GUATEMALA

2014-2015

VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil

ENSMI 2014-2015

Informe de Indicadores Básicos

Guatemala, noviembre 2015

Guatemala

VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI)

2014-2015

Informe de Indicadores Básicos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Instituto Nacional de Estadística (INE)

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplán)

Con la Asistencia Técnica de ICF International

Noviembre 2015

Administración financiera

Este informe resume los resultados de la VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015 (ENSMI 2014-2015). Esta encuesta fue realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través de la Unidad de Planificación Estratégica (UPE), el Instituto Nacional de Estadística (INE), y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplán) de octubre de 2014 a julio de 2015. La administración de los recursos financieros estuvo a cargo del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP); del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y del MSPAS. La financiación de los costos locales de la ENSMI 2014-2015 estuvo a cargo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo International (USAID), el MSPAS, la Embajada de Suecia, la Embajada de Canadá, y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). ICF International proporcionó asistencia técnica, suministros y equipos para la encuesta a través del programa de Encuestas de Demografía y Salud (Programa DHS). El programa DHS proporciona asistencia a instituciones gubernamentales y privadas en la implementación de encuestas nacionales en países en vías de desarrollo con financiamiento proveniente de USAID.

Para información adicional sobre las encuestas favor dirigirse a Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (www.mspas.gob.gt) o al Instituto Nacional de Estadística (INE) (www.ine.gob.gt).

Información sobre el programa Demographic and Health Surveys (DHS) puede obtenerse de ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, U.S.A. (Teléfono: 1-301-407-6500; Fax: 1-301-407-6501; Correo electrónico: info@DHSprogram.com, internet: www.DHSprogram.com).

Cita sugerida:

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), ICF International, 2015. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Ciudad de Guatemala, Guatemala.

CONTENIDO

LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS ..... **v**

PRESENTACIÓN ..... **vii**

INDICADORES BÁSICOS ..... **ix**

1 INTRODUCCIÓN **1**

2 IMPLEMENTACIÓN DE LA ENCUESTA **3**

2.1 Diseño de la muestra 3
2.2 Cuestionarios 4
2.2.1 Cuestionario de hogar 5
2.2.2 Cuestionario individual de mujeres 5
2.2.3 Cuestionario individual de hombres 6
2.3 Antropometría y anemia 6
2.4 Prueba piloto 7
2.5 Capacitación 7
2.6 Trabajo de campo 7
2.7 Procesamiento de datos 8

3 PRINCIPALES RESULTADOS **11**

3.1 Cobertura de la muestra 11
3.2 Características socio-demográficas de las mujeres y hombres entrevistados 11
3.3 Fecundidad 13
3.3.1 Nivel de la fecundidad 14
3.3.2 Tendencias de la fecundidad 16
3.4 Embarazo y maternidad en adolescentes 17
3.5 Preferencias de fecundidad 19
3.6 Planificación familiar 19
3.7 Necesidad insatisfecha de planificación familiar 25
3.8 Mortalidad infantil y en la niñez 30
3.9 Salud reproductiva 33
3.9.1 Control del embarazo 33
3.9.2 Atención del parto 37
3.9.3 Atención postnatal 40
3.9.4 Toxoide tetánico 40
3.10 Salud y nutrición de niños y niñas 42
3.10.1 Vacunación de niños y niñas 42
3.10.2 Prevalencia y tratamiento de las enfermedades en la infancia: Enfermedades respiratorias agudas, fiebre y diarrea 45
3.10.3 Estado nutricional de los niños y las niñas 48
3.10.4 Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria 51
3.11 Anemia en niños, niñas y mujeres 54
3.12 Conocimiento, actitudes y comportamiento en relación al VIH-Sida 58
3.12.1 Conocimiento de formas de prevención del VIH/SIDA 58
3.12.2 Conocimiento comprensivo sobre la prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes 61
3.12.3 Múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses 64
3.13 Estimación de la mortalidad materna 67
3.14 Violencia doméstica 68
3.14.1 Violencia contra la mujer por el esposo o compañero 68
3.14.2 Violencia de la mujer contra el esposo o compañero 69

REFERENCIAS **73**

LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro 1 Implementación de la muestra: Hogares, mujeres y hombres....11
Cuadro 2a Características de las mujeres y los hombres entrevistados....12
Cuadro 2b Características de las mujeres y los hombres entrevistados por lugar de residencia....13
Cuadro 3a Fecundidad actual....14
Cuadro 3b Fecundidad según características seleccionadas....15
Cuadro 3c Fecundidad según lugar de residencia....16
Cuadro 4 Embarazo y maternidad de adolescentes....18
Cuadro 5 Preferencias de fecundidad por número de hijos e hijas sobrevivientes....19
Cuadro 6a Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres por características generales....21
Cuadro 6b Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres por lugar de residencia....22
Cuadro 6c Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres no unidas sexualmente activas por lugar de residencia....23
Cuadro 7a Necesidad y demanda de planificación familiar entre las mujeres actualmente casadas/unidas por características generales....27
Cuadro 7b Necesidad y demanda de planificación familiar entre las mujeres actualmente casadas/unidas por lugar de residencia....28
Cuadro 8 Necesidad y demanda de planificación familiar entre las mujeres no casadas o unidas y sexualmente activas....29
Cuadro 9 Tasas de mortalidad infantil y en la niñez....31
Cuadro 10 Tasas de mortalidad infantil y en la niñez por lugar de residencia y características socioeconómicas....32
Cuadro 11a Atención prenatal según características seleccionadas....35
Cuadro 11b Atención prenatal según lugar de residencia....36
Cuadro 11c Asistencia durante el parto según características seleccionadas....38
Cuadro 11d Asistencia durante el parto según lugar de residencia....39
Cuadro 11e Indicadores de cuidados maternos....41
Cuadro 12a Vacunación de niños y niñas de 12-23 meses por características generales....43
Cuadro 12b Vacunación de niños y niñas de 12-23 meses por lugar de residencia....44
Cuadro 13a Tratamiento de infección respiratoria aguda (IRA), fiebre y diarrea por características seleccionadas....46
Cuadro 13b Tratamiento de infección respiratoria aguda (IRA), fiebre y diarrea, por lugar de residencia....47
Cuadro 14a Estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años por características generales....49
Cuadro 14b Estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años por lugar de residencia....50
Cuadro 15 Situación de lactancia materna por edad....53
Cuadro 16 Prevalencia de anemia entre los niños y niñas....55
Cuadro 17 Prevalencia de anemia entre las mujeres....56
Cuadro 18a Conocimiento de formas de prevención del VIH, por características seleccionadas....59
Cuadro 18b Conocimiento de formas de prevención del VIH por lugar de residencia....60
Cuadro 19a Conocimiento comprensivo sobre la prevención del VIH entre los y las jóvenes por características generales....62
Cuadro 19b Conocimiento comprensivo sobre la prevención del VIH entre los y las jóvenes por lugar de residencia....63
Cuadro 20 Múltiples parejas sexuales: Mujeres....65
Cuadro 21 Múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses entre los hombres, por características generales....66
Cuadro 22 Mortalidad materna....67

Cuadro 23 Ha experimentado violencia doméstica: Mujeres 70
Cuadro 24 Experiencia de violencia doméstica: Hombres 71

Gráfico 1 Tendencias en la tasa global de fecundidad, 1995-2015 17
Gráfico 2 Uso actual de anticonceptivos en mujeres casadas o unidas, según área de residencia y departamento 24
Gráfico 3 Tendencias en el uso actual de métodos entre mujeres en unión, según área de residencia y departamento 24
Gráfico 4 Componentes de la necesidad insatisfecha de planificación familiar 25
Gráfico 5 Tendencias de la necesidad insatisfecha del uso de métodos y del porcentaje de la demanda total satisfecha con métodos anticonceptivos modernos 30
Gráfico 6 Tendencias de la mortalidad en la infancia y en la niñez según diferentes encuestas, 1995-2015 33
Gráfico 7 Tendencias en la atención de salud materna, 1987 a 2014-2015 37
Gráfico 8 Niños y niñas de 12-23 meses con todas las vacunas 45
Gráfico 9 Estado nutricional de los niños y niñas por edad 51
Gráfico 10 Dieta mínima aceptable, según la edad (en meses) 53
Gráfico 11 Prevalencia de anemia total y leve de niños y niñas de 6-59 meses, según área de residencia y departamento 57
Gráfico 12 Prevalencia de anemia total y leve en mujeres de 15-49 años, según área de residencia y departamento 58
Gráfico 13 Conocimiento comprensivo de VIH-SIDA en adolescentes y jóvenes de 15-24 años, según área de residencia y departamento 64
Gráfico 14 Razón de Mortalidad Materna con sus intervalos de confianza (95 por ciento) para el período de 0-6 años antes de las encuestas ENSMI 1995 y ENSMI 2014-2015 68

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en su calidad de Rector de la Salud en Guatemala, responsable de la generación de información básica de los principales indicadores de la situación de salud y con el compromiso de impulsar las decisiones informadas para la creación de políticas de salud, planes y programas en beneficio de la población más vulnerable del país, presenta el Informe de Indicadores Básicos de la VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil —ENSMI—. El mismo pone a disposición de los profesionales e investigadores de la salud en Guatemala, como evidencia de la situación y las condiciones de salud del grupo de población materno infantil.

El informe de la VI ENSMI se presenta a las puertas del cambio de autoridades gubernamentales nacionales. Esta información adquiere un valor incalculable, ya que los datos constituyen la base de planes y programas nacionales de las nuevas autoridades del país a nivel nacional. Además, la información de esta Encuesta ha proporcionado los indicadores para la medición del avance y logro de las metas de desarrollo del milenio, y base para plantear las metas del desarrollo sostenible a evaluarse al final del próximo período de gobierno.

La VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil es producto de un trabajo coordinado entre diferentes instituciones nacionales e internacionales, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplán), con el apoyo técnico y financiero de la Cooperación Internacional, específicamente la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Embajada de Suecia, la Embajada de Canadá, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y el Gobierno de Guatemala.

Como Ministro de Salud deseo expresar mi agradecimiento a todas las instituciones nacionales e internacionales que han apoyado la realización de la VI Encuesta, quienes no han escatimado esfuerzos para mantener los altos estándares de calidad internacional de la información generada. También deseo resaltar y felicitar al equipo humano del Ministerio de Salud responsable de las diferentes etapas de trabajo, quienes con liderazgo, esfuerzo y entrega lograron culminar la VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil.

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

INDICADORES BÁSICOS	1987	1995	1998-99	2002	2008-09	2014-2015
Fecundidad						
Tasa global de fecundidad para la población total[1]	*5.6*	*5.1*	*5.0*	*4.4*	*3.6*	*3.1*
Área urbana	4.1	3.8	4.1	3.4	2.9	2.5
Área rural	6.5	6.2	5.8	5.2	4.2	3.7
Mortalidad [2]						
Tasa de mortalidad infantil	73	51	45	39	30	28
Tasa de mortalidad en la niñez	109	68	59	53	42	35
Planificación Familiar entre las Mujeres Actualmente Unidas						
Porcentaje de mujeres que actualmente usa un método	*23.2*	*31.5*	*38.2*	*43.3*	*54.1*	*60.6*
Área urbana	43.0	48.9	52.3	56.7	65.7	68.2
Área rural	13.8	19.8	27.7	34.7	45.6	55.3
Métodos modernos	*19.1*	*26.9*	*30.9*	*34.4*	*44.0*	*48.9*
Píldora	3.9	3.8	5.0	3.4	3.6	3.3
Dispositivo intrauterino (DIU)	1.8	2.6	2.2	1.9	1.3	1.5
Inyecciones	0.5	2.5	3.9	9.0	14.7	16.6
Condón	1.2	2.2	2.3	2.3	3.6	3.8
Esterilización femenina	10.3	14.3	16.7	16.8	18.9	21.0
Esterilización masculina	2.1	1.5	0.8	0.2	0.8	0.6
Otros modernos	4.1	0.0	7.3	8.8	1.1	0.2
Métodos tradicionales	*4.1*	*4.6*	*8.8*	*4.6*	*10.1*	*11.7*
Ritmo	2.8	3.6	5.7	6.3	6.4	5.9
Retiro	1.2	0.9	1.5	2.3	3.6	5.8
Folklóricos	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Atención Materna						
Partos en establecimientos de salud	ND	34.3	40.4	42.1	51.2	65.0
Atención de médico y enfermera durante el parto[3]	29.2	34.8	40.6	41.4	51.3	65.6
Lactancia Materna y Nutrición en la Niñez						
Porcentaje de niños y niñas de 0 a 3 meses con lactancia materna exclusiva	ND	50.4	50.4	56.0	55.6	58.7
Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 meses con lactancia materna exclusiva	ND	ND	ND	50.6	49.6	53.2
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición crónica[4]	ND	55.2	ND	54.3	49.8	46.5
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición global	ND	21.8	ND	17.2	13.1	12.6
Vacunación						
Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses de edad con carné de vacunación	55.5	54.2	68.4	68.6	85.5	90.9
Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses de edad que ha recibido:[5]						
BCG	51.0	78.2	90.4	91.9	96.7	98.0
DPT (las tres dosis)	47.0	59.4	70.4	76.7	85.2	84.6
Polio (las tres dosis)	52.1	55.9	66.7	78.1	84.3	82.5
Sarampión	68.7	75.1	80.6	74.7	77.6	63.2
Todas las vacunas[6]	24.7	42.6	59.5	62.5	71.2	59.0
Tratamiento de Enfermedades en Menores de 5 Años						
Niños y niñas con diarrea para quienes se buscó tratamiento[7]	ND	25.8	31.8	41.6	43.8	41.9
Niños y niñas con diarrea tratados con sobres de rehidratación oral (SRO)[7]	13.2	21.5	30.4	33.8	37.1	48.8
Enfermos con síntomas de IRA para quienes se buscó tratamiento	ND	40.5	40.5	64.3	59.5	50.4

ND = No disponible

[1] Para los tres años que precedieron la encuesta (estimación del número de hijos promedio por mujer al final del período reproductivo con las tasas actuales de fecundidad por edad)

[2] Tomando como base todos los nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta

[3] Tomando como base los últimos nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta

[4] Porcentaje de niños y niñas con talla inferior a la esperada para su edad, basado en los porcentajes observados en una distribución estándar, con el patrón de referencia de la OMS

[5] Información obtenida de la tarjeta de salud y de la información proporcionada por la madre

[6] Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT, y sarampión

[7] Menores de cinco años cuyas madres declararon que aquellos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta

INTRODUCCIÓN 1

La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015 (ENSMI 2014-2015), que se realiza en el marco del Programa de las Encuestas Demográficas y de Salud, es la sexta encuesta que se realiza en Guatemala con el objetivo de conocer la situación demográfica y de salud del país. Así como en las encuestas anteriores se ha puesto énfasis en la calidad de los datos recolectados para que los resultados obtenidos sean confiables y reflejen la situación de la niñez, de las mujeres y de los hombres en edad reproductiva.

La ENSMI 2014-2015 es coordinada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS), a través de la Unidad de Planificación Estratégica (UPE), el Instituto Nacional de Estadística (INE), y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplán). La administración de los recursos financieros estuvo a cargo del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP); del fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y del MSPAS. La asistencia técnica de la encuesta estuvo a cargo de ICF International.

El financiamiento de los costos locales de la encuesta se logró por medio del apoyo financiero de la agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/Guatemala), la Embajada de Suecia, la Embajada de Canadá, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. USAID financió el monto total de la asistencia técnica incluidos la contratación de dos expertos nacionales que estuvieron a cargo de la puesta en marcha y seguimiento de la encuesta durante todo el período de preparación y realización de la misma.

Este primer Informe de Indicadores Básicos proporciona resultados básicos de la encuesta e información acerca de los cambios y las tendencias de los indicadores de salud de la mujer y la niñez guatemalteca en los últimos veintiocho años. En comparación con las encuestas anteriores, en esta última se introdujeron algunos cambios en los instrumentos de recolección de datos, aspectos logísticos y operativos, e incorporación de tecnología digital en algunos procesos. Sin embargo, en los principales indicadores se mantienen los aspectos conceptuales fundamentales para mostrar los cambios en sus niveles y desagregaciones. El informe final completo contendrá información más detallada y se está programando para su publicación a inicios de 2016.

Este primer Informe de Indicadores Básicos tiene como propósito presentar a las autoridades gubernamentales, no gubernamentales, agencias de cooperación internacional, medios de comunicación social, instituciones académicas, centros de investigación y población en general, los resultados obtenidos en los indicadores fundamentales que muestran las condiciones de salud reproductiva, salud materno-infantil y para los demás temas incluidos en la encuesta.

IMPLEMENTACIÓN DE LA ENCUESTA 2

La planificación de la encuesta, se inició en marzo de 2012, con el fin de estructurar el marco operativo e institucional y la relación con los potenciales donantes que apoyarían el financiamiento. En octubre de ese año se oficializó la realización de la encuesta a través del acuerdo ministerial 880-2012.[1] A partir de ese momento se conformó el Grupo de Apoyo Técnico de la ENSMI (GAT-ENSMI), integrado por técnicos de 36 instituciones gubernamentales, no gubernamentales y agencias de cooperación internacional, con quienes se inició el proceso de revisión de los cuestionarios de la encuesta y la incorporación de nuevas preguntas a incluir en esos instrumentos. En todos los procesos de la encuesta se ha contado con la participación del Instituto Nacional de Estadística (INE).

El lanzamiento oficial de la ENSMI 2014-2015 se realizó en agosto de 2013, a partir de esa fecha se incrementaron las actividades de acercamiento con los potenciales donantes y la firma de los convenios de apoyo financiero con las instituciones gubernamentales involucradas.[2,3]

La prueba piloto, para la validación del contenido de los cuestionarios se realizó en mayo de 2014. La recolección de los datos se realizó de octubre 2014 a julio 2015.

La ENSMI 2014-2015 aplicó los mismos instrumentos y parámetros de control de calidad utilizados por el Programa de Encuestas Demográficas y de Salud, y en ésta se recolectaron datos sobre los mismos temas incluidos en las encuestas anteriores, pero incorporando algunas modificaciones y adiciones por aspectos técnicos o necesidades institucionales detectadas durante el proceso de elaboración de los cuestionarios.

Este primer informe contiene los resultados para los principales indicadores lo que permite una caracterización de la salud reproductiva y materno-infantil del país. En este informe el análisis se limita a un nivel descriptivo.

Los resultados de la encuesta que contiene este informe no agotan el caudal de información que se incluirá en el informe final que será preparado y que contendrá información más detallada para cada uno de los temas incluidos en la encuesta. Una vez publicado este Informe de Indicadores Básicos, la base de datos con toda la información recolectada estará disponible para aquellos que deseen hacer análisis en profundidad de los datos. Estos estudios a profundidad podrán aportar las explicaciones sobre el cambio en niveles y tendencias de los indicadores, así como nuevos temas de investigación a considerar para las futuras encuestas.

2.1 DISEÑO DE LA MUESTRA

Guatemala está dividida en 22 departamentos que constituyen los principales dominios de estudio de la encuesta. Cada departamento está dividido en estratos rural y urbano, aunque estos son considerados como dominios de análisis solamente a nivel nacional. El marco de muestreo de la encuesta se basa en la muestra maestra del INE, elaborada a partir de los datos y material cartográfico del censo del 2002, el más reciente.

Dado que los objetivos de la encuesta son similares a los de la ENSMI 2008-2009, el presupuesto inicial fue basado en la selección de una muestra de alrededor 22,000 hogares. Como los resultados de la encuesta serán

[1] Acuerdo Ministerial No. 880-2012, de fecha 30 de octubre de 2012. Publicado el 8 de noviembre de 2012, en el Diario de Centroamérica y con vigencia a partir del 9 de noviembre de 2012.
[2] Memorándum de entendimiento (MOU) firmado el 8 de abril de 2014.
[3] Convenio MSPAS-UNICEF firmado el 27 de junio 2014. Convenio MSPAS AECID firmado el 18 de diciembre 2014.

tabulados a nivel departamental, se decidió seleccionar un mínimo de 900 hogares en cada departamento. En la ENSMI 2008-2009 se seleccionaron 30 hogares en cada sector de la muestra, pero en la actual encuesta se redujo el número a 26 hogares y se incrementó el número de sectores de la muestra de cada departamento.

Para cada departamento, excepto Guatemala, se incrementó el número de sectores de la muestra a 36, distribuidos proporcionalmente en los estratos urbano y rural del departamento. Con la selección de 26 hogares por cada sector de la muestra resulta una muestra de 936 hogares para la mayoría de departamentos, que es poco mayor a la muestra de la ENSMI 2008-2009 (900 hogares). Para el departamento de Guatemala el número de sectores fue aumentado a 48 para el municipio de Guatemala y 60 para el resto del departamento, con un correspondiente incremento en el número de hogares de la muestra a 1,248 y 1,560 respectivamente.

Se utilizó un procedimiento de selección estratificado, multi-etápico con los sectores como unidades primarias. En la primera etapa, el INE seleccionó los sectores de la muestra maestra en forma sistemática y con probabilidades proporcionales a su tamaño dentro de cada departamento, área rural y urbana, y estrato socioeconómico. Para la segunda etapa, los 4,020 sectores de la muestra maestra del INE fueron estratificados explícitamente por departamento y estrato rural y urbano, y se utilizó una estratificación implícita por el estrato socioeconómico. Dado el tamaño de la muestra de la ENSMI 2014-2015 (864 sectores), no fue posible considerar estas tres variables de estratificación y solamente se consideraron las dos primeras variables (área y departamento). Pero incluir de algún modo la estratificación por estrato socio-económico (NSE), antes de hacer la selección de los sectores de la muestra, dentro de cada área y departamento se ordenaron los sectores de acuerdo a esta variable por NSE, y luego se aplicó un procedimiento de muestreo sistemático con igual probabilidad de selección.

En cada uno de los 864 sectores seleccionados se actualizó el listado de sus hogares y los mapas cartográficos que los ubican. Luego, en la última etapa del muestreo, se usó esta información para seleccionar, en forma sistemática y con igual probabilidad, 26 hogares del listado actualizado de hogares para las entrevistas de las mujeres de 15-49 años. Por último, de estos hogares se seleccionaron aleatoriamente y en forma sistemática, uno de cada dos hogares (13 hogares), donde se realizaron las entrevistas de hombres de 15-59 años. Estos constituyen entonces una submuestra de hogares de la mitad del total de hogares seleccionados.

Para que las estimaciones de la encuesta sean representativas de toda la población y sus diferentes estratos es necesario realizar una ponderación de los datos. Se calcularon pesos para el total de los hogares encuestados, los que fueron ajustados tomando en cuenta la tasa de respuesta. También se calcularon pesos específicos para la submuestra de hogares en que se hicieron las entrevistas de hombres. Para los datos recolectados en el cuestionario de mujeres se calcularon pesos específicos basados en los pesos de los hogares, considerando la tasa de respuesta de mujeres. En el caso de los hombres, se calcularon pesos específicos que consideran los pesos del total de los hogares, los pesos de los hogares de la submuestra y la tasa de respuesta de hombres. Adicionalmente, dado que se agregó un módulo de violencia doméstica que se aplicó a un solo hombre en cada uno de los hogares de la submuestra, y a una sola mujer en el resto de los hogares, también se calcularon pesos específicos para hombres y mujeres separadamente, los que deben aplicarse cuando se calculan indicadores sobre violencia doméstica.

2.2 CUESTIONARIOS

En la ENSMI-2014-2015 se usaron tres cuestionarios, uno para cada hogar, uno para las mujeres elegibles y otro para los hombres elegibles. El primer cuestionario que se aplicó fue el de hogar, el cual permitió la identificación de todas las personas que residían en el hogar seleccionado y las personas a entrevistar. El segundo cuestionario utilizado es el dirigido a las mujeres elegibles (de 15 a 49 años) con los que se recolectó la información sobre varios temas relacionados con la salud materno-infantil, el comportamiento reproductivo de cada persona entrevistada y otros temas que se mencionan más adelante. Un tercer cuestionario es el aplicado a

los hombres de 15-59 años en una submuestra de uno de cada dos hogares. La elegibilidad de mujeres y hombres se determinó a partir de la edad al momento de completar el cuestionario de hogar y por el hecho de cumplir con la condición de residir o haber pasado la noche anterior en el hogar.

2.2.1 Cuestionario de hogar

El cuestionario del hogar fue aplicado en 22,308 hogares seleccionados (21,383 de los cuales fueron completados). Además de permitir seleccionar las mujeres de 15 a 49 años y a los hombres de 15-59 años, contiene información sobre características de los miembros del hogar y de la vivienda. En todos los hogares visitados se aplicó el cuestionario de mujeres. El cuestionario de hombres se aplicó solamente en la mitad de los hogares de cada sector de la muestra.

