones respiratorias en las últimas 2 semanas
Denominador: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven en el mismo hogar de la madre

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	28.0	0.9	1.248	0.031	26.3	29.8	4,116
Área de residencia							
Urbana	26.9	1.3	1.253	0.048	24.4	29.4	1,851
Rural	29.1	1.2	1.241	0.041	26.8	31.4	2,265
Región de salud							
Occidental	28.3	1.9	1.254	0.067	24.5	32.0	879
Central	30.8	2.3	1.138	0.074	26.3	35.3	538
Metropolitana	25.6	1.8	1.182	0.069	22.1	29.0	868
Paracentral	27.7	1.8	1.182	0.065	24.2	31.2	871
Oriental	28.6	2.0	1.337	0.068	24.8	32.4	960
Departamento							
Ahuachapán	25.8	3.7	1.387	0.142	18.6	33.0	275
Santa Ana	30.4	3.3	1.248	0.109	23.9	36.9	302
Sonsonate	27.7	2.9	1.135	0.106	22.0	33.5	302
Chalatenango	27.5	3.8	1.104	0.137	20.1	34.9	173
La Libertad	31.7	2.7	1.108	0.085	26.4	37.0	365
San Salvador	**25.6**	**1.8**	**1.182**	**0.069**	**22.1**	**29.0**	**868**
SIBASI Centro	*22.6*	*2.9*	*1.069*	*0.130*	*16.8*	*28.3*	*234*
SIBASI Sur	*22.9*	*3.8*	*1.161*	*0.165*	*15.4*	*30.3*	*167*
SIBASI Norte	*30.1*	*3.2*	*1.082*	*0.106*	*23.8*	*36.3*	*246*
SIBASI Oriente	*26.7*	*3.9*	*1.308*	*0.146*	*19.0*	*34.3*	*221*
Cuscatlán	29.2	4.3	1.371	0.147	20.8	37.6	213
La Paz	24.1	3.2	1.185	0.134	17.7	30.4	248
Cabañas	28.8	2.8	0.943	0.098	23.2	34.3	230
San Vicente	32.1	3.1	0.884	0.096	26.1	38.2	180
Usulután	28.8	3.4	1.260	0.119	22.1	35.5	280
San Miguel	31.9	3.7	1.315	0.115	24.7	39.1	282
Morazán	25.8	3.7	1.226	0.142	18.6	33.0	215
La Unión	23.6	4.2	1.340	0.179	15.3	31.9	183
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	29.9	1.6	1.201	0.055	26.6	33.1	1,114
2º	29.2	1.8	1.228	0.062	25.7	32.8	942
3º	27.9	2.1	1.329	0.074	23.9	32.0	840
4º	24.8	2.0	1.237	0.079	21.0	28.7	747
5º (más alto)	26.9	2.1	1.025	0.078	22.8	31.0	473
Nivel educativo (años)							
Ninguno	25.5	2.8	1.287	0.108	20.1	30.9	416
1-3	28.8	2.2	1.271	0.076	24.5	33.2	687
4-6	29.2	1.8	1.217	0.062	25.6	32.8	932
7-9	30.2	1.9	1.255	0.062	26.5	33.8	955
10 ó más	25.7	1.5	1.164	0.059	22.8	28.7	1,126

Tabla E.52

Indicador: Asistencia escolar en 2008
Denominador: Niños(as) de 7 a 14 años de edad, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	92.3	0.5	1.635	0.005	91.4	93.2	8,927
Área de residencia							
Urbana	95.5	0.5	1.532	0.005	94.5	96.5	4,055
Rural	89.3	0.7	1.634	0.008	87.9	90.7	4,872
Región de salud							
Occidental	91.6	1.1	1.762	0.012	89.4	93.9	1,855
Central	92.0	1.1	1.382	0.012	89.8	94.2	1,129
Metropolitana	96.4	0.6	1.447	0.006	95.2	97.6	2,000
Paracentral	92.7	0.9	1.599	0.010	90.8	94.5	1,952
Oriental	88.5	1.1	1.577	0.013	86.3	90.7	1,991
Departamento							
Ahuachapán	90.0	2.2	1.784	0.024	85.7	94.3	603
Santa Ana	93.0	2.2	2.066	0.023	88.7	97.2	590
Sonsonate	91.6	1.5	1.384	0.016	88.6	94.5	662
Chalatenango	88.0	2.7	1.798	0.031	82.7	93.3	471
La Libertad	93.6	1.1	1.123	0.011	91.5	95.7	658
San Salvador	**96.4**	**0.6**	**1.447**	**0.006**	**95.2**	**97.6**	**2,000**
SIBASI Centro	*98.2*	*0.6*	*0.986*	*0.006*	*97.1*	*99.4*	*487*
SIBASI Sur	*93.2*	*2.5*	*1.960*	*0.027*	*88.2*	*98.2*	*378*
SIBASI Norte	*94.8*	*1.4*	*1.544*	*0.015*	*92.1*	*97.5*	*614*
SIBASI Oriente	*97.6*	*0.7*	*1.042*	*0.007*	*96.2*	*99.0*	*521*
Cuscatlán	94.6	1.6	1.526	0.017	91.5	97.7	475
La Paz	92.7	1.6	1.392	0.018	89.4	95.9	494
Cabañas	92.5	1.9	1.621	0.020	88.7	96.2	513
San Vicente	90.5	2.5	1.844	0.028	85.6	95.4	470
Usulután	91.2	1.4	1.166	0.016	88.4	94.0	538
San Miguel	87.1	2.3	1.747	0.027	82.5	91.7	633
Morazán	90.3	1.7	1.228	0.019	86.9	93.7	443
La Unión	85.7	2.2	1.230	0.026	81.4	90.1	377
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	85.0	1.0	1.475	0.012	83.0	87.0	2,655
2º	91.8	0.9	1.414	0.009	90.0	93.5	2,007
3º	94.9	0.7	1.358	0.008	93.5	96.3	1,663
4º	97.9	0.4	1.074	0.004	97.1	98.6	1,565
5º (más alto)	97.7	1.1	2.300	0.011	95.6	99.8	1,037
Nivel educativo (años)							
Ninguno	83.9	1.3	1.417	0.015	81.4	86.4	1,642
1-3	89.5	1.0	1.505	0.012	87.4	91.5	1,985
4-6	93.0	0.9	1.614	0.010	91.3	94.8	2,092
7-9	96.7	0.5	1.169	0.006	95.7	97.8	1,501
10 ó más	98.9	0.3	1.152	0.003	98.3	99.4	1,707

Tabla E.53

Indicador: Asistía al grado esperado o a uno mayor en el año 2008
Denominador: Niños(as) de 7 a 14 años de edad, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad

Características seleccionadas	Valor Estimado (V)	Tipos de error: Error Estándar (EE)	Tipos de error: Efecto del diseño (EDIS)	Tipos de error: Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza: Valor Estimado -2EE	Intervalos de confianza: Valor Estimado +2EE	Número de casos No ponderado
Total	71.4	0.9	1.809	0.012	69.7	73.1	8,927
Área de residencia							
Urbana	78.9	1.1	1.673	0.014	76.8	81.0	4,055
Rural	64.2	1.3	1.851	0.020	61.7	66.7	4,872
Región de salud							
Occidental	68.5	1.9	1.792	0.028	64.7	72.3	1,855
Central	74.5	2.1	1.590	0.028	70.4	78.5	1,129
Metropolitana	79.5	1.3	1.405	0.016	77.1	82.0	2,000
Paracentral	71.1	1.8	1.797	0.026	67.5	74.7	1,952
Oriental	63.3	2.2	2.028	0.035	59.0	67.6	1,991
Departamento							
Ahuachapán	62.8	3.8	1.907	0.060	55.4	70.1	603
Santa Ana	74.2	2.8	1.533	0.037	68.8	79.6	590
Sonsonate	67.1	3.4	1.869	0.051	60.4	73.8	662
Chalatenango	70.6	3.6	1.698	0.051	63.5	77.6	471
La Libertad	76.1	2.5	1.486	0.033	71.2	80.9	658
San Salvador	**79.5**	**1.3**	**1.405**	**0.016**	**77.1**	**82.0**	**2,000**
SIBASI Centro	*81.1*	*2.1*	*1.187*	*0.026*	*76.9*	*85.2*	*487*
SIBASI Sur	*76.2*	*3.4*	*1.546*	*0.044*	*69.6*	*82.9*	*378*
SIBASI Norte	*72.6*	*2.8*	*1.570*	*0.039*	*67.0*	*78.1*	*614*
SIBASI Oriente	*86.5*	*2.1*	*1.395*	*0.024*	*82.4*	*90.6*	*521*
Cuscatlán	76.1	2.8	1.422	0.037	70.6	81.6	475
La Paz	71.2	3.6	1.766	0.051	64.1	78.2	494
Cabañas	66.5	3.1	1.485	0.047	60.4	72.6	513
San Vicente	69.4	4.6	2.159	0.066	60.4	78.4	470
Usulután	63.4	4.0	1.933	0.063	55.6	71.3	538
San Miguel	63.2	3.8	1.979	0.060	55.8	70.7	633
Morazán	61.8	5.3	2.310	0.086	51.3	72.3	443
La Unión	64.5	4.6	1.878	0.072	55.4	73.6	377
Quintil de bienestar							
1º (más bajo)	51.6	1.6	1.611	0.030	48.5	54.6	2,655
2º	69.9	1.5	1.447	0.021	67.0	72.8	2,007
3º	77.3	1.7	1.607	0.021	74.1	80.5	1,663
4º	84.7	1.1	1.243	0.013	82.5	87.0	1,565
5º (más alto)	89.2	1.5	1.559	0.017	86.2	92.1	1,037
Nivel educativo (años)							
Ninguno	47.3	1.8	1.467	0.038	43.7	50.8	1,642
1-3	61.3	1.5	1.401	0.025	58.3	64.3	1,985
4-6	73.3	1.4	1.443	0.019	70.6	76.1	2,092
7-9	82.4	1.3	1.297	0.015	79.9	84.9	1,501
10 ó más	93.4	0.7	1.190	0.008	92.0	94.8	1,707

Anexo F

Evaluación de las estimaciones de la mortalidad infantil de FESAL-2008

La estimación puntual de la mortalidad infantil según FESAL-2008 es de 16 muertes por mil nacimientos vivos para el período de abril 2003 a marzo 2008, que corresponde al mes de octubre 2005, como punto intermedio de dicho período. Con base en los Censos VI de Población y V de Vivienda 2007, la estimación de la mortalidad infantil resulta en 24.8 muertes por mil para agosto 2004. Para el período de julio 2000 a junio 2005, la DIGESTYC estimó que la mortalidad infantil era de 22.9 muertes por mil y su proyección es a 20.6 para el período de julio 2005 a junio 2010, cifra que corresponde al 1 de enero 2008, como punto intermedio del período[1].

En el Capítulo 11 de este informe se destacó algunas de las limitantes de las estimaciones de la mortalidad infantil a través de encuestas por muestreo. Se aclaró que por los errores estadísticos, la estimación de la mortalidad infantil podría variar entre 12 y 20, con un intervalo de confianza del 95 por ciento. La estimación de FESAL-2008 (como de cualquier otra encuesta de esta naturaleza) tiene la desventaja de ser una estimación con base en una muestra, pero tiene la ventaja de ser el resultado de la aplicación de un procedimiento o metodología directa. Por su parte la estimación del Censo 2007 tiene la ventaja de ser una estimación con base en el universo, pero tiene la desventaja de ser el resultado de la aplicación de una metodología indirecta.

Para entender la discrepancia entre la estimación de la encuesta FESAL-2008 y del Censo 2007, el equipo técnico de CDC-ADS responsable de FESAL-2008, en consultas con otros demógrafos, hizo varios ejercicios metodológicos. El principal consistió en usar el procedimiento indirecto con los datos de la serie de encuestas FESAL y de las encuestas de la misma naturaleza en otros países. Los resultados de este ejercicio permiten inferir que la estimación del censo con base en la metodología indirecta tiende a sobreestimar la mortalidad infantil en El Salvador.

Cabe recordar que el método directo que se utiliza en las encuestas se basa en historias de nacimientos con información sobre el día, mes y año de nacimiento, y en el caso de las defunciones, la edad a la cual murieron. En algunas poblaciones, principalmente analfabetas, puede ser que existan problemas para obtener la información completa con respecto a las fechas de nacimiento y tiempo vivido o edad al morir. Por esa razón, la mayor parte de estas investigaciones limitan el período de análisis y estimación a un período reciente de un máximo de 10 años antes de la encuesta. En la serie de encuestas FESAL siempre se usó un período de 5 años previos al inicio de la recolección de datos. Los problemas de omisión de fechas de nacimiento y redondeo de la edad al morir resultan mínimos en el contexto salvadoreño, como para los períodos anteriores a los últimos 5 años, tal como se demostró en el análisis retrospectivo del Capítulo 11 de este informe. Por lo general se espera estimaciones más precisas con base en la aplicación del método directo, con respecto al método indirecto. Es posible usar la información de las historias de nacimientos de las encuestas demográficas y de salud para aplicar el método indirecto con el objetivo de evaluar la existencia y el tipo de sesgos asociados al método indirecto. Para hacer esta evaluación del método indirecto se utilizó la serie FESAL y las series de encuestas similares de los países vecinos (Guatemala, Honduras y Nicaragua).

El método indirecto se conoce entre las y los demógrafos como el "método de Brass", incorporando el nombre del demógrafo que lo elaboró a finales de la década del 60 en su análisis en África. Desde entonces, diversos(as) demógrafos(as) como Feeney, Trussell, Sullivan, Preston, Palloni, entre otros, agregaron ajustes y variantes a la técnica, para mejorar su precisión, tomando en cuenta otra información demográfica disponible. Aún cuando se base en información elemental, la técnica de Brass produce estimaciones de mortalidad bastante robustas, incluyendo estimaciones de la probabilidad de muerte por edad. Es claro que el método de Brass se elaboró para aplicarlo en contextos donde no se tenía otra forma de conocer aspectos de la mortalidad en las primeras edades. Adicionalmente, estas mortalidades de los años 60 y 70 eran extraordinariamente elevadas (entre 150 y 200 por mil), en donde no interesaba si la mortalidad infantil real era de 140 ó 160 por mil. El método no puede dar una medida precisa de la mortalidad. En ausencia de estadísticas vitales satisfactorias en la mayor parte del mundo, los métodos indirectos adquirieron mucha importancia en los análisis demográficos. La incorporación de la información mínima necesaria para el uso de los métodos indirectos, recibió apoyo fuerte por parte

[1] *Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos. "Estimaciones y Proyecciones de Población a Nivel Nacional y Departamental". El Salvador, julio 2009.*

de las Naciones Unidas y se adoptó como la información básica a recolectar en los censos de población y encuestas demográficas mundiales a partir de los años 70.

La información básica del método de Brass incluye:

1) Número de mujeres por grupos quinquenales de edad
2) Número de nacimientos vivos (por edad actual de la madre)
3) Número de sobrevivientes (por edad actual de la madre)

Para apoyar la explicación del método de Brass, en la Tabla 1 se incluye la información y los resultados desde el Censo de Población 2007 y FESAL-2008. En las columnas 1, 2 y 3 se incluye la información insumo que proviene del Censo 2007 y de FESAL-2008. La lógica del método se basa en la idea que la proporción de nacimientos vivos que sobreviven de cada cohorte de mujeres puede indicar el nivel y tendencia de la mortalidad. Por lo general se espera que la proporción de muertes (no-sobrevivientes) de nacimientos vivos de cada cohorte de mujeres represente la probabilidad de muerte hasta ciertas edades. La proporción de muertes para las mujeres de 15 a 19 años representa la probabilidad de muerte a la edad 1 (12 meses) y la proporción para las mujeres de 20 a 24 años de edad representa la probabilidad de muerte hasta la edad 2 y así sucesivamente. En la columna 6 se incluye la edad x asociada a cada cohorte de mujeres y en la columna 7 se obtiene la probabilidad de muerte asociada a esta edad x. Cada cohorte (i) está asociada a una probabilidad de muerte que corresponde a x (edad). La proporción de nacimientos vivos que murieron para el grupo de mujeres de 45 a 49 años de edad indica la probabilidad de muerte hasta la edad 20. Para que las proporciones correspondan con las probabilidades de edades exactas se utiliza factores multiplicadores y ajustes por el patrón de fecundidad.

Las variaciones en el inicio e intensidad de la fecundidad entre las poblaciones, afectan las proporciones de sobrevivientes para cada cohorte de mujeres y se requiere aplicar factores de ajuste para obtener la probabilidad de muerte asociada con cada cohorte de mujeres. Eso es, si en dos poblaciones con igual nivel de mortalidad, en la población A comienza la fecundidad más temprano que en la población B, las proporciones de niños(as) sobrevivientes para las cohortes de mujeres de la población A serán menores por el tiempo más largo que las y los niños estuvieron expuestos a morir. Para medir y ajustar por el patrón de fecundidad, se usa el promedio de nacimientos vivos por mujer en cada edad (columna 5 – p(i)) de la misma Tabla 1 y se utiliza la razón entre las cohortes consecutivas para ajustar la probabilidad de muerte. Se puede observar que la probabilidad de muerte hasta la edad 10, con base en las mujeres de 35 a 39 años es 0.0446 para el Censo 2007 y 0.0484 para FESAL-2008, o sea, entre 45 y 48 muertes por mil nacimientos. En el comienzo de la década del 70, Trussell y Sullivan afinaron estos factores de corrección y el uso de tablas modelo de vida de Coale-Demeny para obtener las estimaciones. Éstos se incorporaron en paquetes demográficos elaborados por las Naciones Unidas y son los que se utilizó en la elaboración de este anexo. Para el análisis en las poblaciones centroamericanas se recomienda utilizar la tabla modelo Oeste de Coale-Demeny. Además de la probabilidad de muerte asociada con cada edad x (columnas 6 y 7), el paquete demográfico con base en el método Trussell-Sullivan arroja estimaciones de la tendencia de mortalidad infantil y de la mortalidad total de 0 a 4 años (columnas 9 y 10). El período específico correspondiente a la estimación está en la columna 11 y se expresa en años-decimales, para indicar a qué parte del año se refiere. Los paquetes utilizados para este anexo son SURVIVAL y QFIVE, ambos de los Naciones Unidas[2]. Por lo general, las y los analistas descartan la estimación que se obtiene para las y los hijos de mujeres de 15 a 19 años, por su asociación con mayor mortalidad de primogénitos(as) y por las fluctuaciones notorias de esta estimación, en comparación con otras. Así, por lo general se enfocan más en los resultados para los grupos 2, 3 y 4, que corresponden a los grupos de mujeres de 20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34 años, para los cuales se obtiene estimaciones más estables y representan la mortalidad reciente.

En el primer bloque de datos de la Tabla 2 se presenta las probabilidades de morir durante el primer año de vida [q(1)] para la serie FESAL y el Censo 2007. La Tabla 2 también contiene las estimaciones similares que se generaron usando el método indirecto para las series de encuestas de Guatemala, Honduras y Nicaragua, y para el último censo de población y vivienda en cada país. En la Tabla 3 se presenta estas estimaciones solamente para el grupo de mujeres de 20 a 24

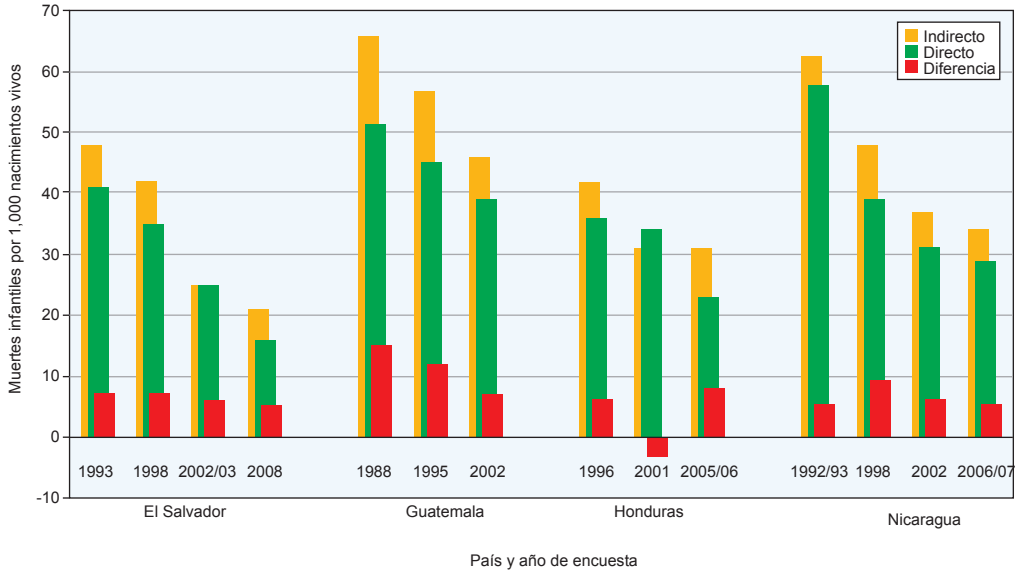
[2]*United Nations. 1983. Manual X: Indirect Techniques for Demographic Estimation. New York: United Nations. (http://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/handbooks/Manual_X-en.pdf).*
United Nations 1988. MortPak-Lite : the United Nations software package for mortality measurement, interactive software for the IBM-PC and compatibles. United Nations. 1990. QFIVE: United Nations Program for Child Mortality Estimation; A microcomputer program to accompany the Step-by-Step Guide to the Estimation of Child Mortality. New York: United Nations. (http://www.childinfo.org/files/sn00301c.pdf ; con software disponible en http://www.childinfo.org/misc_qfive.html).

años. Se incluye la estimación de la mortalidad infantil según el método directo para cada encuesta y la diferencia con la cifra que se obtiene con el método indirecto. Cabe recordar que el período de referencia de las estimaciones con base en el método directo, refleja la mortalidad infantil para un período de 0 a 4 años antes del comienzo de cada encuesta. Por ejemplo, para FESAL-2008 el período de referencia es de abril 2003 a marzo 2008 (ya que el trabajo de campo de dicha encuesta comenzó en abril 2008). Si la mortalidad infantil estuviera descendiendo a lo largo del tiempo, es válido ubicar la estimación como una cifra representativa del punto medio del período de referencia. En el caso de FESAL-2008, la cifra de 16 muertes por mil se refiere a octubre 2005. La cifra que se obtuvo desde el Censo 2007 fue 24.8 muertes por mil y corresponde al mes de agosto 2004.

En la Gráfica 1 se ilustra la información de la Tabla 3 sobre las estimaciones con base en las encuestas de cada país, donde se evidencia que el método indirecto arroja cifras más altas que el método directo en 13 de las 14 estimaciones. En el caso de la serie FESAL, la diferencia fue de 7 puntos (muertes) mayor para las encuestas de 1993 y 1998. Para FESAL-2002/03 la estimación indirecta fue 31 contra 25 muertes por mil con base en el método directo. Para FESAL-2008 la diferencia entre las cifras estimadas fue de 5 puntos mayor con el método indirecto. Para Guatemala los resultados siguen el mismo patrón: Mayor diferencia en el pasado y menor para la encuesta más reciente. Un patrón similar se observa para Nicaragua, con la excepción de las estimaciones por la Encuesta sobre Salud Familiar de 1992/93. Es interesante notar que las diferencias mayores resultan cuando el nivel de mortalidad infantil es más alto (arriba de 50 muertes por mil). Los resultados para Honduras se salen del patrón que se observa en los otros países. Para la ENESF-2001 de Honduras, la estimación indirecta es menor (3 muertes menos por cada mil nacimientos vivos) que la estimación con base en el método directo. Para ENESF-1996 y ENESF-2005 de Honduras, las estimaciones indirectas son 6 y 8 muertes por mil mayores que las directas, respectivamente. La estimación baja asociada a la cohorte de 20 a 24 para ENESF-2001 se sale del patrón asociado con otras cohortes.

Con base en esta comparación de estimaciones directas e indirectas con las mismas fuentes de datos, se concluye que el método indirecto en general está sobreestimando el nivel de la mortalidad infantil en El Salvador y en los países vecinos. La implicación de este hallazgo es que el uso del método indirecto con base en los censos de población y vivienda de la región, también está sobreestimando la mortalidad infantil. Esta conclusión parece más robusta y coherente en el caso de El Salvador, con respecto a los países vecinos.

Gráfica 1
Estimaciones de mortalidad infantil,
según método de estimación (directo e indirecti):
Encuestas RHS/DHS de El Salvador, Guatemala, Homduras y Nicaragua

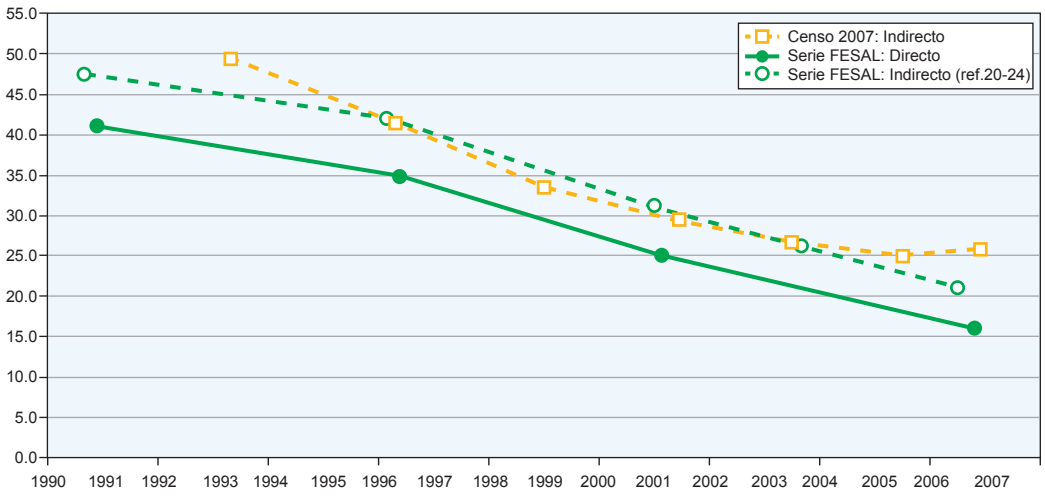


En la Gráfica 2 se presenta las tendencias de las estimaciones por el método indirecto con base en el Censo 2007, las estimaciones para la serie FESAL para el grupo de mujeres de 20 a 24 años usando el método indirecto y las estimaciones obtenidas usando la serie FESAL con el método directo. Los resultados para El Salvador muestran que las estimaciones de mortalidad con base en FESAL usando el método indirecto están consistentemente arriba de las estimaciones directas. Además hay un traslape o similitud fuerte entre las tendencias de la serie de estimaciones indirectas de FESAL y del Censo 2007.

Este traslape indica una consistencia entre los datos. La coherencia entre las estimaciones indirectas desde la serie FESAL y del Censo 2007 implica que no existen mayores diferencias entre ambas fuentes, sino un sesgo asociado al método indirecto. Ello demuestra que la estimación del Censo debería ser más baja en alrededor de 4 puntos (muertes) por mil nacimientos vivos.

Como se puede apreciar, el método indirecto no toma en cuenta ninguna información sobre las fechas de nacimiento y defunción, y depende de las proporciones de nacimientos vivos que fallecen, con ajustes por la estructura o patrón de la fecundidad en el momento del censo o encuesta. Las estimaciones a partir de una fuente con base en el método indirecto tienden a suavizar las tendencias, ocultando los cambios y tiende a la sobreestimación de la mortalidad en la región y particularmente en El Salvador.

Gráfica 2
Comparación de las estimaciones del Censo 2007 usando el método indirecto
y las estimaciones de la serie FESAL usando los métodos directo e indirecto: El Salvador



Notas: Los círculos y cuadritos (sin rellenar) indican el momento específico para las estimaciones con base en el método indirecto.
Los círculos azules (rellenos) se refieren al momento intermedio del período de 5 años antes de la encuesta para el cual se hizo la estimación.

Tabla 1

Estimación indirecta de la mortalidad en menores de 5 años para El Salvador, por edad, según grupos de edad de las mujeres en edad fértil: Censo de Población 2007 y FESAL- 2008

Censo 2007

Tabla Modelo Coale - Demeny: Oeste

Fecha intermedia del censo: 19/05/2007 ó 2007.4

Edad (años)	i	Mujeres (1)	Nacimientos vivos (2)	Muertes (3)	% de muertes (4)	P(i) (5)	x (6)	q(x) (7)	Tiempo antes (años) (8)	Probabilidad de muerte q(1) (9)	Probabilidad de muerte q(5) (10)	Fecha de Ref. (11)
15-19	1	302,181	52,581	1,495	0.0284	0.1740	1	0.0262	1.3	0.0262	0.0312	2006.0
20-24	2	258,541	202,432	5,409	0.0267	0.7830	2	0.0269	2.7	0.0248*	0.0295	2004.7
25-29	3	250,927	396,147	12,088	0.0305	1.5787	3	0.0303	4.5	0.0267	0.0320	2002.9
30-34	4	223,849	516,545	18,005	0.0349	2.3076	5	0.0353	6.6	0.0292	0.0353	2000.8
35-39	5	196,633	563,625	24,333	0.0432	2.8664	10	0.0446	8.9	0.0335	0.0411	1998.5
40-44	6	171,413	566,507	33,429	0.0590	3.3049	15	0.0604	11.4	0.0413	0.0521	1996.0
45-49	7	142,165	526,814	42,536	0.0807	3.7057	20	0.0819	14.3	0.0494	0.0643	1993.1
Total		1,545,709	2,824,651	137,295								

FESAL-2008

Tabla Modelo Coale - Demeny: Oeste

Fecha intermedia de la encuesta: 28/06/2008 ó 2008.5

Edad (años)	i	Mujeres (1)	Nacimientos vivos (2)	Muertes (3)	% de muertes (4)	P(i) (5)	x (6)	q(x) (7)	Tiempo antes (años) (8)	Probabilidad de muerte q(1) (9)	Probabilidad de muerte q(5) (10)	Fecha de Ref. (11)
15-19	1	3,499	724	10	0.0138	0.2069	1	0.0114	1.5	0.0114	0.0128	2007.0
20-24	2	2,739	2,234	51	0.0228	0.8156	2	0.0226	2.9	0.0211	0.0247	2005.6
25-29	3	2,700	4,512	131	0.0290	1.6711	3	0.0290	4.6	0.0256	0.0305	2003.9
30-34	4	2,522	6,124	228	0.0372	2.4282	5	0.0381	6.5	0.0313	0.0381	2002.0
35-39	5	2,077	6,362	294	0.0462	3.0631	10	0.0484	8.5	0.0361	0.0445	2000.0
40-44	6	1,871	6,569	362	0.0551	3.5110	15	0.0572	10.8	0.0394	0.0493	1997.7
45-49	7	1,642	6,644	646	0.0972	4.0463	20	0.1000	13.7	0.0586	0.0786	1994.8
Total		17,050	33,169	1,722								

*La estimación (indirecta) del Censo 2007 es 24.8 por 1,000 para la fecha de agosto 2004. DIGESTYC estimó 22.9 muertes por 1,000 nacimientos vivos para el período de julio 2000 a junio 2005 y 20.6 para el período de julio 2005 a junio 2010.

Nota: Programa "Survival" basado en el Manual X, Capítulo 3, tablas 49 a 55.

P(i)= Promedio de nacimientos vivos por mujer en cada edad.

q(x)= Probabilidad de muerte a la edad x.

q(1)= Probabilidad de morir durante el primer año de vida.

q(5)= Probabilidad de morir durante los primeros 5 años de vida.

Tabla 2

Tendencias de la probabilidad de morir durante el primer año de vida [q(1)] o mortalidad infantil, según fuente, utilizando el método indirecto: El Salvador y países vecinos

País y Edad	Fuente y fecha de referencia									
	q(1)	Fecha	q(1)	Fecha	q(1)	Fecha	q(1)	Fecha	q(1)	Fecha
El Salvador	**FESAL 1993**	(3-May-93)	**FESAL 1998**	(9-Ago-98)	**FESAL 2002**	(3-Ene-03)	**FESAL 2008**	(30-Jun-08)	**Censo 2007**	(19-May-07)
15-19	0.0479	(1992.1)	0.0392	(1997.2)	0.0183	(2001.8)	0.0114	(2007.0)	0.0262	(2006.0)
20-24	0.0476	(1990.6)	0.0420	(1995.8)	0.0310	(2000.4)	0.0211	(2005.6)	0.0248	(2004.7)
25-29	0.0532	(1988.6)	0.0420	(1994.0)	0.0345	(1998.4)	0.0256	(2003.9)	0.0267	(2002.8)
30-34	0.0573	(1986.2)	0.0437	(1992.0)	0.0336	(1996.1)	0.0313	(2002.0)	0.0292	(2000.8)
35-39	0.0734	(1983.7)	0.0582	(1989.8)	0.0431	(1993.6)	0.0361	(2000.0)	0.0335	(1998.5)
40-44	0.0943	(1981.0)	0.0600	(1987.3)	0.0616	(1990.9)	0.0394	(1997.7)	0.0413	(1996.0)
45-49	0.0831	(1978.1)	0.0723	(1984.5)	0.0791	(1988.1)	0.0586	(1994.8)	0.0494	(1993.1)
Guatemala	**ENSMI 1995**	(Ago-95)	**ENSMI 1998/99**	(Ene-99)	**ENSMI 2002**	(Sep-02)			**Censo 2002**	(Dic-02)
15-19	0.0569	(1994.7)	0.0532	(1998.1)	0.0621	(2001.5)			0.0467	(2001.8)
20-24	0.0664	(1993.3)	0.0567	(1996.7)	0.0462	(2000.3)			0.0433	(2000.4)
25-29	0.0599	(1991.2)	0.0499	(1994.6)	0.0488	(1998.4)			0.0436	(1998.5)
30-34	0.0661	(1988.7)	0.0483	(1992.2)	0.0505	(1996.2)			0.0471	(1996.2)
35-39	0.0728	(1986.0)	0.0618	(1989.5)	0.0519	(1993.8)			0.0516	(1993.7)
40-44	0.0772	(1983.1)	0.0665	(1986.7)	0.0625	(1991.2)			0.0593	(1991.0)
45-49	0.0873	(1980.2)	0.0839	(1983.8)	0.0669	(1988.2)			0.0658	(1988.1)
Honduras	**ENESF 1996**	(May-96)	**ENESF 2001**	(May-01)	**ENESF 2005**	(Ene-05)			**Censo 2001**	(Jul-01)
15-19	0.0412	(1995.0)	0.0439	(2000.0)	0.0331	(2004.0)			0.0285	(2000.3)
20-24	0.0421	(1993.7)	0.0308	(1998.6)	0.0310	(2002.6)			0.0280	(1998.9)
25-29	0.0471	(1991.8)	0.0364	(1996.6)	0.0302	(2000.6)			0.0288	(1996.9)
30-34	0.0436	(1989.7)	0.0427	(1994.4)	0.0349	(1998.3)			0.0324	(1994.5)
35-39	0.0571	(1987.3)	0.0406	(1992.0)	0.0405	(1995.7)			0.0381	(1991.9)
40-44	0.0660	(1984.8)	0.0552	(1989.5)	0.0475	(1993.0)			0.0447	(1989.1)
45-49	0.0741	(1981.9)	0.0613	(1986.6)	0.0510	(1990.1)			0.0518	(1986.3)
Nicaragua	**ESF 1992/93**	(Dic-92)	**ENDESA 1998**	(Feb-99)	**ENDESA 2001**	(Oct-01)	**ENDESA 2006**	(Dic-06)	**Censo 2005**	Jun-05
15-19	0.0646	(1991.5)	0.0353	(1997.9)	0.0309	(2000.5)	0.0322	(2005.6)	0.0195	(2004.1)
20-24	0.0628	(1990.1)	0.0482	(1996.5)	0.0370	(1999.1)	0.0336	(2004.2)	0.0242	(2002.6)
25-29	0.0579	(1988.1)	0.0460	(1994.4)	0.0435	(1997.4)	0.0381	(2002.3)	0.0307	(2000.7)
30-34	0.0610	(1985.9)	0.0479	(1992.0)	0.0453	(1995.3)	0.0411	(2000.2)	0.0375	(1998.5)
35-39	0.0726	(1983.6)	0.0532	(1989.4)	0.0521	(1993.1)	0.0429	(1997.9)	0.0438	(1996.1)
40-44	0.0883	(1981.0)	0.0676	(1986.7)	0.0639	(1990.6)	0.0547	(1995.3)	0.0505	(1993.5)
45-49	0.0833	(1978.2)	0.0719	(1983.9)	0.0686	(1987.8)	0.0633	(1992.5)	0.0595	(1990.7)

Estimaciones del grupo de mujeres de 20 a 24 años de edad que se utilizó en el análisis.

NOTA 1: La estimación (indirecta) del Censo 2007 es 24.8 por 1,000 para la fecha de agosto 2004. DIGESTYC estimó 22.9 muertes por 1,000 nacimientos vivos para el período de julio 2000 a junio 2005 y 20.6 para el período de julio 2005 a junio 2010.

NOTA 2: Los datos entre paréntesis son las fechas de referencia expresadas en años con decimales.

Tabla 3

Estimaciones de mortalidad infantil
según método indirecto y directo de estimación:
Encuestas demográficas y de salud y censos recientes de El Salvador y países vecinos

País y fuente	Fecha de recolección (mes y año)	Indirecto* (~2.7 años antes mes intermedio de la encuesta)	Directo** (0-4 años antes del comienzo de la encuesta)	Diferencia
El Salvador				
Censo PV 2007	May-07	24.8	NA	NA
FESAL-93	May-93	48	41	7
FESAL-98	Jul-98	42	35	7
FESAL-2002/03	Ene-03	31	25	6
FESAL-2008	Jun-08	21	16	5
Guatemala				
Censo 2002	1-Dic-02	43	NA	NA
ENSMI-1995	Ago-95	66	51	15
ENSMI-1998/99	Ene-99	57	45	12
ENSMI-2002	Sep-02	46	39	7
Honduras				
Censo 2001	Jul-01	28	NA	
ENESF-1996	May-96	42	36	6
ENESF-2001	May-01	31	34	-3
ENDESA-2005/06	Ene-05	31	23	8
Nicaragua				
Censo 2005	1-Jun-05	24	NA	NA
ESF-1992/93	Dic-92	63	58	5
ENDESA-1998	Feb-99	48	39	9
ENDESA-2002	Oct-01	37	31	6
ENDESA-2006/07	Dic-06	34	29	5

* Las estimaciones se basan en el grupo de mujeres de 20 a 24 años de edad y se refieren a una fecha entre 2.4 a 2.9 años antes de la fecha intermedia de la encuesta. En promedio las estimaciones se refieren a 2.7 años antes.
** Las estimaciones se refieren a un período de 0 a 4 años antes del comienzo de la encuesta.
NOTA: La estimación (indirecta) del Censo 2007 es 24.8 por 1000 para la fecha de agosto 2004 (May-07 menos 2.7 años). DIGESTYC estimó 22.9 muertes por 1000 nacimientos vivos para el período de julio 2000 a junio 2005 y 20.6 para el período de julio 2005 a junio 2010.
NA: No aplica.

Anexo G

Comparación de las poblaciones de referencia de NCHS y OMS para medir el crecimiento de la población menor de 5 años

Este anexo del informe final de FESAL-2008 presenta una discusión más amplia sobre la comparación de las estimaciones que se obtuvieron utilizando, tanto la población de referencia de NCHS, como la nueva de la OMS y una explicación más profunda sobre ambas metodologías y sus criterios.

Al cambiar de población de referencia era de esperar cambios en la población que se considera con malnutrición. En un estudio reciente de un grupo de investigadores(as) de CDC para la región de Darfur, Sudán en el período 2005-07, los cambios e implicaciones fueron sustanciales. En el estudio de Darfur (una zona con mucho conflicto y refugiados) la prevalencia de emaciación o malnutrición aguda entre niños(as) de 6 a 59 meses, según la población de referencia nueva de la OMS, subió el 14 por ciento y la emaciación severa subió el 100 por ciento. En términos programáticos, el cambio produjo una discusión más amplia sobre el financiamiento de los programas de alimentación para la región (Impact of New WHO Growth Standards on the Prevalence of Acute Malnutrition and Operations of Feeding Programs - Darfur, Sudan, 2005-2007, MMWR Weekly, June 5, 2009 / 58(21): 591-594).

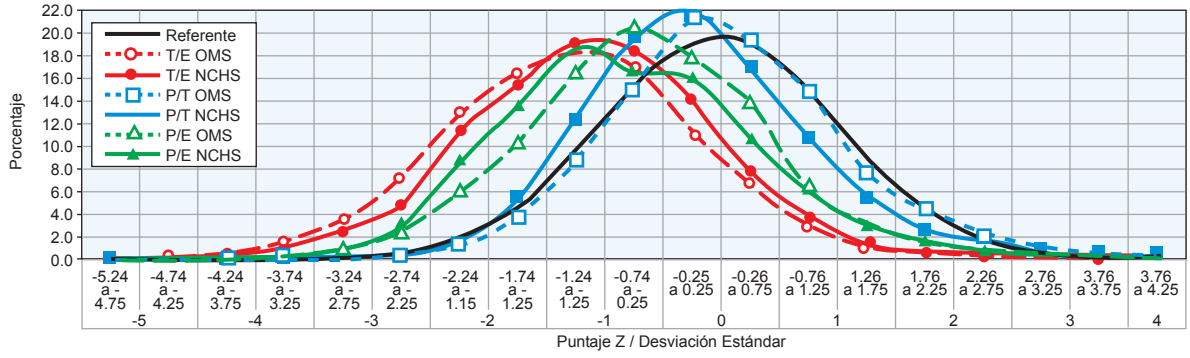
Por lo general se observó que la población de referencia de la OMS tiende a estimar un porcentaje mayor de niños(as) con baja Talla para la Edad y un porcentaje menor de bajo Peso para la Edad, con respecto a los que se obtienen con la población de referencia de NCHS. Al considerar las tendencias, este cambio podría sugerir un aumento en retardo en crecimiento (Talla para la Edad) que no es correcto, pues es resultado del cambio metodológico. En este anexo se presenta tablas y gráficas usando los datos de FESAL-2008 para mostrar: 1) Las diferencias en la distribución de los puntos Z según la OMS y NCHS para ilustrar la medida en que son diferentes, 2) El patrón por edad según la población de referencia de la OMS con respecto a la de NCHS y por último, 3) Las tendencias con base en las dos poblaciones de referencia.

Las comparaciones internacionales entre las dos poblaciones de referencia, hechas por especialistas en la materia, indican que en general la población de referencia de NCHS se basa en una población con talla más baja que la esperada y con un leve sobrepeso. La implicación es que NCHS se basa en la población norteamericana y tiende a subestimar el problema de Talla para la Edad, o sea, retardo en crecimiento o malnutrición crónica. Con Peso para la Edad, la dirección no es tan clara: Antes de los 6 meses, los puntos Z para peso según la OMS son mayores que los de NCHS, pero entre los 6 y los 32 meses son menores y se equiparan después de los 32 meses de edad. Por lo general, las niñas y los niños de la población de referencia de NCHS tienen mayor peso que lo esperado y por lo tanto, las estimaciones según NCHS tienden a sobreestimar el bajo Peso para la Edad (de Onis, Mercedes, Cutberto Garza, Adelheid W. Onyango, y Elaine Borghi. 2007 Comparison of the WHO Child Growth Standards and the CDC 2000 Growth Charts, The Journal of Nutrition. Symposium: A New 21st-Century International Growth Standard for Infants and Young Children, p. 144-148).

En las gráficas 1 y 2 se presenta la distribución de los puntos Z para los tres indicadores y en la Tabla 1 el promedio de

Gráfica 1

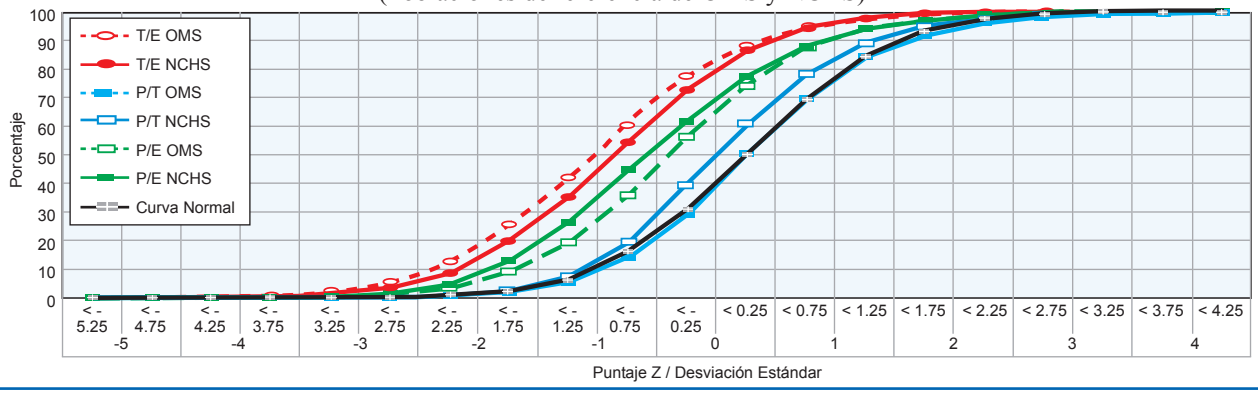
Distribución porcentual de los puntos Z para los tres indicadores antropométricos
(Poblaciones de referencia de la OMS y NCHS)



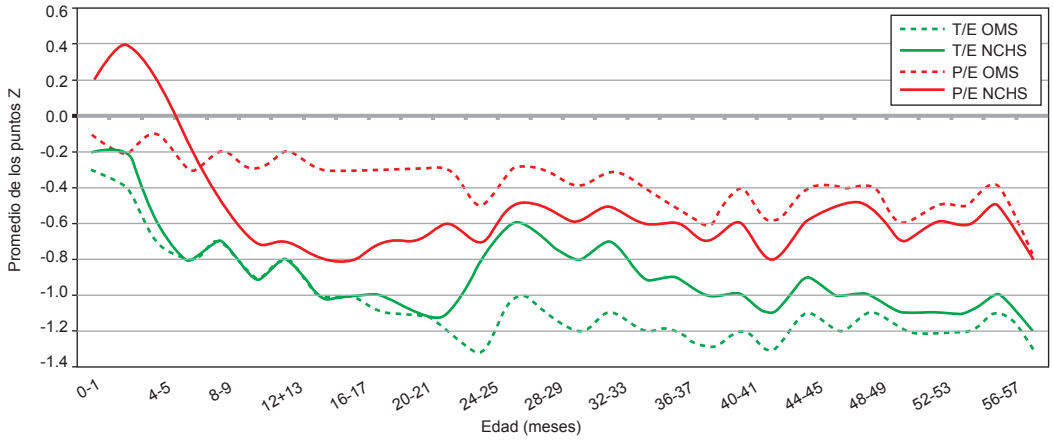
los puntos Z para cada indicador, según las poblaciones de referencia de la OMS y NCHS para las y los menores de 5 años de El Salvador en 2008. En ambas gráficas, la línea negra continua representa la distribución esperada para una población normal sin problemas nutricionales. Las líneas color rojo representan la distribución de las y los niños según Talla para la Edad, las líneas color verde representan la distribución de niños(as) según Peso para la Edad, en tanto, las líneas azules representan la distribución según Peso para la Talla. En cada par de líneas de color, la línea punteada representa la distribución según la población de referencia de la OMS y la línea continua representa la de NCHS. En ambas gráficas se observa que las líneas de distribución están a la izquierda de la curva normal (línea negra continua). En el caso de la distribución de Talla para la Edad se observa que la línea roja punteada está más a la izquierda de la línea roja continua. La malnutrición y malnutrición severa se definen por el número de desviaciones estándar debajo de la mediana de la población de referencia (punto 0 en el eje de las X), siendo -2 y -3 DE, respectivamente. Si se traza una línea vertical a -2 DE, se obtiene un valor de 14.5 por ciento para la proporción de niños(as) con retardo en crecimiento, según la población de referencia de NCHS y 19.2 por ciento según la nueva de OMS. Al considerar las líneas verdes se observa que la continua (NCHS) está a la izquierda de la línea verde punteada (OMS), es decir, lo contrario a lo que se observa en Talla para la Edad. Al trazar una línea vertical se nota que el 8.6 por ciento de niños(as) sufre de bajo Peso para la Edad según NCHS y el 5.5 por ciento según OMS. Ambas poblaciones de referencia indican que el 1.0 por ciento de niños(as) experimenta bajo Peso para la Talla (líneas azules). En la Gráfica 2 se presenta la misma información, pero en lugar de mostrar la distribución porcentual, se muestra la distribución acumulada.

En la Tabla 2 se presenta la distribución de los puntos Z de los tres indicadores y en la Gráfica 3 el promedio de los puntos Z de Talla para la Edad y Peso para la Edad, usando ambas poblaciones de referencia. En ausencia de cualquier nivel de malnutrición se esperaría una línea recta horizontal paralela al eje de las X. Cuando existe malnutrición generalmente se espera que aumente con la edad, comenzando a bajar lentamente los promedios de los puntos Z desde la edad "cero". Al observar las tendencias de Talla para la Edad (líneas verdes) se nota que el promedio de los puntos Z comienza alrededor de -0.2 para las estimaciones usando la población de referencia de NCHS y alrededor de -0.3 para las que se basan en la de OMS. Ambas bajan en forma paralela hasta llegar a los 2 años, cuando los promedios de los puntos Z que se basan en la población de referencia NCHS suben abruptamente (línea verde continua). Las tendencias para las estimaciones con base en la población de referencia de la OMS siguen oscilando alrededor de -1.2 (línea verde punteada). Al considerar las tendencias de Peso para la Edad se observa que los promedios según NCHS inician arriba del eje de las X, sugiriendo que el Peso para la Edad comienza en la cima de la población de referencia, pero bajan rápidamente, cruzándose con los promedios según la OMS entre los 6 y 7 meses, llegando a su punto más bajo de los 16 a los 17 meses. Posteriormente los promedios por edad suben y oscilan alrededor de -0.6. La tendencia de los puntos Z según la OMS es más suave, bajando levemente hasta los 3 años de edad, donde se quedan oscilando entre -0.4 y -0.6. El cruce de las tendencias de las dos series (poblaciones de referencia) por Peso para la Edad se presenta un poco después de los 6 meses de edad, reflejando diferencias en la curva de ambas poblaciones de referencia. El patrón de cambios abruptos en las tendencias de las estimaciones por edad, según la población de referencia de NCHS (a los 6 y a los 24 meses) no tiene explicaciones claras, sino metodológicas y puede ser

Gráfica 2
Distribución acumulada de los puntos Z para los tres indicadores antropométricos
(Poblaciones de referencia de OMS y NCHS)



Gráfica 3
Promedio de los puntos Z, por edad del(a) niño(a) a la medición y población de referencia



producto del uso de fuentes diferentes en la construcción de la población de referencia. Además, algunos(as) investigadores (as) observaron que la amplitud de las desviaciones estándar usando la población de referencia de NCHS, es mayor y lo atribuyen también al uso de datos y metodologías diferentes en la recolección de la información. Por estas razones es recomendable la transición a la población de referencia nueva de la OMS, como la más apropiada para investigaciones futuras.

Al hacer una transición de la población de referencia de NCHS a la nueva, es importante evaluar las tendencias según cada una. Para FESAL-2008 se presenta las estimaciones según la población de referencia NCHS para dar seguimiento a la serie ya conocida, así como las estimaciones usando la población de referencia nueva de la OMS con los datos de FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008. La Tabla 3 contiene las estimaciones de los 3 indicadores de malnutrición usando la población de referencia NCHS/CDC/OMS y la Tabla 12.18 del Capítulo 12 contiene las estimaciones usando la población de referencia nueva de la OMS. En la Gráfica 12.5 del mismo capítulo se combina la información de ambas tablas para el total de las y los niños de 3 a 59 de las 3 encuestas antes citadas.

Al comparar las estimaciones que se obtienen con las dos poblaciones de referencia, es importante evaluar si las metodologías producen estimaciones con la misma tendencia o no. Como se observó en la Gráfica 12.5, ambos pares de indicadores que se basan en las dos poblaciones de referencia (OMS y NCHS), siguen trayectorias similares. Una evaluación más precisa indica que no son paralelas, pero sí muy similares. Como se mencionó, resultan más altas las estimaciones de retardo en crecimiento (Talla para la Edad) con base en la población de referencia de la OMS. En el casode El Salvador la estimación para FESAL-2008 fue 14.5 por ciento según NCHS y 19.2 por ciento según la población de referencia nueva de la OMS, o sea, 4.7 por ciento más alta. Para 2002/03 la diferencia fue de 5.8 y para 1998 fue 5.6 por ciento. En contraste, la estimación de bajo Peso para la Edad según la población de referencia nueva de la OMS es más baja que la de NCHS, siendo 3.4, 3.8 y 3.1 por ciento menos para las tres últimas encuestas, en el mismo orden. La estimación de bajo Peso para la Edad en 2008, según NCHS es 8.6 y 5.5 por ciento según la OMS. La comparación de las tendencias según las dos poblaciones de referencia indican que ambas captan el mismo patrón y trayectoria de malnutrición en el país: Ambas ilustran que la malnutrición continúa bajando e indican trayectorias similares.