El contenido del cuestionario de hogar es el siguiente:

- Residencia habitual
- Relación de parentesco con el jefe del hogar
- Sexo, edad y residencia de cada miembro del hogar
- Educación y asistencia escolar de los miembros del hogar de 6 años o más de edad
- Características del hogar y la vivienda
- Inseguridad alimentaria
- Peso y talla de mujeres, niños y niñas
- Anemia en mujeres, niños y niñas de 6-59 meses (a través de una prueba rápida de hemoglobina)

2.2.2 Cuestionario individual de mujeres

El cuestionario individual de mujeres fue aplicado de manera completa a 25,914 mujeres y comprende las siguientes secciones:

- Sección 1. Antecedentes de la persona entrevistada
- Sección 2. Reproducción (historia de nacimientos)
- Sección 3. Anticoncepción
- Sección 4. Embarazo y cuidado postnatal
- Sección 5. Inmunización, salud y nutrición infantil
- Sección 6. Matrimonio y actividad sexual
- Sección 7. Preferencias de fecundidad
- Sección 8. Antecedentes del esposo o compañero y trabajo de la mujer
- Sección 9. VIH-SIDA e ITS
- Sección 10. Otros asuntos de salud
- Sección 11. Mortalidad materna
- Sección 12. Módulo de Violencia (aplicado a una mujer por hogar, en hogares no seleccionados en la submuestra de hogares que incluye hombres)

2.2.3 Cuestionario individual de hombres

El cuestionario individual de hombres fue aplicado a la mitad de los hogares seleccionados comprende las siguientes secciones:

- Sección 1. Antecedentes del entrevistado
- Sección 2. Reproducción (Historia de nacimientos)
- Sección 3 Anticoncepción
- Sección 4. Matrimonio y actividad sexual
- Sección 5. Preferencias de fecundidad
- Sección 6. Empleo y roles de género
- Sección 7. VIH-SIDA e ITS
- Sección 8. Otros asuntos de salud
- Sección 9. Módulo de Violencia (aplicado a solo hombre por hogar, en hogares seleccionados en la submuestra de hogares que incluye hombres)

2.3 ANTROPOMETRÍA Y ANEMIA

La ENSMI 2014-2015 incluye las mediciones antropométricas de peso y longitud acostada en niños y niñas menores de 24 meses, y talla en niños y niñas menores de 60 meses y en mujeres de 15 a 49 años de edad. Para garantizar la calidad de las mediciones se capacitó al grupo de antropometristas en el uso del equipo y en la técnica correcta para realizar las mediciones, para lo cual se realizaron actividades teóricas y prácticas en aula y en dos servicios de salud. La capacitación incluyó la aprobación de la estandarización antropométrica, con la metodología de Habicht, a través de la cual el personal desarrolló la capacidad de tomar medidas de peso, talla y longitud con exactitud y precisión. El proceso de estandarización antropométrica se llevó a cabo en las guarderías de la Sociedad Protectora del Niño.

La ENSMI 2014-2015 también incluyó la determinación de anemia en niños y niñas de 6 a 60 meses de edad y en mujeres de 15 a 49 años, a través de la prueba de hemoglobina con el uso de HemoCue. Para garantizar la calidad de las mediciones, se capacitó al grupo de antropomentristas en el uso del equipo y en la técnica correcta para tomar la muestra de sangre y realizar la prueba con HemoCue, para lo cual se realizaron actividades teóricas y prácticas en aula. Además se estandarizó al personal en la aplicación de la técnica correcta de realizar la prueba de hemoglobina, proceso que se realizó en tres jornadas de salud: una a nivel del personal del Ministerio de Salud, una jornada en la Unidad de Oftalmología del Hospital Roosevelt, y una en el Centro de Atención Integral Materno Infantil, en la Colonia Florida (CAIMI).

Como medidas de control de calidad, se aplicaron las siguientes: (1) Establecimiento de una estación de trabajo portátil que se colocaba en cada hogar para lograr una manipulación higiénica del equipo e insumos para realizar la prueba de hemoglobina con HemoCue; (2) para verificar la precisión y exactitud del analizador de hemoglobina, se utilizó la aplicación de un material de control con una concentración de hemoglobina conocida, validado para el uso profesional en la verificación de precisión y exactitud de los sistemas HemoCue 201, es el Eurotrol HemoTrol que proporciona tres niveles fisiológicamente relevantes, el cual se aplicó cada 40 muestras; (3) Se realizó una prueba confirmatoria en todos los casos en que el resultado de hemoglobina era menor de 11 g/dl en niños y niñas, y menor de 12 g/dl en adultos.

2.4 PRUEBA PILOTO

La ENSMI 2014-2015 contempló la realización de la prueba piloto, la cual se implementó a través de una capacitación en aula y una parte práctica en el campo, con el objetivo de validar los contenidos de los cuestionarios de la encuesta. Tuvo una duración de tres semanas, en la que se aplicaron 306 cuestionarios de hogar, 377 cuestionarios individuales para mujeres, y 200 cuestionarios individuales para hombres.

La fase práctica de la prueba piloto se realizó durante dos semanas, en lugares poblados de municipios que no estaban seleccionados en la muestra y no se encontraban cercanos a sectores seleccionados, ubicados en los municipios de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango; Tecpán Guatemala, Chimaltenango y San Carlos Sija, Quetzaltenango.

La prueba piloto sirvió para identificar las dificultades de comprensión de algunas preguntas, la lógica de las respuestas y la revisión de pases y filtros que permitieran establecer indicadores de control de calidad, así como la reacción de las personas entrevistadas en las preguntas contenidas en las nuevas secciones. Se hizo énfasis en las dificultades de comprensión en las preguntas que no se habían incluido en encuestas anteriores o que fueron modificadas.

La prueba piloto de la ENSMI 2014-2015 permitió identificar preguntas difíciles de formular por los entrevistadores y preguntas difíciles de responder por las personas entrevistadas al no comprender bien su significado. Además, permitió analizar la estrategia de trabajo y la cantidad de personas que debían integrar los equipos de campo y los roles para ser integrante del equipo, desde el supervisor, editora de campo, antropometrista, encuestadoras y encuestadores. También incluyó el uso del nuevo formato del material cartográfico y el uso de equipo a utilizar durante el trabajo de campo.

2.5 CAPACITACIÓN

El proceso de capacitación para la realización del trabajo de campo se dividió en dos cursos de cuatro semanas cada uno. La capacitación del personal de campo y del nivel central se organizó de acuerdo con las funciones y responsabilidades que tendrían dentro de los equipos de trabajo de campo. La primera actividad de capacitación fue para las antropometristas; el siguiente grupo fue el de encuestadoras y encuestadores, continuaron las supervisoras, las editoras de campo, las y los digitadores de nivel central.

La capacitación tuvo como propósito proporcionar los conocimientos básicos de los contenidos de cada cuestionario y la forma adecuada de su llenado, para hacer posible un manejo correcto de los mismos durante las entrevistas en el campo. Durante toda la capacitación se aplicaron 1,200 cuestionarios en hombres y mujeres, como parte de las prácticas en aula y 600 cuestionarios de hogar. Finalmente se completó la capacitación con una práctica de campo en comunidades no incluidas en el marco muestral y no utilizadas en la prueba piloto. Estas prácticas se realizaron en los departamentos de Chimaltenango, Sololá, Quetzaltenango y Zacapa.

2.6 TRABAJO DE CAMPO

Como el material cartográfico de los sectores seleccionados provenía del último censo de población, 2002, se realizó un proceso de actualización cartográfica, para disponer de un listado actualizado de hogares, número de estructuras, y el material cartográfico de cada sector seleccionado en la muestra. Para esta actualización se organizaron 7 equipos de cartógrafos y 4 equipos de verificadores, el segundo grupo verificaba el número de estructuras, el número de personas en cada hogar, la definición de la estructura y los límites del sector cartográfico. Este trabajo se realizó de julio 2014 a febrero 2015.

Los hallazgos de la actualización fueron identificados en los ortomapas que el INE elaboró inicialmente durante el censo del 2002, recientemente desarrolló un sistema de información geográfica que incluye ortomapas basados en fotografías aéreas, con capas que identifican los límites y proveen los nombres de la mayoría de caminos y puntos de referencia, los cuales fueron útiles para identificar los límites de los sectores de la muestra durante la operación de listado.

El trabajo de campo para la recolección de los datos se efectuó del 1 de octubre de 2014 al 10 de julio de 2015. Esta actividad la ejecutaron trece equipos que incluían personal bilingüe en los idiomas Q´eqchi, Mam, Kaqchikel y K´iche´. Se realizaron siete comisiones de trabajo de campo, en diferentes períodos del trabajo de campo cuyo recorrido se estableció de acuerdo a las aprobaciones de las autoridades locales para el ingreso a los sectores cartográficos en cada municipio, además la viabilidad de ingreso de acuerdo a las condiciones climáticas de las diferentes áreas del país.

Cada equipo de trabajo estuvo integrado por un supervisor o una supervisora de grupo, una editora de campo, una antropometrista, cinco encuestadoras, cuatro encuestadores. Cada uno de los equipos tenía a su cargo tres vehículos para la movilización en los sectores de la muestra, balanza digital, tallímetro/infantómetro, GPS, HemoCue y teléfono celular. Por la cantidad de grupos, cada comisión de campo requirió un alto nivel de organización y logística para la salida y retorno de todos los grupos.

Dadas las características socioculturales y políticas del país, se realizaron actividades previas a la recolección de datos, denominadas “trabajo de avanzada”, que consistió en visitar los sectores, presentar el proyecto de la ENSMI a las autoridades y líderes locales para solicitar la autorización para realizar la encuesta, apoyo y acompañamiento a los grupos de campo. El trabajo de avanzada contribuyó a disminuir el nivel de rechazo de la encuesta.

Durante el trabajo de campo se aplicaron varios niveles de controles de calidad. El primero fue en la actualización cartográfica que consistió en verificar en el campo, la calidad del material cartográfico y realizar las correcciones, en cuanto a enumeración e identificación de hogares. El segundo nivel de control de calidad fue el del grupo de avanzada, a través del cual se verificó la ubicación de los hogares seleccionados en la muestra, para asegurar que los hogares fueran los seleccionados. El tercer nivel de control de calidad lo constituyó la supervisión desde el nivel central además de la supervisión de la dirección de campo.

2.7 PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos de la ENSMI 2014-2015 comprendió las etapas de recepción central, edición, digitación y verificación (para todos los cuestionarios), edición crítica y corrección de inconsistencias. Estas tareas fueron realizadas por veinticuatro digitadores y digitadoras, y doce editores y editoras centrales.

Durante todo el procesamiento de la información se aplicaron los procedimientos que se han utilizado como estándares de las DHS anteriores. Los programas y aplicaciones se elaboraron mediante el paquete interactivo *Census and Survey Process* (CSPro) versión 4.0. Los controles de calidad durante el proceso de digitación, iniciaban desde la recepción física del paquete; luego se ingresaba la cantidad de hogares, mujeres y hombres entrevistados en el programa del administrador. Al terminar la recepción los paquetes eran asignados a los respectivos digitadores para su ingreso a la base de datos. Todos los paquetes eran digitados dos veces.

La verificación consistía en la revisión de aquellas diferencias que se detectaban al comparar las primera contra la segunda digitación del mismo paquete. Este listado de diferencias era generado constantemente hasta corregirlas. Como último proceso se realizó la edición crítica. Que de igual manera que la digitación se realizó en el 100 por ciento de los paquetes trabajados.

Este proceso consistía en una revisión más exhaustiva de inconsistencias generadas por el programa del administrador en el servidor central, con rutinas previamente programadas. Mediante el cual se realiza una depuración de los datos digitados, al generar un reporte por cada uno de los sectores trabajados a través de un servidor central, en el cual se identifican los posibles errores. Dicho reporte solicita realizar algunos chequeos para verificar la consistencia interna de las respuestas a las preguntas que se encuentran en el cuestionario. Durante esta depuración los errores se enfatizan en las preguntas relacionadas con fechas, intervalos de tiempo y edades. Esta depuración se realiza utilizando la guía de depuración DHS-6 adaptada para Guatemala, en la cual se encuentran las posibles soluciones a los errores o inconsistencias.

El personal seleccionado para la captura de datos ya contaba con experiencia en digitación de encuestas complejas. Inicialmente, este personal fue capacitado en el llenado de cuestionarios y posteriormente en los aspectos relacionados con el proceso de grabación, verificación y corrección magnética de datos.

La fase de digitación, verificación, edición y corrección de datos comenzó cinco días después de iniciarse el trabajo.

PRINCIPALES RESULTADOS 3

3.1 COBERTURA DE LA MUESTRA

El Cuadro 1 muestra los resultados de la implementación de la muestra para hogares y personas elegibles. Se aprecia que de un total de 22,308 hogares seleccionados, 21, 662 estaban ocupados y de éstos 21,383 fueron entrevistados con éxito, lo que da una tasa de respuesta de 99 por ciento.

En este conjunto de hogares entrevistados se encontraron 26,767 mujeres elegibles, siendo entrevistadas el 97 por ciento. En el caso de los hombres, las entrevistas se hicieron en uno de cada dos hogares, se encontraron 11,930 elegibles, logrando entrevistarse al 93 por ciento de los mismos. Las tasas de respuesta son ligeramente superiores en áreas rurales que en las urbanas, 98 y 96 por ciento respectivamente en el caso de las mujeres y 95 y 92 por ciento, respectivamente en el caso de los hombres.

Cuadro 1 Implementación de la muestra: Hogares, mujeres y hombres

Número de hogares, número de entrevistas y tasas de respuesta, según área de residencia (sin ponderar), Guatemala 2014-2015

	Área de residencia		
Resultado	Urbana	Rural	Total
Hogares entrevistados			
Hogares seleccionados	9,958	12,350	22,308
Hogares ocupados	9,643	12,019	21,662
Hogares entrevistados	9,462	11,921	21,383
Tasa de respuesta[1]	98.1	99.2	98.7
Entrevista individual: Mujeres 15-49			
Número de mujeres elegibles	11,753	15,014	26,767
Número de mujeres elegibles entrevistadas	11,255	14,659	25,914
Tasa de respuesta mujeres[2]	95.8	97.6	96.8
Entrevista individual: Hombres 15-59			
Número de hombres elegibles	5,241	6,689	11,930
Número de hombres elegibles entrevistados	4,796	6,349	11,145
Tasa de respuesta hombres[2]	91.5	94.9	93.4

[1] Hogares entrevistados/hogares ocupados.
[2] Entrevistas completas/entrevistados y entrevistadas elegibles.

3.2 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES Y HOMBRES ENTREVISTADOS

Los datos de los Cuadros 2a y 2b muestran la distribución de la muestra (cifras ponderadas), según varias características socio-demográficas y geográficas.

En términos de la estructura por edad, se trata de una población joven: un 41 por ciento de las mujeres entrevistadas son menores de 24 años de edad, cifra que sube ligeramente a 45 por ciento en el caso de los hombres.

Los datos muestran el peso de la población indígena en el país: un 46 por ciento de las mujeres y una cifra similar de hombres (45 por ciento) se autoidentifica como indígena. Cuando se usa el criterio de etnia por observación estos porcentajes bajan ligeramente: 39 por ciento en mujeres y 40 por ciento en hombres.

El porcentaje de mujeres actualmente casadas o unidas es de 58 por ciento, cifra ligeramente menor que en el caso de los hombres (55 por ciento). El porcentaje de mujeres nunca casadas o unidas (33 por ciento) es menor que el mismo porcentaje en hombres (42 por ciento).

En lo que respecta a la educación alcanzada, los hombres muestran niveles de educación mayores. El porcentaje de mujeres sin instrucción es 14 por ciento, cifra que duplica a la de los hombres (7 por ciento). Del mismo modo, mientras un 49 por ciento de los hombres tienen educación secundaria o más, esta cifra es de 40 por ciento en mujeres.

Se observa que tanto en hombres como en mujeres, la mayor parte de la población vive en áreas rurales: 55 por ciento reside en el área rural y 45 por ciento en la urbana. Por su parte, 21 y 23 por ciento de las mujeres y hombres residen, respectivamente, en el departamento de Guatemala.

Cuadro 2a Características de las mujeres y los hombres entrevistados por características generales

Distribución porcentual de las mujeres y de los hombres de 15-49 años por características generales, Guatemala 2014-2015

	Mujeres			Hombres		
Característica	Porcentaje ponderado	Número ponderado	Número sin ponderar	Porcentaje ponderado	Número ponderado	Número sin ponderar
Edad						
15-19	22.4	5,793	5,771	26.6	2,624	2,596
20-24	18.8	4,864	4,826	18.3	1,802	1,814
25-29	15.4	3,983	3,997	13.7	1,355	1,401
30-34	14.0	3,640	3,581	13.2	1,306	1,239
35-39	11.7	3,042	3,077	10.8	1,069	1,068
40-44	9.5	2,459	2,516	9.4	927	911
45-49	8.2	2,133	2,146	7.9	782	793
Etnia por autoidentificación						
Indígena	46.1	11,938	11,444	45.4	4,476	4,374
No indígena	53.9	13,973	14,468	54.6	5,389	5,447
Sin información	0.0	3	2	0.0	0	1
Etnia por concepto tradicional[1]						
Indígena	39.2	10,163	9,596	40.1	3,960	3,761
No indígena	60.8	15,751	16,318	72.8	7,185	7,384
Estado conyugal						
Nunca casada(o)/unida(o)	32.5	8,423	8,427	41.7	4,118	4,163
Casada(o)	35.3	9,154	9,217	34.5	3,403	3,398
Unida(o)	22.7	5,870	5,779	20.4	2,015	1,913
Divorciada(o)/separada(o)	7.6	1,965	1,980	3.1	305	325
Viuda(o)	1.9	502	511	0.2	25	23
Educación						
Sin educación	14.2	3,690	3,613	7.5	735	753
Primaria completa	17.3	4,494	4,569	19.2	1,894	1,887
Primaria incompleta	28.8	7,454	7,501	24.3	2,393	2,414
Secundaria	33.2	8,607	8,538	41.6	4,102	4,031
Superior	6.4	1,669	1,693	7.5	743	737
Quintil de riqueza						
Inferior	17.3	4,495	4,520	16.2	1,601	1,644
Segundo	18.8	4,863	5,062	18.3	1,808	1,948
Intermedio	19.9	5,162	5,391	21.4	2,109	2,102
Cuarto	21.9	5,676	5,584	21.7	2,143	2,056
Superior	22.1	5,718	5,357	22.4	2,206	2,072
Total 15-49	100.0	25,914	25,914	100.0	9,866	9,822
Hombres 50-59	na	na	na	na	1,279	1,323
Total 15-59	na	na	na	na	11,145	11,145

Nota: Las categorías de educación incluyen las personas que han completado por lo menos un año del nivel especificado.
[1] El concepto tradicional se utiliza únicamente para fines estadísticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.
na = No aplicable.

Cuadro 2b Características de las mujeres y los hombres entrevistados por lugar de residencia

Distribución porcentual de las mujeres y de los hombres de 15-49 años por lugar de residencia, Guatemala 2014-2015

	Mujeres			Hombres		
Característica	Porcentaje ponderado	Número ponderado	Número sin ponderar	Porcentaje ponderado	Número ponderado	Número sin ponderar
Área de residencia						
Urbana	45.3	11,735	11,255	45.2	4,455	4,206
Rural	54.7	14,179	14,659	54.8	5,411	5,616
Región						
Metropolitana	21.1	5,457	2,867	22.9	2,255	1,138
Norte	8.8	2,292	2,217	9.2	911	885
Nororiente	8.7	2,262	4,132	8.9	879	1,635
Suroriente	8.5	2,204	3,167	8.1	802	1,151
Central	10.9	2,813	3,166	11.6	1,146	1,284
Suroccidente	24.7	6,404	6,861	23.3	2,298	2,473
Noroccidente	13.6	3,534	2,427	12.2	1,200	814
Petén	3.7	948	1,077	3.8	375	442
Departamento						
Guatemala	21.1	5,457	2,867	22.9	2,255	1,138
Guatemala municipio	*6.9*	*1,794*	*1,179*	*7.2*	*708*	*453*
Guatemala resto	*14.1*	*3,664*	*1,688*	*15.7*	*1,548*	*685*
El Progreso	1.3	326	986	1.3	126	386
Sacatepéquez	2.1	557	1,015	2.4	240	438
Chimaltenango	4.1	1,068	1,182	4.1	406	441
Escuintla	4.6	1,188	969	5.1	500	405
Santa Rosa	2.7	687	913	2.8	277	374
Sololá	2.6	669	1,193	2.6	259	463
Totonicapán	2.9	741	1,181	2.4	233	365
Quetzaltenango	6.5	1,684	1,206	5.8	576	419
Suchitepéquez	3.4	872	1,039	3.5	342	409
Retalhuleu	2.5	637	1,070	2.6	257	417
San Marcos	6.9	1,801	1,172	6.4	630	400
Huehuetenango	7.2	1,869	1,169	6.4	628	396
Quiché	6.4	1,665	1,258	5.8	572	418
Baja Verapaz	1.9	485	1,082	1.9	185	414
Alta Verapaz	7.0	1,807	1,135	7.4	726	471
Petén	3.7	948	1,077	3.8	375	442
Izabal	2.7	701	1,057	2.9	289	443
Zacapa	1.9	483	997	2.1	208	431
Chiquimula	2.9	752	1,092	2.6	255	375
Jalapa	2.4	614	1,155	2.1	202	377
Jutiapa	3.5	902	1,099	3.3	322	400
Total 15-49	100.0	25,914	25,914	100.0	9,866	9,822
Hombres 50-59	na	na	na	na	1,279	1,323
Total 15-59	na	na	na	na	11,145	11,145

na = No aplicable.

3.3 FECUNDIDAD

Para generar los datos de la fecundidad, a todas las mujeres entrevistadas se les preguntó sobre el número total de hijos e hijas nacidos vivos. Para asegurar que todos los hijos e hijas fueran declarados se les preguntó por separado acerca de aquellos que aún viven en la casa, aquellos que viven en otros lugares, y los que ya habían fallecido. Una historia completa de nacimientos es obtenida, la que incluye información sobre el sexo, la fecha de nacimiento, y el estado de supervivencia de cada niño o niña. También, se recolectó la edad al morir para aquellos niños y niñas que habían fallecido.

3.3.1 Nivel de la fecundidad

El Cuadro 3a muestra las tasas de fecundidad por grupos quinquenales de edad para el período de tres años anteriores a la encuesta. Las tasas de fecundidad específicas por edad y el total se calcularon directamente a partir de los datos de la historia de nacimientos. La suma de las tasas de fecundidad por edad (conocida como la tasa global de fecundidad o TGF) es una medida resumen del nivel de fecundidad. Se puede interpretar como el número de hijos o hijas que tendría una mujer al final de su vida fértil si estuviera expuesta durante sus años reproductivos a las mismas tasas de fecundidad por edad actuales. Si la fecundidad por edad en Guatemala se mantuviese constante a los niveles actuales, una mujer tendría 3.1 hijos al final de su vida reproductiva.

El Cuadro 3b muestra la TGF según características étnicas, nivel de educación y quintiles de riqueza. En el Cuadro 3c se muestra la TGF para las áreas rurales (3.7 nacimientos) es considerablemente más alta que la tasa para las áreas urbanas (2.5 nacimientos). Las diferencias en las tasas de fecundidad son evidentes para todos los grupos de edad, y la diferencia es especialmente mayor en el grupo de 20-24 años de edad.

Cuadro 3a Fecundidad actual

Tasas específicas por edad y tasa global de fecundidad, tasa general de fecundidad, y tasa bruta de natalidad para los tres años anteriores a la encuesta, por área de residencia, Guatemala 2014-2015

	Área de residencia		
Grupo de edad	Urbana	Rural	Total
15-19	65	112	92
20-24	135	198	170
25-29	123	170	149
30-34	99	133	117
35-39	52	84	69
40-44	15	38	27
45-49	1	4	3
Tasa global de fecundidad (15-49)	2.5	3.7	3.1
Tasa general de fecundidad	88	133	112
Tasa bruta de natalidad	22.5	31.0	27.3

Nota: Las tasas específicas de fecundidad por edad están expresadas por 1,000 mujeres. Las tasas para el grupo 45-49 pueden estar ligeramente sesgadas debido a truncamiento. Las tasas son para el período 1-36 meses antes de la encuesta.
La tasa global de fecundidad: expresada en nacimientos por mujer.
La tasa de fecundidad general: expresada en nacimientos por 1,000 mujeres de edad 15-44.
La tasa bruta de natalidad: expresada en nacimientos por 1,000 habitantes.

Cuadro 3b Fecundidad según características seleccionadas

Tasa global de fecundidad para los tres años que precedieron la encuesta, porcentaje de mujeres de 15-49 años actualmente embarazadas, y número promedio de nacidos vivos a mujeres de 40-49 años, por características seleccionadas, Guatemala 2014-2015

Característica	Tasa global de fecundidad	Porcentaje de mujeres de 15-49 años actualmente embarazadas	Promedio de nacidos vivos a mujeres 40-49
Etnia por auto identificación			
Indígena	3.6	6.0	5.4
No indígena	2.8	5.1	4.1
Etnia por concepto tradicional[1]			
Indígena	3.7	6.2	5.6
No indígena	2.8	5.1	4.2
Educación			
Sin educación	4.6	5.1	6.1
Primaria incompleta	3.8	6.7	5.0
Primaria completa	3.2	6.3	3.8
Secundaria	2.4	4.6	2.9
Superior	1.6	3.3	2.2
Quintil de riqueza			
Inferior	4.9	7.9	6.7
Segundo	3.9	6.7	6.1
Intermedio	3.0	5.6	5.1
Cuarto	2.5	4.3	3.8
Superior	1.9	3.7	3.0
Total	3.1	5.5	4.7

Nota: Las tasas globales de fecundidad se refieren al período de 1-36 meses que precedieron la encuesta.
[1] Concepto utilizado con fines estadísticos de comparabilidad con ENSMI's anteriores.