En este anexo se contempló las diferencias en las metodologías e informaciones utilizadas para construir los patrones o poblaciones de referencia que sirven para identificar la malnutrición en una población y se mostró las distribuciones de puntos Z de la población salvadoreña usando las dos poblaciones de referencia. Por último se mostró que las estimaciones con base en cada una de las dos poblaciones de referencia presentan tendencias similares. Además se presentó una evaluación de las estimaciones con base en las dos poblaciones de referencia por edad de las y los niños. El objetivo de este anexo fue brindar el contexto y conocimiento básico para entender la transición del uso de la población de referencia de NCHS/CDC/OMS, con base en una metodología de 1977 y actualizada en 2000, hacia la población de referencia nueva de la OMS de 2006. En las secciones del Capítulo 12 de este informe final sobre los diferenciales de los indicadores antropométricos, la investigación se enfocó sobre malnutrición en la población menor de 5 años de El Salvador, usando la población de referencia nueva de la OMS.

Tabla 1

Promedio de talla, peso y puntos Z, usando los indicadores de Talla para la Edad, Peso para la Talla y Peso para la Edad, comparando las poblaciones de referencia de NCHS/CDC y OMS, según edad del(a) niño(a) a la que fue medido: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad

Edad a la que fue medido/a (meses)	Talla del(a) niño(a) Cms.	Peso del(a) niño(a) Kgs.	T/E OMS	T/E NCHS	P/T OMS	P/T NCHS	P/E OMS	P/E NCHS	No. de casos (No ponderado)
Total	85.0	12.1	-1.0	-0.9	0.3	0.1	-0.4	-0.5	(4,556)
0-1	53.9	4.3	-0.3	-0.2	0.1	0.4	-0.1	0.2	(118)
2-3	59.5	5.9	-0.4	-0.2	0.2	0.7	-0.2	0.4	(137)
4-5	63.4	7.1	-0.7	-0.6	0.5	0.8	-0.1	0.2	(156)
6-7	66.3	7.8	-0.8	-0.8	0.4	0.5	-0.3	-0.2	(183)
8-9	69.4	8.4	-0.7	-0.7	0.3	0.2	-0.2	-0.5	(154)
10-11	71.6	8.9	-0.9	-0.9	0.2	0.0	-0.3	-0.7	(144)
12-13	74.0	9.4	-0.8	-0.8	0.2	-0.1	-0.2	-0.7	(141)
14-15	75.7	9.7	-1.0	-1.0	0.2	-0.2	-0.3	-0.8	(162)
16-17	77.7	10.1	-1.0	-1.0	0.2	-0.3	-0.3	-0.8	(134)
18-19	79.5	10.5	-1.1	-1.0	0.3	-0.1	-0.3	-0.7	(156)
20-21	81.1	10.9	-1.1	-1.1	0.3	-0.1	-0.3	-0.7	(176)
22-23	82.6	11.3	-1.2	-1.1	0.4	-0.1	-0.3	-0.6	(175)
24-25	83.4	11.5	-1.3	-0.8	0.2	-0.2	-0.5	-0.7	(161)
26-27	85.6	12.1	-1.0	-0.6	0.3	-0.1	-0.3	-0.5	(130)
28-29	86.6	12.5	-1.1	-0.7	0.4	0.0	-0.3	-0.5	(146)
30-31	87.7	12.7	-1.2	-0.8	0.4	0.0	-0.4	-0.6	(163)
32-33	89.6	13.2	-1.1	-0.7	0.4	0.0	-0.3	-0.5	(160)
34-35	90.5	13.3	-1.2	-0.9	0.3	0.0	-0.4	-0.6	(155)
36-37	91.5	13.6	-1.2	-0.9	0.3	0.0	-0.5	-0.6	(162)
38-39	92.6	13.8	-1.3	-1.0	0.2	-0.1	-0.6	-0.7	(108)
40-41	94.0	14.3	-1.2	-1.0	0.4	0.1	-0.4	-0.6	(144)
42-43	94.8	14.3	-1.3	-1.1	0.2	0.0	-0.6	-0.8	(175)
44-45	96.8	14.9	-1.1	-0.9	0.3	0.1	-0.4	-0.6	(159)
46-47	97.4	15.2	-1.2	-1.0	0.4	0.2	-0.4	-0.5	(156)
48-49	99.0	15.7	-1.1	-1.0	0.4	0.2	-0.4	-0.5	(148)
50-51	99.5	15.6	-1.2	-1.1	0.2	0.0	-0.6	-0.7	(146)
52-53	100.7	16.0	-1.2	-1.1	0.3	0.1	-0.5	-0.6	(134)
54-55	101.7	16.4	-1.2	-1.1	0.3	0.1	-0.5	-0.6	(127)
56-57	103.3	17.0	-1.1	-1.0	0.3	0.2	-0.4	-0.5	(174)
58-59	103.0	16.4	-1.3	-1.2	0.0	-0.1	-0.8	-0.8	(172)

NOTA: T/E= Talla para la Edad, P/T= Peso para la Talla, P/E= Peso para la Edad.

Tabla 2

Distribución porcentual de los Puntos Z, usando los indicadores de Talla para la Edad, Peso para la Talla y Peso para la Edad, comparando las poblaciones de referencia de NCHS/CDC y OMS: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad

Valores de los puntos Z	Talla para la Edad		Peso para la Talla		Peso para la Edad	
	OMS	NCHS	OMS	NCHS	OMS	NCHS
-5.74 a -5.25	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
-5.24 a -4.75	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
-4.74 a -4.25	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
-4.24 a -3.75	0.4	0.4	0.1	0.0	0.1	0.1
-3.74 a -3.25	1.5	0.9	0.0	0.1	0.3	0.2
-3.24 a -2.75	3.3	2.4	0.1	0.1	0.7	1.0
-2.74 a -2.25	7.1	4.8	0.5	0.3	2.2	3.1
-2.24 a -1.75	13.0	11.2	1.2	1.4	5.9	8.6
-1.74 a -1.25	16.4	15.4	3.5	5.4	10.2	13.3
-1.24 a -0.75	18.3	19.1	8.8	12.3	16.4	18.7
-0.74 a -0.25	17.0	18.4	15.0	19.7	20.4	16.6
-0.25 a 0.25	10.9	14.0	21.2	21.9	17.7	15.9
0.26 a 0.75	6.8	7.6	19.1	17.2	13.6	10.4
0.76 a 1.25	2.8	3.6	14.8	10.6	6.4	6.2
1.26 a 1.75	1.0	1.4	7.5	5.7	3.3	2.8
1.76 a 2.25	0.5	0.4	4.3	2.4	1.6	1.5
2.26 a 2.75	0.3	0.2	2.1	1.6	0.8	0.8
2.76 a 3.25	0.1	0.1	1.0	0.6	0.3	0.4
3.26 a 3.75	0.0	0.0	0.5	0.4	0.1	0.2
3.76 a 4.25	0.0	0.0	0.3	0.3	0.0	0.1
4.26 a 4.75	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9

NOTA: La suma de la distribución está afectada por el redondeo de las partes.

Tabla 3

Niveles de malnutrición usando los indicadores de Talla para la Edad, Peso para la Talla y Peso para la Edad, utilizando la población de referencia de NCHS/CDC/OMS, según edad del(a) niño(a): Niños(as) de 3 a 59 meses de edad (Encuestas ESANES-88, FESAL-93, FESAL-98, FESAL-2002/03 y FESAL-2008)

		Edad del/a niño/a (meses): NCHS/CDC/OMS				
Indicador* y fuente	Total	3-11	12-23	24-35	36-47	48-59
Talla para la Edad [1/]						
ESANES-88	31.7	13.5	33.4	43.2	31.8	35.1
FESAL-93	22.8	8.3	22.5	22.5	27.0	32.4
FESAL-98	23.3	11.2	23.5	23.4	27.0	30.6
FESAL-2002/03	18.9	8.9	19.7	18.2	19.7	24.6
FESAL-2008	14.5	8.8	16.7	11.4	15.1	19.4
Peso para la Talla [2/]						
ESANES-88	2.1	1.5	6.4	0.5	1.5	0.6
FESAL-93	1.3	0.4	3.6	0.8	1.0	0.4
FESAL-98	1.1	1.4	1.7	1.4	0.8	0.4
FESAL-2002/03	1.4	0.4	3.1	1.0	1.1	0.9
FESAL-2008	1.0	1.1	1.9	1.2	0.4	0.6
Peso para la Edad [3/]						
ESANES-88	16.1	10.8	23.1	19.5	14.2	12.8
FESAL-93	11.2	4.8	14.5	14.4	10.7	10.5
FESAL-98	11.8	6.1	13.3	12.9	12.9	12.8
FESAL-2002/03	10.3	5.7	12.6	12.1	9.1	10.2
FESAL-2008	8.6	6.2	10.0	9.5	7.8	9.0
No. de casos (No ponderado)						
ESANES-88	(1,875)	(343)	(379)	(380)	(397)	(376)
FESAL-93	(3,483)	(603)	(772)	(709)	(698)	(701)
FESAL-98	(6,523)	(1,119)	(1,476)	(1,288)	(1,321)	(1,319)
FESAL-2002/03	(4,948)	(672)	(993)	(1,130)	(1,071)	(1,082)
FESAL-2008	(4,366)	(702)	(944)	(915)	(904)	(901)

* Con valores menores de -2 desviaciones estándares abajo de la mediana de la población de referencia. Por lo tanto los porcentajes de ESANES-88 pueden variar con relación a los presentados en el respectivo informe.

1/ Retardo en crecimiento. Hasta FESAL-98, la Baja Talla para Edad también se asoció con "desnutrición crónica".

2/ Emaciación. Hasta FESAL-98, el Bajo Peso para la Talla también se asoció con "delgadez" o "desnutrición aguda".

3/ Bajo Peso para la Edad. Hasta FESAL-98, el Bajo Peso para la Edad también se asoció con "desnutrición global".

Anexo H
Cuestionario de FESAL-2008

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR (FESAL-2008)
EL SALVADOR, C. A.

CUESTIONARIO DEL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA	
DEPARTAMENTO: _____	__ __
MUNICIPIO:_____	__ __
CANTÓN: _____	__ __
ÁREA: 1. URBANA 2. RURAL	

B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL	
CUESTIONARIO No.:	_____
SECTOR No.:	__ __ __
SEGMENTO No.:	__ __ __ __
SEGMENTO CORRELATIVO No.:	__ __ __
VIVIENDA No.:	__ __

(Sr., Sra., Srita.) Buenos (días/tardes/noches):
Estamos haciendo un estudio de la salud de la mujer y la niñez de El Salvador, para lo cual estamos visitando muchas viviendas de todo el país. Nos gustaría tener su cooperación.

¿Cuál es la dirección exacta de esta casa?_____
_____

¿Cuál es el nombre del jefe o la jefa del hogar? _____ SEXO: M☐ F☐

C. RESULTADO DE VISITAS Y DE LA ENTREVISTA

NÚMERO DE LA VISITA		1	2	3	4	___
CÓDIGO DE LA ENTREVISTADORA		__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
FECHA DE LA VISITA		DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __
HORA DE LA ENTREVISTA	INICIAL	__ __:__ __	__ __:__ __	__ __:__ __	__ __:__ __	__ __:__ __
	FINAL	__ __:__ __	__ __:__ __	__ __:__ __	__ __:__ __	__ __:__ __
RESULTADO *		___	___	___	___	___

* CÓDIGO DE RESULTADO:
1. Entrevista completa
2. Entrevista incompleta
3. Entrevista rechazada
4. Rechazo parcial
5. Vivienda desocupada
6. Moradores ausentes
7. No hay elegible (No hay MEF)
8. MEF seleccionada ausente
9. Otro_____ (especifique)

D.OBSERVACIONES:_____
_____

E. DATOS DE PROCESAMIENTO

	CÓDIGO	DÍA	MES
CRITICADO EN EL CAMPO POR:	__ __	__ __	__ __
DIGITADO POR:	__ __	__ __	__ __

I. SELECCIÓN DE LA ENTREVISTADA

100. ¿Cuántas personas (incluyendo niños y niñas) residen habitualmente en esta vivienda?

No. TOTAL DE PERSONAS __ __
No. TOTAL DE VARONES __ __
No. TOTAL DE MUJERES __ __

LÉALE LO SIGUIENTE: ¿Puede decirme los nombres de cada mujer de 15 a 49 años de edad que viven habitualmente en esta casa, empezando con la de más edad?
- SI NO HAY MEF, TERMINE LA ENTREVISTA Y CIRCULE EL CÓDIGO 7 EN RESULTADO DE LA VISITA.
- SI HAY MEF, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLÓN UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE.

Nombre de la Mujer en Edad Fértil (MEF)	Edad (Años cumplidos)	Estado civil (Conyugal) 1. ACOMPAÑADA 2. CASADA 3. DIVORCIADA 4. SEPARADA 5. VIUDA 6. SOLTERA 9. NO SABE	Último grado o año escolar que aprobó NIVEL: / GRADO O AÑO: 0. NINGUNO 0; 1. PRIMARIA / BÁSICA 1 2 3 4 5 6 7 8 9; 2. BACHILLERATO / MEDIA 1 2 3 4; 3. SUPERIOR 1 2 3 4 5+; 9. NO SABE 9
1.			:
2.			:
3.			:
4.			:
5.			:
6.			:
7.			:
8.			:

101. ¿Entonces, en esta casa viven en total..... mujeres de 15 a 49 años de edad? TOTAL DE MEF ___

CUADRO PARA SELECCIÓN DE LA MEF A ENTREVISTAR

ÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO	NÚMERO DE MEF EN LA VIVIENDA							
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

102. NÚMERO DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA ____

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR (FESAL-2008)
EL SALVADOR, C.A.

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

IDENTIFICACIÓN

SEGMENTO CORRELATIVO No.: __ __ __ VIVIENDA No.: __ __ CUESTIONARIO No.: __ __ __ __ __

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

200. ***VEA EN 102 DE CUESTIONARIO DEL HOGAR EL NÚMERO DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA*** No. ____

ENTREVISTADORA: PIDA PERMISO DE ENTREVISTAR A SOLAS A LA MEF SELECCIONADA.

LÉALE LO SIGUIENTE:

Entre las mujeres de esta casa, la hemos escogido a usted para entrevistarla. Toda la información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial, y su nombre no aparecerá en ningún informe de los resultados de este estudio. Su participación es voluntaria y no tiene que contestar las preguntas que no desee. Sus respuestas son muy importantes para mejorar los programas de salud del país.

¿Está usted de acuerdo en ser entrevistada? SI ☐ NO ☐ FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SI LA PERSONA NO ESTÁ DE ACUERDO EN SER ENTREVISTADA, TERMINE LA ENTREVISTA Y REGISTRE EL CÓDIGO 3 EN EL RESULTADO (ENTREVISTA RECHAZADA).

201. Por favor dígame, ¿En qué mes y año nació usted? MES ___ ___ AÑO 1 9 ___ ___

202. Entonces, ¿Qué edad cumplió en su último cumpleaños? AÑOS ___ ___

TOTAL 2 0 0 ___

SI LA MUJER YA CUMPLIÓ AÑOS EN ESTE AÑO, EL TOTAL TIENE QUE SER 2008.
SI LA MUJER TODAVÍA NO HA CUMPLIDO AÑOS, EL TOTAL TIENE QUE SER 2007.
SI EL TOTAL NO ES CORRECTO, INDAGUE Y CORRIJA.

REVISE SI LA EDAD ES CONSISTENTE CON LA REGISTRADA EN EL CUADRO DEL LISTADO DE MEF's DE LA SECCIÓN I DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR. SI LA EDAD DE LA MUJER SELECCIONADA NO ES DE 15 A 49 AÑOS, BORRE SUS DATOS DEL CUADRO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (MEF's), AGRADEZCA SU ATENCIÓN Y SI NO HAY MAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, TERMINE LA ENTREVISTA.

SI EN EL HOGAR HAY OTRAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, CORRIJA LOS DATOS DEL CUADRO DE MEF's EN EL HOGAR, CORRIJA LA RESPUESTA DE LA PREGUNTA 101, SELECCIONE LA NUEVA MEF A ENTREVISTAR E INICIE CON ELLA LA ENTREVISTA, DESDE LA PREGUNTA 200.

203. ¿Ha asistido usted alguna vez a la escuela o colegio?
1. SI
2. NO ----------→ 208

204. ¿Estudia actualmente?
1. SI ----------→ 207
2. NO

205 ¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar?
___ ___ AÑOS
99. NS/NR

206. ¿Cuál fue la causa principal por la que dejó de estudiar?
1. PROBLEMAS ECONÓMICOS
2. PROBLEMAS FAMILIARES
3. TENÍA QUE TRABAJAR
4. NO LE GUSTABA/YA NO QUISO
5. LOGRÓ SU META EDUCAT IVA
6. SALIÓ EMBARAZADA
7. SE CASÓ/ACOMPAÑÓ
8. POR BAJO RENDIMIENTO
9. MUY LEJOS
10. PROBLEMAS DE SALUD/DE LA VISTA
11. PROBLEMAS DE LA ESCUELA
12. YA NO HABÍA GRADO
13. CAMBIÓ DE DOMICILIO
88. OTRA_____
(especifique)
99. NS/NR

207. ¿Cuál fue el grado o año más alto de estudios que usted aprobó (ha aprobado)? (¿En qué nivel de estudios?)

NIVEL	GRADO O AÑO
0. NINGUNO	0
1. PRIMARIA / BÁSICA	1 2 3 4 5 6 7 8 9
2. BACHILLERATO / MEDIA	1 2 3 4
3. SUPERIOR	1 2 3 4 5+

208. ¿Cuál es su religión?
0. NO TIENE ----------→ 210
1. CATÓLICA
2. PROTESTANTE _____
(especifique)
8. OTRA _____
(especifique)

209. ¿Usted diría que está complemente comprometida, bastante comprometida, comprometida, poco comprometida o nada comprometida en su religión?
1. COMPLETAMENTE COMPROMETIDA
2. BASTANTE COMPROMETIDA
3. COMPROMETIDA
4. POCO COMPROMETIDA
5. NADA COMPROMETIDA

210. ¿Trabaja usted actualmente en algo por lo cual reciba dinero u otra forma de pago?
1. SI
2. NO ----------→ 213

211. La mayor parte de su tiempo, ¿Trabaja fuera o dentro de su hogar?
1. FUERA DEL HOGAR
2. DENTRO DEL HOGAR ----------→ 213

212. Por su tipo de trabajo, ¿Cuántas noches por semana le toca dormir fuera de la casa?
__ NOCHES
0. NINGUNA
8. OTRA _____
(especifique)

213. ¿Es usted cotizante o beneficiaria del Seguro Social?
1. COTIZANTE
2. BENEFICIARIA
3. NO

III. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:
Ahora deseamos obtener información de todos los embarazos y nacimientos que usted haya tenido en toda su vida hasta la fecha.

300. ¿Está usted embarazada actualmente?
1. SI ----------→ 302
2. NO
9. NO SABE

301. ¿Ha estado usted embarazada alguna vez?
1. SI ----------→ 305
2. NO ----------→ 317

302. ¿Cuántos meses de embarazo tiene usted?
__ __ MESES
99. NO SABE

303. En este embarazo, ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?
1. QUERÍA ENTONCES
2. ESPERAR MÁS TIEMPO
3. NO LO QUERÍA

304. ¿Es su primer embarazo?
1. SI ----------→ 317
2. NO

305. Ahora, hablando de sus hijos que se encuentran vivos, ¿Cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con usted?
A. HIJOS EN CASA ___ ___
B. HIJAS EN CASA ___ ___
C. TOTAL HIJOS EN CASA ___ ___
(SI NO TIENE ANOTE 00)

306. ¿Cuántas de sus hijas y cuántos de sus hijos actualmente vivos no viven con usted?
A. HIJOS FUERA DE CASA ___ ___
B. HIJAS FUERA DE CASA ___ ___
C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA ___ ___
(SI NO TIENE ANOTE 00)

307. ¿Tuvo usted hijas o hijos que nacieron vivos y que murieron, aunque hayan vivido sólo poco tiempo?
1. SI
2. NO ----------→ 309

308. ¿Cuántas de sus hijas y cuántos de sus hijos que nacieron vivos, han muerto?
A. HIJOS QUE MURIERON ___ ___
B. HIJAS QUE MURIERON ___ ___
C. TOTAL HIJOS QUE MURIERON ___ ___

309. Hablando de todos los embarazos que usted ha tenido en su vida, ¿Tuvo alguna hija o hijo que nació muerto después de que tuviera los cinco meses de embarazo? (mortinato)
1. SI
2. NO ----------→ 314

310. ¿Cuántos de sus embarazos terminaron en nacidos muertos?
___ MORTINATOS

311. ¿Presentó(aron) el(los) niño(s) que nació(eron) muerto(s) algunos signos de vida, por ejemplo, respirar o llorar?
1. SI
2. NO

SI LA RESPUESTA ES SI, CORRIJA LAS PREGUNTAS 307, 308, 309 Y 310.
EXPLIQUE A LA MUJER: "Para nuestro estudio, vamos a incluirle(s) entre los que nacieron vivos".

312. ¿En qué mes y año tuvo el parto del (último) que nació muerto?
MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___
999999 NS/NR

SI EN PREGUNTA 310 REPORTÓ SÓLO 1 MORTINATO PASE A PREGUNTA 314

313. ¿En qué mes y año tuvo el parto del anterior que nació muerto?
MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___
999999 NS/NR

314. Hay mujeres que pierden sus embarazos antes de los cinco meses,
¿Ha perdido usted alguno antes de que tuviera los cinco meses de embarazo? (abortos)
1. SI
2. NO ----------→ 317

315. ¿Cuántas pérdidas (abortos) ha tenido?
___ PÉRDIDAS

316. ¿En qué mes y año tuvo la (última) pérdida (aborto)?
MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___
999999 NS/NR

317. ***PASE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 300, 305C, 306C, 308C, 310 y 315.***

300.	ACTUALMENTE EMBARAZADA ***(SI ESTÁ EMBARAZADA, ANOTE 1 AQUÍ, SI NO LO ESTÁ ANOTE 0).***	___
305C.	TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA	___ ___
306C.	TOTAL HIJOS FUERA DE CASA	___ ___
308C.	TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON	___ ___
310.	MORTINATOS	___ ___
315.	PÉRDIDAS	___ ___

PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTÉN CORRECTOS, PREGUNTE:
¿Usted ha tenido en total. . .embarazos?

SI LE RESPONDE QUE SI, CONTINÚE CON PREGUNTA 318. SI LE RESPONDE QUE NO Y LA DIFERENCIA NO SE DEBE A "PARTOS MÚLTIPLES", INDAGUE, CORRIJA Y CONTINÚE.

SUMA TOTAL	___ ___
NÚMERO DE PARTOS MÚLTIPLES	___

318. ***VEA EN 300 SI LA ENTREVISTADA ESTÁ EMBARAZADA***
1. EMBARAZADA ----------→ 323
2. NO EMBARAZADA
9. NO SABE

319. ¿Desea usted actualmente un embarazo?
1. SI
2. NO
9. NO SABE

320. ***VEA EN 317 (SEGUNDA Y TERCERA LÍNEAS) SI TIENE HIJOS VIVOS***
1. TIENE HIJOS VIVOS ----------→ 322
2. NO TIENE HIJOS VIVOS

321. ¿Cuántos hijos desea tener en toda su vida?
___ ___ HIJOS ----------→ 324

322. Si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos(as) y pudiera elegir exactamente el número de hijos(as) que tendría en toda su vida, ¿Cuántos(as) serían?
1. HIJOS ___ ___
666. NUNCA PENSÓ EN ELLO
777. LOS QUE DIOS QUIERA
888. OTRA _____ (especifique)
999. NO SABE

PASE A 324

323. Además del hijo que está esperando, ¿Cuántos hijos más desea tener?
___ ___ HIJOS

324. **VEA 317 Y ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 305C, 306C Y 308C**

305C.	TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA	___ ___
306C.	TOTAL HIJOS FUERA DE CASA	___ ___
308C	TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON	___ ___
	SUMA TOTAL DE NACIDOS VIVOS	___ ___

PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTÉN CORRECTOS, PREGUNTE:
¿Usted ha tenido en total... hijas e hijos nacidos vivos?

SI LE RESPONDE QUE SI, CONTINÚE CON PREGUNTA 325. SI LE RESPONDE QUE NO, INDAGUE, CORRIJA Y CONTINÚE.

325. ***VEA 324 (SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS)***
0. SUMA TOTAL ES IGUAL A 00 ----------→ 500 PÁG.20
1. SUMA TOTAL ES IGUAL O MAYOR QUE 1

326. Ahora, quisiera hacer una lista de las hijas e hijos nacidos vivos que usted ha tenido, estén vivos o hayan muerto. Empecemos por el menor o la menor, o sea el último o la última que nació.