Cuadro 3c Fecundidad según lugar de residencia

Tasa global de fecundidad para los tres años que precedieron la encuesta, porcentaje de mujeres de 15-49 años actualmente embarazadas, y número promedio de nacidos vivos a mujeres de 40-49 años, por características seleccionadas, Guatemala 2014-2015

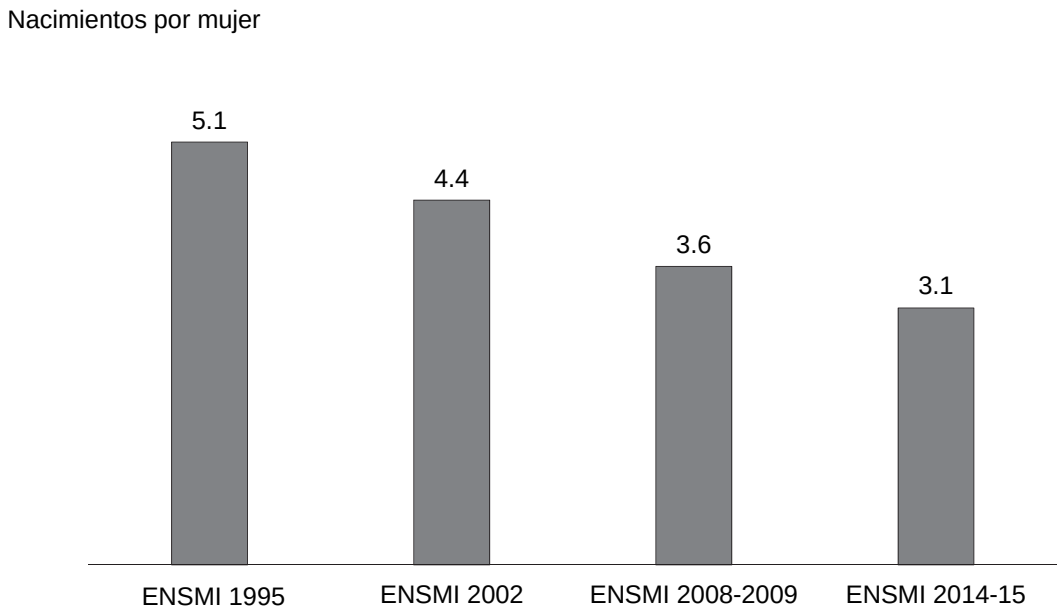
Característica	Tasa global de fecundidad	Porcentaje de mujeres de 15-49 años actualmente embarazadas	Promedio de nacidos vivos a mujeres 40-49
Área de residencia			
Urbana	2.5	4.4	3.8
Rural	3.7	6.4	5.5
Región			
Metropolitana	2.3	4.3	3.6
Norte	3.8	6.5	5.7
Suroriente	3.3	5.4	4.8
Nororiente	3.3	5.1	4.5
Central	3.1	6.3	4.4
Suroccidente	3.1	5.1	5.0
Noroccidente	3.9	6.6	5.6
Petén	3.3	7.3	5.4
Departamento			
Guatemala	2.3	4.3	3.6
Guatemala municipio	*1.8*	*3.7*	*3.1*
Guatemala resto	*2.6*	*4.6*	*3.8*
El Progreso	3.1	4.4	4.0
Sacatepéquez	2.7	5.3	4.0
Chimaltenango	3.5	6.5	5.1
Escuintla	2.9	6.6	4.0
Santa Rosa	3.1	5.2	4.7
Sololá	2.7	4.5	4.8
Totonicapán	3.3	4.9	5.2
Quetzaltenango	2.6	5.1	4.9
Suchitepéquez	3.1	4.2	4.9
Retalhuleu	2.9	5.2	4.6
San Marcos	3.5	6.0	5.3
Huehuetenango	3.7	7.4	5.6
Quiché	4.1	5.7	5.6
Baja Verapaz	3.3	4.2	4.9
Alta Verapaz	3.9	7.1	5.9
Petén	3.3	7.3	5.4
Izabal	3.1	5.3	4.5
Zacapa	2.9	5.5	4.2
Chiquimula	3.9	5.1	5.0
Jalapa	3.6	7.0	5.1
Jutiapa	3.3	4.4	4.6
Total	3.1	5.5	4.7

Nota: Las tasas globales de fecundidad se refieren al período de 1-36 meses que precedieron la encuesta.

3.3.2 Tendencias de la fecundidad

El Gráfico 1 muestra que la fecundidad en Guatemala ha continuado disminuyendo. La tasa global de fecundidad que se sitúa alrededor de 5 hijos o hijas en la década de los noventa (5.1 hijos o hijas por mujer según la ENSMI 1995) pasa a 4.4 hijos o hijas en 2002, a 3.6 hijos o hijas en 2008-2009 y alcanza 3.1 según la ENSMI 2014-2015.

Gráfico 1 **Tendencias en la tasa global de fecundidad, 1995-2015**



Nota: Las tasas se refieren a los tres años anteriores a la encuesta.

3.4 EMBARAZO Y MATERNIDAD EN ADOLESCENTES

Para los efectos de este informe se consideran como adolescentes las mujeres de 15 a 19 años. La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Muchos de los embarazos a muy temprana edad tienen lugar fuera del marco de las uniones conyugales estables, configurando así el problema social de la 'madre soltera'. Otros embarazos terminan en abortos practicados por personas sin la debida formación profesional y en condiciones sanitarias inadecuadas.

El embarazo adolescente y la maternidad temprana es una de las principales preocupaciones sociales de salud en Guatemala. Un embarazo temprano puede tener un impacto en la salud de la madre y del niño o la niña. Además, un comienzo temprano de la maternidad a menudo reduce las oportunidades educativas y laborales de las mujeres y se asocia con mayores niveles de fecundidad.

En el Cuadro 4 se presenta el porcentaje de mujeres adolescentes de 15-19 años que han tenido un nacido vivo o que están embarazadas por primera vez y el porcentaje de las que ya han empezado la maternidad por características generales. Se observa que una de cada 5 mujeres de 15-19 años ha tenido hijos e hijas o ha estado embarazada. Del total (21 por ciento) de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, 16 por ciento son mujeres que ya han sido madres y 5 por ciento están embarazadas actualmente. El porcentaje de mujeres alguna vez embarazada varia entre 6 por ciento en las más jóvenes (15 años) y 41 por ciento entre las de mayor edad (19 años). Los datos del mismo cuadro muestran que el porcentaje de mujeres de 15-19 años alguna vez embarazadas se asocia directamente con el lugar de residencia, siendo este indicador de 16 por ciento en áreas urbanas y de 24 por ciento en áreas rurales. Por departamento las diferencias son notables. En los extremos se sitúan el departamento de Petén con 31 por ciento de adolescentes alguna vez embarazadas y el departamento de Guatemala con un 11 por ciento. En seis departamentos más de una de cada 4 adolescentes han estado embarazadas alguna vez, ya sean que son madres o que están actualmente embarazadas. Estos son Alta Verapaz, Escuintla, Huehuetenango, Jalapa, Petén y San Marcos.

Cuadro 4 Embarazo y maternidad de adolescentes

Porcentaje de mujeres adolescentes de 15-19 años que han tenido un nacido vivo o que están embarazadas por primera vez; y porcentaje que han empezado la maternidad, por características generales, Guatemala 2014-2015

Característica	Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que: Ya son madres	Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que: Están embarazadas del primer hijo	Porcentaje alguna vez embarazadas	Número de mujeres
Edad				
15	3.2	2.6	5.8	1,218
16	8.2	2.8	11.0	1,240
17	14.3	5.5	19.8	1,188
18	24.1	5.8	30.0	1,097
19	34.5	6.1	40.6	1,051
Etnia por autoidentificación				
Indígena	16.8	4.4	21.2	2,780
No indígena	15.6	4.6	20.2	3,013
Etnia por concepto tradicional[1]				
Indígena	16.8	4.9	21.7	2,441
No indígena	15.7	4.2	19.9	3,351
Educación				
Sin educación	34.4	10.5	45.0	174
Primaria incompleta	27.6	6.2	33.8	1,211
Primaria completa	17.9	5.9	23.8	1,334
Secundaria	10.0	2.9	12.8	3,013
Superior	4.2	2.1	6.3	61
Quintil de riqueza				
Inferior	23.3	5.1	28.4	1,060
Segundo	20.3	6.4	26.7	1,231
Intermedio	16.8	4.9	21.7	1,210
Cuarto	11.9	3.3	15.2	1,233
Superior	8.6	2.5	11.1	1,059
Área de residencia				
Urbana	12.1	3.5	15.6	2,423
Rural	19.2	5.2	24.3	3,370
Región				
Metropolitana	7.9	2.8	10.7	1,081
Norte	20.2	6.3	26.5	564
Nororiente	17.1	4.2	21.3	512
Suroriente	20.2	2.8	23.0	490
Central	14.8	5.2	20.0	613
Suroccidente	16.8	4.3	21.1	1,494
Noroccidente	19.3	5.7	25.0	826
Petén	23.2	7.3	30.6	212
Departamento				
Guatemala	7.9	2.8	10.7	1,081
Guatemala municipio	*8.1*	*2.7*	*10.8*	*323*
Guatemala resto	*7.8*	*2.8*	*10.7*	*758*
El Progreso	14.6	4.0	18.6	70
Sacatepéquez	12.1	4.5	16.6	119
Chimaltenango	10.5	2.7	13.3	243
Escuintla	20.2	7.9	28.0	251
Santa Rosa	20.3	3.8	24.0	149
Sololá	11.4	7.1	18.5	148
Totonicapán	10.4	2.4	12.8	163
Quetzaltenango	16.3	4.4	20.7	388
Suchitepéquez	18.3	3.0	21.3	196
Retalhuleu	14.9	3.3	18.2	139
San Marcos	21.3	4.8	26.1	460
Huehuetenango	21.5	6.4	28.0	452
Quiché	16.7	4.7	21.5	374
Baja Verapaz	15.2	4.1	19.3	119
Alta Verapaz	21.5	6.9	28.4	445
Petén	23.2	7.3	30.6	212
Izabal	19.2	3.9	23.1	158
Zacapa	18.7	2.8	21.6	112
Chiquimula	15.1	5.3	20.4	172
Jalapa	23.0	2.9	25.9	134
Jutiapa	18.3	2.1	20.5	207
Total	16.2	4.5	20.7	5,793

[1] El concepto tradicional se utiliza únicamente para fines estadísticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

La maternidad en la adolescencia también se asocia directamente con el nivel de pobreza, el origen étnico y la educación. El riesgo de una adolescente de quedar embarazada es 7 veces superior en las mujeres sin educación en comparación con aquéllas que tienen educación superior, y de 3 veces superior cuando se relacionan a las mujeres del quintil inferior con las del quintil superior.

3.5 PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

Para los programas de planificación familiar es importante conocer el número de mujeres que desean espaciar o terminar la procreación porque les permite implementar estrategias que favorezcan una mayor concordancia entre las conductas y las preferencias de las personas en el ámbito reproductivo. En la ENSMI 2014-2015, se preguntó a las mujeres si deseaban más hijos o hijas y, para aquéllas que respondieron afirmativamente, se indagó sobre el tiempo que les gustaría esperar para tener otra hija o hijo (o tener el primer hijo o la primera hija, para aquéllas sin hijos o hijas). Específicamente, a las nulíparas se les preguntó si deseaban tener hijas e hijos; al resto, si deseaban más hijas e hijos. Si la mujer estaba embarazada se le preguntaba por el deseo de tener hijos o hijas después del nacimiento que esperaba.

La distribución de las mujeres en unión de acuerdo con las preferencias de fecundidad se presenta en el Cuadro 5, según el número de hijos e hijas sobrevivientes. El 44 por ciento de las mujeres actualmente casadas o unidas deseaba tener más hijos o hijas. Un 11 por ciento expresó su deseo de querer más hijas o hijos pronto y 33 por ciento expresó su deseo de querer más hijas e hijos, pero en el futuro (dos años o más). El 52 por ciento de las mujeres desean terminar o ya terminaron la procreación. Este porcentaje incluye a las que expresaron que no quieren tener más hijos o hijas (30 por ciento) y a las mujeres esterilizadas (22 por ciento). Este porcentaje aumenta rápidamente con la paridez, desde 1 por ciento entre las mujeres sin hijas o hijos vivos hasta 81 por ciento entre las que tienen seis y más hijas e hijos sobrevivientes.

Cuadro 5 Preferencias de fecundidad por número de hijos e hijas sobrevivientes

Distribución porcentual de las mujeres actualmente casadas o unidas por preferencias de fecundidad, según número de hijos e hijas sobrevivientes, Guatemala 2014-2015

	Número de hijos e hijas sobrevivientes[1]							
Preferencia de fecundidad	0	1	2	3	4	5	6+	Total
Desea tener otro u otra pronto[2]	61.7	15.9	10.0	5.4	4.7	4.0	3.9	10.8
Desea tener otro u otra después[3]	27.1	70.7	41.7	20.5	16.0	13.0	8.3	33.2
Desea otro u otra, no sabe cuándo	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1
Indecisa	0.2	0.0	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2
No quiere más hijos o hijas	0.9	10.0	26.9	32.8	39.7	45.6	57.7	30.4
Esterilizada[4]	0.1	1.1	18.6	38.0	35.3	32.7	23.0	21.6
Se declara infecunda	9.9	2.2	2.3	2.8	4.0	4.3	6.6	3.7
Sin información	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	682	3,013	3,556	2,923	1,766	1,082	2,002	15,024

[1] El número de hijos e hijas incluye el embarazo actual.
[2] Desea otro hijo o hija antes de dos años.
[3] Desea esperar dos o más años.
[4] Incluye esterilización masculina y femenina.

3.6 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar se refiere a un esfuerzo consciente de una mujer o una pareja de limitar o espaciar el número de niños o niñas que tienen a través del uso de métodos anticonceptivos. La información sobre el uso de métodos anticonceptivos en la ENSMI 2014-2015 se obtuvo preguntándoles a las mujeres

encuestadas si ellas o sus parejas estaban usando un método en el momento de la encuesta. Los métodos anticonceptivos se clasifican como métodos modernos o tradicionales. Los métodos modernos incluyen la esterilización femenina, la esterilización masculina, el dispositivo intrauterino (DIU), implantes, inyectables, píldora, condones masculinos y femeninos, el método del collar, y el método de amenorrea por lactancia materna (MELA). Métodos como el ritmo, la abstinencia y otros métodos no modernos se clasifican como métodos tradicionales.

El Cuadro 6a muestra la distribución porcentual de mujeres actualmente casadas o unidas según si usan o no actualmente un método anticoncpetivo por tipo de método usado por características generales y el Cuadro 6b por lugar de residencia.

El uso de anticonceptivos aumenta con el número de hijos e hijas sobrevivientes, la educación y, en general, con el aumento de la riqueza. En los métodos modernos, el uso de anticonceptivos es de 38 por ciento en las mujeres sin educación comparado con un 60 por ciento en las mujeres con educación superior. Por su parte, estas cifras son de 33 y 63 por ciento en mujeres del quintil inferior y las del quintil superior, respectivamente.

El Cuadro 6b muestra la distribución porcentual de mujeres actualmente casadas o unidas según si usan o no actualmente un método anticonceptivo por tipo de método usado. Los datos muestran que 61 por ciento de las mujeres casadas o unidas usa actualmente un método: un 49 por ciento usa un método moderno y 12 por ciento está usando un método tradicional. Entre las mujeres actualmente casadas o unidas, los métodos más populares son la esterilización femenina (21 por ciento) y los inyectables (17 por ciento). El condón masculino y la píldora son usados por un 4 y 3 por ciento, respectivamente. Por su parte, entre los métodos tradicionales sobresalen el ritmo y la abstinencia (ambos con un 6 por ciento) como los más usados dentro de los métodos tradicionales.

El porcentaje de mujeres actualmente casadas o unidas que usan algún método anticonceptivo es mayor en áreas urbanas (68 por ciento) que en las rurales (55 por ciento) (Ver Gráfico 2). Los departamentos de Escuintla (71 por ciento), Santa Rosa (73 por ciento) y Guatemala (74 por ciento) presentan los niveles de prevalencia anticonceptiva más elevados. Al otro extremo se sitúan los departamentos de Totonicapán (45 por ciento) y Quiché (48 por ciento) con los niveles de prevalencia más bajos. Los cambios entre las encuestas del 2008-09 y del 2014-15 se presentan en el Gráfico 3.

Entre las mujeres solteras sexualmente activas (Cuadro 6c), 68 por ciento está usando un método anticonceptivo, 56 por ciento usan un método moderno. El condón masculino (21 por ciento), las inyecciones (13 por ciento), la esterilización femenina (11 por ciento) y el retiro (9 por ciento) son los métodos más utilizados por este grupo de mujeres.

Cuadro 6a Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres por características generales

Distribución porcentual de las mujeres actualmente casadas/unidas y de las mujeres no unidas sexualmente activas de 15-49 años, por método usado actualmente, según características generales, Guatemala 2014-2015

		Método moderno									Método tradicional						
Característica	Algún método	Algún método moderno	Esterilización femenina	Esterilización masculina	DIU	Implantes	Inyecciones	Píldora	Condón masculino	Otros[1]	Algún método tradicional	Ritmo	Retiro	Otro	No usa actualmente	Total	Número de mujeres
Edad																	
15-19	40.1	31.3	0.2	0.0	0.5	1.8	22.5	2.8	3.3	0.3	8.8	2.3	6.4	0.1	59.9	100.0	1,147
20-24	54.7	43.8	3.3	0.1	1.6	3.8	26.1	4.0	4.6	0.4	10.9	4.0	6.9	0.0	45.3	100.0	2,515
25-29	60.7	48.5	12.3	0.3	1.5	2.9	22.1	4.0	5.1	0.3	12.2	5.5	6.7	0.1	39.3	100.0	2,734
30-34	68.0	55.1	25.3	0.5	2.1	2.0	16.5	4.1	4.3	0.2	12.9	7.1	5.7	0.0	32.0	100.0	2,803
35-39	68.9	55.2	33.0	0.7	1.6	0.9	12.5	2.5	3.9	0.2	13.8	7.5	6.2	0.1	31.1	100.0	2,351
40-44	68.2	55.3	38.7	1.4	1.2	0.4	8.0	3.0	2.4	0.2	12.9	8.0	4.8	0.1	31.8	100.0	1,882
45-49	50.4	42.6	32.7	1.5	1.2	0.1	4.3	1.1	1.7	0.1	7.8	5.1	2.7	0.0	49.6	100.0	1,592
Hijos e hijas sobrevivientes																	
0	15.4	8.6	0.0	0.1	0.1	0.1	3.7	2.2	2.5	0.0	6.8	1.7	5.1	0.0	84.6	100.0	1,071
1-2	62.4	49.7	10.3	0.6	2.1	3.5	22.6	4.5	5.8	0.2	12.8	5.6	7.1	0.0	37.6	100.0	6,402
3-4	70.8	60.1	37.3	1.0	1.3	0.9	14.0	2.7	2.7	0.2	10.6	6.0	4.6	0.1	29.2	100.0	4,530
5+	57.6	44.7	26.7	0.3	1.0	0.7	12.3	1.8	1.9	0.3	12.9	7.8	5.0	0.1	42.4	100.0	3,022
Etnia por auto identificación																	
Indígena	52.3	38.9	14.1	0.3	1.2	1.7	16.7	1.9	2.8	0.2	13.4	7.5	5.9	0.0	47.7	100.0	7,073
No indígena	68.0	57.8	27.1	0.9	1.8	2.0	16.4	4.5	4.8	0.2	10.2	4.4	5.7	0.1	32.0	100.0	7,948
Etnia por concepto tradicional																	
Indígena	50.1	36.1	12.4	0.3	1.2	1.7	16.5	1.3	2.4	0.3	14.0	8.0	5.9	0.0	49.9	100.0	6,080
No indígena	67.8	57.6	26.8	0.9	1.7	2.0	16.6	4.6	4.9	0.2	10.2	4.5	5.7	0.1	32.2	100.0	8,944
Educación																	
Sin educación	50.5	37.6	17.9	0.4	0.7	1.2	14.4	1.3	1.7	0.2	12.9	8.0	4.9	0.0	49.5	100.0	2,844
Primaria completa	61.6	50.4	22.7	0.6	1.6	1.4	16.3	3.9	3.8	0.1	11.1	4.8	6.3	0.1	38.4	100.0	2,600
Primaria incompleta	57.6	46.5	20.9	0.3	0.9	1.0	17.7	2.7	2.7	0.2	11.2	6.0	5.0	0.1	42.4	100.0	5,124
Secundaria	69.3	57.8	21.2	1.0	2.2	3.7	17.9	4.6	6.7	0.3	11.5	4.2	7.3	0.0	30.7	100.0	3,734
Superior	73.7	59.7	26.7	2.1	4.7	2.9	11.5	5.7	5.6	0.4	14.0	9.4	4.6	0.0	26.3	100.0	722
Quintil de riqueza																	
Inferior	46.0	32.9	9.3	0.1	1.1	1.5	18.1	1.3	1.2	0.3	13.0	8.3	4.6	0.2	54.0	100.0	2,887
Segundo	52.3	40.4	14.3	0.1	0.5	1.3	18.8	2.2	2.7	0.3	11.9	6.9	5.0	0.0	47.7	100.0	2,942
Intermedio	61.9	49.7	21.6	0.2	0.8	1.7	18.6	3.4	3.2	0.3	12.1	4.9	7.1	0.0	38.1	100.0	3,050
Cuarto	69.1	57.6	27.0	0.9	1.5	2.4	16.1	4.4	5.2	0.1	11.5	4.2	7.2	0.1	30.9	100.0	3,182
Superior	72.8	62.7	31.9	1.7	3.5	2.5	11.3	4.9	6.8	0.1	10.1	5.4	4.7	0.0	27.2	100.0	2,964
Total	60.6	48.9	21.0	0.6	1.5	1.9	16.6	3.3	3.8	0.2	11.7	5.9	5.8	0.1	39.4	100.0	15,024

Nota: Si la mujer usa más de un método, sólo se considera el más efectivo en este cuadro. La variable "Etnia por autoidentificación" incluye 3 casos sin información.

[1] La categoría "Otro" incluye espuma, jalea, diafragma, método del collar y MELA (método de amenorrea por lactancia materna).