- ANOTE EL NOMBRE DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS EN LA COLUMNA "a", EMPIECE POR EL ÚLTIMO NACIDO VIVO EN FILA "1" Y CONTINÚE EN ORDEN DE NACIMIENTOS (DE MENOR A MAYOR).
- LOS DATOS DE NACIMIENTOS VIVOS MÚLTIPLES (GEMELOS, TRILLIZOS, ETC.) REGÍSTRELOS EN FILAS SEPARADAS Y ÚNALOS CON UNA LLAVE.
- EN COLUMNA "g": ANOTE DÍAS SI LA EDAD ES MENOR DE 1 MES; ANOTE MESES SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 1 MES Y MENOR DE 2 AÑOS; ANOTE AÑOS SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 2 AÑOS.

a. ¿Cuál es el nombre?	b. ¿Hombre o mujer?	c. ¿En qué fecha nació?	d. ¿Está vivo(a)?	e. ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	f. ¿En qué mes y año murió?	g. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
1. _____ ÚLTIMO NACIDO VIVO	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 2)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___
2. _____ PENÚLTIMO NACIDO VIVO	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 3)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___
3. _____ ANTEPENÚLTIMO	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 4)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___
4. _____ CUARTO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 5)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___
5. _____ QUINTO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 6)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___
6. _____ SEXTO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 7)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___
7. _____ SÉPTIMO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 8)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___

a. ¿Cuál es el nombre?	b. ¿Hombre o mujer?	c. ¿En qué fecha nació?	d. ¿Está vivo(a)?	e. ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos? ANOTE "00" SI ES MENOS DE 1 AÑO	f. ¿En qué mes y año murió?	g. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
8. _____ OCTAVO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 9)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___
9. _____ NOVENO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 10)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___
10. _____ DÉCIMO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 11)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___
11. _____ UNDÉCIMO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 12)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___
12. _____ DÉCIMO SEGUNDO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 13)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___
13. _____ DÉCIMO TERCERO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A FILA 14)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___
14. _____ DÉCIMO CUARTO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA ___ ___ MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. SI 2. NO (PASE A f)	___ ___ AÑOS (PASE A SIGUIENTE INSTRUCCIÓN)	MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___

ENTREVISTADORA: ***REVISE SI EL TOTAL DE FILAS UTILIZADAS COINCIDE CON LA SUMA TOTAL DE NACIDOS VIVOS EN PREGUNTA 324 Y REVISE QUE EL AÑO EN COLUMNA "c" SEA DESCENDENTE Y QUE LA EDAD EN COLUMNA "e" SEA ASCENDENTE. ADEMÁS, REVISE SI EL TOTAL DE FILAS UTILIZADAS EN COLUMNAS "f" Y "g", COINCIDE CON EL TOTAL DE NACIDOS VIVOS QUE MURIERON ANOTADO EN 308C.***

SI SE CUMPLEN TODAS ESTAS CONDICIONES PASE A PREG. 400, SI ALGUNA DE ELLAS NO SE CUMPLE INDAGUE, CORRIJA Y LUEGO PASE A PREG. 400

IV. SALUD EN LA NIÑEZ

400. ***VEA EN 326c PRIMERA FILA, SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO ES A PARTIR DE ABRIL DE 2003***
1. ANTES DE ABRIL DE 2003 ----------→ 500 PÁG. 20
2. A PARTIR DE ABRIL DE 2003

ENTREVISTADORA: ANOTE EL NOMBRE DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO: _____

401. El parto de (NOMBRE), ¿Lo tuvo en un hospital?
1. SI
2. NO ----------→ 403

402. Mientras estuvo hospitalizada por el parto, ¿El bebé permaneció con usted en la misma cama, durante el día, durante la noche, durante el día y la noche?
1. DURANTE EL DÍA
2. DURANTE LA NOCHE
3. DURANTE EL DÍA Y LA NOCHE
4. SOLO SE LO LLEVABAN PARA LIMPIARLO
5. NO SIEMPRE, POR PROBLEMAS DE SALUD DEL(A) NIÑO(A)
6. NO SIEMPRE, POR PROBLEMAS DE SALUD DE LA MADRE
7. NO SIEMPRE, ELLA SE ESTERILIZÓ
8. SOLO LO LLEVABAN CUANDO LO PEDÍA
9. PASABA MÁS TIEMPO APARTE
88. OTRA RESPUESTA _____ (especifique)
99. NS/NR

403. ¿Le dio o le ha dado pecho alguna vez a (NOMBRE)?
1. SI
2. NO----------→ 412

404. ¿Al cuánto tiempo después de nacer (NOMBRE) empezó a darle pecho?
1. MINUTOS ___ ___
2. HORAS ___ ___
3. DÍAS ___ ___
999. NS/NR

405. ***VEA EN 326d PRIMERA FILA, SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO ESTÁ VIVO O MUERTO***
1. VIVO
2. MUERTO ----------→ 412

406. ¿Está dándole pecho actualmente?
1. SI ----------→ 409
2. NO

407. ¿Por qué dejó de darle pecho?
1. NIÑO NO QUERÍA
2. LECHE INSUFICIENTE
3. NIÑO SE ENFERMÓ
4. LA MADRE ENFERMÓ
5. DEBÍA TRABAJAR / ESTUDIAR
6. PROBLEMAS CON PECHO
7. POR INDICACIÓN DE PERSONAL DE SALUD
8. INFLUENCIA DE LA FAMILIA
9. EDAD DE DESTETE
88. OTRO _____ (especifique)
99. NS/NR

408. ¿Hasta qué edad le dio pecho?
1. DÍAS ___ ___
2. MESES ___ ___

PASE A 412

409. Desde las seis de la mañana de ayer hasta las seis de la mañana de hoy (desde que amaneció ayer hasta que amaneció hoy), ¿Cuántas veces le dio pecho a (NOMBRE)?
___ ___ VECES
99. NS/NR

410. Entre las seis de la mañana de ayer y las seis de la mañana de hoy (desde que amaneció ayer hasta que amaneció hoy), ¿Le dio a (NOMBRE) algo de lo siguiente:

	SI	NO	NS/NR
a. Agua?	1	2	9
b. Leche que no era de su pecho?	1	2	9
c. Otros líquidos?	1	2	9
d. Atoles o purés?	1	2	9
e. Comida sólida?	1	2	9

411. Entre las seis de la mañana de ayer y las seis de la mañana de hoy (desde que amaneció ayer hasta que amaneció hoy), ¿Cuál fue el tiempo más largo que pasó sin darle pecho?
1. MINUTOS ___ ___
2. HORAS ___ ___
999. NS/NR

412. Hablando siempre de (NOMBRE), ¿Recibió usted orientación sobre lactancia materna:

ENTREVISTADORA: HAGA LA PREGUNTA 413 PARA CADA MOMENTO QUE TENGA CIRCULADO EL CÓDIGO "1" EN PREGUNTA 412

(LÉALE UNO A UNO) P. 412 RECIBIÓ

P. 413 La persona que le dio mayor orientación, ¿Era médico(a), enfermera, partera, promotor(a) u otra persona? (SI MENCIONA MÁS DE UNA, PREGUNTE QUIÉN LE DIO MÁS)

	SI	NO	NS/NR	MÉDICO(A)	ENFERMERA	PARTERA	PROMOTOR MSPAS	PROMOTOR ONG	OTRA
a. Durante el embarazo?	1	2	9	1	2	3	4	5	8_____ (especifique)
b. Durante el parto?	1	2	9	1	2	3	4	5	8_____ (especifique)
c. Después del parto?	1	2	9	1	2	3	4	5	8_____ (especifique)

414. ¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió su regla?
___ ___ MESES
00. EN EL MISMO MES
97. NO LE HA VUELTO

415. ¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales?
___ ___ MESES
00. EN EL MISMO MES
97. NO HA VUELTO A TENER

416. ***VEA EN 326c CUÁNTOS HIJOS NACIERON VIVOS <u>A PARTIR DE ABRIL DE 2003</u>*** ___ HIJOS

VEA 326 PÁGINA 6 Y ANOTE EN PREGUNTAS 417 Y 418 EL No. DE LÍNEA, NOMBRE Y SI ESTÁ VIVO O MUERTO CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS <u>A PARTIR DE ABRIL DE 2003</u>, AUNQUE NO ESTÉN ACTUALMENTE VIVOS.

PREGUNTAS	1 ÚLTIMO NACIDO VIVO	2 PENÚLTIMO NACIDO VIVO	3 TERCERO ANTERIOR	4 CUARTO ANTERIOR	5 QUINTO ANTERIOR
417. NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE ***(VEA 326a)***	___ _____	___ _____	___ _____	___ _____	___ _____
418. ESTÁ VIVO ***(VEA 326d)***	1. VIVO 2. MUERTO	1. VIVO 2. MUERTO	1. VIVO 2. MUERTO	1. VIVO 2. MUERTO	1. VIVO 2. MUERTO
419. Cuando salió embarazada de (NOMBRE), ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA
420. ¿Tuvo algún control prenatal cuando estaba embarazada de (NOMBRE)?	1. SI 2. NO ----------→ 424	1. SI 2. NO ----------→ 424	1. SI 2. NO ----------→ 424	1. SI 2. NO ----------→ 424	1. SI 2. NO ----------→ 424
421. ¿Dónde se hizo el control?	1. HOSPITAL DEL MSPAS 2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS 3. HOSPITAL DEL ISSS 4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS 5. HOSPITAL PRIVADO 6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR	1. HOSPITAL DEL MSPAS 2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS 3. HOSPITAL DEL ISSS 4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS 5. HOSPITAL PRIVADO 6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR	1. HOSPITAL DEL MSPAS 2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS 3. HOSPITAL DEL ISSS 4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS 5. HOSPITAL PRIVADO 6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR	1. HOSPITAL DEL MSPAS 2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS 3. HOSPITAL DEL ISSS 4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS 5. HOSPITAL PRIVADO 6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR	1. HOSPITAL DEL MSPAS 2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS 3. HOSPITAL DEL ISSS 4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS 5. HOSPITAL PRIVADO 6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR
422. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?	___ MESES	___ MESES	___ MESES	___ MESES	___ MESES
423. En total, ¿Cuántos controles tuvo?	___ ___ CONTROLES	___ ___ CONTROLES	___ ___ CONTROLES	___ ___ CONTROLES	___ ___ CONTROLES
424. ¿Cuántas vacunas antitetánicas le pusieron durante el embarazo de (NOMBRE)?	___ VACUNAS 0. NINGUNA 9. NS/NR	___ VACUNAS 0. NINGUNA 9. NS/NR	___ VACUNAS 0. NINGUNA 9. NS/NR	___ VACUNAS 0. NINGUNA 9. NS/NR	___ VACUNAS 0. NINGUNA 9. NS/NR

10

425. ¿En qué lugar tuvo el parto de (NOMBRE)?	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL PRIVADO 4. CLÍNICA PRIVADA 5. EN CASA CON PARTERA 6. EN CASA CON OTROS _____ (especifique) 7.EN CASA SIN NADIE 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL PRIVADO 4. CLÍNICA PRIVADA 5. EN CASA CON PARTERA 6. EN CASA CON OTROS _____ (especifique) 7. EN CASA SIN NADIE 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL PRIVADO 4. CLÍNICA PRIVADA 5. EN CASA CON PARTERA 6. EN CASA CON OTROS _____ (especifique) 7. EN CASA SIN NADIE 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL PRIVADO 4. CLÍNICA PRIVADA 5. EN CASA CON PARTERA 6. EN CASA CON OTROS _____ (especifique) 7. EN CASA SIN NADIE 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL PRIVADO 4. CLÍNICA PRIVADA 5. EN CASA CON PARTERA 6. EN CASA CON OTROS _____ (especifique) 7. EN CASA SIN NADIE 8. OTRO _____ (especifique) 9. NS/NR
426. Cuando tuvo el parto de (NOMBRE), ¿Era cotizante o beneficiaria del Seguro Social (ISSS)?	1. COTIZANTE 2. BENEFICIARIA 3. NO 9. NS/NR	1. COTIZANTE 2. BENEFICIARIA 3. NO 9. NS/NR	1. COTIZANTE 2. BENEFICIARIA 3. NO 9. NS/NR	1. COTIZANTE 2. BENEFICIARIA 3. NO 9. NS/NR	1. COTIZANTE 2. BENEFICIARIA 3. NO 9. NS/NR
427. ¿El nacimiento de (NOMBRE) fue a los 9 meses, antes de tiempo o después de tiempo?	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR ---------- } 429	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR ---------- } 429	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR ---------- } 429	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR ---------- } 429	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR ---------- } 429
428. ¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació (NOMBRE)?	___ ___ SEMANAS 00. MENOS DE UNA 99. NO RECUERDA	___ ___ SEMANAS 00. MENOS DE UNA 99. NO RECUERDA	___ ___ SEMANAS 00. MENOS DE UNA 99. NO RECUERDA	___ ___ SEMANAS 00. MENOS DE UNA 99. NO RECUERDA	___ ___ SEMANAS 00. MENOS DE UNA 99. NO RECUERDA
429. ¿Le pesaron a (NOMBRE) en el momento de nacer o en la primera semana después del parto?	1. SI 2. NO ------┐ 9. NS/NR --------→ SGTE. COL.	1. SI 2. NO ------┐ 9. NS/NR --------→ SGTE. COL.	1. SI 2. NO ------┐ 9. NS/NR --------→ SGTE. COL.	1. SI 2. NO ------┐ 9. NS/NR --------→ SGTE. COL.	1. SI 2. NO ------┐ 9. NS/NR --------→ SGTE. PÁGINA
430. ¿Cuánto pesó (NOMBRE)?	1. ___.___ ___ (lbs.) (onz.) 2. __.___ ___ (kg.) (gr.) 99999. NO RECUERDA	1. ___.___ ___ (lbs.) (onz.) 2. __.___ ___ (kg.) (gr.) 99999. NO RECUERDA	1. ___.___ ___ (lbs.) (onz.) 2. __.___ ___ (kg.) (gr.) 99999. NO RECUERDA	1. ___.___ ___ (lbs.) (onz.) 2. __.___ ___ (kg.) (gr.) 99999. NO RECUERDA	1. ___.___ ___ (lbs.) (onz.) 2. __.___ ___ (kg.) (gr.) 99999. NO RECUERDA

ENTREVISTADORA: ***REVISE SI EL TOTAL DE COLUMNAS UTILIZADAS COINCIDE CON EL DATO ANOTADO EN PREGUNTA 416.***

11

CUADRO PARA SELECCIÓN DEL NIÑO A INVESTIGAR					
PENÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO	**NÚMERO DE NIÑOS LISTADOS *(VEA 416)***				
	1	2	3	4	5
0	1	2	2	4	3
1	1	1	3	1	4
2	1	2	1	2	5
3	1	1	2	3	1
4	1	2	3	4	2
5	1	1	1	1	3
6	1	2	2	2	4
7	1	1	3	3	5
8	1	2	1	4	1
9	1	1	2	1	2

PARA LITERALES "B", "C" y "D": OBTENGA LOS DATOS DE LAS COLUMNAS "a", "d" Y "e" DE PREGUNTA 326 EN LA PÁG. 6

431. A. NÚMERO DEL NIÑO SELECCIONADO: ___
B. NOMBRE DEL NIÑO SELECCIONADO: _____
C. ESTÁ VIVO: 1. SI
2. NO ----------→ SIGUIENTE INSTRUCCIÓN
D. EDAD AÑOS CUMPLIDOS: ____ AÑOS

SI HAY MÁS DE UN HIJO NACIDO VIVO A PARTIR DE ABRIL DE 2003 (PREGUNTA 416), DÍGALE A LA ENTREVISTADA: "Ahora pasaremos a hablar de (NOMBRE)". HACIENDO REFERENCIA AL NOMBRE ANOTADO EN LITERAL B DE P. 431.

432. ¿Tuvo usted algún control después del parto de (NOMBRE)? 1. SI
2. NO ----------→ 435

433. ¿Cuánto tiempo después del parto tuvo usted su primer control? 1. DÍAS ___ ___
2. SEMANAS ___ ___
3. MESES ___ ___
999. NS/NR

434. ¿Dónde tuvo ese control?
1. HOSPITAL DEL MSPAS
2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS
3. HOSPITAL DEL ISSS
4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS
5. HOSPITAL PRIVADO
6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO
8. OTRO _____ (especifique)
9. NS/NR

435. Después que nació (NOMBRE), ¿Fue asentado(a) en la alcaldía? 1. SI
2. NO
3. AÚN NO ES TIEMPO
9. NO RESPONDE
} → 438

436. ¿Quién le fue a asentar? 1. EL PAPÁ DEL(A) NIÑO(A)
2. LA ENTREVISTADA
3. UN(A) HERMANO(A) DEL(A) NIÑO(A)
4. OTRO(A) FAMILIAR DEL PAPÁ
5. OTRO(A) FAMILIAR DE LA ENTREVISTADA
8. OTRO _____ (especifique)
9. NS/NR
} → 438

437. ¿Fue asentado(a) voluntariamente o no? 1. SI
2. NO
9. NO RESPONDE

438. Después que nació (NOMBRE), ¿Le llevó a control? 1. SI
2. NO ----------→ 442

439. ¿A dónde le llevó a control?
1. HOSPITAL DEL MSPAS
2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS
3. HOSPITAL DEL ISSS
4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS
5. HOSPITAL PRIVADO
6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO
8. OTRO _____ (especifique)
9. NS/NR

440. ¿Al cuánto tiempo después de nacer le llevó a control por primera vez? 1. DÍAS ___ ___
2. SEMANAS ___ ___
3. MESES ___ ___
999.NS/NR

441. ¿Estaba sano(a) o enfermo(a)? 1. SANO
2. ENFERMO

442. ***VEA EN 431C SI ESTÁ VIVO EL NIÑO SELECCIONADO*** 1. SI ----------→ 444
2. NO

443. Cuando murió (NOMBRE), ¿Alguien fue a la alcaldía municipal a registrar (avisar) del fallecimiento? 1. SI
2. NO

PASE A 500 PÁG. 20

444. ¿Vive (NOMBRE) con usted actualmente? 1. SI
2. NO ----------→ 500 PÁG 20

445. En los pasados 3 días, ¿Usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE):

ENTREVISTADORA: HAGA LA PREGUNTA 446 PARA CADA ACTIVIDAD QUE TENGA CIRCULADO EL CÓDIGO "1" EN PREGUNTA 445

Actividades	P. 445 ¿Participó alguien? Si	Nadie	No tiene edad para eso	P. 446 ¿Quién participó más en esta actividad? Madre	Padre	Ambos	Otro
a. ¿Le leyó libros o vieron libros de dibujos o fotografías con (NOMBRE)?	1	2	9	1	2	3	8
b. ¿Le contó historias o cuentos a (NOMBRE)?	1	2	9	1	2	3	8
c. ¿Le cantó o le enseñó canciones a (NOMBRE)?	1	2	9	1	2	3	8
d. ¿Lo sacó a pasear a (NOMBRE) (fuera de la casa)?	1	2	9	1	2	3	8
e. ¿Jugó con (NOMBRE)?	1	2	9	1	2	3	8
f. ¿Le ayudó a (NOMBRE) a hacer dibujos?	1	2	9	1	2	3	8

ENTREVISTADORA: LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:

447. Algunas veces los adultos que cuidan a niños(as) tienen que salir de casa para ir de compras, lavar ropa, o por otras razones y tienen que dejar las niñas o los niños al cuidado de otras personas. ¿Con quién deja normalmente a su niño(a) o sus niños(as) cuando usted tiene que salir de la casa?

1. CON EL PAPÁ
2. CON OTRA PERSONA ADULTA
3. CON UN(A) ADOLESCENTE
4. CON OTRO(A) NIÑO(A)
5. CON LA EMPLEADA DOMÉSTICA
6. CON UN(A) VECINO(A)
7. LE(S) DEJA EN LA GUARDERÍA (CDI)
8. SE QUEDA SOLO(A)
9. EN NINGUNA OCASIÓN, SIEMPRE LE ESTUVE CUIDANDO
88. OTRA _____
(especifique)

448. ¿Ha tenido diarrea (NOMBRE) en los últimos quince días? (incluyendo este día)
1. SI
2. NO ----------→ 459

449. ¿Hace cuántos días le comenzó la diarrea?
___ ___ DÍAS
00. COMENZÓ HOY ----------→ 459
99. NS/NR

450. ¿Cuántos días le duró la diarrea?
___ ___ DÍAS
77. TODAVÍA TIENE DIARREA
00. MENOS DE UN DÍA ----------→ 459

451. ¿La diarrea tenía sangre?
1. SI
2. NO

452. ¿En los días que tuvo diarrea el(la) niño(a): (LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Pasaba con mucho sueño o no respondía al hablarle?	1	2	9
b. Bebía agua u otros líquidos con mucha sed?	1--→ e	2	9
c. Estuvo desganado para mamar, beber agua y otros líquidos?	1	2	9
d. Le ofrecía líquidos de beber y no bebía nada?	1	2	9
e. Tenía los ojos hundidos?	1	2	9
f. Vomitaba mucho?	1	2	9
g. Estaba inquieto o irritable?	1	2	9

453. Para el tratamiento de la diarrea de (NOMBRE), ¿Le dio... (LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Purgantes?	1	2	9
b. Medicinas de plantas?	1	2	9
c. Suero casero?	1	2	9
d. Otros remedios caseros?	1	2	9
e. Sales de rehidratación o suero oral?	1	2	9
f. Le pusieron suero en las venas?	1	2	9
g. Antibióticos?	1	2	9
h. Antidiarreicos?	1	2	9
i. Le dio Bismuto?	1	2	9
j. Le dio Jarabe de Cinc?	1	2	9
k. Le hospitalizaron?	1	2	9
l. Recibió otro tratamiento? _____ (especifique)	1	2	9

Antibióticos: *Ampicilina, Eritromicina, Tetraciclina, Amoxicilina, Trimetroprim-sulfametoxazol, etc.*
Antidiarreicos: *Kaopectate, Kaolin-Pectina, Intestinomicina, Yodoclorina, etc.*

454. ¿Consultó con alguien o en algún lugar por esta enfermedad de (NOMBRE)?
1. SI
2. NO ----------→ 456

455. ¿Dónde o con quién consultó primero?
1. HOSPITAL DEL MSPAS
2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS
3. HOSPITAL DEL ISSS
4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS
5. HOSPITAL PRIVADO
6. CLÍNICA / MEDICO PRIVADO
7. PROMOTOR DEL MSPAS
8. PROMOTOR DE ONG: _____ (especifique)
9. FARMACIA
10. CURANDERO/SOBADOR
88. OTRO _____
(especifique)

456. ***VEA EN 453e SI MENCIONÓ QUE LE DIO SALES DE REHIDRATACIÓN O SUERO ORAL AL NIÑO***

1. MENCIONÓ ----------→ 458
2. NO MENCIONÓ

457. ¿Porqué no le dio sales de rehidratación o suero oral?

0. NO LAS CONOCE
1. SE LE TERMINARON
2. NO SABÍA QUE ERAN BUENAS
3. NO LES TIENE FE / NO SIRVEN / NO CURAN
4. NO SE LAS RECETARON
5. NO LE GUSTAN AL NIÑO
6. LE DIO OTRA CLASE DE MEDICINA
7. NO TENÍAN DISPONIBLES DONDE CONSULTÓ
8. NO FUE GRAVE LA DIARREA
88. OTRA:_____
(especifique)

458. Durante la enfermedad, ¿Usted le dio de tomar más líquidos, menos líquidos, o la misma cantidad que le da normalmente?

1. MÁS LÍQUIDOS
2. MENOS LÍQUIDOS
3. MISMA CANTIDAD
9. NS/NR

459. ¿Ha tenido (NOMBRE), tos o dificultad para respirar en los últimos quince días? (incluyendo este día)

1. SI
2. NO ----------→ 466

460. ¿Hace cuántos días le comenzó esta enfermedad?

___ ___ DÍAS
00. COMENZÓ HOY ----------→ 466
99. NS/NR

461. ¿Cuántos días pasó enfermo?

___ ___ DÍAS
77. TODAVÍA ESTÁ ENFERMO
00. MENOS DE UN DÍA ----------→ 466

462. (NOMBRE) . . .
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Le dieron ataques o convulsiones?	1	2	9
b. Pasaba con mucho sueño o no respondía al hablarle?	1	2	9
c. Estaba desganado para mamar, beber agua u otros líquidos?	1	2	9
d. Vomitaba todo?	1	2	9
e. Se le hundía el pecho?	1	2	9
f. Hacía ruido al respirar?	1	2	9
g. Estuvo cansado? (respiración rápida)	1	2	9
h. Le silbaba o le chillaba el pecho?	1	2	9

463. ¿Durante esta enfermedad ...
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Le puso gotas de agua de manzanilla en la nariz?	1	2	9
b. Le dio algún remedio para calmar la tos? (agua con miel, eucalipto o té de manzanilla)	1	2	9
c. Le dio algún medicamento para la tos, como Salbutamol, Ambroxol, Dextrometorfan?	1	2	9
d. Le dio más líquidos que de costumbre?	1	2	9
e. Le dio antibióticos?	1	2	9
f. Le dio alguna medicina para bajar la fiebre?	1	2	9
g. Le dieron terapias respiratorias o nebulizaciones?	1	2	9
h. Le hospitalizaron?	1	2	9
i. Le dio algo más?_____ (especifique)	1	2	9

Antibióticos: Ampicilina, Eritromicina, Tetraciclina, Amoxicilina, Trimetroprim-sulfametoxazol, etc.

464. ¿Consultó con alguien o en algún lugar por ésta enfermedad?

1. SI
2. NO ----------→ 466

465. ¿Dónde o con quién consultó primero?

1. HOSPITAL DEL MSPAS
2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS
3. HOSPITAL DEL ISSS
4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS
5. HOSPITAL PRIVADO
6. CLÍNICA / MEDICO PRIVADO
7. PROMOTOR DEL MSPAS
8. PROMOTOR DE ONG: _____
(especifique)
9. FARMACIA
88. OTRO: _____
(especifique)

466. Ahora hablaremos de las vacunas, ¿Podría mostrarme el(los) carné(s) o tarjeta(s) de vacunación de (NOMBRE)?

(PUEDE CIRCULAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

A. NO TIENE / NO MOSTRÓ
B. DICE QUE TIENE PERO NO MOSTRÓ
C CARNÉ DEL MSPAS
D. CARNÉ DEL ISSS
E. CARNÉ DEL MSPAS/ISSS
F. OTROS CARNÉS _____ (especifique)

467. ENTREVISTADORA:
TRASLADE CON ESPECIAL CUIDADO LA INFORMACIÓN DEL CARNÉ ANOTADA CON TINTA, PARA CADA DOSIS: DÍA, MES Y AÑO.

SI TIENE MÁS DE UN CARNÉ DEL(A) NIÑO(A) SELECCIONADO(A), REVÍSELOS TODOS Y TRASLADE LA INFORMACIÓN REQUERIDA ANTES DE PREGUNTAR A LA MADRE, TAL COMO SE LE INDICA A CONTINUACIÓN.

PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO TENGA ANOTADA FECHA DE APLICACIÓN CON TINTA EN EL CARNÉ, O CUANDO LA MADRE NO TENGA O NO MUESTRE EL CARNÉ, PREGUNTE: ¿Le han puesto la (NOMBRE DE LA VACUNA)?. SI LA MADRE NO RECONOCE LA VACUNA, MENCIONE LA FORMA DE APLICACIÓN. SEGÚN SEA LA RESPUESTA, CIRCULE LOS CÓDIGOS RESPECTIVOS BAJO EL TÍTULO **SEGÚN MADRE**.

NOMBRE DE LA VACUNA	SEGÚN CARNÉ: TIENE DOSIS SI	NO	FECHA DÍA MES AÑO	SEGÚN MADRE: ¿Tiene la (VACUNA)? SI	NO	NS/NR
* BCG ... (Dosis única, inyectada en el bracito izquierdo).....	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* DPT – 1 (Inyectada en la nalguita /glúteo o en la piernita)..	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* DPT – 2	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* DPT – 3	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* Pentavalente 1ª. dosis (Inyectada en la piernita)	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* Pentavalente 2ª. dosis	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* Pentavalente 3ª. dosis	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* DPT (Primer Refuerzo) (Inyectada en el bracito).....	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* DPT (Segundo Refuerzo) (Inyectada en el bracito).....	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* POLIO – 1ª. dosis ... (Vacuna tomada en gotitas)	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* POLIO – 2ª. dosis	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* POLIO – 3ª. dosis	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* POLIO (Primer Refuerzo)	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* POLIO (Segundo Refuerzo)	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* Sarampión (Inyectada en la nalguita al año o más)	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* SPR, MMR o SR 1ª. dosis (Es la vacuna contra las Paperas, Rubéola y Sarampión, inyectada en el bracito).....	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9
* SPR o MMR 2ª. dosis	1	2	__ __/__ __/ __ __ __ __	1	2	9

Preguntas	a. Vitamina "A"	b. Jarabe de Hierro	c. Jarabe de Zinc	d. Desparasitante
468. ¿Le ha dado alguna vez a (NOMBRE): a. Vitamina "A" (de ésta)? b. Jarabe de Hierro (de éstos)? c. Jarabe de Zinc (de éste)? d. Tratamiento para los parásitos? ENTREVISTADORA: ***COMPLETE LA PREGUNTA 468 PARA CADA MEDICAMENTO CON EL TEXTO DE CADA LITERAL***	1. SI 2. NO } SIGUIENTE COLUMNA 9. NS/NR } SIGUIENTE COLUMNA	1. SI 2. NO } SIGUIENTE COLUMNA 9. NS/NR } SIGUIENTE COLUMNA	1. SI 2. NO } SIGUIENTE COLUMNA 9. NS/NR } SIGUIENTE COLUMNA	1. SI 2. NO 9. NS/NR } PASE A 500
469. ¿Hace cuánto tiempo le dieron la última vez (MEDICAMENTO)?	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___ 999. NS/NR	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___ } PASE 999. NS/NR ---------- } A 471	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___ } PASE 999. NS/NR ---------- } A 471	1. DÍAS ___ ___ 2. MESES ___ ___ 3. AÑOS ___ ___ 999. NS/NR
470. ¿Me puede mostrar el frasco de (MEDICAMENTO)?		0. NO LO TIENE 1. DICE QUE LO TIENE, PERO NO LO MOSTRÓ 2. LO MOSTRÓ Y ES SULFATO FERROSO 3. LO MOSTRÓ, PERO NO ES SULFATO FERROSO	0. NO LO TIENE 1. DICE QUE LO TIENE, PERO NO LO MOSTRÓ 2. LO MOSTRÓ Y ES JARABE DE ZINC 3. LO MOSTRÓ, PERO NO ES JARABE DE ZINC	
471. ¿Dónde la/lo obtuvo la última vez?	1. ESTABLECIMIENTO MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO ISSS 3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO 4. PROMOTOR DEL MSPAS 5. PROMOTOR DE ONG: _____ (especifique) 6. FARMACIA 8. OTRO: _____ (especifique) PASE A SIGUIENTE COLUMNA	1. ESTABLECIMIENTO MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO ISSS 3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO 4. PROMOTOR DEL MSPAS 5. PROMOTOR DE ONG: _____ (especifique) 6. FARMACIA 8. OTRO: _____ (especifique) PASE A SIGUIENTE COLUMNA	1. ESTABLECIMIENTO MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO ISSS 3.HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO 4. PROMOTOR DEL MSPAS 5. PROMOTOR DE ONG: _____ (especifique) 6. FARMACIA 8. OTRO: _____ (especifique) PASE A SIGUIENTE COLUMNA	1. ESTABLECIMIENTO MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO ISSS 3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO 4. PROMOTOR DEL MSPAS 5. PROMOTOR DE ONG: _____ (especifique) 6. FARMACIA 8. OTRO: _____ (especifique)

V. SERVICIOS ASOCIADOS A LA SALUD DE LA MUJER/SALUD MATERNA

500 **VEA EN 424, PÁGINA 10, SI LA ENTREVISTADA RECIBIÓ AL MENOS UNA VACUNA ANTITETÁNICA**

1. RECIBIÓ POR LO MENOS UNA ----------→ 502
2. NO LE VACUNARON
3. NO APLICÓ LA PREGUNTA 424

501. Ahora, hablando de su salud, ¿Alguna vez le han vacunado contra el Tétano?

1. SI
2. NO
9. NS/NR ----------→ 503

502. ¿Cuántas vacunas antitetánicas (aproximadamente) le han puesto en toda su vida?

___ ___ VACUNAS
00. NINGUNA
77. 12 Ó MÁS
99. NS/NR

503. ¿Ha recibido información sobre el cáncer de la matriz?

1. SI
2. NO
9. NS/NR ----------→ 505

504. ¿Dónde recibió la mayor información?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
4. INSTITUTO DEL CÁNCER
5. ADS / PRO-FAMILIA
6. PROMOTOR DEL MSPAS
7. PROMOTOR DE ONG
8. POR TELEVISIÓN
88. OTRO MEDIO _____ (especifique)

505. ¿Se ha hecho alguna vez la citología?

1. SI
2. NO ----------→ 510
9. NS/NR ----------→ 511

506. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez?

1. DÍAS ___ ___
2. SEMANAS ___ ___
3. MESES ___ ___
4. AÑOS ___ ___
999. NS/NR

507. ¿Dónde se la hizo?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. HOSPITAL/CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
4. INSTITUTO DEL CÁNCER
5. ADS/PRO-FAMILIA
8. OTRO _____ (especifique)
9. NS/NR

508. ¿Le han dado el resultado?

1. SI
2. NO
3. AÚN NO ES LA FECHA
4. ELLA NO HA IDO A TRAERLO
9. NO RECUERDA

} 511

509. ¿Y cuánto tiempo pasó entre la fecha que se hizo la citología y la fecha en que supo el resultado?

1. DÍAS ___ ___
2. SEMANAS ___ ___
3. MESES ___ ___
999. NS/NR

PASE A 511

510. ¿Cuál es la razón principal por la que no se la ha hecho?

1. NO LO CONSIDERA NECESARIO
2. POR PENA O VERGÜENZA
3. FALTA DE INFORMACIÓN
4. POR DESCUIDO/FALTA DE TIEMPO
5. FALTA DE DINERO
6. NO TIENE CON QUIEN DEJAR LOS HIJOS
7. POR LA DISTANCIA
8. OTRA _____ (especifique)
9. NS/NR

511. ¿Ha oído hablar del cáncer de mama (del seno o de los pechos)?

1. SI
2. NO ----------→ 513

512. ¿Dónde recibió la mayor información?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
4. INSTITUTO DEL CÁNCER
5. ADS/PRO-FAMILIA
6. PROMOTOR DEL MSPAS
7. PROMOTOR DE ONG
8. POR TELEVISIÓN
88. OTRO MEDIO _____ (especifique)

513. ¿Le han enseñado cómo examinarse los pechos usted sola (el auto examen)?

1. SI
2. NO ----------→ 515

514. ¿Hace cuánto tiempo se lo hizo la última vez?

1. DÍAS ___ ___
2. SEMANAS ___ ___
3. MESES ___ ___
4. AÑOS ___ ___
000. NUNCA SE LO HA HECHO
999. NS/NR

515. ***VEA LA EDAD DE LA ENTREVISTADA EN P. 202, PÁGINA 1 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE***

1. TIENE DE 15 A 39 AÑOS ----------→ 520
2. TIENE DE 40 A 49 AÑOS

516. ¿Alguna vez le han hecho una ultrasonografía de mama, mamografía o radiografía de los pechos?

1. SI
2. NO ----------→ 519

517. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que le hicieron ese examen?

1. DÍAS ___ ___
2. SEMANAS ___ ___
3. MESES ___ ___
4. AÑOS ___ ___
999. NS/NR

518. ¿Dónde le hicieron ese examen?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
4. INSTITUTO DEL CÁNCER
5. CLÍNICA DE ADS/PRO-FAMILIA
6. CLÍNICA/CONSULTORIO OTRA ONG
7. PROMOTOR DEL MSPAS
8. PROMOTOR DE ONG
88. OTRO MEDIO _____ (especifique)

PASE A 520

519. ¿Cuál es la razón principal por la que nunca le han hecho alguno de estos exámenes?

1. FALTA DE INFORMACIÓN
2. NO LO CONSIDERA NECESARIO
3. POR LA DISTANCIA
4. POR PENA O VERGÜENZA
5. FALTA DE DINERO
6. NO TIENE CON QUIEN DEJAR LOS HIJOS
7. SU PAREJA SE OPONE
8. OTRA _____ (especifique)
9. NS/NR

520. ¿Alguna vez ha fumado cigarros?

1. SI
2. NO ----------→ 522

521. ¿Durante los últimos 30 días, más o menos cuántos cigarros se ha fumado **al día**?

___ ___ CIGARROS
44. FUMA OCASIONALMENTE
55. YA NO FUMA
99. NS/NR

522. ***VEA EN 317, PÁGINA 4, SI LA ENTREVISTADA HA TENIDO HIJOS NACIDOS VIVOS, MORTINATOS O ABORTOS, O SI NUNCA HA ESTADO EMBARAZADA O SOLO TIENE EL EMBARAZO ACTUAL Y MARQUE LO QUE CORRESPONDA***

1. HA TENIDO AL MENOS UN NACIDO VIVO, MORTINATO O ABORTO
2. NUNCA EMBARAZADA O SÓLO EL EMBARAZO ACTUAL----------→ 600 PÁG.26

523. ***REVISE EN 312, 316 Y 326 PRIMERA FILA, LA FECHA EN QUE TUVO EL (ÚLTIMO) MORTINATO, EL (ÚLTIMO) ABORTO O EL ÚLTIMO NACIDO VIVO. ANOTE LA FECHA Y CIRCULE EL CÓDIGO DEL RESULTADO DEL EMBARAZO MÁS RECIENTE***

A. FECHA: MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___

B. 1. NACIDO VIVO
2. MORTINATO
3. PÉRDIDA (ABORTO)

524. ***REVISE LA FECHA DE 523 Y DETERMINE SI LA FECHA ES ANTES DE ENERO DE 2005 Ó A PARTIR DE ENERO 2005***

1. ANTES DE ENERO DE 2005 ----------→ 600 PÁG. 26
2. A PARTIR DE ENERO DE 2005

525. ***VEA EN 523 COMO TERMINÓ EL ÚLTIMO EMBARAZO Y CIRCULE EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA***

1. NACIDO VIVO ----------→ 531
2. MORTINATO
3. PÉRDIDA (ABORTO)

526. En este embarazo que terminó en (MES Y AÑO), ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?

1. QUERÍA ENTONCES
2. ESPERAR MÁS TIEMPO
3. NO LO QUERÍA

527. Durante ese embarazo, ¿Tuvo algún control prenatal?

1. SI
2. NO ----------→ 545

528. ¿Dónde tuvo su control?

1. HOSPITAL DEL MSPAS
2. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS
3. HOSPITAL DEL ISSS
4. UNIDAD (CLÍNICA) DEL ISSS
5. HOSPITAL PRIVADO
6. CLÍNICA / MÉDICO PRIVADO
8. OTRO_____ (especifique)

529. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?

___ MESES

530. En total, ¿Cuántos controles tuvo?

___ ___ CONTROLES ----------→ 532

531. ENTREVISTADORA: ***VEA EN 420, PÁG. 10, PRIMERA COLUMNA O EN PREGUNTA 527, SI TUVO CONTROL PRENATAL***

1. TUVO CONTROL PRENATAL
2. NO TUVO ----------→ 545

532. ¿Alguna vez le dijeron que su embarazo era delicado o de alto riesgo?

1. SI
2. NO ----------┐
9. NO RECUERDA ----------┘----------→ 536

533. ¿Le dieron una referencia a otro establecimiento de salud, por ser su embarazo delicado o de alto riesgo?

1. SI
2. NO ----------┐
9. NO RECUERDA ----------┘----------→ 536

534. ¿Asistió usted al establecimiento de salud que le refirieron?

1. SI ----------→ 536
2. NO

535. ¿Por qué no asistió?

1. NO LO CONSIDERÓ NECESARIO
2. DEMASIADO LEJOS / FALTA DE TRANSPORTE
3. FALTA DE DINERO
4. FUE PERO NO LA ATENDIERON
8. OTRO _____ (especifique)

536. Cuando tuvo su control prenatal, ¿Le orientaron sobre la prevención del VIH/SIDA?

1. SI
2. NO

537. ¿Le ofrecieron la oportunidad de hacerse la prueba o el examen del VIH?

1. SI
2. NO ----------→ 544

538. En esa oportunidad, ¿Se hizo usted la prueba voluntariamente, se la hizo porque se sintió obligada, o no se la hizo?

1. SI, VOLUNTARIAMENTE
2. SI, OBLIGADA
3. NO SE LA HIZO ----------→ 543

539. ¿En qué mes y año se hizo la prueba?
MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___
999999. NS/NR

540. Antes de hacerle la prueba o el examen, ¿Le explicaron de qué se trataba y sobre los posibles resultados?
1. SI
2. NO

541. ¿Recibió los resultados de la prueba o el examen?
1. SI
2. NO ----------→ 544

542. Antes de darle los resultados, ¿Platicaron con usted sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH/SIDA?
1. SI
2. NO

PASE A 544

543. ¿Por qué razón no se la hizo?
1. NO TENÍA DINERO / MUY CARA
2. POR TEMOR AL RESULTADO
3. NO TENÍA TIEMPO
4. TENÍA QUE CONSULTAR A LA PAREJA
5. TENÍA QUE CONSULTAR AL PADRE / MADRE
6. EL COMPAÑERO SE OPUSO
7. NO ERA NECESARIO
8. RAZONES RELIGIOSAS
9. TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD
88. OTRA _____
(especifique)

544. ENTREVISTADORA: ***ANTES DE HACER LA PREGUNTA 544, VEA EN 523-A LA FECHA EN QUE TERMINÓ EL EMBARAZO***

¿Se ha hecho (la prueba del VIH/Otra prueba del VIH) después de (MES Y AÑO QUE TERMINÓ EL ÚLTIMO EMBARAZO)?
1. SI
2. NO
9. NS/NR

545. ***VEA EN 523-B CÓMO TERMINÓ EL ÚLTIMO EMBARAZO***
1. NACIDO VIVO ----------→ 551
2. NACIDO MUERTO ----------→ 548
3. PÉRDIDA (ABORTO)

546. ¿Recibió atención cuando tuvo la pérdida?
1. SI
2. NO
9. NS/NR ----------→ 600

547. ¿En qué lugar(es) le atendieron?

(PUEDE CIRCULAR MÁS DE UNA RESPUESTA)
A. HOSPITAL DEL MSPAS
B. HOSPITAL DEL ISSS
C. HOSPITAL PRIVADO
D. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS
E. UNIDAD MÉDICA (CLÍNICA) DEL ISSS
F. CLÍNICA / CONSULTORIO PRIVADO
G. EN CASA
H. OTRO _____
(especifique)

PASE A 600

548. Ese parto de su hijo que nació muerto, ¿Fue a los 9 meses, antes de tiempo o después de tiempo?
1. ANTES DE TIEMPO
2. A LOS 9 MESES
3. DESPUÉS DE TIEMPO
9. NS/NR

549. Cuando tuvo este parto, ¿Era usted cotizante o beneficiaria del Seguro Social (ISSS)?
1. COTIZANTE
2. BENEFICIARIA
3. NO
9. NS/NR

550. ¿En qué lugar tuvo el parto?
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. HOSPITAL PRIVADO
4. CLÍNICA PRIVADA
5. CASA DE PARTERA ----------
6. CASA PROPIA CON PARTERA
7. CASA PROPIA CON OTROS _____ (especifique)
8. CASA PROPIA SIN NADIE ----------
88. OTRO _____ (especifique)
99. NS/NR

(5, 6, 7, 8) → 555

551. Su último parto, ¿Fue por cesárea o no?
1. SI (CESÁREA) ----------→ 553
2. NO (VAGINAL / NORMAL)

552. Durante la atención del parto, ¿Le hicieron una herida (episiotomía) le unieron?
1. SI
2. NO

PASE A 555

553. ¿Cuál es la razón principal por la que le hicieron la cesárea?
1. BEBÉ EN POSICIÓN ANORMAL
2. CESÁREA ANTERIOR
3. LABOR DURÓ DEMASIADO TIEMPO
4. DESPROPORCIÓN CÉFALO-PÉLVICA
5. SUFRIMIENTO FETAL
6. PARTO ATRASADO
7. SANGRAMIENTO SEVERO
8. OTRO_____
(especifique)

554. La cesárea, ¿Fue programada o de emergencia?
1. PROGRAMADA
2. DE EMERGENCIA

555. En los primeros días después del parto, ¿Ha tomado Vitamina "A" (de ésta)?
1. SI
2. NO

VI. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ENTREVISTADORA LÉALE A LA ENTREVISTADA: Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la planificación familiar, es decir, de las cosas que usan las parejas para evitar que la mujer quede embarazada. LUEGO, HAGA LAS PREGUNTAS 600, 601 Y 602 EN FORMA HORIZONTAL PARA CADA UNO DE LOS MÉTODOS LISTADOS.

600. ¿Ha oído hablar de (NOMBRE DEL MÉTODO)? (MENCIONE UNO A UNO)

601 ¿Ha usado alguna vez (NOMBRE DEL MÉTODO)? (MENCIONE UNO A UNO LOS QUE CONOCE)

602. ¿Usa actualmente (NOMBRE DEL MÉTODO)? (ÚLTIMOS 30 DÍAS) (MENCIONE UNO A UNO LOS MÉTODOS QUE HA USADO)

MÉTODO	600. CONOCE SI	600. CONOCE NO	601. HA USADO SI	601. HA USADO NO	602. USO ACTUAL SI	602. USO ACTUAL NO
1. Las Píldoras o Pastillas anticonceptivas?	1	2	1	2	1	2
2. El DIU, Aparatito o T de Cobre?	1	2	1	2	1	2
3. El Condón o Preservativo masculino?	1	2	1	2	1	2
4. El Condón femenino?	1	2	1	2	1	2
5. La Inyección anticonceptiva mensual?	1	2	1	2	1	2
6. La Inyección anticonceptiva para 2 meses?	1	2	1	2	1	2
7. La Inyección anticonceptiva para 3 meses?	1	2	1	2	1	2
8. Los Métodos vaginales: Óvulos /Tabletas / Espumas / Cremas / Jaleas?	1	2	1	2	1	2
9. El NORPLANT o Implante? (Barritas en el brazo)	1	2	1	2	1	2
10. El Parche anticonceptivo?	1	2	1	2	1	2
11. La Esterilización Femenina?	1	2	1	2	1	2
12. La Vasectomía o Esterilización Masculina?	1	2	1	2	1	2
13. El Método de Billings o moco cervical?	1	2	1	2	1	2
14. El Ritmo, Calendario o Control de la menstruación?	1	2	1	2	1	2
15. El Método del Retiro? (él se retira cuando va a terminar)	1	2	1	2	1	2
16. El Método de Lactancia y Amenorrea? (MELA)	1	2	1	2	1	2
17. Las pastillas anticonceptivas de emergencia? (las que se toman dentro de las 72 horas después de haber tenido una relación sexual sin usar un método)	1	2	1	2		

OBSERVACIONES: _____

_____

ENTREVISTADORA:

ANTES DE PASAR A LA SIGUIENTE PÁGINA REVISE QUE EN 600 TODOS LOS MÉTODOS TENGAN CIRCULADO UNO DE LOS 2 CÓDIGOS, QUE EN 601 TODOS LOS MÉTODOS CON CÓDIGO 1 EN 600 TENGAN CIRCULADO UNO DE LOS 2 CÓDIGOS, Y QUE EN 602 TODOS LOS MÉTODOS CON CÓDIGO 1 EN 601, TENGAN CIRCULADO UNO DE LOS 2 CÓDIGOS.

603. De los métodos anticonceptivos que usted conoce, ¿Cuál o cuáles piensa que protegen contra el VIH/SIDA u otras infecciones de transmisión sexual?

(PUEDE MENCIONAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

A. NO CONOCE MÉTODOS
B. PASTILLAS
C. DIU
D. CONDÓN MASCULINO
E. CONDÓN FEMENINO
F. INYECCIÓN
G. MÉTODOS VAGINALES
H. NORPLANT
I. PARCHE ANTICONCEPTIVO
J. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
K. VASECTOMÍA
L. MÉTODO BILLINGS
M. RITMO
N. RETIRO
O. MELA
P. PASTILLAS DE EMERGENCIA
Q. NINGUNO
R. OTRO: _____ (especifique)
S. NO SABE

604. ***VEA PREGUNTAS 601 Y 602 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE:***

1. LA ENTREVISTADA ESTÁ USANDO ALGÚN MÉTODO ACTUALMENTE ----------→ 622
2. LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO MÉTODOS ----------→ 612
3. LA ENTREVISTADA HA USADO MÉTODO, PERO NO USA ACTUALMENTE

605. ¿Cuál fue el último método que usó? (usted o su pareja)

1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN MASCULINO
4. CONDÓN FEMENINO
5. INYECCIÓN MENSUAL
6. INYECCIÓN BIMENSUAL
7. INYECCIÓN TRIMESTRAL
8. MÉTODOS VAGINALES
9. NORPLANT
10. PARCHE ANTICONCEPTIVO
11. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
12. VASECTOMÍA
13. MÉTODO BILLINGS
14. RITMO
15. RETIRO
16. MELA
99. NS/NR

606. ¿Cuál es la razón principal por la que dejó de usarlo?

1. PARA EMBARAZARSE
2. SIN VIDA SEXUAL
3. TUVO EFECTOS COLATERALES
4. MIEDO A EFECTOS COLATERALES
5. EL COMPAÑERO SE OPUSO
6. RECOMENDACIÓN MÉDICA
7. NO FUE EFICAZ / LE FALLÓ
8. NO TUVO DINERO PARA COMPRAR
9. DESCUIDO
88. OTRA: _____ (especifique)
99. NS/NR

607. ¿Cuál fue el primer método que usted usó?

1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN MASCULINO
4. CONDÓN FEMENINO
5. INYECCIÓN MENSUAL
6. INYECCIÓN BIMENSUAL
7. INYECCIÓN TRIMESTRAL
8. MÉTODOS VAGINALES
9. NORPLANT
10. PARCHE ANTICONCEPTIVO
11. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
12. VASECTOMÍA
13. MÉTODO BILLINGS
14. RITMO
15. RETIRO
16. MELA
99. NS/NR

608. ¿En qué mes y año comenzó a usarlo?

MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___
999999 NS/NR

609. ¿Y qué edad tenía usted entonces?

___ ___ AÑOS
99. NS/NR

610. Cuando usted comenzó a usar (NOMBRE DEL MÉTODO), en total, ¿Cuántos hijos e hijas vivas tenía?

___ ___ HIJOS VIVOS
99. NS/NR

611. La decisión de usar su primer método, ¿Fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él?

1. AMBOS
2. SOLO ELLA
3. SOLO ÉL
8. OTRA RESPUESTA

612. ***VEA EN 300, PÁG. 3 SI ESTÁ EMBARAZADA***

1. EMBARAZADA ----------→ 617
2. NO EMBARAZADA / NO SABE

613. ¿Hay alguna razón por la cual usted no puede quedar embarazada aunque quisiera?

1. SI
2. NO
9. NO SABE ----------→ 615

614. ¿Cuál es la razón?

1. FUE OPERADA POR RAZONES MÉDICAS Y NO PUEDE TENER MÁS HIJOS
2. MENOPAUSIA
3. YA PASARON 2 AÑOS O MÁS QUE ESTÁ QUERIENDO EMBARAZARSE SIN RESULTADO
4. YA PASARON 2 AÑOS O MÁS QUE NO USA Y NO QUEDA EMBARAZADA

→ 700 PÁG. 34

5. ELLA / ÉL ES ESTÉRIL
6. SIN VIDA SEXUAL
7. LACTANDO ----------→ 617
8. OTRA _____
(especifique)

615. ¿Cuál es la razón principal por la que no usa un método anticonceptivo actualmente?

1. SIN VIDA SEXUAL
2. DESEA EMBARAZO
3. POSTPARTO O LACTANDO

→ 617

4. POR EDAD AVANZADA ----------→ 700 PÁG. 34
5. MIEDO A EFECTOS COLATERALES
6. RAZONES RELIGIOSAS
7. TUVO EFECTOS COLATERALES
8. EL COMPAÑERO SE OPONE
88. OTRA _____
(especifique)
99. NS/NR

616. ¿Desea usted usar algún método anticonceptivo actualmente?

1. SI ----------→ 618
2. NO
9. NS/NR

617. Y en el futuro, ¿Le gustaría usar algún método?

1. SI
2. NO ----------→ 700 PÁG. 34
9. NS/NR ----------→ 620

618. ¿Cuál método preferiría o está pensando usar?

1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN MASCULINO
4. CONDÓN FEMENINO
5. INYECCIÓN MENSUAL
6. INYECCIÓN BIMENSUAL
7. INYECCIÓN TRIMESTRAL
8. MÉTODOS VAGINALES
9. NORPLANT
10. PARCHE ANTICONCEPTIVO
11. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
12. VASECTOMÍA
13. MÉTODO BILLINGS
14. RITMO
15. RETIRO
16. MELA
99. NS/NR ----------→ 620

619. ¿Cuál es la razón principal por la que preferiría o está pensando usar ese método?