Cuadro 6b Uso actual de métodos anticonceptivos por lugar de residencia

Distribución porcentual de las mujeres actualmente casadas/unidas y de las mujeres no unidas sexualmente activas de 15-49 años, por método usado actualmente, según lugar de residencia, Guatemala 2014-2015

		Método moderno									Método tradicional						
Característica	Algún método	Algún método moderno	Esterilización femenina	Esterilización masculina	DIU	Implantes	Inyecciones	Píldora	Condón masculino	Otros[1]	Algún método tradicional	Ritmo	Retiro	Otro	No usa actualmente	Total	Número de mujeres
Área de Residencia																	
Urbana	68.2	57.0	27.6	1.2	2.2	2.2	14.1	4.0	5.7	0.1	11.2	5.1	6.1	0.0	31.8	100.0	6,234
Rural	55.3	43.2	16.3	0.2	1.0	1.7	18.4	2.7	2.5	0.3	12.1	6.4	5.6	0.1	44.7	100.0	8,791
Región																	
Metropolitana	73.5	63.0	32.0	1.8	2.5	2.5	13.0	4.1	7.0	0.0	10.5	4.6	5.9	0.0	26.5	100.0	2,841
Norte	54.8	39.8	13.3	0.3	1.3	3.1	18.7	1.4	1.5	0.2	15.0	9.4	5.6	0.0	45.2	100.0	1,479
Nororiente	59.8	48.1	22.8	0.3	1.2	0.6	14.6	5.0	3.2	0.3	11.7	5.2	6.4	0.1	40.2	100.0	1,312
Suroriente	65.4	54.9	21.2	0.3	1.5	2.6	17.8	6.1	5.0	0.6	10.5	4.8	5.7	0.0	34.6	100.0	1,302
Central	65.5	53.0	24.5	0.7	0.7	1.5	16.6	4.3	4.4	0.2	12.5	6.3	6.1	0.1	34.5	100.0	1,695
Suroccidente	56.4	44.3	18.9	0.3	1.4	1.1	17.2	1.9	3.1	0.3	12.1	5.5	6.5	0.0	43.6	100.0	3,580
Noroccidente	48.9	37.5	12.8	0.1	1.5	2.3	16.1	2.1	2.4	0.1	11.4	6.8	4.5	0.2	51.1	100.0	2,205
Petén	60.4	51.7	15.9	0.2	0.8	1.6	27.7	3.0	1.8	0.8	8.7	4.8	3.7	0.1	39.6	100.0	611
Departamento																	
Guatemala	73.5	63.0	32.0	1.8	2.5	2.5	13.0	4.1	7.0	0.0	10.5	4.6	5.9	0.0	26.5	100.0	2,841
Guatemala municipio	*74.7*	*65.3*	*32.8*	*2.6*	*3.1*	*1.6*	*12.1*	*5.6*	*7.4*	0.0	*9.4*	*4.8*	*4.6*	0.0	*25.3*	*100.0*	*840*
Guatemala resto	*73.0*	*62.0*	*31.7*	*1.5*	*2.2*	*2.8*	*13.4*	*3.5*	*6.8*	0.0	*11.0*	*4.5*	*6.5*	0.0	*27.0*	*100.0*	*2,001*
El Progreso	68.3	59.1	24.1	0.1	1.5	1.2	17.9	7.4	5.9	1.0	9.2	4.5	4.4	0.3	31.7	100.0	192
Sacatepéquez	68.9	53.1	30.4	1.4	0.6	1.1	10.6	2.9	5.9	0.2	15.8	8.2	7.4	0.2	31.1	100.0	318
Chimaltenango	56.8	41.9	17.8	0.4	0.6	1.9	14.0	1.5	5.0	0.5	14.9	9.7	5.3	0.0	43.2	100.0	629
Escuintla	71.4	62.3	27.6	0.7	0.9	1.2	21.4	7.2	3.3	0.0	9.1	2.7	6.3	0.1	28.6	100.0	747
Santa Rosa	73.2	61.7	27.7	0.0	0.8	3.7	15.5	6.0	7.6	0.4	11.5	5.0	6.5	0.0	26.8	100.0	410
Sololá	52.8	30.2	9.3	0.1	0.3	1.1	13.0	0.7	4.6	1.1	22.6	11.5	11.1	0.0	47.2	100.0	381
Totonicapán	45.3	28.9	10.2	0.4	2.0	0.9	12.1	1.1	2.0	0.3	16.3	8.7	7.6	0.0	54.7	100.0	405
Quetzaltenango	58.5	48.7	22.0	0.6	2.8	1.8	16.3	2.2	2.9	0.2	9.8	4.7	5.0	0.0	41.5	100.0	904
Suchitepéquez	67.5	56.1	25.0	0.1	0.3	1.3	21.2	3.6	4.2	0.2	11.5	4.0	7.3	0.2	32.5	100.0	507
Retalhuleu	62.9	52.9	25.7	0.2	0.7	1.3	19.5	2.6	2.8	0.2	10.0	3.3	6.6	0.0	37.1	100.0	372
San Marcos	52.2	42.7	17.8	0.2	1.2	0.5	18.8	1.3	2.7	0.1	9.6	4.3	5.3	0.0	47.8	100.0	1,010
Huehuetenango	50.0	40.1	13.7	0.1	1.7	2.4	17.5	2.4	2.2	0.0	10.0	6.2	3.6	0.2	50.0	100.0	1,204
Quiché	47.5	34.4	11.6	0.2	1.1	2.1	14.5	1.8	2.8	0.2	13.2	7.5	5.6	0.2	52.5	100.0	1,001
Baja Verapaz	57.1	46.4	15.3	0.6	0.2	0.8	21.9	3.3	4.4	0.0	10.6	6.6	4.0	0.0	42.9	100.0	289
Alta Verapaz	54.3	38.2	12.9	0.2	1.6	3.6	17.9	0.9	0.8	0.2	16.1	10.1	5.9	0.0	45.7	100.0	1,190
Petén	60.4	51.7	15.9	0.2	0.8	1.6	27.7	3.0	1.8	0.8	8.7	4.8	3.7	0.1	39.6	100.0	611
Izabal	58.8	48.4	26.5	0.1	1.0	0.8	14.0	3.4	2.4	0.1	10.4	5.1	5.4	0.0	41.2	100.0	421
Zacapa	63.7	52.2	26.7	0.3	0.6	0.8	12.8	7.2	3.3	0.4	11.5	4.1	7.4	0.0	36.3	100.0	273
Chiquimula	54.3	40.2	16.1	0.7	1.6	0.0	14.8	4.2	2.7	0.2	14.1	6.4	7.6	0.1	45.7	100.0	426
Jalapa	55.6	44.5	14.1	0.4	1.7	1.6	19.0	3.2	3.9	0.6	11.2	5.4	5.8	0.0	44.4	100.0	362
Jutiapa	66.1	56.8	21.0	0.4	1.8	2.5	18.7	8.1	3.6	0.7	9.3	4.4	4.9	0.0	33.9	100.0	530
Total	60.6	48.9	21.0	0.6	1.5	1.9	16.6	3.3	3.8	0.2	11.7	5.9	5.8	0.1	39.4	100.0	15,024

Nota: Si la mujer usa más de un método, sólo se considera el más efectivo en este cuadro.
[1] La categoría "Otro" incluye espuma, jalea, diafragma, método del collar y MELA (método de amenorrea por lactancia materna).

Cuadro 6c Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres no unidas sexualmente activas por lugar de residencia

Distribución porcentual de las mujeres no unidas sexualmente activas de 15-49 años por método usado actualmente según área de residencia, Guatemala 2014-2015

			Método moderno											Método tradicional				
Lugar de residencia	Algún método	Algún método moderno	Esterili-zación femenina	Esterili-zación masculina	DIU	Im-plantes	Inyec-ciones	Píl-dora	Condón mascu-lino	Espuma, jalea, dia-fragma	Método del collar	MELA[1]	Algún método tradi-cional	Ritmo	Retiro	No usa actual-mente	Total	Número de mujeres
Urbana	72.5	60.9	14.3	0.0	2.7	0.7	11.8	8.4	23.1	0.0	0.0	0.0	11.6	3.2	8.3	27.5	100.0	494
Rural	57.3	47.2	4.9	0.3	1.0	1.0	14.8	7.1	16.8	0.4	0.3	0.6	10.1	0.8	9.3	42.7	100.0	242
Total	67.5	56.4	11.2	0.1	2.1	0.8	12.8	8.0	21.0	0.1	0.1	0.2	11.1	2.4	8.6	32.5	100.0	736

Nota: Si la mujer usa más de un método, sólo se considera el más efectivo en este cuadro.
[1]MELA = Método de amenorrea por lactancia materna

Gráfico 2 **Uso actual de anticonceptivos en mujeres casadas o unidas, según área de residencia y departamento**

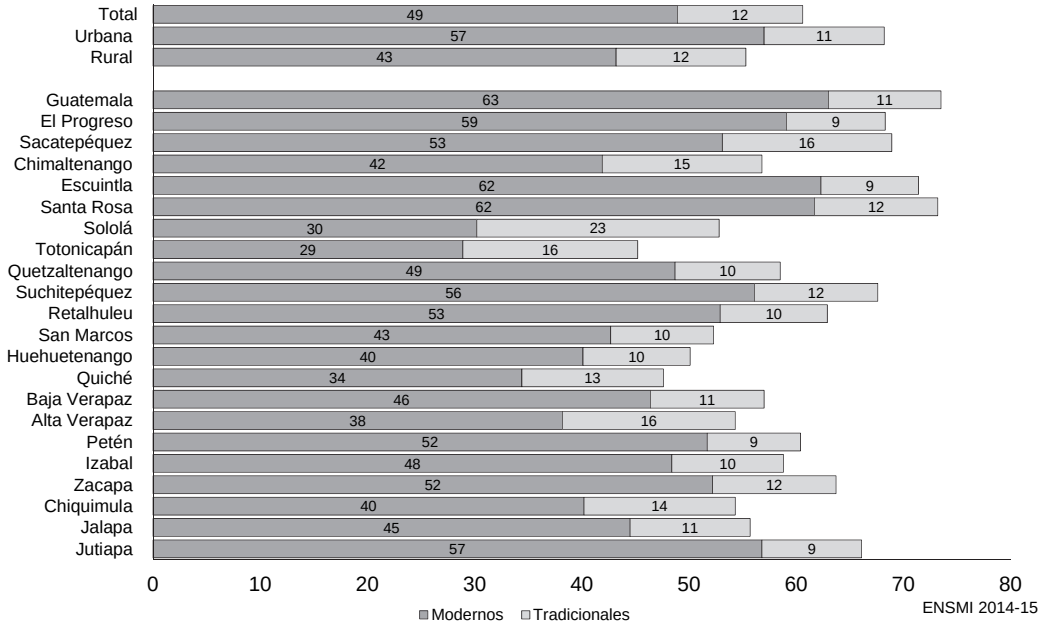
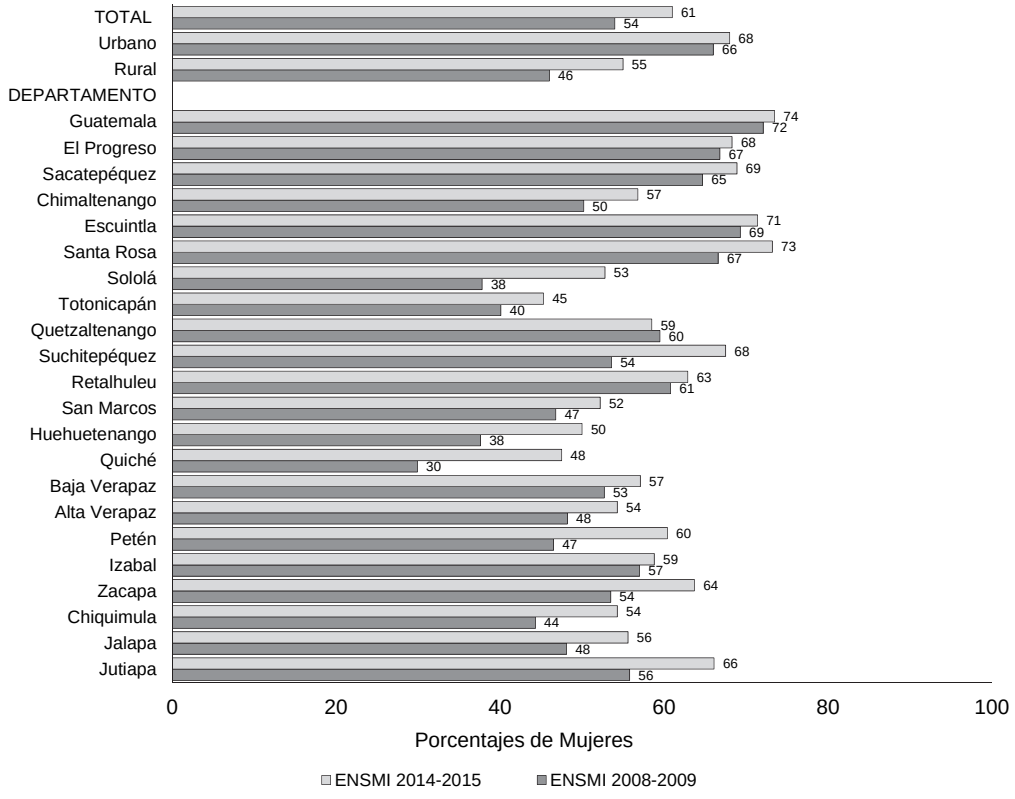


Gráfico 3 **Tendencias en el uso actual de métodos entre mujeres en unión, según área de residencia y departamento**

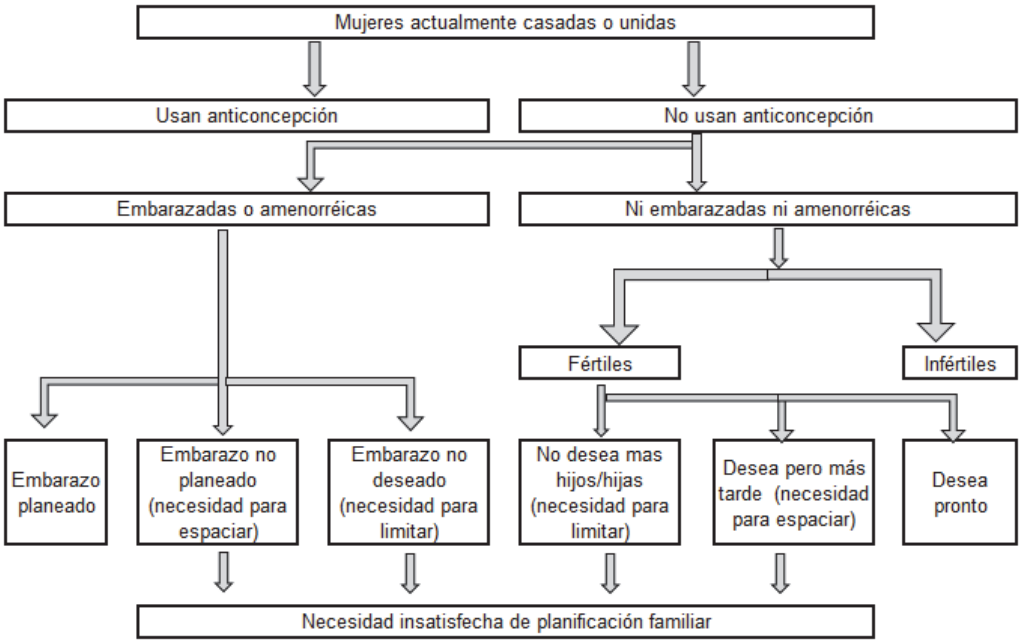


3.7 NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La proporción de mujeres que desean espaciar los nacimientos y/o limitar la familia (Cuadro 5 en la sección 3.5), puede considerarse, en principio, como un indicador de la demanda potencial por servicios de planificación familiar. Sin embargo, una mejor aproximación al análisis de la necesidad de planificación familiar se presenta en esta sección.

En esta sección se analiza el grado de necesidad y la demanda potencial de los servicios de planificación familiar. Se incluyen dentro del grupo de mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar aquellas mujeres que desean posponer su próximo nacimiento por dos años o más o que no desean tener hijos o hijas pero que no están utilizando un método anticonceptivo. Se incluyen también en este grupo a las mujeres que están actualmente embarazadas y este embarazo no era deseado del todo o no era deseado en ese momento; también incluye a aquellas mujeres en el período de amenorrea cuyo último parto no fue deseado, o no era deseado en ese momento. Se considera que una mujer que está actualmente usando un método anticonceptivo tiene una necesidad satisfecha de planificación familiar. La necesidad insatisfecha puede ser para espaciar o para limitar los nacimientos de forma definitiva. La demanda total de servicios de planificación familiar comprende a las mujeres que tienen una necesidad satisfecha como también a aquellas que tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar. Los componentes de la necesidad insatisfecha se presentan en el Gráfico 4.

Gráfico 4 **Componentes de la necesidad insatisfecha de planificación familiar**



En el Cuadro 7a se presentan para las mujeres actualmente casadas o unidas, los porcentajes con necesidad insatisfecha, según si esta necesidad es para espaciar o para limitar, aquellas mujeres con necesidad satisfecha y la proporción de la demanda total que es satisfecha, según características de las mujeres. Los resultados por lugar de residencia se muestran en el Cuadro 7b. El Cuadro 8 presenta los mismos datos para las mujeres no casadas ni unidas sexualmente activas.

Se muestra que 14 por ciento de las mujeres actualmente casadas o unidas tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar; 8 por ciento para espaciar y 6 por ciento para limitar los nacimientos de forma definitiva. Sesenta y uno por ciento de este mismo grupo de mujeres está usando un método anticonceptivo. Por lo tanto, la demanda total de planificación familiar en el país es de 75 por ciento, lo que implica que 81 por ciento de esa demanda total es satisfecha con cualquier método y 65 por ciento con métodos modernos. Estas cifras muestran entonces que una de cada 3 mujeres (35 por ciento) no tiene satisfecha su demanda de métodos anticonceptivos con un método moderno.

La necesidad insatisfecha es mayor en las mujeres más jóvenes, lo que está relacionado con el mayor deseo de espaciar los nacimientos en estas edades. Es también mayor en las mujeres indígenas, y en aquellas de los quintiles y niveles de educación más bajos. Son también estos grupos poblacionales donde el porcentaje de la demanda total satisfecha con métodos modernos es más baja. Existen diferencias importantes por departamento: Los departamentos con mayor demanda insatisfecha total de 17 por ciento o mayor son Baja Verapaz, Jalapa (17 por ciento), Alta Verapaz, Chiquimula y San Marcos (18 por ciento), Quiché (19 por ciento), Huehuetenango (20 por ciento) y Totonicapán (22 por ciento). Al otro extremo, con más baja necesidad insatisfecha se encuentran Escuintla (7 por ciento), Santa Rosa (8 por ciento), El Progreso (9 por ciento), Guatemala y Suchitepéquez (10 por ciento).

Cuadro 7a Necesidad y demanda de planificación familiar entre las mujeres actualmente casadas/unidas por características generales

Porcentaje de mujeres actualmente unidas y de mujeres sexualmente activas de 15-49 años con necesidad insatisfecha de planificación familiar; porcentaje con necesidad satisfecha de planificación familiar (usando algún método); porcentaje con demanda total de planificación familiar para espaciar y para limitar; y porcentaje de la demanda de planificación familiar que está satisfecha con algún método y porcentaje satisfecha con métodos modernos, por características generales, Guatemala 2014-2015

	Necesidad insatisfecha de planificación familiar			Necesidad satisfecha de planificación familiar (actualmente usando)			Demanda total por planificación familiar[1]					
Característica	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Porcentaje de demanda satisfecha[2]	Porcentaje de demanda satisfecha por métodos modernos[3]	Número de mujeres
Edad												
15-19	19.3	2.6	21.9	36.1	4.1	40.1	55.4	6.7	62.0	64.7	50.4	1,147
20-24	16.6	3.2	19.8	42.9	11.8	54.7	59.5	15.0	74.5	73.4	58.8	2,515
25-29	11.7	4.9	16.7	34.4	26.3	60.7	46.2	31.2	77.3	78.5	62.7	2,734
30-34	7.3	6.6	13.9	23.3	44.7	68.0	30.6	51.2	81.9	83.0	67.3	2,803
35-39	3.4	7.2	10.7	11.0	57.9	68.9	14.4	65.1	79.6	86.6	69.3	2,351
40-44	1.0	8.8	9.8	3.2	65.0	68.2	4.2	73.8	78.0	87.4	70.9	1,882
45-49	0.2	5.7	5.9	1.2	49.3	50.4	1.4	54.9	56.3	89.6	75.7	1,592
Etnia por autoidentificación												
Indígena	10.4	7.4	17.7	21.7	30.6	52.3	32.1	38.0	70.1	74.7	55.5	7,073
No indígena	6.7	4.2	10.9	23.8	44.2	68.0	30.5	48.4	78.9	86.2	73.3	7,948
Etnia por concepto tradicional[4]												
Indígena	11.3	7.7	19.0	21.1	29.0	50.1	32.4	36.7	69.1	72.5	52.2	6,080
No indígena	6.5	4.3	10.8	23.9	43.8	67.8	30.5	48.1	78.6	86.3	73.3	8,944
Educación												
Sin educación	7.1	9.6	16.7	12.4	38.1	50.5	19.4	47.8	67.2	75.1	55.9	2,844
Primaria completa	9.3	6.3	15.6	19.8	37.8	57.6	29.1	44.1	73.2	78.7	63.5	5,124
Primaria incompleta	9.9	5.2	15.1	23.7	37.9	61.6	33.7	43.1	76.7	80.3	65.7	2,600
Secundaria	8.1	3.0	11.1	32.6	36.6	69.3	40.8	39.7	80.4	86.1	71.8	3,734
Superior	3.8	1.7	5.5	31.1	42.5	73.7	34.9	44.2	79.2	93.0	75.4	722
Quintil de riqueza												
Inferior	12.6	9.8	22.5	20.0	25.9	46.0	32.7	35.7	68.4	67.2	48.1	2,887
Segundo	11.0	6.8	17.8	22.1	30.2	52.3	33.1	37.0	70.1	74.6	57.6	2,942
Intermedio	7.6	4.8	12.5	24.2	37.6	61.9	31.9	42.4	74.3	83.2	66.9	3,050
Cuarto	6.3	4.0	10.3	25.5	43.7	69.1	31.7	47.7	79.4	87.1	72.6	3,182
Superior	5.0	3.3	8.3	21.8	51.0	72.8	26.8	54.2	81.1	89.8	77.4	2,964
Total	8.4	5.7	14.1	22.8	37.8	60.6	31.2	43.5	74.7	81.1	65.4	15,024

Nota: Las cifras en este cuadro corresponden a la definición revisada de la necesidad de planificación familiar como se describe en Bradley y otros, 2012. La variable "Etnia por autoidentificación" excluye 3 casos sin información.

[1] La demanda total es la suma de la necesidad insatisfecha y la necesidad satisfecha de planificación familiar (con algún método).

[2] El porcentaje de demanda satisfecha se calcula como la necesidad satisfecha dividida por la demanda total.

[3] Métodos modernos incluyen esterilización masculina y femenina, píldora, DIU, inyecciones, implantes, condón masculino y femenino, anticoncepción de emergencia, el método del collar, y amenorrea por lactancia materna (MELA).

[4] El concepto tradicional se utiliza únicamente para fines estadísticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

Cuadro 7b Necesidad y demanda de planificación familiar entre las mujeres actualmente casadas/unidas por lugar de residencia

Porcentaje de mujeres actualmente unidas y de mujeres sexualmente activas de 15-49 años con necesidad insatisfecha de planificación familiar; porcentaje con necesidad satisfecha de planificación familiar (usando algún método); porcentaje con demanda total de planificación familiar para espaciar y para limitar; y porcentaje de la demanda de planificación familiar que está satisfecha con algún método y porcentaje satisfecha con métodos modernos, por lugar de residencia, Guatemala 2014-2015

	Necesidad insatisfecha de planificación familiar			Necesidad satisfecha de planificación familiar (actualmente usando)			Demanda total por planificación familiar[1]			Porcentaje de demanda satisfecha[2]	Porcentaje de demanda satisfecha por métodos modernos[3]	Número de mujeres
Característica	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total			
Área de residencia												
Urbana	6.1	4.2	10.3	22.0	46.2	68.2	28.2	50.4	78.5	86.8	72.6	6,234
Rural	10.1	6.7	16.8	23.3	31.9	55.3	33.4	38.7	72.1	76.7	59.9	8,791
Región												
Metropolitana	5.0	4.5	9.5	22.1	51.4	73.5	27.1	55.8	82.9	88.6	75.9	2,841
Norte	10.6	7.5	18.1	22.1	32.7	54.8	32.7	40.1	72.9	75.2	54.6	1,479
Nororiente	8.1	6.0	14.1	21.8	38.0	59.8	29.9	44.0	73.9	80.9	65.0	1,312
Suroriente	8.0	4.8	12.8	26.2	39.2	65.4	34.2	44.0	78.2	83.6	70.2	1,302
Central	7.0	4.2	11.2	22.9	42.6	65.5	29.9	46.9	76.7	85.4	69.0	1,695
Suroccidente	9.6	5.6	15.2	23.1	33.3	56.4	32.6	38.9	71.6	78.7	61.9	3,580
Noroccidente	11.1	8.1	19.2	20.7	28.3	48.9	31.7	36.4	68.1	71.8	55.0	2,205
Petén	8.5	4.0	12.5	28.4	31.9	60.4	36.9	36.0	72.8	82.9	71.0	611
Departamento												
Guatemala	5.0	4.5	9.5	22.1	51.4	73.5	27.1	55.8	82.9	88.6	75.9	2,841
Guatemala municipio	*4.1*	*2.8*	*6.9*	*20.2*	*54.4*	*74.7*	*24.3*	*57.3*	*81.6*	*91.5*	*80.0*	*840*
Guatemala resto	*5.3*	*5.2*	*10.5*	*22.9*	*50.1*	*73.0*	*28.2*	*55.2*	*83.5*	*87.4*	*74.3*	*2,001*
El Progreso	5.0	4.2	9.1	24.9	43.4	68.3	29.9	47.6	77.4	88.2	76.3	192
Sacatepéquez	6.4	5.4	11.8	18.1	50.7	68.9	24.6	56.1	80.7	85.4	65.8	318
Chimaltenango	10.0	6.3	16.3	22.3	34.6	56.8	32.2	40.9	73.1	77.7	57.3	629
Escuintla	4.8	1.9	6.7	25.4	46.0	71.4	30.2	47.9	78.1	91.4	79.8	747
Santa Rosa	4.4	3.2	7.6	27.1	46.1	73.2	31.4	49.3	80.8	90.6	76.4	410
Sololá	9.3	7.3	16.6	24.3	28.6	52.8	33.6	35.8	69.4	76.1	43.6	381
Totonicapán	12.5	9.4	21.9	19.7	25.6	45.3	32.2	35.0	67.1	67.4	43.1	405
Quetzaltenango	8.1	5.0	13.0	21.8	36.6	58.5	29.9	41.6	71.5	81.8	68.1	904
Suchitepéquez	5.9	3.6	9.5	26.3	41.2	67.5	32.3	44.8	77.0	87.7	72.8	507
Retalhuleu	6.2	5.0	11.2	25.9	36.9	62.9	32.1	42.0	74.1	84.9	71.4	372
San Marcos	13.0	5.4	18.3	22.4	29.8	52.2	35.4	35.2	70.6	74.0	60.5	1,010
Huehuetenango	11.7	7.9	19.6	20.8	29.2	50.0	32.5	37.1	69.6	71.9	57.5	1,204
Quiché	10.4	8.4	18.7	20.4	27.1	47.5	30.8	35.5	66.3	71.7	51.9	1,001
Baja Verapaz	10.8	6.6	17.4	26.4	30.7	57.1	37.2	37.3	74.5	76.6	62.3	289
Alta Verapaz	10.6	7.7	18.2	21.1	33.1	54.3	31.7	40.8	72.5	74.8	52.7	1,190
Petén	8.5	4.0	12.5	28.4	31.9	60.4	36.9	36.0	72.8	82.9	71.0	611
Izabal	8.0	4.0	12.0	20.6	38.2	58.8	28.7	42.2	70.8	83.0	68.3	421
Zacapa	6.6	8.0	14.6	22.8	40.9	63.7	29.4	48.9	78.3	81.4	66.7	273
Chiquimula	10.7	7.5	18.2	20.8	33.5	54.3	31.5	41.0	72.5	74.9	55.4	426
Jalapa	10.9	6.1	17.1	25.5	30.1	55.6	36.4	36.3	72.7	76.5	61.2	362
Jutiapa	8.9	5.0	13.9	26.0	40.1	66.1	34.9	45.1	80.0	82.6	71.0	530
Total	8.4	5.7	14.1	22.8	37.8	60.6	31.2	43.5	74.7	81.1	65.4	15,024

Nota: Las cifras en este cuadro corresponden a la definición revisada de la necesidad de planificación familiar como se describe en Bradley y otros, 2012.