1. MÁS PRÁCTICO DE USAR
2. MÁS EFICAZ
3. NO TIENE / MENOS EFECTOS COLATERALES
4. NO QUIERE TENER MÁS HIJOS
5. MÁS FÁCIL DE OBTENER
6. ES EL QUE CONOCE
7. TAMBIÉN PROTEGE DE LAS ITS
8. RECOMENDACIÓN AMIGA O PARIENTE
9. RAZONES RELIGIOSAS
10. RECOMENDACIÓN MÉDICA
88. OTRA: _____
(especifique)
99. NO RESPONDE

620. ¿A qué lugar preferiría ir para obtener o conseguir un método anticonceptivo?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. PUESTO PRO-FAMILIA (ADS)
4. CLÍNICA PRO-FAMILIA (ADS)
5. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
6. FARMACIA
7. ELLA MISMA O SU COMPAÑERO
8. PROMOTOR DEL MSPAS
9. PROMOTOR DE ONG _____ (especifique)
10. IGLESIA
88. OTRO _____ (especifique)
99. NS/NR ----------→ 700 PÁG. 34

621. ¿Cuánto tiempo tardaría normalmente para llegar desde aquí a ese lugar?

1. MINUTOS ___ ___
2. HORAS ___ ___
999. NS/NR

PASE A 700 PÁG. 34

622. ***VEA 602 Y MARQUE EL MÉTODO QUE USA. SI ESTÁ USANDO MÁS DE UN MÉTODO, MARQUE EL MÁS EFECTIVO.***

ORDEN DE EFECTIVIDAD

1. VASECTOMÍA
2. ESTER. FEMENINA
3. DIU
4. INYECCIÓN
5. NORPLANT
6. PASTILLAS
7. PARCHE
8. MÉTODOS VAGINALES
9. CONDÓN
10. CONDÓN FEMENINO
11. MELA
12. RITMO
13. BILLINGS
14. RETIRO

1. PASTILLAS
2. DIU ----------→ 635
3. CONDÓN MASCULINO ----------
4. CONDÓN FEMENINO ----------→ 625
5. INYECCIÓN MENSUAL ----------
6. INYECCIÓN BIMENSUAL ---------- 627
7. INYECCIÓN TRIMESTRAL ----------
8. MÉTODOS VAGINALES ----------
9. NORPLANT ---------- 635
10. PARCHE ANTICONCEPTIVO ----------
11. ESTERILIZACIÓN FEMENINA ---
12. VASECTOMÍA ----------→ 628
13. MÉTODO BILLINGS ----------
14. RITMO ---------- 633
15. RETIRO ----------
16. MELA ----------→ 634

623. ¿Cuál es la marca de pastillas anticonceptivas que usted toma actualmente?

0. NO CONOCE LA MARCA
1. LO-FEMENAL
2. PERLA
3. MINIGYNON
4. MICROGYNON
5. DIANE
6. NEOGYNON
7. OVRAL
8. GYNOVIN
9. NORDETTE
10. YASMÍN
11. CLIANE
12. MINULET
88. OTRA_____ (especifique)

624. ¿Qué debe hacer una mujer si se le olvida tomar una pastilla anticonceptiva?

1. TOMAR DOS PASTILLAS EL DÍA SIGUIENTE Y CONTINUAR EL MISMO SOBRE
2. CONTINUAR TOMANDO LAS PASTILLAS Y USAR OTRO MÉTODO
3. USAR OTRO MÉTODO HASTA INICIAR UN NUEVO CICLO
4. ESPERAR LA MENSTRUACIÓN Y SEGUIR EL USO CON UN NUEVO SOBRE
8. OTRO_____ (especifique)
9. NS/NR

PASE A 635

625. ¿Cuál es la marca de condones que usa mayormente?

0. SIN MARCA (NO LOGO)
1. CÓNDOR
2. VIVE
3. PANTHER (FLAVORS)
4. PIEL
5. DUREX
6. PRIME
7. ROUGH RIDER
8. LONG LOVE
9. LIFE STYLE
10. CONTEMPO
11. TROJAN
88. OTRO_____ (especifique)
99. NO SABE

626. ¿Cuántos condones recuerda haber usado en las últimas 4 semanas?

___ ___ CONDONES
99. NO RECUERDA

PASE A 635

627. ¿Cuál es la marca de inyección que usted usa actualmente?

1. DEPOPROVERA
2. NORISTERAT
3. NOMAGEST
4. MESIGYNA
5. DEPROXONE
6. CICLOFEMINA
7. NOVULAR
8. TOPASEL
9. CYCLOFEM
10. MESYGEST
88. OTRA:_____ (especifique)
99. NO SABE

PASE A 635

628. ¿En qué mes y año le operaron?

MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___
999999 NS/NR

629. ¿Qué edad tenía usted cuando le operaron (a él)?

___ ___ AÑOS

630. En total, ¿Cuántos hijos e hijas vivas tenía?
___ ___ HIJOS VIVOS
99. NS/SR

631. ¿A dónde fue a que le hicieran la operación (a él)?
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. CLÍNICA PRO-FAMILIA (ADS)
4. HOSPITAL / CLÍNICA PRIVADA
8. OTRO LUGAR _____ (especifique)
9. NS/NR

632. Cuando le operaron, ¿Era usted cotizante o beneficiaria del Seguro Social (ISSS)?
1. COTIZANTE
2. BENEFICIARIA
3. NO

PASE A 637

633. ¿Cuándo es más probable que la mujer pueda quedar embarazada durante el ciclo menstrual?

ENTREVISTADORA: SI LA RESPUESTA ES DIFERENTE QUE OPCIONES 1 A 6, ANTES DE CIRCULAR EL CÓDIGO 8, LEA OPCIONES 1-6.

1. UNA SEMANA ANTES DE QUE LA REGLA COMIENCE
2. DURANTE LA REGLA
3. UNA SEMANA DESPUÉS DE QUE LA REGLA COMIENCE
4. DOS SEMANAS DESPUÉS DE QUE LA REGLA COMIENCE
5. TRES SEMANAS DESPUÉS DE QUE LA REGLA COMIENCE
6. NO HAY DIFERENCIA, CUALQUIER TIEMPO ES IGUAL
8. OTRO_____ (especifique)
9. NS/NR

634. ¿Dónde recibió orientación sobre (NOMBRE DEL MÉTODO QUE USA) antes de iniciar el uso?
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. CLÍNICA PRO-FAMILIA (ADS)
4. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
5. IGLESIA
6. ESPOSO / COMPAÑERO
8. OTRO _____ (especifique)
9. NO SABE

PASE A 637

635. ¿Dónde obtiene el método anticonceptivo que usa?
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. PUESTO PRO-FAMILIA (ADS)
4. CLÍNICA PRO-FAMILIA (ADS)
5. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
6. FARMACIA
7. PROMOTOR DEL MSPAS
8. PROMOTOR DE ONG: _____ (especifique)
88. OTRO _____ (especifique)
99. NO SABE → 637

636. ¿Cuánto tiempo tarda normalmente para llegar desde aquí a ese lugar?
1. MINUTOS ___ ___
2. HORAS ___ ___
999. NS/NR

637. ¿La decisión de usar este método fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él?
1. JUNTO CON LA PAREJA
2. SOLO ELLA
3. SOLO ÉL
8. OTRA RESPUESTA

638. Si en este momento usted pudiera elegir, ¿Preferiría usar otro método o seguiría usando el mismo?
1. PREFERIRÍA OTRO
2. NO USARÍA NINGUNO
3. EL MISMO → 640
9. NO SABE → 640

639. ¿Cuál método preferiría usar?
1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN MASCULINO
4. CONDÓN FEMENINO
5. INYECCIÓN MENSUAL
6. INYECCIÓN BIMENSUAL
7. INYECCIÓN TRIMESTRAL
8. MÉTODOS VAGINALES
9. NORPLANT
10. PARCHE ANTICONCEPTIVO
11. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
12. VASECTOMÍA
13. MÉTODO BILLINGS
14. RITMO
15. RETIRO
16. MELA
99. NS/NR

640. Y, ¿Cuál fue el primer método que usted usó?
1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN MASCULINO
4. CONDÓN FEMENINO
5. INYECCIÓN MENSUAL
6. INYECCIÓN BIMENSUAL
7. INYECCIÓN TRIMESTRAL
8. MÉTODOS VAGINALES
9. NORPLANT
10. PARCHE ANTICONCEPTIVO
11. ESTERILIZACIÓN FEMENINA → 700
12. VASECTOMÍA → 700
13. MÉTODO BILLINGS
14. RITMO
15. RETIRO
16. MELA
99. NS/NR

641. ¿En qué mes y año comenzó a usarlo?
MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___
999999 NS/NR

642. ¿Y qué edad tenía usted entonces?
___ ___ AÑOS
99. NS/NR

643. Cuando usted comenzó a usar (NOMBRE DEL MÉTODO), en total, ¿Cuántos hijos e hijas vivas tenía?
___ ___ HIJOS VIVOS
99. NS/NR

644. La decisión de usar su primer método, ¿Fue tomada junto con su pareja, la tomó solo usted o solo él?
1. JUNTO CON LA PAREJA
2. SOLO ELLA
3. SOLO ÉL
8. OTRA RESPUESTA

VII. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 15 A 24 AÑOS

700 ¿Hace cuánto tiempo tuvo su última regla o menstruación?

1. DÍAS ___ ___
2. SEMANAS ___ ___
3. MESES ___ ___
444. ANTES DEL ÚLTIMO (ACTUAL) EMBARAZO
555. YA NO MENSTRÚA/HISTERECTOMÍA
666. NUNCA HA MENSTRUADO
888. OTRA _____ (especifique)

701. ***VEA LA EDAD EN PREG. 202 PÁG. 1 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE***

1. TIENE DE 15 A 24 AÑOS
2. TIENE DE 25 A 49 AÑOS ----------→ 741 PÁG. 39

702. ¿Recibió o ha recibido información sobre:

(LÉALE UNO A UNO)

ENTREVISTADORA: HAGA LA PREGUNTA 703 PARA CADA TEMA QUE TENGA CIRCULADO EL CÓDIGO "1" EN P. 702

TEMA	P. 702 RECIBIÓ SI	NO	NS/NR	P. 703. ¿La información sobre (TEMA), la recibió de un familiar, en la la escuela o colegio, o de otras personas? (SI MENCIONA MÁS DE UNO PREGUNTE DÓNDE RECIBIÓ MÁS) FAMILIAR	ESCUELA/ COLEGIO	OTRO
a. El desarrollo del cuerpo en la pubertad? (cambios físicos del cuerpo)	1	2	9	1	2	8
b. El aparato reproductor femenino / masculino?	1	2	9	1	2	8
c. La menstruación o regla?	1	2	9	1	2	8
d. Las relaciones sexuales?	1	2	9	1	2	8
e. El embarazo y el parto?	1	2	9	1	2	8
f. Los métodos anticonceptivos?	1	2	9	1	2	8
g. Las infecciones de transmisión sexual o el VIH/SIDA?	1	2	9	1	2	8

704 ¿Sabe de algún lugar donde se pueden conseguir condones?

1. SI
2. NO ----------→ 706
3. NO CONOCE EL CONDÓN ----------→ 707

705. ¿En qué lugares se pueden conseguir?

(SI MENCIONA SOLO UN LUGAR, SONDEE PREGUNTANDO ¿En algún otro lugar?, YA QUE PUEDE MENCIONAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

A. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
B. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
C. CLÍNICA/PUESTO PRO-FAMILIA
D. HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA
E. PROMOTOR(A) MSPAS
F. PROMOTOR(A) ONG _____ (especifique)
G. FARMACIA
H. OTRO _____ (especifique)

706. ¿Y cuál piensa usted que es la principal causa o razón que tienen las mujeres de su edad para no solicitar o comprar los condones, aún cuando conozcan los lugares donde pueden solicitar o comprar?

1. PENA O VERGÜENZA
2. LOS CONDONES SOLO LOS COMPRAN LOS VARONES
3. MIEDO A QUE LAS SEÑALEN
4. FALTA DE INFORMACIÓN/ORIENTACIÓN
5. A ELLAS NO LES GUSTA USARLOS
6. RAZONES ECONÓMICAS
7. A LOS HOMBRES NO LES GUSTA
8. RAZONES RELIGIOSAS
9. LES QUEDA MUY LEJOS
10. EL PERSONAL DE SALUD LAS REGAÑA
88. OTRA _____ (especifique)
99. NS/NR

707. Si alguien conocido le pidiera tener relaciones sexuales y usted no quisiera, ¿Con cuánta seguridad usted diría que puede negarse?

1. DEFINITIVAMENTE SI PODRÍA
2. QUIZÁ PODRÍA
3. QUIZÁ NO PODRÍA
4. DEFINITIVAMENTE NO PODRÍA
5. NUNCA HA PENSADO EN ELLO
9. NS/NR

708. ¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual? (coito)

MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___
222222 NUNCA HA TENIDO ----------→ 749 PÁG. 40
444444 NO DESEA CONTESTAR
999999 NS/NR

709. ¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento?

___ ___ AÑOS
00. NO DESEA CONTESTAR ----------→ 749 PÁG. 40
99. NS/NR

710. ¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo la primera relación sexual? (coito)

___ ___AÑOS
99. NO SABE

711. ¿Qué era de usted esa persona en ese momento?

1. ESPOSO / COMPAÑERO
2. NOVIO
3. AMIGO
4. FAMILIAR
5. DESCONOCIDO
6. PADRASTRO
7. FUE VIOLACIÓN ----------→ 715
8. OTRO_____ (especifique)
9. NO RESPONDE

712. ¿Usó usted o él algún método anticonceptivo durante esa primera relación sexual?

1. SI
2. NO ----------→ 714

713. ¿Qué método utilizó en esa primera ocasión?

1. PASTILLAS
2. CONDÓN
3. INYECCIÓN
4. MÉTODOS VAGINALES
5. MÉTODO BILLINGS
6. RITMO
7. RETIRO
8. OTRO_____ (especifique)
9. NO RECUERDA

PASE A 715

714.	¿Cuál fue la razón principal por la que no usaron algún método anticonceptivo en esa primera relación?	1. NO ESPERABA TENER RELACIONES EN ESE MOMENTO 2. NO CONOCÍA NINGÚN MÉTODO 3. QUERÍA EMBARAZARSE 4. EL COMPAÑERO SE OPUSO 5. CREÍA QUE LOS ANTICONCEPTIVOS ERAN MALOS PARA LA SALUD 6. QUERÍA USARLO, PERO NO LO PUDO CONSEGUIR EN ESE MOMENTO 7. CONOCÍA ANTICONCEPTIVOS, PERO NO SABÍA DONDE OBTENERLOS 8. OTRA _____ (especifique) 9. NS/NR
715.	***VEA EN 317 PÁG. 4 SI SUMA TOTAL DE EMBARAZOS ES DIFERENTE DE CERO Ó IGUAL A CERO (SI HA TENIDO O NO AL MENOS UN EMBARAZO)***	1. DIFERENTE DE CERO 2. IGUAL A CERO ----------→ 743 PÁG. 39
716.	¿Qué edad tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez?	___ ___ AÑOS
717.	Cuando se embarazó, ¿Pensaba que podía salir embarazada?	1. SI ----------→ 719 2. NO
718.	¿Por qué no?	1. NO TENÍA RELACIONES FRECUENTES 2. ERA LA PRIMERA VEZ 3. CREÍA QUE NO ESTABA EN SU PERÍODO FÉRTIL 4. CREÍA QUE TODAVÍA NO TENÍA LA EDAD 5. SU PAREJA LE DIJO QUE NO QUEDARÍA EMBARAZADA 6. USÓ ANTICONCEPTIVOS 7. POR FALTA DE INFORMACIÓN 8. OTRA _____ (especifique)
719.	¿Entonces quería quedar embarazada en ese momento o no?	1. SI 2. NO 8. OTRA RESPUESTA: _____ (especifique) 9. NS/NR
720.	¿Qué edad tenía entonces la persona que la embarazó por primera vez?	___ ___ AÑOS 99. NO SABE
721.	¿Qué era de usted esa persona en ese momento? (SI MENCIONA ESPOSO / COMPAÑERO, CORROBORE SI YA ESTABA CASADA / ACOMPAÑADA CUANDO SE EMBARAZÓ).	1. ESPOSO / COMPAÑERO ----------→ 725 2. NOVIO 3. AMIGO 4. FAMILIAR 5. DESCONOCIDO 6. PADRASTRO 8. OTRO_____ (especifique) 9. NO RESPONDE

722.	¿Con quién vivía usted cuando se dio cuenta del primer embarazo?	1. PADRES 2. PARIENTES 3. AMIGOS(AS) 4. SOLA 8. OTRO_____ (especifique) 9. NO RESPONDE
723.	¿Cuál fue la reacción de su familia cuando supieron de su primer embarazo?	1. ACEPTARON EMBARAZO EN FORMA NORMAL 2. SE ENOJARON/DISGUSTARON 3. LA CORRIERON DE LA CASA 4. INDIFERENCIA 5. NO LO SUPIERON 6. FAMILIA IBA A CRIAR AL NIÑO 7. QUERÍAN CASAMIENTO/LE OBLIGARON A CASARSE 8. OTRA_____ (especifique) 9. NO RESPONDE
724.	¿Cuál fue la reacción de la persona que la embarazó cuando supo que usted estaba embarazada?	1. CONTENTO 2. PREOCUPADO 3. QUE LO TUVIERA SOLA/LO NEGÓ 4. INDIFERENCIA 5. SE CASARÍA / ACOMPAÑARÍA 6. ENOJADO 7. FUE VIOLADA 8. NO SUPO 88. OTRA _____ (especifique) 99. NO RESPONDE
725.	¿Tuvo (ha tenido) algún control prenatal en su primer embarazo?	1. SI 2. NO ----------→ 727
726.	¿A los cuántos meses de embarazo se hizo el primer control?	___ MESES
727.	¿Cuántos meses le duró el (tiene de) embarazo?	___ MESES
728.	Con su primer embarazo, ¿Tuvo un hijo nacido vivo, fue un embarazo que perdió antes de que tuviera los 5 meses (aborto), o fue un hijo que nació muerto después de que tuviera los 5 meses (mortinato)?	1. NACIDO VIVO 2. PÉRDIDA (ABORTO) 3. NACIDO MUERTO 4. AÚN EMBARAZADA ----------→ 730
729.	¿Con quién vivía después de que terminó ese embarazo?	1. ESPOSO / COMPAÑERO 2. PADRES 3. PARIENTES 4. AMIGOS(AS) 5. SOLA 8. OTRO_____ (especifique) 9. NO RESPONDE

730. ¿Era estudiante cuando supo que estaba embarazada?
1. SI
2. NO ----------
3. NUNCA ESTUDIÓ ----------→ 736

731. ¿Qué grado estaba estudiando y en qué nivel de estudio?

NIVEL	GRADO O AÑO
1. PRIMARIA / BÁSICA	1 2 3 4 5 6 7 8 9
2. BACHILLERATO / MEDIA	1 2 3 4
3. SUPERIOR	1 2 3 4 5+

732. ¿Interrumpió sus estudios entonces por su propia decisión, por decisión de su familia o fue expulsada?
1. SI, POR SU PROPIA DECISIÓN
2. SI, POR DECISIÓN DE LA FAMILIA
3. SI, FUE EXPULSADA
4. NO LOS INTERRUMPIÓ

733. ***VEA EN 728 SI YA TERMINÓ SU PRIMER EMBARAZO***
1. YA TERMINÓ
2. AÚN EMBARAZADA ----------→ 736

734. ¿Siguió asistiendo a clases después de que terminó este embarazo?
1. SI ----------→ 736
2. NO

735. ¿Por qué no siguió asistiendo?
1. NO TENÍA CON QUIEN DEJAR AL NIÑO
2. YA NO LE QUEDABA TIEMPO
3. TENÍA QUE TRABAJAR
4. YA NO QUISO CONTINUAR
5. OPOSICIÓN DEL ESPOSO / COMPAÑERO
6. NO LA ADMITIERON / FUE EXPULSADA
7. PROBLEMAS DE SALUD DE ELLA
8. OTRA_____
(especifique)

736. Al momento que supo que estaba embarazada, ¿Trabajaba en algo por lo cual recibía dinero u otra forma de pago?
1. SI
2. NO ----------→ 743

737. ¿Siguió trabajando después de que se le notaba el embarazo?
1. SI
2. NO

738. ***VEA EN 728 SI YA TERMINÓ SU PRIMER EMBARAZO***
1. YA TERMINÓ
2. AÚN EMBARAZADA ----------→ 743

739. ¿Volvió a trabajar después de que terminó el embarazo?
1. SI ----------→ 743
2. NO

740. ¿Por qué no volvió a trabajar?
1. NO TENÍA CON QUIEN DEJAR AL NIÑO
2. OPOSICIÓN DEL ESPOSO / COMPAÑERO
3. YA NO LE QUEDABA TIEMPO
4. FUE DESPEDIDA
5. PROBLEMAS DE SALUD DE ELLA
8. OTRO_____
(especifique)

PASE A 743

741. ¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual (coito)?
MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___
222222 NUNCA HA TENIDO ----------→ 749
444444 NO DESEA CONTESTAR
999999 NS/NR

742. ¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento?
___ ___AÑOS
99. NS/NR

743. ¿Hace cuánto tiempo tuvo su última relación sexual? (coito)
1. DÍAS ___ ___
2. SEMANAS ___ ___
3. MESES ___ ___
4. AÑOS ___ ___ ----------→ 745
555. ANTES DEL ÚLTIMO PARTO / EMBARAZO
999. NS/NR

744. ¿Y se podría decir que fue hace menos de un año o no?
1. HACE MENOS DE UN AÑO
2. HACE UN AÑO O MÁS ----------
9. NS/NR ----------→ 749

745. ***VEA EN 743 Y 744 HACE CUANTO TIEMPO TUVO LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE***
1. HACE MENOS DE UN AÑO
2. HACE UN AÑO O MÁS ----------→ 749

746. ¿Con quién tuvo su última relación sexual?
1. ESPOSO
2. COMPAÑERO DE VIDA
3. NOVIO/ENAMORADO
4. AMIGO
5. CONOCIDO CASUAL
6. EX-ESPOSO/EX-COMPAÑERO DE VIDA
7. PARIENTE
8. OTRO _____
(especifique)

747. ¿Usaron el condón en esa última relación?
1. SI
2. NO ----------→ 749
9. NS/NR ----------

748. ¿Usaron el condón cada vez que tuvo relaciones sexuales con (MENCIONAR RESPUESTA DE 746)?
1. SI
2. NO
3. SOLO TUVIERON UNA VEZ
9. NS/NR

749. Actualmente, ¿Está usted casada o acompañada?
1. SI, ACOMPAÑADA
2. SI, CASADA
3. NO ESTÁ CASADA / ACOMPAÑADA ----------→ 756

750. ¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo / compañero?
___ ___AÑOS
99. NS/NR

751. ¿Cuál fue el grado o año más alto de estudios que aprobó su esposo / compañero? (¿En qué nivel de estudios?)

NIVEL	GRADO O AÑO
0. NINGUNO	0
1. PRIMARIA / BÁSICA	1 2 3 4 5 6 7 8 9
2. BACHILLERATO / MEDIA	1 2 3 4
3. SUPERIOR	1 2 3 4 5+
9. NO SABE	9

752. Actualmente, ¿Trabaja él en algo por lo cual reciba dinero u otra forma de pago?
1. SI
2. NO ----------→ 755

753. La mayor parte de su tiempo, ¿Él trabaja fuera o dentro de su hogar?
1. FUERA DEL HOGAR
2. DENTRO DEL HOGAR ----------→ 755

754. Por su tipo de trabajo, ¿Cuántas noches por semana duerme él fuera de la casa?
___ NOCHES
0. NINGUNA
8. OTRA _____
(especifique)

755. ¿Es cotizante o beneficiario del Seguro Social su (esposo/compañero de vida)?
1. COTIZANTE
2. BENEFICIARIO
3. NO

PASE A 758

756. ¿Ha estado usted casada o acompañada alguna vez, aunque haya sido por poco tiempo?
1. SI
2. NO ----------→ 800

757. Actualmente, ¿Está usted divorciada, separada o es viuda?
1. DIVORCIADA
2. SEPARADA
3. VIUDA

758. ¿Cuántas veces ha estado usted casada o acompañada?
___ VECES

759. ¿En qué mes y año se casó/acompañó usted (por primera vez)?
MES ___ ___ AÑO ___ ___ ___ ___
999999 NO RECUERDA

760. ¿Qué edad tenía usted cuando se casó o acompañó (por primera vez)?
___ ___AÑOS

VIII. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

800. ENTREVISTADORA: ANTES DE INICIAR ESTA SECCIÓN DE PREGUNTAS, CERCIÓRESE DE QUE LA ENTREVISTADA SE ENCUENTRE SOLA O QUE NADIE MÁS ESCUCHE LA ENTREVISTA
1. ENTREVISTADA SOLA / NADIE MÁS ESCUCHA
2. ENTREVISTADA NO ESTÁ SOLA/ ALGUIEN MÁS ESCUCHA ----------→ 900 PÁG. 48

801. La gente tiene diferentes ideas sobre la familia y sobre lo que es un comportamiento aceptado, tanto para el hombre como para la mujer. Por favor, dígame si por lo general usted está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones:

	SI (DE ACUERDO)	NO (EN DESACUERDO)	NO SABE
a. Una buena esposa/compañera de vida debe obedecer a su esposo o compañero de vida aunque no esté de acuerdo con él.	1	2	9
b. Los problemas de pareja deben ser conversados solamente dentro del hogar.	1	2	9
c. Si la mujer quiere esterilizarse y su compañero no quiere, tiene derecho a decidir solo ella.	1	2	9
d. Si el hombre maltrata a su esposa/compañera de vida, otras personas que no son de la familia deben intervenir	1	2	9

802. Desde su niñez hasta estos días/Antes que cumpliera 18 años, en la casa o en las casas donde ha vivido, ¿Algún o algunos hombres maltrataban físicamente a las mujeres?
1. SI
2. NO
3. NO HABÍAN HOMBRES
9. NO RECUERDA / NO RESPONDE

803. Desde su niñez hasta estos días /Antes que cumpliera 18 años, ¿Usted fue alguna vez golpeada o maltratada físicamente por alguna persona, incluyendo su papá, su mamá u otros familiares?
1. SI
2. NO----------→ 805

804. ¿Quién le golpeó o maltrató físicamente a usted?

¿Y alguien más?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

A. MADRE
B. PADRE
C. PADRASTRO
D. MADRASTRA
E. HERMANO
F. HERMANA
G. ABUELO
H. ABUELA
I. NOVIO/EX-NOVIO
J. OTRO FAMILIAR (VARÓN)
K. OTRO FAMILIAR (MUJER)
L. ESPOSO/COMP. O EX-ESP./EX-COMP.
M. VECINO(A)
N. MAESTRO(A)
O. OTRO _____
(especifique)
P. NS/NR

805. ENTREVISTADORA:

REVISE EN PREGUNTAS 749, 756, 757 y 758, EL ESTADO CIVIL Y NÚMERO DE UNIONES, LUEGO CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

1. CASADA SOLO UNA VEZ
2. CASADA MÁS DE UNA VEZ
3. ACOMPAÑADA SOLO UNA VEZ
4. ACOMPAÑADA MÁS DE UNA VEZ
5. SEPARADA/ DIVORCIADA/ VIUDA
6. NO HA ESTADO CASADA/ ACOMPAÑADA ---------→ TEXTO PREVIO A 825

806. Durante los últimos 12 meses (el último año) de convivir, ¿Qué tan seguido ve usted (vio usted) tomado o borracho a su (ADECUE LA PREGUNTA SEGÚN CORRESPONDA CON BASE A CÓDIGO CIRCULADO EN PREGUNTA 805)?
¿Diría usted que todos o casi todos los días, una o dos veces por semana, de 1 a 3 veces al mes, ocasionalmente o nunca?

1. TODOS O CASI TODOS LOS DÍAS
2. UNA O DOS VECES POR SEMANA
3. 1 A 3 VECES AL MES
4. OCASIONALMENTE (MENOS DE 1 VEZ AL MES)
5. NUNCA
9. NO SABE

807. ENTREVISTADORA: LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:

Cuando dos personas se casan o viven juntas, por lo general comparten buenos y malos momentos. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre cómo su (ADECUE LA PREGUNTA SEGÚN CORRESPONDA CON BASE A CODIGO CIRCULADO EN PREGUNTA 805) la trata (trataba). Me gustaría asegurarle que sus respuestas serán mantenidas en total secreto, y que no tendrá que responder ninguna pregunta que no desee.

Ahora le voy a preguntar sobre algunas situaciones que les ocurren a muchas mujeres. Pensando en su (ADECUE LA PREGUNTA SEGÚN CORRESPONDA CON BASE A CÓDIGO CIRCULADO EN PREGUNTA 805), diría usted que en general:

	SI	NO
a. ¿Él trata(ba) de evitar que vea(viera) a sus amistades?	1	2
b. ¿Él trata(ba) de evitar que vea o hable con sus familiares?	1	2
c. ¿Él insiste(insistía) en saber dónde está(ba) usted en todo momento?	1	2
d. ¿Se molesta(ba) si usted habla(ba) con otro hombre?	1	2
e. ¿Le amenazó con quitarle la ayuda económica para la casa o echarla de la casa?	1	2
f. ¿Tiene (tenía) que darle el dinero que usted gana(ganaba) o recibe(recibía)?	1	2
g. ¿Le destruyó sus cosas personales?	1	2

ENTREVISTADORA: LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:

ENTREVISTADORA: HAGA LA PREGUNTA 809 PARA CADA LITERAL QUE TENGA CIRCULADO EL CÓDIGO "1" EN P. 808

808. Quisiera que me dijera si alguna vez en su vida su esposo/ compañero de vida o cualquier otra pareja con la que estuvo casada o acompañada, le han hecho alguna de las siguientes cosas:

	P. 808		P. 809 ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?	
	SI	NO	SI	NO
a. ¿La ha(n) insultado o la ha(n) hecho sentir mal con usted misma?	1	2	1	2
b. ¿La ha(n) menospreciado o humillado frente a otras personas?	1	2	1	2
c. ¿Le ha(n) hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla, (por ejemplo de la manera como la mira, como le grita o rompiendo cosas)?	1	2	1	2
d. ¿La ha(n) amenazado con herirla a usted o a alguien que sea muy importante para usted?	1	2	1	2

810. Él o alguna otra pareja, con la que estuvo casada o acompañada, le ha(n):

ENTREVISTADORA: HAGA LA PREGUNTA 811 PARA CADA LITERAL QUE TENGA CIRCULADO EL CÓDIGO "1" EN P. 810

	P. 810		P. 811 ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?	
	SI	NO	SI	NO
a. ¿Abofeteado o tirado cosas que pudieran herirla?	1	2	1	2
b. ¿Empujado, arrinconado o jalado el pelo?	1	2	1	2
c. ¿Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirla?	1	2	1	2
d. ¿Pateado, arrastrado o dado una golpiza?	1	2	1	2
e. ¿Intentado ahorcarla o quemarla a propósito?	1	2	1	2
f. ¿Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra suya?	1	2	1	2
g. ¿Usted se sintió obligada **por miedo** a tener relaciones sexuales que no quería?	1	2	1	2
h. ¿La ha(n) obligado **a la fuerza** a tener relaciones sexuales que usted no quería?	1	2	1	2

812. ENTREVISTADORA: ***REVISE LA PREGUNTA 811 SI REPORTÓ ALGUNA FORMA DE VIOLENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES***

1. ALGUNA FORMA DE VIOLENCIA
2. NINGUNA FORMA DE VIOLENCIA ---→ TEXTO PREVIO A 825

ENTREVISTADORA: LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE: Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre la violencia que usted sufrió durante el último año.

813. ¿Cuáles son las situaciones particulares que lo ponen/ponían violento?

¿Alguna otra situación?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

A. NO HUBO RAZÓN (POR GUSTO)
B. CUANDO ÉL ESTÁ BORRACHO O DROGADO
C. PROBLEMAS DE DINERO
D. PROBLEMAS CON SU TRABAJO
E. CUANDO ÉL ESTÁ DESEMPLEADO
F. CUANDO NO HAY COMIDA EN CASA
G. PROBLEMAS CON LA FAMILIA DE ELLA O DE ÉL
H. CUANDO ELLA ESTÁ EMBARAZADA
I. ÉL ESTÁ CELOSO DE ELLA
J. ELLA SE NIEGA A TENER SEXO
K. ELLA LE DESOBEDECE
L. ELLA LE RECLAMA
M. OTRA _____
(especifique)

ENTREVISTADORA: LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:

814. Ahora, quisiera saber un poco más sobre las consecuencias de la agresión de su(s) pareja(s) durante el último año que usted sufrió o sufre

	SI	NO
a. ¿Dolores de cabeza o en el cuerpo?	1	2
b. ¿Ansiedad o angustia, de tal forma que no podía cumplir con sus obligaciones?	1	2
c. ¿Quedó con miedo a que la persona le vuelva a agredir?	1	2
d. ¿Usted faltó días al trabajo o no pudo hacer su trabajo con el que gana dinero?	1	2
e. ¿Alguna vez quiso quitarse la vida (matarse)?	1	2

815. Durante el último año, ¿Usted quedó con lesiones aunque fuera por poco tiempo, como resultado o consecuencia de la violencia/abuso de su(s) esposo(s) o compañero(s)?

1. SI
2. NO ----------→ 819

816. ¿Qué tipo de lesiones sufrió?

¿Y alguna otra lesión?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

A. CORTADURAS, PUYONES, MORDEDURAS
B. ARUÑONES, ROZONES, MORETONES
C. TORCEDURAS, DESCOMPOSTURAS
D. QUEMADURAS
E. HERIDAS GRANDES, CORTADURAS PROFUNDAS, CUCHILLADAS
F. TÍMPANO ROTO, HERIDAS EN LOS OJOS
G. FRACTURAS (HUESOS ROTOS, QUEBRADOS)
H. DIENTES ROTOS O QUEBRADOS
I. OTRA _____ (especifique)

817. ¿Usted recibió atención (asistencia) médica para su(s) lesión(es)?

1. SI
2. NO ----------→ 819

818. ¿Le dijo al personal de salud la causa real de su(s) lesión(es)?

1. SI
2. NO

819. ¿Le ha contado a alguien sobre la situación de violencia que ha sufrido?

1. SI
2. NO ----------→ 821

820. ¿A quién le ha contado?

SI SÓLO MENCIONA UNA, PREGUNTE:

¿A alguien más? Y

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

A. AMISTADES
B. PADRES
C. HERMANO O HERMANA
D. TÍO O TÍA
E. FAMILIA DE ESPOSO/COMPAÑERO
F. HIJOS
G. VECINOS
H. OTRA _____ (especifique)

821. ¿Usted fue a algunos de los siguientes lugares **a pedir ayuda**?

ENTREVISTADORA: HAGA LA PREGUNTA 822 PARA CADA LITERAL QUE TENGA CIRCULADO EL CÓDIGO "1" EN P. 821

LEER CADA UNA	P. 821 SI	P. 821 NO	P. 822 ¿Se sintió satisfecha con la ayuda que le brindaron? SI	P. 822 NO
a. Policía Nacional Civil?	1	2	1	2
b. Juzgado de Familia?	1	2	1	2
c. Hospital o servicios de salud?	1	2	1	2
d. Juzgado de Paz?	1	2	1	2
e. Procuraduría General de la República?	1	2	1	2
f. Procuraduría para la Defensa de Derechos Humanos?	1	2	1	2
g. Fiscalía General de la República?	1	2	1	2
h. ISDEMU?	1	2	1	2
i. Instituto de Medicina Legal?	1	2	1	2
j. Una organización de mujeres: Por Ej.: Las Dignas, CEMUJER, ORMUSA, Las Mélidas, etc.?	1	2	1	2
k. La iglesia?	1	2	1	2
l. ¿Algún otro lugar? ¿Dónde? _____ (especifique)	1	2	1	2
m. En ningún lugar pidió ayuda ----------→ 824				

823. ¿Puso alguna denuncia en (el lugar/los lugares) que pidió o solicitó ayuda?

1. SI
2. NO

PASE A 825

824. ¿Por qué no (le contó a nadie/no fue a ningún lugar a pedir ayuda)?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

A. NO LO CONSIDERÓ NECESARIO
B. NO CONFÍA EN NADIE
C. NO SABÍA DONDE IR
D. TEMOR A AMENAZAS/CONSECUENCIAS/MÁS VIOLENCIA
E. VIOLENCIA NORMAL/NO ERA GRAVE
F. VERGÜENZA
G. TEMOR A QUE NO LE CREYERAN O A SER CRITICADA/REPROCHADA
H. CREÍA QUE NO LE AYUDARÍAN/SABE DE OTRA MUJER QUE NO LE AYUDARON
I. TEMOR A QUE SE TERMINARA LA RELACIÓN
J. TEMOR A PERDER A LOS HIJOS
K. TEMOR A MANCHAR EL NOMBRE DE LA FAMILIA
L. LA AYUDA LA DAN MUY TARDADA
M. OTRA _____ (especifique)
N. 99. NS/NR

ENTREVISTADORA: LÉALE A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:

Muchas mujeres han sido violadas o abusadas sexualmente, unas a su edad, otras a otras edades. Quienes las han violado pueden ser desconocidos o conocidos, familiares y hasta el mismo esposo o compañero de vida. Me gustaría hacerle unas preguntas cortas sobre algunas de estas situaciones. Todo lo que usted diga se mantendrá en secreto.

825. ¿Alguna vez en su vida, alguien la obligó o la ha obligado a hacer algo como lo siguiente: A desvestirse, tocarle o dejarse tocar las partes íntimas, besar, abrazar o hacer cualquier otro acto sexual que usted no quiso?

1. SI
2. NO ----------┐
9. NS/NR ----------┴----------→ 831

826. ¿Quién(es) la ha(n) obligado?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

¿Y alguien más?

SI MENCIONA ESPOSO/COMPAÑERO, CORROBORE SI YA ESTABA CASADA/ ACOMPAÑADA CUANDO SUCEDIÓ. SI NO LO ESTABA INDAGUE QUÉ ERA DE ELLA CUANDO ABUSÓ DE ELLA

A. ESPOSO /COMPAÑERO
B. EX-ESPOSO / EX-COMPAÑERO
C. PADRE
D. PADRASTRO
E. HERMANO
F. TÍO
G. PRIMO
H. MAESTRO
I. NOVIO / EX-NOVIO
J. PATRÓN / HIJO DEL PATRÓN
K. VECINO / AMIGO / CONOCIDO
L. LÍDER RELIGIOSO
M. DESCONOCIDO
N. OTRO _____
(especifique)

827. ¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez?

___ ___ AÑOS
99. NS/NR

828. ¿Y qué edad piensa que tenía la persona que le hizo eso entonces?

___ ___ AÑOS
99. NS/NR

829. Cuando eso le pasó, ¿Pidió ayuda o apoyo a alguien?

1. SI ----------→ 831
2. NO
9. NS/NR ----------→ 831

830. ¿Por qué razones no pidió ayuda o apoyo?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

A. TENÍA MIEDO DE REPRESALIAS
B. TENÍA VERGÜENZA
C. NO SABE DONDE ACUDIR
D. CREE QUE PUEDE SOLUCIONAR SOLA
E. PENSÓ QUE NO LE IBAN A CREER
F. CREE QUE LAS AUTORIDADES NO LA VAN A AYUDAR
G. NO LO CONSIDERÓ NECESARIO
H. OTRA _____
(especifique)

831. Y alguna vez en su vida, ¿Alguien la obligó o la ha obligado a tener relaciones sexuales con penetración (violación)?

1. SI
2. NO
7. NO RECUERDA
9. NO RESPONDE
→ 900

832. ¿Quién(es) la ha(n) obligado a tener relaciones sexuales?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

¿Y alguien más?

SI MENCIONA ESPOSO/COMPAÑERO, CORROBORE SI YA ESTABA CASADA/ ACOMPAÑADA CUANDO SUCEDIÓ. SI NO LO ESTABA INDAGUE QUÉ ERA DE ELLA CUANDO LA VIOLÓ

A. ESPOSO / COMPAÑERO
B. EX –ESPOSO/EX –COMPAÑERO
C. PADRE
D. PADRASTRO
E. HERMANO
F. TÍO
G. PRIMO
H. MAESTRO
I. NOVIO / EX –NOVIO
J. PATRÓN /HIJO DEL PATRÓN
K. VECINO / AMIGO / CONOCIDO
L. LÍDER RELIGIOSO
M. DESCONOCIDO
N. OTRO _____
(especifique)

833. ¿Qué edad tenía usted cuando le pasó eso por primera vez?

___ ___ AÑOS
99. NS/NR

834. ¿Y qué edad piensa que tenía la persona que la violó entonces?

___ ___ AÑOS
99. NS/NR

835. Cuando eso le pasó, ¿Pidió ayuda o apoyo a alguien?

1. SI
2. NO
9. NS/NR ----------→ 837

836. ¿A quién o dónde pidió ayuda o apoyo?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

A. POLICÍA NACIONAL CIVIL
B. JUZGADO DE FAMILIA
C. HOSPITAL O SERVICIOS DE SALUD
D. JUZGADO DE PAZ
E. PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
F. PROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS
G. FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
H. ISDEMU
I. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
J. CASA, CENTRO U ORGANIZACIÓN DE MUJERES
K. LA IGLESIA
L. OTRO _____
(especifique)

PASE A 900

837. ¿Por qué razones no pidió ayuda o apoyo?

(CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS)

A. TENÍA MIEDO DE REPRESALIAS
B. TENÍA VERGÜENZA
C. NO SABÍA DONDE ACUDIR
D. CREÍA QUE PODÍA SOLUCIONARLO SOLA
E. PENSÓ QUE NO LE IBAN A CREER
F. PENSÓ QUE LAS AUTORIDADES NO LA AYUDARÍAN
G. NO LO CONSIDERÓ NECESARIO
H. OTRA _____
(especifique)

IX. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/Sida)

900. ¿Ha oído hablar de las infecciones de transmisión sexual?
1. SI
2. NO ----------→ 902

901. ¿De cuáles infecciones de transmisión sexual ha oído hablar?

ENTREVISTADORA: - EN COLUMNA P. 901 CIRCULE EL CÓDIGO 1 PARA CADA INFECCIÓN QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE LA ENTREVISTADA.
- PARA CADA UNA DE LAS INFECCIONES QUE NO MENCIONE, APLIQUE LA PREGUNTA 902. SI LA ENTREVISTADA RESPONDE AFIRMATIVAMENTE CIRCULE EL CÓDIGO 2. CASO CONTRARIO, CIRCULE EL CÓDIGO 3.

INFECCIÓN	P. 901 ESPONTÁNEO	P. 902 ¿Ha oído hablar de.... (NOMBRE DE INFECCIÓN) DIRIGIDO	NO CONOCE
a. Sífilis (chancro)?	1	2	3
b. Gonorrea (purgación)?	1	2	3
c. VIH/Sida?	1	2	3
d. Herpes Genital?	1	2	3
e. Condilomas (caballitos)?	1	2	3
f. Leucorrea (flujos)?	1	2	3
g. Chlamydia?	1	2	3
h. Hepatitis B?	1	2	3
i. Virus de Papiloma Humano?	1	2	3
j. Tricomoniasis?	1	2	3
k. Candidiasis?	1	2	3
l. Otras: _____ (especifique)	1	2	3

903. ***VEA EN PREGUNTAS 901 Y 902 SI HA OÍDO HABLAR DEL VIH/Sida.***
1. CONOCE ESPONTÁNEO
2. CONOCE DIRIGIDO
3. NO CONOCE ----------→ 1000 PÁG. 54

904. ¿Piensa que una persona puede estar infectada del virus del Sida y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad?
1. SI
2. NO
9. NO SABE

905. ¿Existe curación para el Sida?
1. SI
2. NO
9. NO SABE

906. ¿Cree que **usted** tiene algún **riesgo personal** o peligro de infectarse del VIH/Sida?
1. SI
2. NO ----------→ 908
9. NO SABE ----------→ 909

907. ¿Cuál es la razón principal por la que piensa que tiene algún riesgo?
1. SU PAREJA PASA MUCHO TIEMPO FUERA
2. NO SABE CON QUIEN SE JUNTA ELLA
3. SU PAREJA TIENE MÁS PAREJAS
4. NO SABE CON QUIEN SE JUNTA SU PAREJA
5. NO SABE CÓMO PROTEGERSE
6. DESCONFÍA DE LA PAREJA
7. NO USA CONDÓN EN TODAS LAS RELACIONES
8. SU PAREJA RECHAZA EL CONDÓN
9. SU PAREJA ES VICIOSA (ALCOHOL / DROGA)
10. ELLA TIENE MÁS DE UNA PAREJA
11. YA HA TENIDO ITS
12. POR SER TRABAJADORA DEL SEXO
88. OTRA: _____ (especifique)
99. NS/NR

PASE A 909

908. ¿Cuál es la razón principal por la que piensa que no tiene riesgo?
1. CONOCE BIEN A SU PAREJA/ÉL ES FIEL
2. TIENE UNA SOLA PAREJA SEXUAL
3. NO TIENE RELACIONES SEXUALES
4. NO TIENE PAREJA SEXUAL
5. NO TIENE SEXO CON DESCONOCIDOS
6. USA EL CONDÓN
7. NO LE HAN HECHO TRANSFUSIONES
8. NO ES TRABAJADORA DEL SEXO
88. OTRA: _____ (especifique)
99. NS/NR

909. ¿Cuáles formas conoce usted para que un hombre o una mujer pueda prevenir infectarse del VIH/Sida?

ENTREVISTADORA: - EN COLUMNA P. 909 CIRCULE EL CÓDIGO 1 PARA CADA FORMA DE PREVENCIÓN QUE MENCIONE ESPONTÁNEAMENTE LA ENTREVISTADA.
- PARA CADA UNA DE LAS TRES PRIMERAS FORMAS DE PREVENCIÓN QUE NO MENCIONE, APLIQUE LA PREGUNTA 910. SI LA ENTREVISTADA RESPONDE AFIRMATIVAMENTE CIRCULE EL CÓDIGO 2. CASO CONTRARIO CIRCULE EL CÓDIGO 3.

	P. 909 ESPONTÁNEO	P. 910 ¿Es posible evitar infectarse del VIH/Sida al ...? DIRIGIDO	NO CONOCE
a. No tener relaciones sexuales / abstinencia?	1	2	3
b. Tener un solo compañero / fidelidad mutua?	1	2	3
c. Usar condones en todas las relaciones sexuales?	1	2	3
d. No utilizar jeringas usadas por infectados	1		
e. No usar transfusiones inseguras	1		
f. No tener sexo oral	1		
g. No tener relaciones por el ano	1		
h. No tener relaciones sexuales con desconocidos	1		
i. No tener relaciones con hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres	1		
j. No tener relaciones con hombres mujeriegos	1		
k. Otra _____ (especifique)	1		

911. Si el día de mañana su pareja le pidiera que usen condones, ¿Usted estaría dispuesta a usarlos?
0. NO TIENE PAREJA / NO CONOCE CONDONES----→ 913
1. SI
2. NO
9. NO SABE

912. Y si usted fuera quien pidiera a su pareja que usaran el condón, ¿Cómo cree que reaccionaría él?
1. SE MOLESTARÍA
2. ACEPTARÍA
3. ME TRATARÍA MAL
8. OTRO_____
(especifique)
9. NO SABE

913. ¿Piensa usted que una persona puede infectarse del VIH/Sida al ...

	SI	NO	NS/NR
a. Darle la mano a alguien que tiene Sida?	1	2	9
b. Besar en la frente a alguien que tiene Sida?	1	2	9
c. Ser picado por un mosquito o zancudo?	1	2	9
d. Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien que tiene Sida?	1	2	9
e. Trabajar con una persona que tiene Sida?	1	2	9

914. ¿Puede ser transmitido el virus que causa el Sida de una madre infectada al hijo?
1. SI
2. NO ----------→ 917
9. NS/NR ----------┘

915. ¿Puede ser transmitido

	SI	NO	NS/NR
a) Durante el embarazo?	1	2	9
b) Durante el parto?	1	2	9
c) Durante la lactancia (cuando da pecho)?	1	2	9

916. ¿Al contrario, ¿La madre puede prevenir la transmisión del virus del Sida si no le da pecho a su bebé?
1. SI
2. NO
9. NS/NR

917. ¿Ha oído hablar de la prueba o examen del VIH/ Sida?
1. SI
2. NO ----------→ 931

918. ¿Ha solicitado usted, la prueba o el examen del VIH alguna vez?
1. SI
2. NO

919. ***VEA EN PREGUNTAS 538 Y 544 (PÁGS. 23 Y 24), SI SE HIZO LA PRUEBA DEL VIH DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO Y/O SE LA HIZO DESPUÉS QUE ÉSTE TERMINÓ Y CIRCULE LO QUE CORRESPONDA***
1. SE HIZO LA PRUEBA DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO Y/O DESPUÉS ----------→ 922
2. SE HIZO LA PRUEBA DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO Y DESPUÉS NO ----------→ 931
3. NO SE HIZO LA PRUEBA DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO NI DESPUÉS / NO APLICÓ PREGUNTA 538

920. ¿Sabe dónde hacen la prueba del VIH/ Sida?
1. SI
2. NO ----------→ 929

921. ¿Se ha hecho alguna vez la prueba o examen del VIH/ Sida?
1. SI
2. NO ----------→ 928

922. ¿Hace cuánto tiempo fue que se hizo la última vez la prueba o examen del VIH/ Sida?
1. DÍAS ___ ___
2. SEMANAS ___ ___
3. MESES ___ ___
4. AÑOS ___ ___
999. NO RECUERDA

923. ¿Dónde se la hizo?
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA
4. LABORATORIO PARTICULAR
5. CRUZ ROJA SALVADOREÑA
6. CLÍNICA DE ONG _____
(especifique)
8. OTRO _____
(especifique)

924. ¿Ese examen se lo hizo por su propia voluntad o porque tenía que presentar el resultado en algún lugar?
1. POR SU PROPIA VOLUNTAD
2. TENÍA QUE PRESENTAR EL RESULTADO

925. Antes de hacerle la prueba o el examen, ¿Le explicaron de qué se trataba y sobre los posibles resultados?
1. SI
2. NO

926. ¿Recibió los resultados de la prueba o el examen?
1. SI
2. NO ----------→ 931

927. Antes de darle los resultados, ¿Platicaron con usted sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH/ Sida?
1. SI
2. NO

PASE A 931

928. ¿Cuál es la razón principal por la que nunca se ha hecho la prueba o examen del VIH/ Sida?

1. NO LO HA CONSIDERADO NECESARIO
2. NUNCA SE LA HAN INDICADO O RECOMENDADO
3. POR FALTA DE DINERO / MUY CARO
4. NO HA TENIDO TIEMPO
5. TEMOR AL RESULTADO
6. TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD
7. OPOSICIÓN DE LA PAREJA
8. OTRA: _____
(especifique)
9. NS/NR

929. Si dentro de poco tiempo le tocara ir a pasar consulta y le ofrecieran hacerle el examen del VIH/ Sida gratis, ¿Estaría dispuesta a hacérselo?

1. SI ----------→ 931
2. NO

930. ¿Cuál es la razón principal por la que no se lo haría?

1. NO LO NECESITA
2. TEMOR A FALTA DE CONFIDENCIALIDAD
3. TEMOR AL RESULTADO
4. PENA/TEMOR AL PROCEDIMIENTO
5. RAZONES RELIGIOSAS
6. OPOSICIÓN DE LA PAREJA
7. NO LE QUEDA TIEMPO
8. OTRA _____
(especifique)
9. NS/NR

931. Pensando en lo que pudiera suceder en (NOMBRE DEL MUNICIPIO):

	SI	NO	NS/NR
a. Si un pariente suyo se enfermara de Sida, ¿Estaría usted dispuesta a recibirlo y cuidarlo en su casa?	1	2	9
b. Si usted supiera que un vendedor de verduras o alimentos tiene Sida, ¿Le compraría usted a él?	1	2	9
c. Si una profesora se encuentra infectada por el VIH, pero no se ve enferma, ¿Se le podría permitir que siga dando clases?	1	2	9
d. Si una persona de su familia se infectara con el virus del Sida, ¿Preferiría usted que eso se mantuviera en secreto?	1	2	9
e. Si un niño está infectado con el virus del Sida, ¿Piensa que se le debe dejar que vaya a la misma escuela o colegio donde van los niños y niñas de su familia?	1	2	9

932. Si una mujer supiera que su esposo o compañero de vida tiene una infección de transmisión sexual (ITS) y le pide tener relaciones sexuales, ella tiene que:

	SI	NO	NS/NR
a. ¿Negarse a tener relaciones sexuales?	1	2	9
b. ¿Pedirle que usen el condón?	1	2	9
c. ¿Aceptar tener relaciones sin condición?	1	2	9

933. Según su opinión:

	SI	NO	NS/NR
a. ¿Las niñas y los niños deben recibir educación sexual en las escuelas o colegios?	1	2	9
b. ¿Se puede hablar del tema del VIH/ Sida a las niñas y los niños de 6 a 14 años de edad?	1	2	9
c. ¿Se les puede hablar a los niños y las niñas entre 12 y 14 años de edad sobre el uso del condón para protegerse del Sida?	1	2	9

X. ASISTENCIA ESCOLAR DE LAS Y LOS HIJOS DE 5 A 19 AÑOS DE EDAD

1000. ***VEA EN PREGUNTA 326e (PÁGS. 6 Y 7), CUÁNTOS HIJOS DE 5 A 19 AÑOS DE EDAD TIENE LA ENTREVISTADA QUE ESTÉN VIVOS Y ANOTE EL TOTAL*** ___ ___ HIJOS
00. NINGUNO ----------→ 1100

ENTREVISTADORA: ***REVISE TODA LA COLUMNA "e" DE LAS PÁGINAS 6 Y 7 E IDENTIFIQUE LOS NOMBRES DE LOS HIJOS DE 5 A 19 AÑOS DE EDAD Y ANÓTELOS AL PRINCIPIO DE CADA COLUMNA CON LOS RESPECTIVOS NÚMEROS DE LÍNEAS Y ANÓTELOS EN LOS ESPACIOS A LA ALTURA DE LA PREGUNTA 1001, COMENZANDO EN LA PRIMERA COLUMNA CON EL DE MENOR EDAD QUE ESTÉ VIVO. TAMBIÉN TRASLADE LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS DE CADA HIJO EN LOS ESPACIOS A LA ALTURA DE LA PREGUNTA 1002.***

LUEGO, LÉALE A LA ENTREVISTADA: "Ahora vamos a hablar unos momentos de la educación de su(s) hijo(s)".