[1] La demanda total es la suma de la necesidad insatisfecha y la necesidad satisfecha de planificación familiar (con algún método)

[2] El porcentaje de demanda satisfecha se calcula como la necesidad satisfecha dividida por la demanda total

[3] Métodos modernos incluyen esterilización masculina y femenina, píldora, DIU, inyecciones, implantes, condón masculino y femenino, anticoncepción de emergencia, el método del collar, y amenorrea por lactancia materna (MELA)

El Cuadro 8 muestra que entre las mujeres no casadas ni unidas sexualmente activas, la demanda insatisfecha de planificación familiar es de 17 por ciento, superior al valor encontrado en las mujeres actualmente casadas o unidas. Las cifras correspondientes al porcentaje de demanda satisfecha son relativamente similares.

Cuadro 8 Necesidad y demanda de planificación familiar entre las mujeres no casadas o unidas y sexualmente activas

Porcentaje de mujeres no casadas o unidas y sexualmente activas de 15-49 años con necesidad insatisfecha de planificación familiar, porcentaje con necesidad satisfecha de planificación familiar, porcentaje con necesidad satisfecha de planificación familiar que están usando métodos modernos, porcentaje con demanda de planificación familiar, porcentaje de la demanda de planificación familiar que está satisfecha, y porcentaje de la demanda de planificación familiar que está satisfecha con métodos modernos por área de residencia, Guatemala 2014-2015

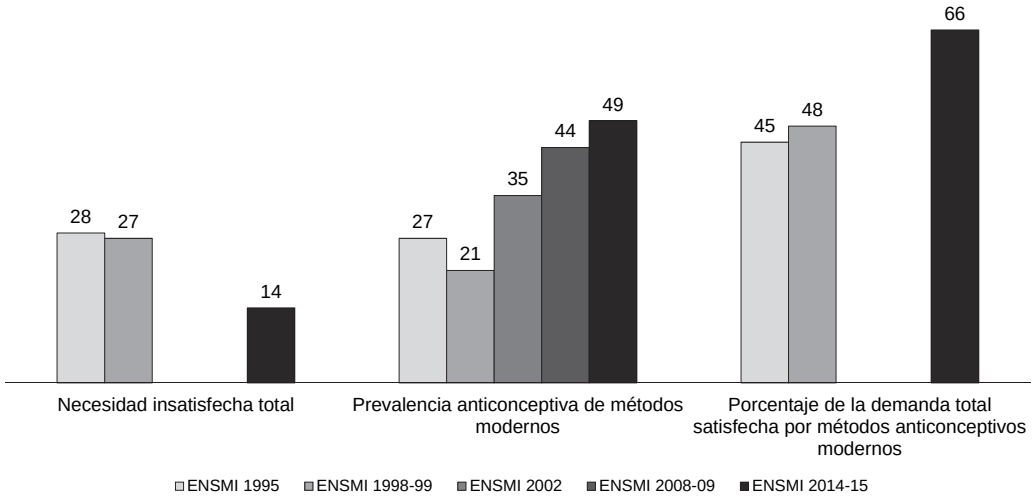
	Necesidad insatisfecha de planificación familiar	Necesidad satisfecha de planificación familiar (usuarias actuales)		Demanda total por planificación familiar[3]	Porcentaje de demanda satisfecha[1]		Número de mujeres
		Algún método	Algún método moderno[2]		Algún método	Algún método moderno[2]	
Área de residencia							
Urbana	16.4	72.5	60.9	88.8	81.6	68.6	494
Rural	18.4	57.3	47.2	75.7	75.7	62.3	242
Total	17.0	67.5	56.4	84.5	79.8	66.7	736

Nota: Las cifras en este cuadro corresponden a la definición revisada de la necesidad de planificación familiar como se describe en Bradley y otros, 2012.
[1] El porcentaje de demanda satisfecha se calcula como la necesidad satisfecha dividida por la demanda total.
[2] Métodos modernos incluyen esterilización masculina y femenina, píldora, DIU, inyecciones, implantes, condón masculino y femenino, anticoncepción de emergencia, el método del collar, y amenorrea por lactancia materna (MELA).
[3] La demanda total es la suma de la necesidad insatisfecha y la necesidad satisfecha de planificación familiar (con algún método).

El Gráfico 5 presenta las tendencias de la necesidad insatisfecha, de la prevalencia de métodos anticonceptivos modernos y del porcentaje de la demanda que es satisfecha a través del uso de métodos modernos. Estos datos permiten evaluar en qué medida los programas de planificación familiar en Guatemala están satisfaciendo las necesidades de servicios de planificación familiar de las mujeres.

La definición de necesidad insatisfecha de planificación familiar ha sido revisada recientemente y se han recalculado los valores de este indicador para el pasado para hacerlo comparable en el tiempo. La necesidad insatisfecha se ha reducido de cerca del 30 por ciento antes del 2000 (28 y 27 por ciento, respectivamente, en las encuestas 1995 y 1998-1999) a 14 por ciento según la ENSMI 2014-2015, mientras que entre las encuestas de 1998-1999 y 2014-2015 el uso de anticonceptivos modernos y la demanda satisfecha por estos métodos han aumentado de 31 por ciento a 49 por ciento y de 48 por ciento a 66 por ciento, respectivamente.

Gráfico 5 **Tendencias de la necesidad insatisfecha del uso de métodos y del porcentaje de la demanda total satisfecha con métodos anticonceptivos modernos**



Nota: No se dispone de un valor calculado comparable sobre la demanda de planificación familiar para las encuestas ENSMI 2002 y ENSMI 2008-2009

3.8 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Los datos de la historia de nacimientos recogida en la ENSMI 2014-2015 han permitido de estimar los niveles y tendencias de la mortalidad neonatal, post-neonatal, infantil, post-infantil y en la niñez. En esta encuesta se investigó acerca de todos los nacimientos tenidos por cada una de las mujeres entrevistadas, registrándose el sexo, la fecha de nacimiento, la edad al momento de la encuesta y la condición de sobrevivencia de cada hijo/a nacido vivo. En el caso de los nacidos vivos que fallecieron se anotaba la edad a la que había ocurrido el deceso, con tres variantes:

- En días para los niños y niñas que murieron durante el primer mes de vida;
- En meses para los que fallecieron entre uno y 23 meses de edad; y
- En años para los que murieron después de cumplir los dos años.

Los datos recolectados en las historias de nacimientos permiten calcular, para períodos determinados, las siguientes probabilidades de morir:

- **Mortalidad neonatal:** probabilidad de morir durante el primer mes de vida (MN);
- **Mortalidad Postneonatal:** probabilidad de morir entre el primer mes de vida y antes de cumplir el primer año de vida (MPN);
- **Mortalidad infantil:** probabilidad de morir durante el primer año de vida (${}_1q_0$);
- **Mortalidad postinfantil:** probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto año de vida (${}_4q_1$);
- **Mortalidad en la niñez:** probabilidad de morir antes de cumplir 5 años (${}_5q_0$).

El Cuadro 9 presenta los resultados para cada uno de estos indicadores de la mortalidad en la infancia y la niñez para los tres últimos períodos quinquenales anteriores a la encuesta. Para el período de cinco años antes de la encuesta, la mortalidad infantil obtenida en esta encuesta es de 28 niños y niñas fallecidos antes de cumplir un año por cada 1,000 nacidos vivos. La probabilidad de morir antes de cumplir los 5 años es de 35 por mil nacidos vivos. Por otra parte, el componente neonatal de la mortalidad infantil es muy elevado, ya que un 60 por ciento de los niños y niñas que fallecen antes del primer año de vida mueren antes de cumplir su primer mes.

Cuadro 9 Tasas de mortalidad infantil y en la niñez

Tasas de mortalidad neonatal, post-neonatal, infantil, post-infantil y en la niñez para períodos quinquenales antes de la encuesta, Guatemala 2014-2015

		Tasas de mortalidad				
Años anteriores a la encuesta	Período	Mortalidad neonatal (NN)	Mortalidad post-neonatal (PNN)[1]	Mortalidad infantil (${}_1q_0$)	Mortalidad post-infantil (${}_4q_1$)	Mortalidad en la niñez (${}_5q_0$)
0-4	2010-2015	17	11	28	8	35
5-9	2005-2010	18	14	32	10	42
10-14	2000-2005	19	18	37	11	48

[1] Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.

El Cuadro 10 muestra los resultados para los mismos indicadores para diez años previos a la encuesta, según lugar de residencia y características socioeconómicas.

Cuadro 10 Tasas de mortalidad infantil y en la niñez por lugar de residencia y características socioeconómicas

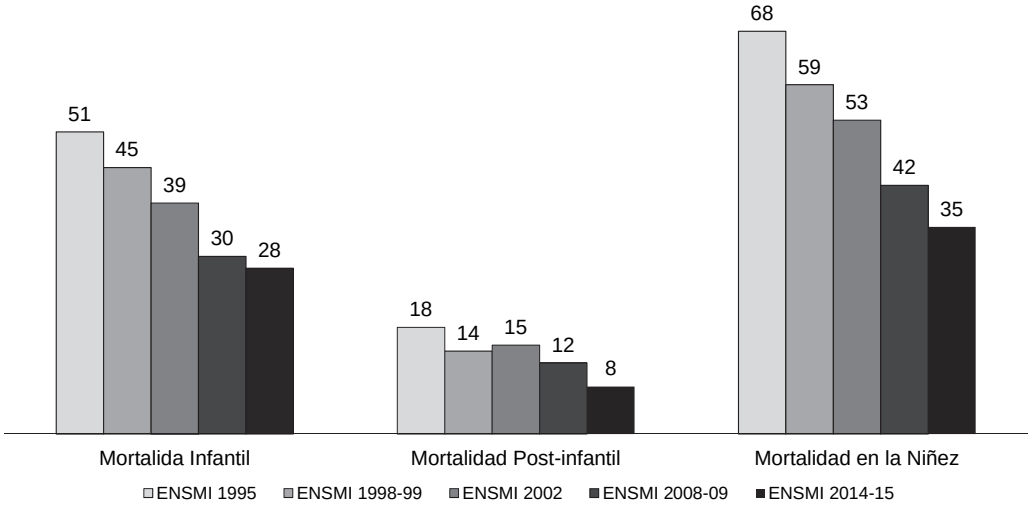
Tasas de mortalidad neonatal, post-neonatal, infantil, post-infantil y en la niñez para el período de diez años antes de la encuesta, por lugar de residencia y características socioeconómicas, Guatemala 2014-2015

Característica	Mortalidad neonatal (NN)	Mortalidad post-neonatal (PNN)[1]	Mortalidad infantil ($_1q_0$)	Mortalidad post-infantil ($_4q_1$)	Mortalidad en la niñez ($_5q_0$)
Etnia por autoidentificación					
Indígena	19	13	32	11	42
No indígena	16	12	28	7	35
Etnia por concepto tradicional[2]					
Indígena	19	13	32	11	43
No indígena	16	12	28	7	35
Educación de la madre					
Sin educación	24	18	42	14	55
Primaria completa	15	14	30	10	40
Primaria incompleta	20	10	30	5	34
Secundaria	14	7	21	4	24
Superior	8	3	11	2	13
Quintil de riqueza					
Inferior	24	17	41	16	56
Segundo	14	16	30	11	41
Intermedio	16	13	28	8	36
Cuarto	18	7	25	3	27
Superior	13	5	17	3	20
Área de residencia					
Urbana	14	11	25	5	30
Rural	20	13	33	11	44
Región					
Metropolitana	14	10	24	5	29
Norte	21	6	27	11	38
Nororiente	20	14	34	10	44
Suroriente	20	11	31	7	37
Central	18	13	32	11	42
Suroccidente	15	14	29	7	36
Noroccidente	20	17	38	13	50
Petén	11	8	19	7	25
Departamento					
Guatemala	14	10	24	5	29
Guatemala municipio	*16*	*11*	*27*	*3*	*30*
Guatemala resto	*14*	*10*	*24*	*5*	*28*
El Progreso	19	11	30	7	38
Sacatepéquez	19	9	29	4	33
Chimaltenango	18	20	38	10	48
Escuintla	18	8	26	14	40
Santa Rosa	12	6	18	5	23
Sololá	10	12	22	7	29
Totonicapán	22	13	35	10	44
Quetzaltenango	9	20	29	6	35
Suchitepéquez	16	12	28	9	37
Retalhuleu	14	13	28	9	37
San Marcos	16	13	29	6	35
Huehuetenango	28	22	49	13	62
Quiché	13	12	25	14	38
Baja Verapaz	13	8	22	9	30
Alta Verapaz	23	5	29	12	40
Petén	11	8	19	7	25
Izabal	19	4	23	8	31
Zacapa	5	15	20	3	23
Chiquimula	28	23	51	17	67
Jalapa	18	16	34	8	42
Jutiapa	29	10	39	7	45

[1] Es la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la neonatal.
[2] El concepto tradicional se utiliza únicamente para fines estadísticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

Los datos de diferentes encuestas anteriores realizadas entre 1995 y 2008-2009, sumadas a los datos de la presente encuesta, muestran una tendencia de descenso continuo de la mortalidad infantil, de la mortalidad post-infantil y de la mortalidad en la niñez (Gráfico 6). Esta última desciende regularmente desde 68 por mil nacidos vivos, en los cinco años anteriores a 1995, a 35 por mil nacidos vivos según la ENSMI 2014-2015. La mortalidad infantil muestra también un descenso regular, mostrando una reducción de 51 por mil nacidos vivos según la ENSMI 1995 a 28 por mil nacidos vivos según la ENSMI 2014-2015.

Gráfico 6 **Tendencias de la mortalidad en la infancia y en la niñez según diferentes encuestas, 1995-2015**



3.9 SALUD REPRODUCTIVA

En la ENSMI 2014-2015, a las madres que habían tenido algún hijo nacido vivo en los últimos cinco años, se les preguntó acerca de la atención materno-infantil recibida. Se les preguntó si durante el embarazo del nacido vivo más reciente recibieron atención prenatal y si cuando estaban embarazadas fueron vacunadas contra el tétanos. Para cada uno de los nacidos vivos tenidos en los últimos cinco años se les preguntó a las madres el tipo de asistencia recibida en el parto y donde éste tuvo lugar. Por último, a las mujeres que tuvieron un hijo o hija nacido/a vivo/a en los dos años anteriores a la encuesta se les preguntó si esos niños y niñas recibieron un chequeo post-natal en los primeros dos días después del parto.

En los Cuadros 11a, 11b, 11c, 11d y11e, se presentan los indicadores más importantes de la atención de la madre durante el embarazo, el parto y el control postnatal de los recién nacidos. Estos resultados se presentan según edad de la madre, orden de nacimiento, grupo étnico, nivel de educación y quintiles de riqueza, al igual que por área de residencia, región y departamento.

3.9.1 Control del embarazo

La atención prenatal de un profesional de la salud – médico o enfermera - es importante para controlar el embarazo y reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad para la madre y su hijo durante el embarazo, en el parto, y durante el período postnatal (dentro de los 42 días después del parto). Como se observa en el Cuadro 11a, un 96 por ciento de las mujeres que tuvieron hijos/hijas nacidos vivos en los últimos cinco años tuvieron al menos un control prenatal con un profesional de la salud. Estas cifras no varían significativamente según

características de las mujeres. Cuando el indicador se refiere a haber tenido al menos cuatro o más controles prenatales, este porcentaje se reduce a 86 por ciento y tampoco muestra una variabilidad importante.

Sin embargo, cuando se calcula el porcentaje de atención dada por médicos, las cifras se reducen significativamente y muestran grandes variaciones según características socioeconómicas y geográficas, como se muestra en el Cuadro 11b. Así, el porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal de un médico fue de 64 por ciento, siendo considerablemente más alto en el área urbana que en la rural (82 por ciento y 53 por ciento respectivamente). Las diferencias más importantes se presentan según el nivel educativo de las mujeres, pues la atención prenatal por médico sólo cubre al 40 por ciento de las mujeres sin educación y al 97 por ciento de las mujeres con educación superior. Entre las regiones y departamentos también se observan diferencias. Las mujeres de la región noroccidente fueron atendidas el 43 por ciento, mientras que las residentes de la región metropolitana el 86 por ciento. Según departamento, en tres de ellos (Alta Verapaz, Baja Verapaz y Jalapa) alrededor de la mitad de las mujeres reciben atención prenatal Los menores niveles se observan en Huehuetenango (42 por ciento) y Quiché (44 por ciento).

Cuadro 11a Atención prenatal según características seleccionadas

Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años que tuvieron nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta por persona que proporcionó la atención prenatal para el último nacido vivo y porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal para el último nacimiento vivo de personal de salud calificado, según características seleccionadas Guatemala 2014-2015

Característica	Proveedor de atención prenatal (APN)					Total	Porcentaje con atención prenatal de proveedor calificado[1]	Número de mujeres
	Médico	Enfermera	Comadrona capacitada	Otras personas	Nadie			
Edad de la madre al nacimiento								
<20	61.1	29.8	4.2	0.8	4.2	100.0	90.9	1,804
20-34	65.8	25.9	4.3	0.7	3.4	100.0	91.6	6,641
35-49	58.4	31.6	4.4	0.5	5.1	100.0	90.0	1,146
Orden de nacimiento								
1	71.4	22.5	3.2	0.4	2.5	100.0	93.9	2,928
2-3	68.1	24.7	3.3	0.5	3.4	100.0	92.8	4,020
4-5	52.3	34.4	7.2	0.9	5.1	100.0	86.7	1,504
6+	45.8	39.5	6.8	1.0	6.8	100.0	85.4	1,138
Etnia por auto identificación								
Indígena	54.0	34.8	6.3	0.9	4.0	100.0	88.8	4,767
No indígena	74.0	19.8	2.3	0.3	3.6	100.0	93.8	4,820
Etnia por concepto tradicional[2]								
Indígena	50.6	37.5	7.0	1.0	3.9	100.0	88.1	4,125
No indígena	74.1	19.6	2.2	0.3	3.7	100.0	93.7	5,466
Educación								
Sin educación	39.9	44.1	8.5	0.7	6.8	100.0	84.0	1,653
Primaria completa	52.9	35.8	5.8	0.8	4.6	100.0	88.8	3,250
Primaria incompleta	66.2	26.3	3.6	0.7	3.1	100.0	92.5	1,674
Secundaria	86.5	10.5	0.8	0.4	1.9	100.0	97.0	2,619
Superior	97.4	2.2	0.0	0.2	0.2	100.0	99.6	394
Quintil de riqueza								
Inferior	38.7	47.7	7.0	1.3	5.3	100.0	86.4	2,311
Segundo	50.1	38.3	6.4	1.0	4.2	100.0	88.4	2,052
Intermedio	66.9	24.7	3.7	0.4	4.5	100.0	91.6	1,934
Cuarto	85.4	10.0	1.7	0.1	2.7	100.0	95.4	1,826
Superior	93.0	4.7	0.9	0.1	1.3	100.0	97.7	1,469
Total	64.0	27.3	4.3	0.5	3.8	100.0	91.3	9,591

Nota: Si se ha mencionado más de una fuente de la APN, sólo el proveedor con las más altas calificaciones se considera en este cuadro.
[1] Proveedor especializado incluye médico y enfermera.
[2] El concepto tradicional se utiliza únicamente para fines estadísticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

Cuadro 11b Atención prenatal según lugar de residencia

Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años que tuvieron nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta por persona que proporcionó la atención prenatal para el último nacido vivo y porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal para el último nacimiento vivo de personal de salud calificado, según lugar de residencia Guatemala 2014-2015

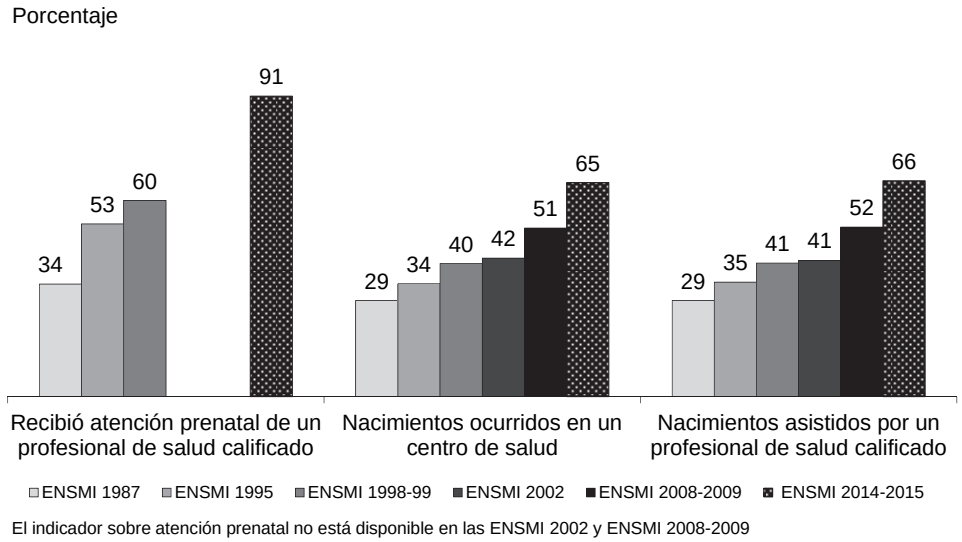
Característica	Proveedor de atención prenatal (APN)					Total	Porcentaje con atención prenatal de proveedor calificado[1]	Número de mujeres
	Médico	Enfermera	Comadrona capacitada	Otras personas	Nadie			
Área de residencia								
Urbana	81.5	12.2	2.9	0.2	3.3	100.0	93.7	3,637
Rural	53.3	36.5	5.1	0.9	4.1	100.0	89.9	5,954
Región								
Metropolitana	86.3	9.8	1.5	0.0	2.4	100.0	96.1	1,579
Norte	52.4	41.4	2.5	0.9	2.8	100.0	93.8	1,031
Nororiente	64.2	25.9	4.0	1.1	4.6	100.0	90.1	843
Suroriente	64.0	29.9	2.2	0.1	3.7	100.0	93.9	874
Central	74.6	18.9	3.8	0.2	2.4	100.0	93.5	1,050
Suroccidente	64.1	25.7	4.6	0.7	4.8	100.0	89.9	2,304
Noroccidente	42.8	41.5	9.6	1.1	4.9	100.0	84.3	1,513
Petén	57.2	34.7	3.9	1.2	3.1	100.0	91.8	396
Departamento								
Guatemala	86.3	9.8	1.5	0.0	2.4	100.0	96.1	1,579
Guatemala municipio	92.8	4.1	1.1	0.0	2.1	100.0	96.9	427
Guatemala resto	83.9	11.9	1.6	0.0	2.5	100.0	95.8	1,152
El Progreso	73.5	18.5	4.4	0.0	3.2	100.0	92.0	113
Sacatepéquez	74.6	18.1	4.6	0.2	2.3	100.0	92.7	185
Chimaltenango	68.5	22.8	5.6	0.5	2.4	100.0	91.3	409
Escuintla	80.0	15.8	1.7	0.0	2.5	100.0	95.8	456
Santa Rosa	69.0	25.2	2.8	0.0	3.1	100.0	94.1	274
Sololá	62.8	26.9	7.2	0.5	2.5	100.0	89.7	213
Totonicapán	63.5	26.4	5.4	1.0	3.7	100.0	89.9	270
Quetzaltenango	68.7	21.7	4.4	0.5	4.7	100.0	90.4	560
Suchitepéquez	70.5	21.4	3.0	0.3	4.6	100.0	91.9	331
Retalhuleu	69.8	23.2	2.8	1.0	3.1	100.0	93.1	228
San Marcos	56.3	31.2	5.1	0.7	6.7	100.0	87.5	702
Huehuetenango	42.2	36.6	13.5	1.8	5.8	100.0	78.8	823
Quiché	43.5	47.3	4.8	0.4	3.9	100.0	90.8	690
Baja Verapaz	50.3	44.9	2.1	0.0	2.7	100.0	95.2	183
Alta Verapaz	52.9	40.6	2.6	1.0	2.9	100.0	93.5	849
Petén	57.2	34.7	3.9	1.2	3.1	100.0	91.8	396
Izabal	61.9	27.8	5.0	1.3	4.0	100.0	89.6	265
Zacapa	67.9	21.4	1.8	0.8	7.8	100.0	89.3	174
Chiquimula	60.3	29.8	4.4	1.7	3.8	100.0	90.1	291
Jalapa	49.0	45.3	2.2	0.2	3.2	100.0	94.3	251
Jutiapa	70.9	22.6	1.8	0.0	4.6	100.0	93.4	349
Total	64.0	27.3	4.3	0.5	3.8	100.0	91.3	9,591

Nota: Si se ha mencionado más de una fuente de la APN, sólo el proveedor con las más altas calificaciones se considera en este cuadro.

[1] Proveedor especializado incluye médico y enfermera.

El Gráfico 7 presenta las tendencias en materia de salud materna en los últimos 28 años (1987 a 2014-2015).

Gráfico 7 **Tendencias en la atención de salud materna, 1987 a 2014-2015**



El indicador sobre atención prenatal no está disponible en las ENSMI 2002 y ENSMI 2008-2009

3.9.2 Atención del parto

El acceso a la atención médica adecuada y en condiciones higiénicas durante el parto puede reducir el riesgo de complicaciones e infecciones que pueden causar la muerte o enfermedad grave de la madre y/o el bebé (Van Lerberghe y De Brouwere, 2001; OMS, 2006).

Así como se vio con la atención prenatal, si se considera en general la atención especializada en el parto, los datos de los Cuadros 11c y Cuadro 11d muestran que está lejos de ser generalizada en Guatemala, con un 66 por ciento de los partos atendidos por un profesionalo de salud, la gran mayoría atendidos por médicos (61 por ciento) y el resto por enfermeras. Se observa en los cuadros citados que el nivel de la atención por profesional de salud durante el parto para nacimientos que ocurrieron en los cinco años previos a la encuesta muestra diferencias según el área, la región y departamento de residencia; y el nivel de educación.

Las menores coberturas por médico se dan entre las mujeres del quintil inferior (32 por ciento) con más de 6 nacimientos y las mujeres sin educación (36 por ciento en cada caso). Los departamentos con los mayores niveles de atención de partos por médicos son Guatemala (municipios) con 96 por ciento y Escuintla con 88 por ciento; mientras las menores coberturas se observan en Quiché (33 por ciento), Huehetenango (38 por ciento), Totonicapán (41 por ciento) y Chiquimula (42 por ciento).

Los niveles de atención prenatal y del parto por profesional de salud se resumen en el Gráfico 7 por lugar de residencia y departamento.

Cuadro 11c Asistencia durante el parto según características seleccionadas

Distribución porcentual de nacidos vivos en los cinco años que precedieron la encuesta por persona que asistió el parto; porcentaje de nacimientos asistido por un proveedor calificado; y porcentaje de nacimientos por cesárea, según características seleccionadas, Guatemala 2014-2015

Característica	Persona que proporcionó asistencia durante el parto					Total	Porcentaje de partos asistidos por personal calificado[1]	Porcentaje de partos por cesárea	Número de mujeres
	Médico	Enfermera	Comadrona capacitada	Otras personas	Nadie/Sin información				
Edad de la madre al nacimiento									
<20	63.9	4.3	26.8	2.3	2.8	100.0	68.1	24.3	2,563
20-34	62.0	4.2	28.6	1.8	3.4	100.0	66.3	27.7	8,602
35-49	52.4	3.5	36.3	3.0	4.7	100.0	55.9	21.3	1,339
Orden de nacimiento									
1	75.3	3.9	17.8	1.4	1.5	100.0	79.2	36.3	3,989
2-3	63.5	4.2	27.5	1.6	3.1	100.0	67.7	28.8	5,067
4-5	47.0	4.9	40.6	2.6	4.9	100.0	51.9	12.5	1,966
6+	35.5	3.9	49.3	3.8	7.4	100.0	39.5	9.2	1,482
Visitas de atención prenatal[1]									
Ninguna	49.5	3.4	25.3	6.1	15.8	100.0	52.9	17.4	363
1-3	55.7	4.4	30.3	3.9	5.8	100.0	60.1	22.3	959
4+	66.9	4.2	25.2	1.5	2.2	100.0	71.1	30.6	8,263
Lugar del parto									
Establecimiento de salud	93.7	5.9	0.3	0.0	0.1	100.0	99.6	40.2	8,126
En otro lugar	1.4	1.0	82.5	5.6	9.6	100.0	2.4	0.4	4,375
Etnia por auto identificación									
Indígena	46.3	4.0	42.9	2.9	4.0	100.0	50.3	17.9	6,487
No indígena	77.7	4.4	14.1	0.9	2.8	100.0	82.1	35.4	6,012
Etnia por concepto tradicional[2]									
Indígena	42.5	4.0	46.5	3.3	3.6	100.0	46.5	15.4	5,668
No indígena	77.0	4.3	14.5	0.9	3.2	100.0	81.3	35.3	6,836
Educación de la madre									
Sin educación	35.7	4.0	50.1	3.4	6.7	100.0	39.8	10.9	2,357
Primaria completa	52.0	4.4	37.4	2.4	3.9	100.0	56.4	19.2	4,403
Primaria incompleta	63.9	5.4	25.5	2.2	3.1	100.0	69.3	25.1	2,157
Secundaria	87.0	3.5	7.9	0.7	0.9	100.0	90.5	42.9	3,134
Superior	96.6	2.2	1.2	0.0	0.0	100.0	98.8	66.6	455
Quintil de riqueza									
Inferior	32.4	5.0	50.6	4.0	7.9	100.0	37.4	10.2	3,360
Segundo	49.0	5.2	39.2	2.6	3.9	100.0	54.2	17.4	2,790
Intermedio	70.3	3.8	23.4	1.2	1.3	100.0	74.1	26.2	2,451
Cuarto	86.1	3.9	9.1	0.4	0.6	100.0	89.9	42.0	2,214
Superior	94.0	1.8	3.7	0.1	0.3	100.0	95.9	52.7	1,689
Total	61.4	4.2	29.1	2.0	3.4	100.0	65.5	26.3	12,504

Nota: Si se ha mencionado más de una fuente de la APN, sólo el proveedor con las más altas calificaciones se considera en este cuadro. Para tres mujeres no se conoce el lugar del parto y para seis no hay información sobre “etnia por autoidentificación” ni sobre visitas prenatales. El total de la columna “Nadie/sin información” incluye 0.6 por ciento para “Nadie” y 2.8 por ciento “Sin información”.

[1] Personal calificado incluye médico y enfermera.

[2] El concepto tradicional se utiliza únicamente para fines estadísticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

Cuadro 11d Asistencia durante el parto según lugar de residencia

Distribución porcentual de nacidos vivos en los cinco años que precedieron la encuesta por persona que asistió el parto; porcentaje de nacimientos asistido por un proveedor calificado; y porcentaje de nacimientos por cesárea, según lugar de residencia, Guatemala 2014-2015

Característica	Persona que proporcionó asistencia durante el parto					Total	Porcentaje de partos asistidos por personal calificado[1]	Porcentaje de partos por cesárea	Número de mujeres
	Médico	Enfermera	Comadrona capacitada	Otras personas	Nadie/Sin información				
Área de residencia									
Urbana	80.5	3.3	14.4	0.7	1.1	100.0	83.8	37.8	4,478
Rural	50.7	4.7	37.2	2.8	4.7	100.0	55.4	19.9	8,027
Región									
Metropolitana	89.6	1.6	8.1	0.3	0.4	100.0	91.3	42.0	1,928
Norte	49.4	8.5	35.0	3.3	3.7	100.0	57.9	16.7	1,416
Nororiente	60.8	6.8	18.3	2.7	11.3	100.0	67.6	30.5	1,143
Suroriente	68.1	10.6	18.5	0.3	2.5	100.0	78.7	26.9	1,114
Central	74.2	1.8	22.9	0.6	0.5	100.0	76.0	31.6	1,341
Suroccidente	59.2	3.0	32.3	1.7	3.8	100.0	62.3	25.9	2,949
Noroccidente	35.6	2.0	55.6	4.0	2.8	100.0	37.6	14.4	2,108
Petén	59.5	3.5	26.5	4.3	6.2	100.0	63.0	20.0	506
Departamento									
Guatemala	89.6	1.6	8.1	0.3	0.4	100.0	91.3	42.0	1,928
Guatemala municipio	*96.4*	*1.1*	*2.5*	0.0	0.0	*100.0*	*97.5*	*44.4*	*508*
Guatemala resto	*87.2*	*1.8*	*10.1*	0.4	0.5	*100.0*	*89.0*	*41.2*	*1,420*
El Progreso	78.3	5.6	13.9	1.2	1.0	100.0	83.9	36.7	144
Sacatepéquez	80.8	0.8	17.6	0.4	0.4	100.0	81.6	39.0	229
Chimaltenango	57.4	1.3	39.9	1.0	0.4	100.0	58.7	25.5	542
Escuintla	87.5	2.7	8.9	0.2	0.7	100.0	90.2	34.5	569
Santa Rosa	80.3	6.2	12.1	0.2	1.4	100.0	86.4	34.7	335
Sololá	48.4	3.6	47.2	0.7	0.2	100.0	52.0	17.9	276
Totonicapán	41.0	0.4	53.5	4.9	0.1	100.0	41.5	14.7	362
Quetzaltenango	66.9	1.7	28.6	1.3	1.4	100.0	68.6	32.5	687
Suchitepéquez	70.2	4.2	24.3	1.0	0.4	100.0	74.3	31.4	413
Retalhuleu	75.4	3.3	20.4	0.8	0.1	100.0	78.6	37.9	297
San Marcos	53.8	4.3	29.5	1.7	10.8	100.0	58.1	21.4	915
Huehuetenango	37.7	1.4	51.0	5.2	4.6	100.0	39.1	14.6	1,109
Quiché	33.3	2.7	60.7	2.6	0.7	100.0	36.0	14.3	999
Baja Verapaz	60.0	3.7	34.0	1.4	0.9	100.0	63.6	23.9	240
Alta Verapaz	47.3	9.5	35.2	3.7	4.4	100.0	56.8	15.3	1,176
Petén	59.5	3.5	26.5	4.3	6.2	100.0	63.0	20.0	506
Izabal	70.7	5.8	18.2	1.1	4.3	100.0	76.5	37.7	348
Zacapa	68.9	8.4	8.5	1.9	12.3	100.0	77.3	36.9	227
Chiquimula	42.4	7.2	25.2	5.1	20.2	100.0	49.6	19.0	423
Jalapa	52.0	16.6	26.6	0.6	4.3	100.0	68.6	17.0	335
Jutiapa	70.9	9.4	17.3	0.2	2.1	100.0	80.4	28.6	444
Total	61.4	4.2	29.1	2.0	3.4	100.0	65.5	26.3	12,504

Nota: Si se ha mencionado más de una fuente de la APN, sólo el proveedor con las más altas calificaciones se considera en este cuadro. El total de la columna "Nadie/sin información" incluye 0.6 por ciento para "Nadie" y 2.8 por ciento "Sin información."

[1] Personal calificado incluye médico y enfermera

3.9.3 Atención postnatal

Una proporción importante de las muertes maternas y de las muertes neonatales ocurren en las 48 horas que siguen al parto. Por ello, la atención posnatal de la madre y su recién nacido durante los primeros dos días después del parto son fundamentales para reducir los riesgos de mortalidad neonatal y materna.

A las mujeres que tuvieron un hijo o hija nacido(a) vivo(a) en los últimos dos años se les preguntó si recibieron control postnatal en el parto más reciente. El porcentaje de mujeres que recibieron control postnatal es de 75 por ciento (Cuadro 11e). Se observan diferencias importantes de acuerdo al área de residencia, departamento, indígena o no indígena, educación y quintil de riqueza que van en el mismo sentido de lo descrito anteriormente para la atención especializada por médico. El porcentaje de mujeres que reciben chequeo postnatal en los dos primeros días después del parto es mayor en áreas urbanas, en la población no indígena, en las mujeres más educadas y en las pertenecientes a los quintiles más altos.

3.9.4 Toxoide tetánico

La aplicación de la vacuna antitetánica durante el embarazo es una de las principales medidas de preservación de la salud del infante, evitando que contraiga tétanos neonatal por contaminación durante el parto (Cuadro 11e). Un 78 por ciento recibió al menos una dosis de toxoide tetánico durante el embarazo del último nacimiento. Según el nivel de educación, la cobertura es menor en las mujeres que cuentan con educación superior (64 por ciento), mientras que para las mujeres con educación primaria incompleta la cobertura es mayor (80 por ciento). Llama la atención que en los niveles educativos y de ingresos más altos, donde la atención prenatal con médico está casi generalizada, se observan porcentajes más bajos de vacunación contra el tétanos. El departamento de Retalhuleu tiene el mayor porcentaje de mujeres cuyos últimos partos estaban protegidos contra el tétanos (86 por ciento). El porcentaje de mujeres cuyo último nacido vivo fue protegido contra el tétanos aumentó respecto al valor reportado en la ENSMI 2008-2009 (67 por ciento).

Cuadro 11e Indicadores de cuidados maternos

Porcentaje de mujeres que han tenido hijos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta, porcentaje con cuatro o más visitas de atención prenatal para el último nacimiento vivo y porcentaje de nacimientos vivos que fue protegido contra el tétanos neonatal; entre todos los nacimientos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta, porcentaje que nacieron en un establecimiento de salud; y entre las mujeres de 15-49 años que tuvieron un nacimiento vivo en los dos años anteriores a la encuesta, el porcentaje que recibieron un chequeo postnatal en los dos primeros días después del último hijo nacido vivo, por características seleccionadas, Guatemala 2014-2015

Característica	Porcentaje con 4+ visitas de atención prenatal	Porcentaje de madres para las cuales el último nacimiento fue protegido contra el tétanos neonatal	Número de mujeres que tuvieron un nacimiento vivo en los cinco años anteriores a la encuesta	Porcentaje de partos en establecimientos de salud	Nacimientos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta	Porcentaje de mujeres que han tenido un chequeo postnatal en los dos primeros días después del nacimiento	Mujeres que tuvieron un nacimiento vivo en los dos años anteriores a la encuesta
Edad de la madre al nacimiento							
<20	84.5	80.9	1,804	67.6	2,563	75.2	1,031
20-34	87.1	77.3	6,641	65.6	8,602	76.1	3,411
35-49	83.2	77.1	1,146	56.0	1,339	69.3	504
Educación de la madre							
Sin educación	81.3	74.5	1,653	39.7	2,357	63.5	817
Primaria completa	85.5	81.6	1,674	68.4	2,157	74.7	911
Primaria incompleta	83.7	79.6	3,250	55.8	4,403	69.8	1,643
Secundaria	91.1	77.8	2,619	89.7	3,134	86.7	1,381
Superior	96.9	64.2	394	98.3	455	90.6	194
Quintil de riqueza							
Inferior	81.2	75.5	2,311	37.0	3,360	58.5	1,336
Segundo	84.4	79.5	2,052	53.9	2,790	71.1	1,110
Intermedio	84.5	82.2	1,934	73.5	2,451	80.8	962
Cuarto	89.4	80.6	1,826	88.9	2,214	87.2	897
Superior	94.6	70.8	1,469	95.3	1,689	91.8	641
Área de residencia							
Urbana	88.7	76.9	3,637	83.2	4,478	84.9	1,716
Rural	84.6	78.6	5,954	54.8	8,027	70.0	3,230
Región							
Metropolitana	90.6	75.6	1,579	91.1	1,928	91.9	689
Norte	85.6	73.8	1,031	57.6	1,416	71.3	550
Nororiente	84.8	73.7	843	67.3	1,143	65.8	480
Suroriente	85.8	79.3	874	78.1	1,114	65.8	453
Central	86.5	81.4	1,050	75.5	1,341	82.2	507
Suroccidente	84.9	80.8	2,304	61.0	2,949	77.6	1,203
Noroccidente	83.9	77.2	1,513	37.4	2,108	68.0	862
Petén	88.1	80.9	396	62.1	506	71.0	203
Departamento							
Guatemala	90.6	75.6	1,579	91.1	1,928	91.9	689
Guatemala municipio	*92.1*	*70.5*	*427*	*97.1*	*508*	*94.2*	*176*
Guatemala resto	*90.1*	*77.5*	*1,152*	*89.0*	*1,420*	*91.0*	*513*
El Progreso	90.8	72.6	113	82.7	144	74.1	60
Sacatepéquez	89.5	81.7	185	80.8	229	80.0	89
Chimaltenango	84.4	79.9	409	58.4	542	77.8	201
Escuintla	87.1	82.7	456	89.8	569	87.3	217
Santa Rosa	87.0	80.7	274	85.8	335	72.2	126
Sololá	86.2	75.7	213	51.0	276	76.2	111
Totonicapán	89.2	81.7	270	41.3	362	76.1	146
Quetzaltenango	87.5	78.7	560	68.7	687	85.8	271
Suchitepéquez	84.1	79.3	331	73.7	413	83.3	168
Retalhuleu	88.1	85.5	228	78.4	297	86.7	112
San Marcos	80.3	83.0	702	54.6	915	67.8	396
Huehuetenango	84.7	81.3	823	39.0	1,109	71.7	440
Quiché	83.0	72.2	690	35.7	999	64.0	422
Baja Verapaz	87.6	69.5	183	64.0	240	79.0	92
Alta Verapaz	85.1	74.7	849	56.3	1,176	69.8	457
Petén	88.1	80.9	396	62.1	506	71.0	203
Izabal	85.9	75.8	265	75.7	348	80.4	156
Zacapa	78.0	77.1	174	77.5	227	59.6	95
Chiquimula	85.5	70.2	291	49.6	423	52.8	169
Jalapa	87.4	82.5	251	68.6	335	63.6	136
Jutiapa	83.7	76.0	349	79.5	444	63.2	190
Total	86.2	77.9	9,591	65.0	12,504	75.2	4,946

3.10 SALUD Y NUTRICIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS

3.10.1 Vacunación de niños y niñas

Al igual que en las encuestas anteriores, en la ENSMI 2014-2015 se indagó también sobre la historia de vacunación de las niñas y niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta. A las entrevistadas que tuvieron hijas e hijos nacidos vivos desde enero del 2009, se les pidió mostrar el carné de salud infantil de cada uno de ellos, para registrar las vacunas que el niño o niña había recibido y las fechas en que habían sido administradas. Cuando la madre no tenía el carné de salud infantil, o por algún motivo no lo mostraba, la encuestadora sondeaba cuidadosamente para saber si el niño o niña había recibido las principales vacunas.

Para evaluar la situación reciente de la cobertura de las vacunaciones se presenta la información de los niños y niñas de 12-23 meses. Se supone que a esa edad ya deben haber recibido la mayoría de las vacunas recomendadas, incluyendo la antisarampionosa, la cual se aplica desde hace algún tiempo después de cumplir el primer año (antes se aplicaba a los 9 meses). El porcentaje de niños y niñas con esquema completo de vacunación, es decir todas las vacunas según la edad, es de 59 por ciento.

En el Cuadro 12a se presentan las coberturas estimadas de vacunación de los niños y niñas de 12-23 meses para cada una de las vacunas recomendadas: BCG; cada una de las tres dosis de pentavalente (DPT-HepB-Hib) tres dosis de polio y una de sarampión, según las características generales. La cobertura de vacunación por lugar de residencia se presenta en el cuadro 12b.

Casi la totalidad de los niños y niñas recibieron la vacuna BCG y las primeras dosis de pentavalente y polio (98 por ciento en cada caso). Estas últimas vacunas, de dosis múltiple, disminuyen a 85 y 83 por ciento, respectivamente, en terceras dosis; el 63 por ciento de los niños y niñas de 12-23 meses recibió la vacuna antisarampionosa.

Las mayores diferencias en la cobertura de vacunación completa se presentan por departamento. Las menores coberturas se encuentran en los departamentos de San Marcos (38 por ciento), Suchitepéquez (42 por ciento) y Huehuetenango (44 por ciento); lo que representa una alta vulnerabilidad a las enfermedades infantiles en estos departamentos.

Los porcentajes de niñoas y niñas de 12 a 24 meses con todas las vacunas se presentan en el Gráfico 8 por lugar de residencia.

Cuadro 12a Vacunación de niños y niñas de 12-23 meses por características generales

Porcentaje de niños y niñas de 12-23 meses que recibieron vacunas específicas en cualquier momento antes de la encuesta (según la tarjeta de vacunación o reportada por la madre), y porcentaje con tarjeta de vacunación, según características generales, Guatemala 2014-2015

		Pentavalente[1]			Polio							
Característica	BCG	Penta-valente 1	Penta-valente 2	Penta-valente 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Anti-saram-pionosa	Todas las vacunas[2]	Ninguna	Porcentaje con una tarjeta de vacunación vista	Número de niños y niñas
Sexo												
Hombre	97.7	97.2	92.0	83.9	97.2	91.0	82.8	63.6	59.1	0.6	90.1	1,213
Mujer	98.4	97.8	93.5	85.3	98.0	92.4	82.2	62.9	58.9	0.5	91.7	1,178
Etnia por auto-identificación												
Indígena	98.1	96.6	90.3	82.0	97.1	89.6	80.0	60.5	56.1	0.6	91.9	1,252
No indígena	98.0	98.5	95.4	87.6	98.2	94.2	85.3	66.4	62.3	0.4	89.9	1,137
Etnia por concepto tradicional[3]												
Indígena	97.7	96.5	89.5	80.6	97.1	89.0	79.0	60.1	55.9	0.8	92.5	1,090
No indígena	98.3	98.4	95.5	88.0	98.0	94.0	85.4	65.9	61.6	0.3	89.5	1,300
Educación												
Sin educación	97.4	95.7	89.0	78.4	95.5	86.9	74.8	57.1	52.9	0.8	91.8	386
Primaria completa	99.0	98.6	93.6	86.8	98.9	93.1	83.9	64.9	61.1	0.1	94.0	458
Primaria incompleta	98.1	97.2	92.0	81.6	97.6	90.9	81.0	59.5	54.5	0.9	91.7	830
Secundaria	97.3	98.3	94.9	89.7	98.1	94.2	86.3	68.7	64.6	0.3	89.3	630
Superior	100.0	97.1	95.5	91.8	97.1	95.2	94.8	77.8	76.2	0.0	73.8	88
Quintil de riqueza												
Inferior	98.2	97.2	89.6	78.2	97.9	87.6	74.6	57.8	51.7	0.5	93.0	616
Segundo	97.3	97.0	89.6	82.3	96.2	89.3	81.0	59.9	56.5	1.0	93.0	532
Intermedio	98.7	97.8	94.9	87.2	97.8	94.1	85.9	62.5	59.7	0.5	92.6	484
Cuarto	98.9	98.0	96.3	89.9	98.0	95.3	87.4	71.5	68.9	0.4	89.1	440
Superior	96.8	98.0	95.7	89.6	98.4	95.1	88.2	69.0	62.4	0.1	83.2	318
Total	98.0	97.5	92.7	84.6	97.6	91.7	82.5	63.2	59.0	0.6	90.9	2,391

Nota: en la variable “Etnia por autoidentificación” no se incluyen 2 casos sin información.
[1] Pentavalente es DPT-HepB-Hib.
[2] BCG, anti-sarampionosa y tres dosis de Penta y tres dosis de la vacuna contra el polio excluyendo polio al nacer.
[3] El concepto tradicional se utiliza unicamente para fines estadisticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