PREGUNTAS	ÚLTIMO DE 5 A 19 AÑOS	PENÚLTIMO DE 5 A 19 AÑOS	ANTEPENÚLTIMO DE 5 A 19 AÑOS	CUARTO ANTERIOR DE 5 A 19 AÑOS	QUINTO ANTERIOR DE 5 A 19 AÑOS
1001. NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE	___ ___ _____	___ ___ _____	___ ___ _____	___ ___ _____	___ ___ _____
1002. EDAD (años)	___ ___ AÑOS	___ ___ AÑOS	___ ___ AÑOS	___ ___ AÑOS	___ ___ AÑOS
1003. ¿Asistió alguna vez (NOMBRE) a Prekinder, Kinder o Preparatoria?	1. SI 2. NO ----------→ 1005	1. SI 2. NO ----------→ 1005	1. SI 2. NO ----------→ 1005	1. SI 2. NO ----------→ 1005	1. SI 2. NO ----------→ 1005
1004. ¿Cuántos años completos asistió (anteriormente)?	___ AÑOS	___ AÑOS	___ AÑOS	___ AÑOS	___ AÑOS
1005. ¿Asiste (NOMBRE) a Prekinder, Kinder o Preparatoria, en este año? SI TIENE 8 AÑOS O MÁS SOLO VERIFIQUE QUE NO ASISTE	1. SI ----------→ 1016 2. NO	1. SI ----------→ 1016 2. NO	1. SI ----------→ 1016 2. NO	1. SI ----------→ 1016 2. NO	1. SI ----------→ 1016 2. NO
1006. ¿Asiste actualmente (NOMBRE) a la escuela o colegio?	1. SI 2. NO 9. NS/NR ----------→ 1011	1. SI 2. NO 9. NS/NR ----------→ 1011	1. SI 2. NO 9. NS/NR ----------→ 1011	1. SI 2. NO 9. NS/NR ----------→ 1011	1. SI 2. NO 9. NS/NR ----------→ 1011
1007. ¿A qué grado asiste (NOMBRE)?	NIVEL ___ GRADO ___ 99. NO SABE ---------→ SIG. COL.	NIVEL ___ GRADO ___ 99. NO SABE ---------→ SIG. COL.	NIVEL ___ GRADO ___ 99. NO SABE ---------→ SIG. COL.	NIVEL ___ GRADO ___ 99. NO SABE ---------→ SIG. COL.	NIVEL ___ GRADO ___ 99. NO SABE ----------→ 1100
1008. ¿Asiste a una escuela o colegio, instituto público o privado?	1. PÚBLICO(A) 2. PRIVADO(A)	1. PÚBLICO(A) 2. PRIVADO(A)	1. PÚBLICO(A) 2. PRIVADO(A)	1. PÚBLICO(A) 2. PRIVADO(A)	1. PÚBLICO(A) 2. PRIVADO(A)
1009. ¿Asiste en forma regular o irregular (falta seguido o por varios días)?	1. REGULAR 2. IRREGULAR	1. REGULAR 2. IRREGULAR	1. REGULAR 2. IRREGULAR	1. REGULAR 2. IRREGULAR	1. REGULAR 2. IRREGULAR

NIVEL EDUCATIVO: 0 = NINGUNO 1 = PRIMARIA (BÁSICA) 2 = BACHILLERATO (MEDIA) 3 = SUPERIOR

1010. ¿Está repitiendo grado (NOMBRE)?	1. SI 2. NO **PASE A 1014**	1. SI 2. NO **PASE A 1014**	1. SI 2. NO **PASE A 1014**	1. SI 2. NO **PASE A 1014**	1. SI 2. NO **PASE A 1014**
1011. ¿Cuál es el grado más alto de estudios que ha aprobado (NOMBRE)?	NIVEL ___ GRADO ___ 00. NINGUNO 66. UNIVER./SUPERIOR → 1015 77. NUNCA ASISTIÓ -----→ 1016	NIVEL ___ GRADO ___ 00. NINGUNO 66. UNIVER./SUPERIOR → 1015 77. NUNCA ASISTIÓ -----→ 1016	NIVEL ___ GRADO ___ 00. NINGUNO 66. UNIVER./SUPERIOR → 1015 77. NUNCA ASISTIÓ -----→ 1016	NIVEL ___ GRADO ___ 00. NINGUNO 66. UNIVER./SUPERIOR → 1015 77. NUNCA ASISTIÓ -----→ 1016	NIVEL ___ GRADO ___ 00. NINGUNO 66. UNIVER./SUPERIOR → 1015 77. NUNCA ASISTIÓ -----→ 1016
1012. ¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar?	___ ___ AÑOS 99. NS/NR	___ ___ AÑOS 99. NS/NR	___ ___ AÑOS 99. NS/NR	___ ___ AÑOS 99. NS/NR	___ ___ AÑOS 99. NS/NR
1013. ¿Por qué razón abandonó la escuela o colegio (dejó de estudiar)?	1. YA NO QUISO / NO LE GUSTÓ 2. PROBLEMAS ECONÓMICOS 3. POR BAJO RENDIMIENTO 4. PROBLEMAS FAMILIARES 5. POR DELINCUENCIA/INSEGURIDAD 6. POR EMBARAZO 7. TENÍA QUE TRABAJAR 8. LE EXPULSARON 9. YA NO HABÍA GRADO 10. MUY LEJOS 11. CAMBIÓ DE DOMICILIO 12. ACOSO DEL(LA) DOCENTE 13. ACOSO POR OTRO(A) ALUMNO(A) 14. RECHAZO DE COMPAÑEROS(AS) 15. MALTRATO DENTRO DEL CENTRO EDUCATIVO 16. DISCAPACIDAD FÍSICA 17. DISCAPACIDAD MENTAL 88. OTRA: _____ (especifique) 99. NS/NR	1. YA NO QUISO / NO LE GUSTÓ 2. PROBLEMAS ECONÓMICOS 3. POR BAJO RENDIMIENTO 4. PROBLEMAS FAMILIARES 5. POR DELINCUENCIA/INSEGURIDAD 6. POR EMBARAZO 7. TENÍA QUE TRABAJAR 8. LE EXPULSARON 9. YA NO HABÍA GRADO 10. MUY LEJOS 11. CAMBIÓ DE DOMICILIO 12. ACOSO DEL(LA) DOCENTE 13. ACOSO POR OTRO(A) ALUMNO(A) 14. RECHAZO DE COMPAÑEROS(AS) 15. MALTRATO DENTRO DEL CENTRO EDUCATIVO 16. DISCAPACIDAD FÍSICA 17. DISCAPACIDAD MENTAL 88. OTRA: _____ (especifique) 99. NS/NR	1. YA NO QUISO / NO LE GUSTÓ 2. PROBLEMAS ECONÓMICOS 3. POR BAJO RENDIMIENTO 4. PROBLEMAS FAMILIARES 5. POR DELINCUENCIA/INSEGURIDAD 6. POR EMBARAZO 7. TENÍA QUE TRABAJAR 8. LE EXPULSARON 9. YA NO HABÍA GRADO 10. MUY LEJOS 11. CAMBIÓ DE DOMICILIO 12. ACOSO DEL(LA) DOCENTE 13. ACOSO POR OTRO(A) ALUMNO(A) 14. RECHAZO DE COMPAÑEROS(AS) 15. MALTRATO DENTRO DEL CENTRO EDUCATIVO 16. DISCAPACIDAD FÍSICA 17. DISCAPACIDAD MENTAL 88. OTRA: _____ (especifique) 99. NS/NR	1. YA NO QUISO / NO LE GUSTÓ 2. PROBLEMAS ECONÓMICOS 3. POR BAJO RENDIMIENTO 4. PROBLEMAS FAMILIARES 5. POR DELINCUENCIA/INSEGURIDAD 6. POR EMBARAZO 7. TENÍA QUE TRABAJAR 8. LE EXPULSARON 9. YA NO HABÍA GRADO 10. MUY LEJOS 11. CAMBIÓ DE DOMICILIO 12. ACOSO DEL(LA) DOCENTE 13. ACOSO POR OTRO(A) ALUMNO(A) 14. RECHAZO DE COMPAÑEROS(AS) 15. MALTRATO DENTRO DEL CENTRO EDUCATIVO 16. DISCAPACIDAD FÍSICA 17. DISCAPACIDAD MENTAL 88. OTRA: _____ (especifique) 99. NS/NR
1014. ¿Cuántas veces ha repetido (repitió) grado desde que comenzó a estudiar el primer grado?	___ VECES 0. NINGUNA	___ VECES 0. NINGUNA	___ VECES 0. NINGUNA	___ VECES 0. NINGUNA	___ VECES 0. NINGUNA
1015. ¿Qué edad tenía cuando comenzó el primer grado?	___ ___ AÑOS 99. NO RECUERDA	___ ___ AÑOS 99. NO RECUERDA	___ ___ AÑOS 99. NO RECUERDA	___ ___ AÑOS 99. NO RECUERDA	___ ___ AÑOS 99. NO RECUERDA
1016. ¿Hasta qué grado o nivel quiere que estudie (NOMBRE)?	NIVEL____ GRADO___ 77. BACHILLERATO 78. OTRO _____ (especifique) 79. NO QUIERE/PUEDE PONER META 99. NS/NR	NIVEL____ GRADO___ 77. BACHILLERATO 78. OTRO _____ (especifique) 79. NO QUIERE/PUEDE PONER META 99. NS/NR	NIVEL____ GRADO___ 77. BACHILLERATO 78. OTRO _____ (especifique) 79. NO QUIERE/PUEDE PONER META 99. NS/NR	NIVEL____ GRADO___ 77. BACHILLERATO 78. OTRO _____ (especifique) 79. NO QUIERE/PUEDE PONER META 99. NS/NR	NIVEL____ GRADO___ 77. BACHILLERATO 78. OTRO _____ (especifique) 79. NO QUIERE/PUEDE PONER META 99. NS/NR

XI. VIVIENDA

1100. ***REVISE EL NOMBRE DEL JEFE O JEFA DEL HOGAR EN PRIMERA PÁGINA DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR. SI ES ELLA MISMA CIRCULE EL CÓDIGO "1", CASO CONTRARIO PREGUNTE:***

¿Qué es de usted (NOMBRE DEL JEFE O JEFA DEL HOGAR)?

0. NINGÚN PARENTESCO
1. ELLA ES LA JEFA DEL HOGAR
2. CÓNYUGE
3. PADRE
4. MADRE
5. PATRONO(A) (ES EMPLEADA DOMÉSTICA)
8. OTRO PARIENTE: _____ (especifique)

1101. ¿En dónde vivía usted hace 5 años? (en el año 2003).

EL SALVADOR
DEPTO. _____ __ __
MUNICIPIO _____ __ __
CANTÓN _____ __ __
888888. AQUÍ MISMO

OTRO PAÍS: _____ __ __

PARA USO DE LA OFICINA. ÁREA DE RESIDENCIA: 1. URBANA 2. RURAL

1102. En esta casa, ¿Reciben algún tipo de ayuda económica (remesas) de familiares que viven fuera del país?

1. SI
2. NO
9. NS/NR

1103. ¿De dónde proviene el agua que utilizan en esta casa?

1. CAÑERÍA (CHORRO) DENTRO DE LA VIVIENDA
2. CAÑERÍA (CHORRO) FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DE LA PROPIEDAD
3. PILA O CHORRO PÚBLICO ----------
4. POZO PÚBLICO
5. RÍO, QUEBRADA, LAGO, OJO DE AGUA O MANANTIAL ---------- } 1106
6. CAÑERÍA (CHORRO) DE VECINO(A) -------
7. POZO PRIVADO
8. CAMIÓN, CARRETA O PIPA
9. AGUA LLUVIA } 1107
88. OTRO_____ (especifique)

1104. ¿Cuántos días a la semana les llega agua?

___ DÍAS
0. PASA MÁS DE 7 DÍAS SIN LLEGAR
9. NO SABE

1105. ¿Y cuántas horas les llega agua al día?

___ ___HORAS
99. NO SABE

PASE A 1107

1106. ¿A qué distancia de aquí queda el lugar de donde traen el agua?

1. METROS __ __ __
2. CUADRAS __ __ __
3. KILOMETROS __ __ __

1107. Usualmente, ¿Qué tratamiento le dan al agua que beben en este hogar?

(PUEDE MENCIONAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

A. LA HIERVEN ANTES DE USARLA
B. LA TRATAN CON LEJÍA U OTRO PRODUCTO (CLORO)
C. UTILIZA FILTRO DE AGUA
D. DESINFECCIÓN SOLAR
E. COMPRA AGUA PURIFICADA
F. FILTRA CON UNA TELA
G. LA DEJA ASENTAR
H. NO LE HACEN NADA
I. OTRO _____ (especifique)

1108. ¿Qué tipos de servicio sanitario tienen en este hogar?

(PUEDE MENCIONAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

A. INODORO O ALCANTARILLADO
B. INODORO A FOSA SÉPTICA
C. LETRINA DE HOYO O POZO NEGRO SIN PLATAFORMA PARA SENTARSE
D. LETRINA DE HOYO O POZO NEGRO CON PLATAFORMA PARA SENTARSE
E. LETRINA ABONERA SECA SIN PLATAFORMA PARA SENTARSE
F. LETRINA ABONERA SECA CON PLATAFORMA PARA SENTARSE
G. LETRINA SOLAR SIN PLATAFORMA PARA SENTARSE
H. LETRINA SOLAR CON PLATAFORMA PARA SENTARSE
I. NO TIENE ----------→ 1111

1109. ***VEA EN 1108 SI TIENEN MÁS DE UN TIPO DE SERVICIO SANITARIO (SI CIRCULÓ MÁS DE UNA LETRA, DE LA "A" A LA "H") O SOLO UN TIPO (CIRCULÓ SÓLO UNA LETRA DE LA "A" A LA "H")***

1. TIENEN MÁS DE UN TIPO DE SERVICIO
2. SOLO TIENEN UN TIPO DE SERVICIO ----------→ 1111

1110. Y, ¿Cuál es el tipo de servicio que **más** utilizan ustedes en este hogar?

1. INODORO O ALCANTARILLADO
2. INODORO A FOSA SÉPTICA
3. LETRINA DE HOYO O POZO NEGRO SIN PLATAFORMA PARA SENTARSE
4. LETRINA DE HOYO O POZO NEGRO CON PLATAFORMA PARA SENTARSE
5. LETRINA ABONERA SECA SIN PLATAFORMA PARA SENTARSE
6. LETRINA ABONERA SECA CON PLATAFORMA PARA SENTARSE
7. LETRINA SOLAR SIN PLATAFORMA PARA SENTARSE
8. LETRINA SOLAR CON PLATAFORMA PARA SENTARSE

1111. ¿Cómo se deshacen de las aguas grises o servidas?

1. POR ALCANTARILLADO
2. POR FOSA SÉPTICA
3. POR POZO RESUMIDERO
4. A QUEBRADA, RÍO, LAGO
5. A LA CALLE O AL AIRE LIBRE
6. OTRA FORMA _____ (especifique)

1112. ¿Cómo se deshacen principalmente de la basura que sale de esta casa?

1. SERVICIO MUNICIPAL
2. LA QUEMAN
3. LA TIRAN AL PATIO / SOLAR / CALLE / PREDIO BALDÍO
4. LA TIRAN AL RIO / QUEBRADA / LAGO O MAR
5. LA ENTIERRAN
6. SERVICIO PARTICULAR
7. LA DEPOSITAN EN CONTENEDORES
8. OTRO _____ (especifique)

1113. TIPO DE VIVIENDA

(ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)

1. CASA INDEPENDIENTE
2. APARTAMENTO
3. PIEZA DE CASA INDIVIDUAL
4. PIEZA DE MESÓN → 1115
5. RANCHO O CHOZA
6. VIVIENDA IMPROVISADA
8. OTRO _____ (especifique)

1114. ¿Cuántos cuartos (habitaciones) tiene esta casa, principalmente para dormir?

__ __ CUARTOS
97. NO TIENE DIVISIONES

1115. MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO

(ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)

1. CONCRETO (PLAFÓN)
2. TEJA DE BARRO / CEMENTO
3. LÁMINA DE ASBESTO (DURALITA)
4. LÁMINA METÁLICA
5. PAJA / PALMA
6. PLÁSTICO / CARTÓN
8. OTRO MATERIAL_____ (especifique)

1116. MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES

(ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)

1. CONCRETO (MIXTO)
2. BAHAREQUE
3. ADOBE
4. MADERA
5. LÁMINA
6. PAJA / PALMA
7. PLÁSTICO / CARTÓN
8. OTRO MATERIAL_____ (especifique)

1117. MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO

(ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)

1. LADRILLO DE CEMENTO
2. CERÁMICA
3. CEMENTO
4. TIERRA
8. OTRO MATERIAL _____ (especifique)

1118. ¿Lo que más usan para cocinar es: Electricidad, gas propano, gas (Kerosene) o leña?

0. NO COCINAN
1. ELECTRICIDAD
2. GAS PROPANO
3. GAS (KEROSENE)
4. LEÑA
8. OTRO _____ (especifique)

1119. En este hogar, ¿Tienen los siguientes bienes y servicios que sean de su propiedad ...

		SI	NO
a.	Luz eléctrica?	1	2
b.	Televisor?	1	2
c.	Teléfono fijo?	1	2
d.	Teléfono celular?	1	2
e.	Refrigeradora?	1	2
f.	Automóvil?	1	2

1120. ***VEA EN PÁG. 8 SI APLICÓ PREG. 400 Y SI APLICÓ 400, VEA SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO NACIÓ ANTES O A PARTIR DE ABRIL DE 2003***

0. NO APLICÓ 400
1. ANTES DE ABRIL DE 2003
2. A PARTIR DE ABRIL DE 2003 → INSTRUCCIÓN PREVIA A 1200

1121. ***VEA EN PÁGINA 1 SI EL No. DE LA VIVIENDA ES DEL 1 AL 15 Ó NO***

1. DEL 1 AL 15
2. DEL 16 AL 35

PASE A 1218

XII. INDICADORES DE NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL

VEA EN 326 PÁGINA 6 Y ANOTE EN PREGUNTAS 1200 Y 1201 EL No. DE LÍNEA, NOMBRE Y SI ESTÁ VIVO O MUERTO CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ABRIL DE 2003, AUNQUE NO ESTÉN ACTUALMENTE VIVOS. LOS NÚMEROS DE LÍNEA Y NOMBRES DEBEN SER LOS MISMOS DE LA PÁG. 10.

	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR	QUINTO ANTERIOR
1200 NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE ***(VEA 326a)***	__ _____	__ _____	__ _____	__ _____	__ _____
1201. ESTÁ VIVO ***(VEA EN 326d)***	1. VIVO 2. MUERTO ---------→ SGTE. COLUMNA	1. VIVO 2. MUERTO ---------→ SGTE. COLUMNA	1. VIVO 2. MUERTO ---------→ SGTE. COLUMNA	1. VIVO 2. MUERTO ---------→ SGTE. COLUMNA	1. VIVO 2. MUERTO ----------→ 1218
1202. ¿Vive con usted (NOMBRE)?	1. SI 2. NO ----------→ SGTE. COLUMNA	1. SI 2. NO ----------→ SGTE. COLUMNA	1. SI 2. NO ----------→ SGTE. COLUMNA	1. SI 2. NO ----------→ SGTE. COLUMNA	1. SI 2. NO ----------→ 1218
1203. FECHA DE NACIMIENTO ***(VEA EN 326c)***	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __ __ __	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __ __ __	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __ __ __	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __ __ __	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __ __ __
1204. ESTABLEZCA LA EDAD EN MESES	1. MENOS DE 60 MESES --→ 1210 2. 60 MESES O MÁS -→ SGTE. COL.	1. MENOS DE 60 MESES --→ 1210 2. 60 MESES O MÁS -→ SGTE. COL.	1. MENOS DE 60 MESES ---→ 1210 2. 60 MESES O MÁS -→ SGTE. COL.	1. MENOS DE 60 MESES ---→ 1210 2. 60 MESES O MÁS -→ SGTE. COL.	1. MENOS DE 60 MESES ---→ 1210 2. 60 MESES O MÁS ----------→ 1218
1205. RESULTADO DE ANTROPOMETRÍA DEL NIÑO	1. NIÑO MEDIDO 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. NIÑO MEDIDO 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. NIÑO MEDIDO 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. NIÑO MEDIDO 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. NIÑO MEDIDO 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)
1206. ESTATURA (EN CMS.)	___ ___ ___ . ___ (Cms.)	___ ___ ___ . ___ (Cms.)	___ ___ ___ . ___ (Cms.)	___ ___ ___ . ___ (Cms.)	___ ___ ___ . ___ (Cms.)
1207. MEDICIÓN DEL NIÑO	1. ACOSTADO 2. PARADO	1. ACOSTADO 2. PARADO	1. ACOSTADO 2. PARADO	1. ACOSTADO 2. PARADO	1. ACOSTADO 2. PARADO
1208. PESO (EN KGS.)	___ ___ . ___ (Kgs.)	___ ___ . ___ (Kgs.)	___ ___ . ___ (Kgs.)	___ ___ . ___ (Kgs.)	___ ___ . ___ (Kgs.)
1209. FECHA DE MEDICIÓN DEL PESO Y LA TALLA	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __
1210. ***VEA FECHA EN 1203*** Y ESTABLEZCA EDAD EN MESES	1. < 6 MESES 2. ≥ 6 MESES } SGTE. COLUMNA	1. < 6 MESES 2. ≥ 6 MESES } SGTE. COLUMNA	1. < 6 MESES 2. ≥ 6 MESES } SGTE. COLUMNA	1. < 6 MESES 2. ≥ 6MESES } SGTE. COLUMNA	1. < 6 MESES 2. ≥ 6 MESES } 1218
1211. RESULTADO DE HEMOGLOBINA DEL NIÑO	1. TOMÓ MUESTRA 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. TOMÓ MUESTRA 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. TOMÓ MUESTRA 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. TOMÓ MUESTRA 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. TOMÓ MUESTRA 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)
1212. VALOR DE HEMOGLOBINA DEL NIÑO (EN g/dL)	____ ____ . ____ g/dL	____ ____ . ____ g/dL	____ ____ . ____ g/dL	____ ____ . ____ g/dL	____ ____ . ____ g/dL

60

1213. RESULTADO DE ANTROPOMETRÍA DE LA ENTREVISTADA
1. ENTREVISTADA MEDIDA
2. ENTREVISTADA AUSENTE
3. ENTREVISTADA NO DESEA SE REGISTRE DATO
8. OTRA: _____ (especifique)

1214. ESTATURA DE LA ENTREVISTADA (EN CMS.) ___ ___ ___ . ___ (Cms.)

1215. PESO DE LA ENTREVISTADA (EN KGS.) ___ ___ ___ . ___ (Kgs.)

1216. RESULTADO DE HEMOGLOBINA DE LA ENTREVISTADA
1. TOMÓ MUESTRA
2. ENTREVISTADA ENFERMA
3. ENTREVISTADA RECHAZÓ
4. ENTREVISTADA AUSENTE
8. OTRO _____ (especifique)

1217. VALOR DE HEMOGLOBINA DE LA ENTREVISTADA (EN g/dL) ___ ___ . ___ g/dL

FECHA DE CIERRE DE TOMA DE MEDIDAS DE NUTRICIÓN DÍA ___ ___ MES ___ ___

ESTADO DE LA TOMA DE MEDIDAS
0. PENDIENTE DE NUTRICIÓN
1. NO ESTÁ PENDIENTE DE NUTRICIÓN

1218.

ENTREVISTADORA: ***REVISE EN LA PREGUNTA 1204, SI EXISTE AL MENOS UN (A) NIÑO(A) MENOR DE 60 MESES DE EDAD (SI CIRCULÓ AL MENOS UN CÓDIGO "1"). EN CASO CONTRARIO REVISE EN PREGUNTA 1121 SI EL NÚMERO DE LA VIVIENDA ES DEL 1 AL 15 (SI CIRCULÓ CÓDIGO "1"). SI SE CUMPLE UNA DE ESTAS DOS CONDICIONES, EXPLIQUE A LA ENTREVISTADA QUE UN(A) NUTRICIONISTA VENDRÁ A LA CASA A TOMAR MEDIDAS COMPLEMENTARIAS AL ESTUDIO***

AGRADEZCA A LA ENTREVISTADA POR HABERLE DADO SU TIEMPO.
REGRESE A LA PRIMERA PÁGINA DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR Y ANOTE EL CÓDIGO DE RESULTADO Y LA HORA.

NOMBRE DEL(A) PROFESIONAL QUE TOMÓ MEDIDAS: _____ CÓDIGO: ___ ___

61



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), de acuerdo a los términos del Convenio de Cooperación No. 519-A-00-07-00049-00. Las opiniones y puntos de vista aquí expresados por los autores, no necesariamente reflejan aquellos de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.