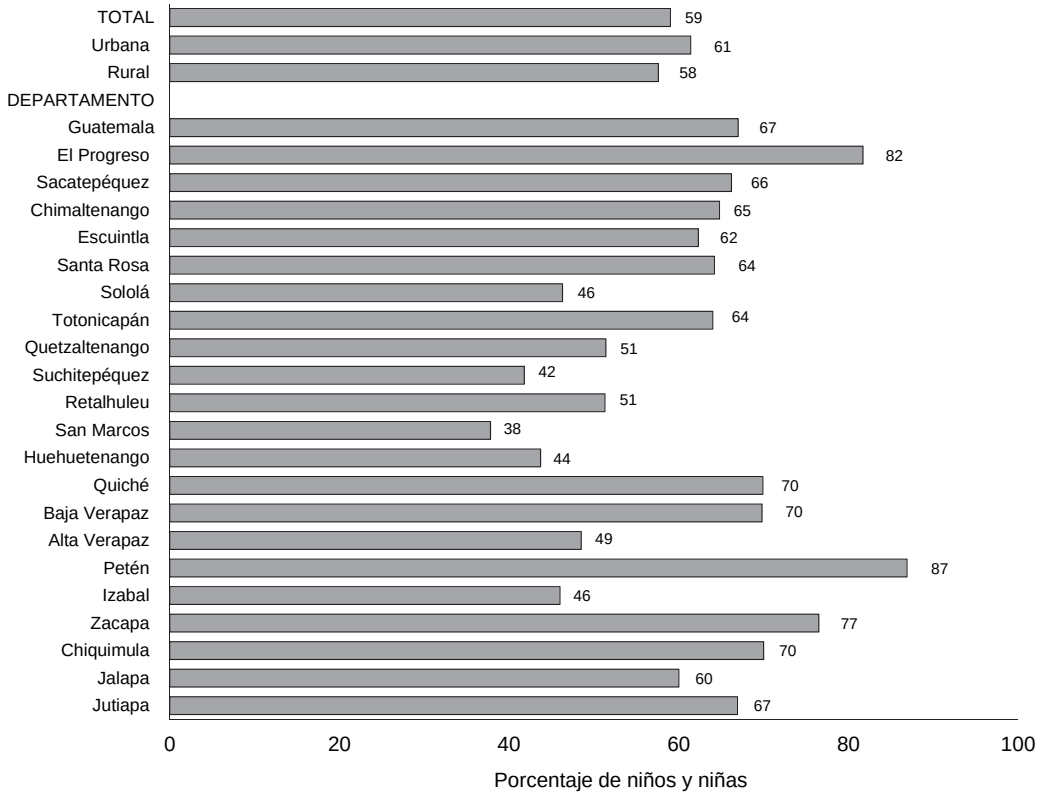
Cuadro 12b Vacunación de niños y niñas de 12-23 meses por lugar de residencia

Porcentaje de niños y niñas de 12-23 meses que recibieron vacunas específicas en cualquier momento antes de la encuesta (según la tarjeta de vacunación o reportada por la madre), y porcentaje con tarjeta de vacunación, según lugar de residencia, Guatemala 2014-2015

		Pentavalente[1]			Polio							
Característica	BCG	Penta-valente 1	Penta-valente 2	Penta-valente 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Anti-saram-pionosa	Todas las vacunas[2]	Ninguna	Porcentaje con una tarjeta de vacunación vista	Número de niños y niñas
Área de residencia												
Urbana	98.2	98.3	94.0	86.3	98.2	92.6	83.4	65.6	61.4	0.3	89.0	851
Rural	97.9	97.1	92.0	83.6	97.3	91.2	82.0	61.9	57.6	0.7	91.9	1,540
Región												
Metropolitana	97.8	98.1	93.6	86.6	98.1	91.8	80.8	71.5	67.0	0.0	86.7	341
Norte	96.8	96.6	82.4	70.4	98.0	83.7	70.3	61.2	52.5	0.0	89.7	251
Nororiente	97.4	97.8	94.2	86.0	97.8	94.5	85.5	68.8	65.1	1.4	87.0	231
Suroriente	97.6	99.5	98.2	91.9	99.2	96.2	89.4	70.7	64.1	0.2	92.2	219
Central	98.2	97.7	96.7	90.6	97.7	96.4	91.1	65.0	63.9	1.8	91.9	255
Suroccidente	98.5	96.8	92.0	82.2	96.4	90.2	79.9	51.0	46.8	0.5	92.4	577
Noroccidente	98.9	96.9	91.6	84.2	97.3	90.0	81.2	59.5	57.0	0.3	93.1	409
Petén	97.6	99.1	98.4	93.5	99.1	98.4	94.0	90.6	86.9	0.9	93.3	106
Departamento												
Guatemala	97.8	98.1	93.6	86.6	98.1	91.8	80.8	71.5	67.0	0.0	86.7	341
Guatemala municipio	*98.2*	*98.9*	*96.9*	*88.7*	*98.9*	*96.9*	*88.7*	*79.7*	*79.7*	*0.0*	*77.9*	*91*
Guatemala resto	*97.6*	*97.8*	*92.4*	*85.9*	*97.8*	*89.9*	*77.8*	*68.4*	*62.3*	*0.0*	*89.9*	*250*
El Progreso	100.0	100.0	100.0	96.1	100.0	100.0	93.7	81.7	81.7	0.0	85.2	25
Sacatepéquez	100.0	96.8	95.4	90.7	96.8	94.0	88.7	66.2	66.2	0.0	95.1	44
Chimaltenango	97.9	97.9	96.1	91.5	97.9	96.1	92.6	65.6	64.8	2.1	90.9	104
Escuintla	97.8	97.8	97.8	89.7	97.8	97.8	90.6	64.0	62.3	2.2	91.6	108
Santa Rosa	96.4	100.0	98.6	90.4	100.0	96.4	85.2	74.5	64.2	0.0	95.6	60
Sololá	94.3	93.1	89.5	82.3	94.3	89.3	79.6	55.2	46.3	2.3	88.9	60
Totonicapán	96.3	96.5	94.2	85.3	96.5	94.2	88.8	69.7	64.0	0.8	96.6	74
Quetzaltenango	99.4	97.2	91.8	85.5	95.1	87.4	79.6	53.3	51.4	0.6	93.1	124
Suchitepéquez	100.0	95.1	93.3	86.9	96.1	95.6	82.2	41.8	41.8	0.0	91.3	77
Retalhuleu	100.0	96.6	90.3	83.8	96.7	87.1	80.5	54.7	51.3	0.0	93.0	55
San Marcos	98.9	98.7	92.2	76.2	98.0	89.6	75.6	43.3	37.8	0.0	91.7	187
Huehuetenango	98.3	96.2	90.3	80.9	96.2	89.7	80.9	45.5	43.7	0.7	90.4	202
Quiché	99.5	97.6	92.8	87.5	98.3	90.3	81.5	73.1	69.9	0.0	95.7	207
Baja Verapaz	100.0	99.1	93.1	87.6	99.1	94.3	83.0	73.2	69.8	0.0	97.3	47
Alta Verapaz	96.1	96.0	80.0	66.5	97.7	81.3	67.4	58.5	48.5	0.0	88.0	204
Petén	97.6	99.1	98.4	93.5	99.1	98.4	94.0	90.6	86.9	0.9	93.3	106
Izabal	93.9	95.2	86.7	67.4	95.2	86.7	71.7	53.2	46.0	2.6	90.4	72
Zacapa	98.5	97.9	96.5	94.8	97.9	97.9	92.9	80.6	76.5	1.5	82.2	48
Chiquimula	99.1	99.4	97.5	93.8	99.4	97.5	90.7	71.6	70.0	0.6	87.4	86
Jalapa	97.7	99.4	97.8	95.8	98.5	97.8	91.3	65.9	60.0	0.6	90.4	66
Jutiapa	98.4	99.2	98.2	90.2	99.1	95.0	90.7	71.7	66.9	0.0	91.2	94
Total	98.0	97.5	92.7	84.6	97.6	91.7	82.5	63.2	59.0	0.6	90.9	2,391

[1] Pentavalente es DPT-HepB-Hib.
[2] BCG, anti-sarampionosa y tres dosis de Penta y tres dosis de la vacuna contra el polio excluyendo polio al nacer.

Gráfico 8 **Niños y niñas de 12-23 meses con todas las vacunas**



3.10.2 Prevalencia y tratamiento de las enfermedades en la infancia: Enfermedades respiratorias agudas, fiebre y diarrea

Entre los objetivos de la ENSMI 214-2015 estuvo recolectar información sobre las enfermedades más frecuentes en las niñas y niños menores de cinco años, como la diarrea y las infecciones respiratorias agudas (IRA). Junto con la diarrea y la desnutrición, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), especialmente la neumonía, constituyen una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez en los países del Tercer Mundo. Por este motivo es importante medir su prevalencia e indagar sobre las medidas que las madres toman en presencia de esta enfermedad, y por qué no acuden en ciertos casos a establecimientos de salud cuando el niño o la niña tiene IRA.

Los resultados se muestan en el Cuadro 13a por características seleccionadas y en el Cuadro 13b por lugar de residencia. La mitad de los niños y niñas menores de 5 años presentó síntomas de IRA en las dos semanas que precedieron la encuesta (50 por ciento) y buscó tratamiento en algún establecimiento de salud o fue con algún profesional. Los departamentos en los cuales la niñez tuvo menos acceso a estos servicios son Quiché (36 por ciento), Huehuetenango (42 por ciento) y San Marcos (43 por ciento). Los resultados no son muy distintos respecto al tratamiento de la fiebre.

En el Cuadro 13a también se incluyen los resultados sobre la búsqueda de tratamiento de la diarrea en establecimientos de salud o por profesionales de salud. Se presentan igualmente los resultados sobre tratamiento de la diarrea con sobres de rehidratación oral y el porcentaje que recibieron zinc, y los resultados se presentan según las principales características. Debe recordarse que la información de la ENSMI 2014-2015 se obtuvo de

octubre del 2014 a julio del 2015, durante casi toda la época de lluvias, período en que puede aumentar la prevalencia de diarrea.

Cuadro 13a Tratamiento de infección respiratoria aguda (IRA), fiebre y diarrea por características seleccionadas

Entre los niños y niñas menores de cinco años que estuvieron enfermos con síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) o que estuvieron enfermos con fiebre en las dos semanas anteriores a la encuesta, porcentaje para quienes se buscó tratamiento en establecimiento o proveedor de salud; y entre los niños y niñas menores de cinco años que estuvieron enfermos con diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta, porcentaje para quienes se buscó tratamiento en establecimiento o proveedor de salud, porcentaje que recibieron paquetes de sales de rehidratación oral (SRO) y porcentaje que recibieron zinc, por características seleccionadas, Guatemala 2014-2015

	Niños y niñas con síntomas de IRA[1]		Niños y niñas con fiebre		Niños y niñas con diarrea				
Característica	Porcentaje que buscaron tratamiento en establecimientos de salud/ profesional de la salud[2]	Número de niños y niñas	Porcentaje que buscaron tratamiento en establecimientos de salud/ profesional de la salud[2]	Número de niños y niñas	Porcentaje que buscaron tratamiento en establecimientos de salud/ profesional de la salud[2]	Porcentaje que recibieron paquetes de SRO	Porcentaje que recibieron zinc	Porcentaje que recibieron SRO y zinc	Número de niños y niñas
Edad en meses									
<6	48.7	84	58.1	220	31.6	21.8	0.4	0.0	137
6-11	60.6	174	57.6	407	46.1	44.4	2.2	1.6	322
12-23	54.4	312	49.9	702	44.6	55.9	1.2	1.2	737
24-35	46.0	238	46.5	566	43.7	49.8	1.3	1.0	530
36-47	49.7	239	44.0	507	36.1	50.2	1.1	0.7	358
48-59	43.3	234	43.8	458	38.5	44.6	0.9	0.9	242
Sexo									
Hombre	49.4	651	49.4	1,461	42.7	48.3	1.7	1.3	1,226
Mujer	51.5	629	48.4	1,400	41.0	49.5	0.8	0.7	1,099
Etnia por auto identificación									
Indígena	47.1	660	45.6	1,608	40.5	49.4	0.9	0.7	1,203
No indígena	53.9	620	53.2	1,252	43.2	48.2	1.7	1.4	1,121
Etnia por concepto tradicional[3]									
Indígena	47.2	555	44.5	1,397	39.5	47.8	0.8	0.7	1,001
No indígena	52.9	725	53.2	1,463	43.6	49.6	1.6	1.3	1,324
Educación de la madre									
Sin educación	48.0	237	45.5	535	36.3	45.5	1.1	0.4	382
Primaria completa	51.3	230	49.9	489	38.1	45.1	1.4	1.1	369
Primaria incompleta	47.3	512	43.1	1,060	39.5	48.0	0.9	0.9	839
Secundaria	55.1	278	56.3	691	48.4	54.6	1.5	1.2	646
Superior	(80.0)	22	78.2	86	56.8	44.1	3.9	3.9	89
Quintil de riqueza									
Inferior	44.2	389	43.1	829	43.1	48.9	1.6	1.3	610
Segundo	48.7	312	45.6	701	38.4	45.6	0.5	0.4	503
Intermedio	51.4	280	47.3	575	38.6	47.0	1.4	1.2	488
Cuarto	54.0	188	54.9	433	40.4	50.6	1.2	1.1	426
Superior	68.2	110	66.2	323	52.6	54.5	1.7	1.2	298
Total	50.4	1,280	48.9	2,861	41.9	48.8	1.3	1.0	2,325

Nota: Los porcentajes en paréntesis están basados en 25 a 49 casos no ponderados. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*). En la variable "Etnia por autoidentificación" no se incluyen 2 casos sin información.

[1] Síntoma de IRA (tos acompañada de respiración corta y agitada debido a congestión del pecho y/o dificultad para respirar debido a congestión del pecho)

[2] Se excluye farmacia, comadrona/curandero/partero tradicional, guardián de salud y en la casa.

[3] El concepto tradicional se utiliza unicamente para fines estadisticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

Cuadro 13b Tratamiento de infección respiratoria aguda (IRA), fiebre y diarrea, por lugar de residencia

Entre los niñosy niñas menores de cinco años que estuvieron enfermos con síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) o que estuvieron enfermos con fiebre en las dos semanas anteriores a la encuesta, porcentaje para quienes se buscó tratamiento en establecimiento o proveedor de salud; y entre los niños y niñas menores de cinco años que estuvieron enfermos con diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta, porcentaje para quienes se buscó tratamiento en establecimiento o proveedor de salud, porcentaje que recibieron paquetes de sales de rehidratación oral (SRO) y porcentaje que recibieron zinc, por lugar de residencia, Guatemala 2014-2015

	Niños y niñas con síntomas de IRA[1]		Niños y niñas con fiebre		Niños y niñas con diarrea				
Característica	Porcentaje que buscaron tratamiento en establecimientos de salud/ profesional de la salud[2]	Número de niños y niñas	Porcentaje que buscaron tratamiento en establecimientos de salud/ profesional de la salud[2]	Número de niños y niñas	Porcentaje que buscaron tratamiento en establecimientos de salud/ profesional de la salud[2]	Porcentaje que recibieron paquetes de SRO	Porcentaje que recibieron zinc	Porcentaje que recibieron SRO y zinc	Número de niños y niñas
Área de residencia									
Urbana	52.6	362	54.7	873	42.5	51.3	1.5	1.3	829
Rural	49.5	918	46.4	1,988	41.5	47.5	1.1	0.9	1,496
Región									
Metropolitana	53.8	165	53.5	372	44.7	51.8	2.4	1.9	374
Norte	44.2	181	36.5	406	34.9	46.2	1.6	1.0	285
Nororiente	55.8	154	55.6	286	45.3	45.6	1.0	0.5	191
Suroriente	62.8	132	60.9	282	57.4	65.4	1.8	1.1	214
Central	54.9	164	50.3	290	41.7	46.9	0.6	0.6	270
Suroccidente	46.3	262	45.6	570	34.2	40.8	1.3	1.3	591
Noroccidente	39.0	170	45.4	551	43.5	56.5	0.3	0.3	332
Petén	56.8	52	63.5	104	56.6	40.6	0.6	0.6	70
Departamento									
Guatemala	53.8	165	53.5	372	44.7	51.8	2.4	1.9	374
Guatemala municipio	*	*35*	*56.9*	*90*	*(54.2)*	*(63.1)*	*(0.0)*	*(0.0)*	*76*
Guatemala resto	*52.5*	*130*	*52.5*	*282*	*42.2*	*49.0*	*3.0*	*2.4*	*298*
El Progreso	67.7	17	63.9	43	50.4	52.5	1.9	1.9	25
Sacatepéquez	(60.7)	23	54.0	46	41.8	40.6	5.1	5.1	31
Chimaltenango	(55.6)	38	53.5	95	44.9	52.6	0.0	0.0	99
Escuintla	53.4	103	47.1	148	39.4	44.3	0.0	0.0	140
Santa Rosa	(51.4)	29	58.5	90	56.6	59.1	1.6	1.6	73
Sololá	*	13	51.8	48	38.4	35.4	2.0	2.0	41
Totonicapán	(48.0)	25	37.5	66	35.2	41.7	1.4	1.4	55
Quetzaltenango	(45.2)	52	54.9	135	32.2	43.0	1.4	1.4	123
Suchitepéquez	47.9	52	43.9	92	40.0	42.4	0.0	0.0	95
Retalhuleu	50.0	36	49.0	65	32.3	44.8	1.8	1.8	85
San Marcos	42.7	85	39.1	164	32.2	37.8	1.4	1.4	192
Huehuetenango	41.5	95	42.6	273	43.3	61.2	0.0	0.0	189
Quiché	35.7	75	48.2	278	43.8	50.3	0.7	0.7	142
Baja Verapaz	62.8	33	53.2	63	51.2	55.6	0.0	0.0	53
Alta Verapaz	40.1	149	33.4	343	31.2	44.0	2.0	1.3	232
Petén	56.8	52	63.5	104	56.6	40.6	0.6	0.6	70
Izabal	50.4	57	50.7	91	46.1	36.4	0.0	0.0	66
Zacapa	(69.5)	21	61.8	48	42.1	45.4	4.0	1.3	38
Chiquimula	52.5	58	53.5	105	44.3	52.9	0.0	0.0	61
Jalapa	62.1	34	62.5	62	51.8	74.0	3.1	2.0	55
Jutiapa	68.0	69	61.9	131	61.6	65.3	1.2	0.0	86
Total	50.4	1,280	48.9	2,861	41.9	48.8	1.3	1.0	2,325

Nota: Los porcentajes en paréntesis están basados en 25 a 49 casos no ponderados. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar.
[1] Síntoma de IRA (tos acompañada de respiración corta y agitada debido a congestión del pecho y/o dificultad para respirar debido a congestión del pecho).
[2] Se excluye farmacia, comadrona/curandero/partero tradicional, guardián de salud y en la casa.

Entre los niños y niñas que padecieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, un 42 por ciento fue llevado a un proveedor de servicios de salud y un 49 por ciento recibió sales de rehidratación, y sólo

el 1 por ciento recibió zinc. Los departamentos en que estos porcentajes son aún menores, son aquellos donde la población indígena es predominante y el acceso a servicios de salud es más limitado.

Tanto para la búsqueda de tratamiento como para el uso de SRO, Jutiapa presenta los mayores porcentajes (62 y 65 por ciento, respectivamente). En Alta Verapaz, San Marcos, Retalhuleu y Quetzaltenango se buscó tratamiento para apenas una tercera parte de los niños y niñas con diarrea.

3.10.3 Estado nutricional de los niños y las niñas

Para Guatemala los indicadores del estado nutricional no sólo reflejan las condiciones de salud de las niñas y niños menores de cinco años, sino también la pobreza y las limitantes de desarrollo de toda la población; además se reconoce que el estado nutricional está estrechamente asociado a su morbilidad y mortalidad. Por esa razón, en la ENSMI 2014-2015 se incluyó una sección de antropometría, en la cual se obtuvo el peso y la talla de todos los niños y niñas menores de cinco años presentes en el hogar siguiendo las normas internacionales de medición, para lo cual se utilizaron instrumentos de precisión (balanzas digitales SECA 890 de UNICEF y tallímetros marca Shorr). Con la información de peso y talla se calcularon los siguientes índices:

- Desnutrición crónica, estimada a partir de la talla para la edad. Los niveles de desnutrición crónica representan el retardo en el crecimiento según la estatura con respecto la edad, se determina al comparar la estatura del niño o niña con la esperada para su edad y sexo. Los niveles de desnutrición crónica en niños y niñas próximos a cumplir los cinco años, por ejemplo, son un indicador de los efectos acumulativos del retraso en el crecimiento.

- Desnutrición aguda (emaciación), estimada a partir del peso para la talla. El peso para la talla es un indicador de desnutrición reciente, conocido también como desnutrición aguda o emaciación, que mide el efecto de la escasez o deterioro en la alimentación y de la presencia de enfermedades en el pasado inmediato. Se puede señalar que evidencia situaciones de crisis actuales o recientes.

- Desnutrición global, estimada a partir del peso para la edad. El peso para la edad es considerado como un indicador general de la desnutrición, pues no diferencia la desnutrición crónica, que se debe a factores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a situaciones ocasionales.

La evaluación del estado nutricional se hace comparando la población en estudio con el patrón tipo establecido como población de referencia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El patrón internacional es útil porque facilita la comparación entre poblaciones y subgrupos en un momento dado o a través del tiempo. Los niños y niñas que están por debajo de dos desviaciones estándar de la media de esta población de referencia son considerados con desnutrición en la población en estudio, y los niños y niñas por debajo de tres o más desviaciones se consideran con desnutrición severa en cada índice.

Los resultados se presentan en los Cuadros 16a y 16b según las principales características de los niños o niñas y su madre. El total de niños y niñas con desnutrición crónica es de 47 por ciento (habiendo sido 50 por ciento en la ENSMI 2008-2009), y el 17 por ciento es considerado con desnutrición severa. Menos del uno por ciento sufre de desnutrición aguda y el 13 por ciento presenta desnutrición global. El porcentaje más elevado de niños y niñas con desnutrición crónica (55 por ciento) se observa en las edades de 18 a 23 meses (55 por ciento) y de 24 a 47 meses (entre el 51 y 52 por ciento). Los niveles de desnutrición por edad se detallan en el Gráfico 9.

Cuadro 14a Estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años por características generales

Porcentaje de niños y niñas de facto menores de cinco años clasificados como malnutridos (desnutridos o con sobrepeso) según los tres índices del estado nutricional: talla-para-edad, peso- para-talla, y peso-para-edad, por características generales, Guatemala 2014-20 15

	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)[1]			Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)				Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)				
Característica	Por-centaje por debajo de -3 DE	Por-centaje por debajo de -2 DE[2]	Pro-medio valor Z (DE)	Por-centaje por debajo de -3 DE	Por-centaje por debajo de -2 DE[2]	Por-centaje por arriba de +2 DE	Pro-medio valor Z (DE)	Por-centaje por debajo de -3 DE	Por-centaje por debajo de -2 DE[2]	Por-centaje por arriba de +2 DE	Promedio valor Z (DE)	Número de niños y niñas
Edad en meses												
<6	7.4	29.8	-1.4	0.3	1.0	19.8	1.1	2.0	6.2	0.5	-0.4	1,200
6-8	8.6	32.3	-1.5	0.1	0.5	6.5	0.6	1.5	9.0	0.6	-0.6	667
9-11	12.7	37.4	-1.7	0.0	1.3	2.5	0.3	2.1	10.0	0.2	-0.7	604
12-17	19.5	47.2	-1.9	0.1	0.9	2.1	0.0	3.8	15.3	0.7	-0.9	1,206
18-23	22.6	54.8	-2.1	0.0	1.2	2.3	0.1	2.8	16.0	0.4	-1.0	1,253
24-35	19.8	51.5	-2.0	0.1	0.7	2.9	0.2	2.0	14.3	0.5	-1.0	2,569
36-47	18.2	51.4	-2.0	0.2	0.6	3.1	0.3	1.7	14.2	0.9	-1.0	2,529
48-59	14.9	45.8	-1.8	0.1	0.4	3.6	0.4	1.4	11.0	0.9	-0.9	2,539
Sexo												
Hombre	18.1	47.1	-1.9	0.1	1.0	4.8	0.3	2.2	13.1	0.7	-0.9	6,494
Mujer	15.0	45.8	-1.9	0.1	0.5	4.6	0.3	1.9	12.0	0.6	-0.8	6,073
Situación de entrevista de la madre												
Fue entrevistada	16.7	46.6	-1.9	0.1	0.8	4.7	0.3	2.1	12.6	0.7	-0.9	12,023
No entrevistada, pero presente en el hogar	28.0	54.0	-2.1	0.0	0.7	5.3	0.2	4.3	34.9	2.9	-1.1	115
No entrevistada y no en el hogar[3]	11.4	40.5	-1.7	0.1	0.1	5.0	0.4	1.2	7.7	0.8	-0.7	429
Etnia de la madre por autoidentificación												
Indígena	23.1	58.0	-2.2	0.1	0.6	4.3	0.4	2.5	14.6	0.4	-1.0	6,258
No indígena	9.6	34.2	-1.6	0.1	0.9	5.1	0.3	1.5	10.3	1.0	-0.7	5,759
Madre no es miembro de facto	(35.7)	(52.8)	1.9	(0.0)	(0.0)	(5.8)	-0.1	(6.3)	(32.3)	(5.8)	1.0	27
Entrevista incompleta	24.5	53.7	-2.2	0.0	0.9	5.3	0.2	3.8	34.8	2.1	-1.2	87
No en el hogar	11.0	40.3	-1.7	0.1	0.1	4.7	0.4	1.2	7.7	0.8	-0.7	427
Etnia de la madre por concepto tradicional[6]												
Indígena	24.6	61.2	-2.3	0.2	0.6	3.9	0.4	2.6	15.1	0.2	-1.1	5,455
No indígena	10.1	34.5	-1.6	0.1	0.9	5.3	0.3	1.6	10.5	1.0	-0.7	6,567
Madre no es miembro de facto	(35.7)	(52.8)	1.9	(0.0)	(0.0)	(5.8)	-0.1	(6.3)	(32.3)	(5.8)	1.0	27
Entrevista incompleta	24.5	53.7	-2.2	0.0	0.9	5.3	0.2	3.8	34.8	2.1	-1.2	87
No en el hogar	11.0	40.3	-1.7	0.1	0.1	4.7	0.4	1.2	7.7	0.8	-0.7	427
Educación de la madre[5]												
Sin educación	29.4	67.0	-2.5	0.0	0.8	4.2	0.3	4.2	20.7	0.1	-1.2	2,241
Primaria completa	12.1	42.8	-1.8	0.1	0.5	3.9	0.3	1.1	10.4	0.5	-0.8	2,088
Primaria incompleta	21.5	54.7	-2.1	0.2	0.9	4.1	0.3	2.3	14.4	0.2	-1.0	4,291
Secundaria	5.9	26.6	-1.3	0.1	0.8	6.1	0.4	1.1	6.9	1.7	-0.5	3,050
Superior	2.9	19.1	-1.0	0.0	0.1	7.7	0.5	0.7	4.8	2.6	-0.3	423
Sin información	(29.9)	(68.9)	2.5	(0.0)	(0.0)	(3.4)	0.0	(4.9)	(44.9)	(0.0)	1.5	44
Quintil de riqueza												
Inferior	29.2	65.9	-2.4	0.1	0.8	4.3	0.3	3.7	19.7	0.1	-1.2	3,357
Segundo	21.8	57.1	-2.2	0.1	0.6	3.9	0.3	2.4	14.6	0.1	-1.0	2,809
Intermedio	12.7	43.8	-1.8	0.1	0.7	4.4	0.3	1.3	10.7	0.5	-0.8	2,476
Cuarto	6.4	28.9	-1.4	0.1	0.9	4.7	0.3	0.9	7.8	0.9	-0.6	2,260
Superior	2.3	17.4	-1.0	0.1	0.8	7.4	0.4	0.8	4.2	3.0	-0.3	1,665
Total	16.6	46.5	-1.9	0.1	0.7	4.7	0.3	2.1	12.6	0.7	-0.9	12,567

Nota: El cuadro está basado en niños y niñas que durmieron en el hogar la noche anterior a la entrevista. Cada índice se expresa en desviaciones estándar (DE) de la mediana de los Estándares de Crecimiento de los Niños de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptados en 2006. El cuadro está basado en niños y niñas con fechas válidas de nacimiento (mes y año) y mediciones válidas tanto de talla como de peso. Los porcentajes en paréntesis están basados en 25 a 49 casos no ponderados. El total incluye 8 casos ponderados sin información de Etnia por autoidentificación y 3 casos ponderados sin información de etnia por observación.

[1] Para los menores de 2 años la talla se mide estando acostados, y también en los pocos casos en los que la edad del niño o niña no se conoce o mide menos de 85 cm. Para todos los demás niños y niñas la talla se mide estando de pie.

[2] Incluye niños y niñas que están por debajo de -3 desviaciones estándar (DE) de la mediana de la población para los Estándares de Crecimiento de los Niños de la OMS

[3] Incluye niños y niñas cuyas madres están muertas

[4] Esta variable se incluye sólo para fines de comparabilidad con encuestas precedentes.

[5] Para las mujeres no entrevistadas, la información se toma del Cuestionario de Hogar. Excluye niños y niñas cuyas madres no fueron listadas en el Cuestionario de Hogar. Excluye dos casos no ponderados de mujeres sin información en educación.

[6] El concepto tradicional se utiliza unicamente para fines estadisticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores

Cuadro 14b Estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años por lugar de residencia

Porcentaje de niños y niñas de facto menores de cinco años clasificados como malnutridos (desnutridos o con sobrepeso) según los tres índices del estado nutricional: talla-para-edad, peso- para-talla, y peso-para-edad, por lugar de residencia, Guatemala 2014-2015

	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)[1]			Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)				Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)				
Característica	Porcentaje por debajo de -3 DE	Porcentaje por debajo de -2 DE[2]	Promedio valor Z (DE)	Porcentaje por debajo de -3 DE	Porcentaje por debajo de -2 DE[2]	Porcentaje por arriba de +2 DE	Promedio valor Z (DE)	Porcentaje por debajo de -3 DE	Porcentaje por debajo de -2 DE[2]	Porcentaje por arriba de +2 DE	Promedio valor Z (DE)	Número de niños y niñas
Área												
Urbana	9.7	34.6	-1.6	0.1	0.8	5.2	0.3	1.5	9.5	1.2	-0.7	4,431
Rural	20.4	53.0	-2.1	0.1	0.7	4.4	0.3	2.4	14.3	0.4	-1.0	8,135
Región												
Metropolitana	4.8	25.3	-1.3	0.2	1.0	5.3	0.3	0.9	7.7	1.5	-0.5	1,881
Norte	17.4	50.0	-2.0	0.2	0.7	3.6	0.5	2.0	10.7	0.4	-0.9	1,436
Nororiente	14.4	39.9	-1.7	0.0	0.8	5.8	0.3	2.5	12.6	1.7	-0.8	1,145
Suroriente	14.1	40.3	-1.8	0.4	0.8	5.3	0.4	1.8	11.0	0.8	-0.8	1,143
Central	13.6	41.1	-1.7	0.1	0.8	5.0	0.3	1.2	10.1	0.7	-0.8	1,340
Suroccidente	18.2	51.9	-2.0	0.1	0.8	4.3	0.3	2.3	14.2	0.4	-1.0	2,988
Noroccidente	30.8	68.2	-2.5	0.0	0.3	4.8	0.4	3.6	19.8	0.0	-1.2	2,109
Petén	8.6	36.1	-1.5	0.0	0.7	3.5	0.3	0.7	7.6	0.7	-0.6	523
Departamento												
Guatemala	4.8	25.3	-1.3	0.2	1.0	5.3	0.3	0.9	7.7	1.5	-0.5	1,881
Guatemala municipio	*2.5*	*18.7*	*-1.1*	*0.0*	*0.9*	*3.5*	*0.3*	*0.7*	*4.1*	*1.1*	*-0.4*	*474*
Guatemala resto	*5.6*	*27.6*	*-1.4*	*0.3*	*1.1*	*5.9*	*0.3*	*1.0*	*8.9*	*1.6*	*-0.6*	*1,407*
El Progreso	5.2	29.1	-1.3	0.0	1.6	4.5	0.2	2.3	8.9	2.2	-0.6	139
Sacatepéquez	11.8	42.4	-1.7	0.5	0.9	8.5	0.6	1.3	7.3	0.5	-0.6	222
Chimaltenango	21.6	56.5	-2.2	0.0	0.4	5.9	0.5	1.1	12.6	0.4	-0.9	527
Escuintla	7.1	26.9	-1.4	0.0	1.1	2.9	0.1	1.1	8.9	1.0	-0.7	591
Santa Rosa	9.7	33.6	-1.6	0.2	0.6	4.8	0.3	0.9	9.4	0.9	-0.7	357
Sololá	24.7	65.6	-2.3	0.0	0.0	4.6	0.4	1.4	15.5	0.4	-1.0	271
Totonicapán	30.8	70.0	-2.5	0.0	0.5	4.9	0.4	2.6	18.5	0.4	-1.2	347
Quetzaltenango	13.8	48.8	-1.9	0.3	1.0	4.8	0.4	1.2	12.1	0.4	-0.9	712
Suchitepéquez	10.4	39.6	-1.7	0.0	1.1	3.9	0.2	1.9	12.2	0.1	-0.8	420
Retalhuleu	9.8	34.2	-1.6	0.0	1.1	3.9	0.1	1.9	12.3	0.7	-0.8	302
San Marcos	21.3	54.8	-2.1	0.0	0.7	3.9	0.3	3.5	15.2	0.3	-1.0	935
Huehuetenango	34.0	67.7	-2.5	0.0	0.4	4.9	0.4	4.8	21.4	0.0	-1.2	1,100
Quiché	27.3	68.7	-2.4	0.0	0.2	4.6	0.4	2.3	18.0	0.0	-1.2	1,010
Baja Verapaz	17.2	50.2	-2.0	0.0	0.6	5.8	0.4	2.3	13.2	0.4	-0.9	257
Alta Verapaz	17.5	50.0	-2.0	0.3	0.7	3.1	0.5	1.9	10.2	0.3	-0.8	1,179
Petén	8.6	36.1	-1.5	0.0	0.7	3.5	0.3	0.7	7.6	0.7	-0.6	523
Izabal	5.3	26.4	-1.3	0.0	1.2	6.2	0.3	1.4	6.2	2.1	-0.5	362
Zacapa	15.6	40.0	-1.8	0.0	0.5	8.2	0.4	0.9	13.1	2.4	-0.7	235
Chiquimula	24.9	55.6	-2.2	0.0	0.4	4.6	0.3	4.3	19.2	0.6	-1.1	409
Jalapa	22.0	53.8	-2.1	0.5	0.6	5.9	0.5	2.9	16.0	0.9	-0.9	332
Jutiapa	11.9	35.7	-1.6	0.6	0.9	5.3	0.4	1.7	8.5	0.7	-0.7	454
Total	16.6	46.5	-1.9	0.1	0.7	4.7	0.3	2.1	12.6	0.7	-0.9	12,567

Nota: El cuadro está basado en niños y niñas que durmieron en el hogar la noche anterior a la entrevista. Cada índice se expresa en desviaciones estándar (DE) de la mediana de los Estándares de Crecimiento de los Niños de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptados en 2006. El cuadro está basado en niños y niñas con fechas válidas de nacimiento (mes y año) y mediciones válidas tanto de talla como de peso. Los porcentajes en paréntesis están basados en 25 a 49 casos no ponderados. El total incluye 8 casos ponderados sin información de Etnia por autoidentificación y 3 casos ponderados sin información de etnia por observación.

[1] Para los menores de 2 años la talla se mide estando acostados, y también en los pocos casos en los que la edad de niños y niñas no se conoce o mide menos de 85 cm. Para todos los demás niños y niñas la talla se mide estando de pie.

[2] Incluye niños y niñas que están por debajo de -3 desviaciones estándar (DE) de la mediana de la población para los Estándares de Crecimiento de los Niños de la OMS

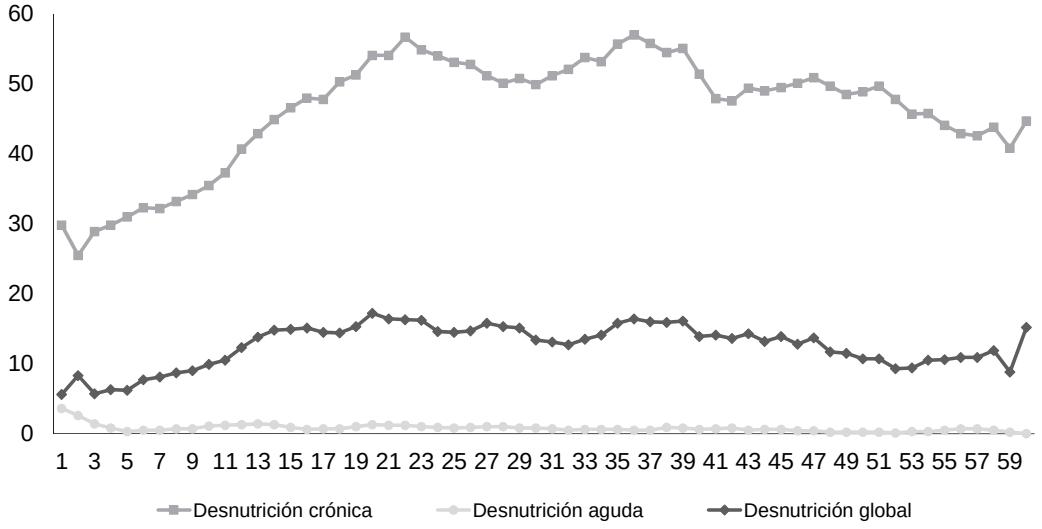
[3] Incluye niños y niñas cuyas madres están muertas

[4] Para las mujeres no entrevistadas, la información se toma del Cuestionario de Hogar. Excluye niños y niñas cuyas madres no fueron listadas en el Cuestionario de Hogar. Excluye dos casos no ponderados de mujeres sin información en educación.

Entre las madres sin educación se observa un 67 por ciento de niños y niñas con desnutrición crónica en comparación con apenas 19 por ciento entre las mujeres con educación superior. Al igual que la desnutrición crónica, la desnutrición global desciende drásticamente al aumentar el nivel educativo de la madre, desde 21 por ciento entre las mujeres sin educación a 5 por ciento entre las mujeres con educación superior. Las diferencias en desnutrición crónica por quintil de riqueza muestran un comportamiento similar al observado según el nivel de educación de la madre, en el nivel inferior 66 por ciento y 17 por ciento en el quintil superior.

Las diferencias en el estado nutricional de los niños y niñas por lugar de residencia muestran que los niveles mayores de desnutrición crónica se observan en aquellos departamentos con los mayores porcentajes de población indígena: Totonicapán con 70 por ciento, Quiché con 69 por ciento, Huehuetenango con 68 por ciento y Sololá con 66 por ciento.

Gráfico 9 **Estado nutricional de los niños y niñas por edad**



3.10.4 Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria

Desde hace varios años se ha reconocido en Guatemala la importancia de la lactancia materna exclusiva para la salud infantil. En la ENSMI 2014-2015 se obtuvo información relacionada con la lactancia materna exclusiva de los nacidos vivos en los últimos cinco años (Cuadro 15). Los patrones de alimentación de niños o niñas influyen en su estado nutricional, el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. En este sentido, la práctica de la lactancia materna exclusiva provee a los infantes de nutrientes adecuados y les brinda inmunidad para un gran número de enfermedades comunes en la infancia.

Por otro lado, la duración y la intensidad de la lactancia materna en el período del postparto, influyen en el intervalo entre nacimientos y los niveles de fecundidad resultantes, los que, a su vez, condicionan las posibilidades de sobrevivencia de los hijos o hijas y de las madres. Asimismo, la alimentación inadecuada y la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas son determinantes más importantes que los factores genéticos en el crecimiento de los infantes. Por ello, la desnutrición infantil es una de las variables más sensibles a las condiciones de vida.

Los servicios de salud enfatizan la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Aunque la práctica de ésta es alta entre las mujeres guatemaltecas, el porcentaje ha disminuido en los últimos años. Al primer mes de vida el 64 por ciento tiene lactancia materna exclusiva, y solo el 11 por ciento en los

niños y niñas con 6-8 meses de edad. Un comportamiento inverso se observa en el uso del biberón, el cual se incrementa según la edad, siendo de 48 por ciento a los12-17 meses de vida.

También es notorio que una significativa proporción de madres abandona la práctica de la lactancia materna exclusiva a medida que el niño o niña va creciendo, antes de que alcance el período mínimo recomendado de seis meses. Entre los menores de dos meses de vida el 55 por ciento reciben lactancia materna exclusiva, y sólo 5 por ciento no está lactando.

Las directrices de la OMS sobre las prácticas de alimentación de lactantes niños y niñas pequeños incluyen la introducción gradual de alimentos sólidos y semi sólidos desde la edad de 6 meses, el aumento no sólo de la cantidad y variedad de alimentos, como también la frecuencia de la alimentación y como a medida que el niño o niña crece, manteniendo al mismo tiempo la lactancia materna frecuente (OMS, 2008).

En la ENSMI 2014-2015, la información sobre las prácticas de alimentación se obtuvo para la mayoría los niños y niñas de 6-23 meses de edad que viven con su madre y se alimentaron adecuadamente en las últimas 24 horas. Estas prácticas de la alimentación se miden por el porcentaje de niños y niñas cuyas prácticas alimenticias cumplen con los estándares mínimos en términos de diversidad de los alimentos consumidos (es decir, el número de grupos de alimentos consumidos), frecuencia de alimentos (por ejemplo, el número de veces que el niño o niña se alimenta), así como también en términos del consumo de la leche materna u otras leches o productos lácteos. Los niños y niñas alimentados con leche materna son considerados como alimentados de acuerdo con las normas mínimas, si consumen por lo menos cuatro grupos diferentes de alimentos aparte de la leche materna: al menos dos veces al día para los niños y niñas de 6-8 meses y por lo menos tres veces al día para los de 9-23 meses.

Para los niños y niñas no amamantados, se consideran alimentados de acuerdo a las normas mínimas, si consumen leche o productos lácteos, al menos, dos veces al día y si se alimentan al menos cuatro veces por día (excluidos los alimentos con leche o productos lácteos) y reciben alimentos sólidos o semi-sólidos de cuatro grupos de alimentos o más (sin incluir el grupo de leche y productos lácteos). El Gráfico 10 muestra la proporción de niños y niñas de 6-23 meses que viven con sus madres y que fueron alimentados en las últimas 24 horas siguiendo la dieta mínima aceptable para la edad. En el total de niños y niñas de 6-23 meses, sólo la mitad fueron alimentados adecuadamente. El porcentaje más bajo se encuentra en niños y niñas de 6-9 meses y alcanza sólo el 33 por ciento.

Cuadro 15 Situación de lactancia materna por edad

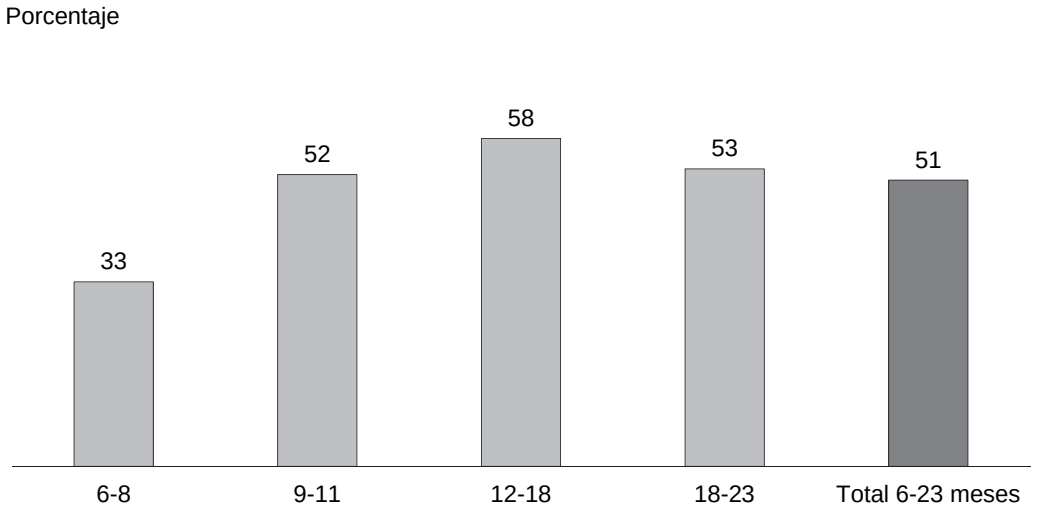
Distribución porcentual de los últimos niños y niñas menores de dos años que viven con la madre, por situación de la lactancia materna y porcentaje que está lactando actualmente; y entre todos los niños y niñas menores de dos años, porcentaje que están usando biberón, según la edad en meses, Guatemala 2014-2015

	Estatus de lactancia materna										
Edad en meses	No está lactando	Lactancia materna exclusiva	Lacta y consume solamente agua	Lacta y consume líquidos no lácteos[1]	Lacta y consume otra leche	Lacta y consume alimentos comple-mentarios	Total	Porcentaje lactando actualmente	Número de naci-mientos más recientes menores de dos años que viven con la madre	Porcentaje alimentado con biberón	Número de niños menores de dos años
0-1	3.6	63.7	6.0	7.9	17.2	1.4	100.0	96.4	297	30.8	303
2-3	5.1	55.4	13.4	3.8	17.5	4.7	100.0	94.9	457	32.8	457
4-5	6.0	43.5	11.1	8.1	12.7	18.6	100.0	94.0	422	36.1	425
6-8	6.9	11.3	3.9	3.1	1.9	73.1	100.0	93.1	646	37.0	647
9-11	11.7	1.4	0.6	0.8	0.0	85.4	100.0	88.3	595	42.9	601
12-17	17.3	0.0	0.0	0.5	0.2	82.0	100.0	82.7	1,140	47.6	1,175
18-23	38.8	0.0	0.1	0.0	0.0	61.1	100.0	61.2	1,123	46.3	1,216
0-3	4.5	58.7	10.5	5.4	17.4	3.4	100.0	95.5	754	32.0	760
0-5	5.1	53.2	10.7	6.4	15.7	8.9	100.0	94.9	1,176	33.5	1,184
6-9	8.0	9.3	3.2	2.6	1.4	75.4	100.0	92.0	837	37.9	839
12-15	14.7	0.0	0.0	0.7	0.2	84.4	100.0	85.3	801	47.0	818
12-23	28.0	0.0	0.1	0.3	0.1	71.6	100.0	72.0	2,264	46.9	2,391
20-23	43.2	0.0	0.1	0.0	0.0	56.7	100.0	56.8	719	45.0	796

Nota: La situación de lactancia materna se refiere a un período de '24 horas' (ayer y anoche). Los niños y niñas clasificados como 'lactan y reciben sólo agua' no consumen suplementos líquidos o sólidos. Las categorías no lactan, lactancia materna exclusiva, lactancia materna y agua solamente, líquidos no lácteos, otra leche, y alimentos complementarios (sólidos o semisólidos) están jerarquizados y son mutuamente excluyentes y sus porcentajes suman 100 por ciento. Aquellos niños y niñas que reciben leche materna y otros líquidos no lácteos pero que no reciben otra leche ni alimentos complementarios se clasifican en la categoría de 'líquidos no lácteos', aunque hayan también consumido agua. Los niños y niñas que consumieron alimentos complementarios son clasificados en esta categoría siempre y cuando estén siendo amamantados.

[1] Los líquidos no lácteos incluyen jugos, bebidas de jugos, caldo claro u otros líquidos

Gráfico 10 Dieta mínima aceptable, según la edad (en meses)



3.11 ANEMIA EN NIÑOS, NIÑAS Y MUJERES

La anemia es una condición que se caracteriza por los bajos niveles de hemoglobina en la sangre. El hierro es un componente clave de la hemoglobina, y se estima que la deficiencia de hierro es responsable de la mitad de los casos de anemia en todo el mundo. Otras causas de la anemia incluyen anquilostomiasis y otros helmintos, otras deficiencias nutricionales, infecciones crónicas y enfermedades genéticas. La anemia es un problema grave para los niños y niñas, ya que puede afectar el desarrollo cognitivo, impedir el crecimiento, y aumentar la morbilidad por enfermedades infecciosas.

La ENSMI 2014-2015 incluyó la medición directa de los niveles de hemoglobina utilizando el sistema de HemoCue. Este sistema consiste en un fotómetro de pilas y una microcubeta desechable recubierto con un reactivo seco que sirve como el dispositivo de recogida de sangre. Para la prueba de la hemoglobina, una gota de sangre capilar tomada de la punta del dedo o del talón del niño es introducida en la microcubeta. La sangre en la microcubeta se analiza utilizando el fotómetro, que muestra la concentración de hemoglobina. Los niveles de hemoglobina entre las mujeres se midieron utilizando procedimientos similares a los utilizados para los niños y niñas, con la excepción de que se recogió sangre capilar exclusivamente a partir de un pinchazo en el dedo.

Los Cuadros 18 y 19 presentan la prevalencia de anemia para niños y niñas de 6-59 meses y las mujeres de 15-49 años de edad, respectivamente, por las características generales. Los niveles de hemoglobina para los niños y niñas y las mujeres fueron ajustados por la altitud y, sólo para mujeres, por tabaquismo. Los niños y niñas y las mujeres embarazadas con niveles de hemoglobina inferiores a 11.0 g/dl, y las mujeres no embarazadas con niveles de hemoglobina inferiores a 12.0 g/dl, se definieron como anémicas.

Cuadro 16 Prevalencia de anemia entre los niños y niñas

Porcentaje de niños y niñas de 6 a 59 meses con cualquier tipo de anemia, con anemia leve, moderada o severa, por características generales, Guatemala 2014-2015

Característica	Cualquier anemia	Porcentaje con anemia			Número
		Leve	Moderada	Severa	
Sexo					
Hombre	25.8	16.5	9.0	0.3	5,775
Mujer	24.2	16.6	7.5	0.1	5,389
Edad en meses					
6-11	64.3	34.2	29.1	0.9	1,155
12-23	39.6	25.4	13.7	0.5	2,428
24-35	19.1	14.2	5.0	0.0	2,543
36-47	14.8	11.6	3.2	0.0	2,509
48-59	9.1	7.3	1.8	0.0	2,529
Etnia de la madre por autoidentificación					
Indígena	26.9	18.1	8.6	0.2	5,528
No indígena	23.7	15.3	8.2	0.2	5,126
Madre no es miembro defacto	(31.0)	(16.9)	(14.1)	(0.0)	26
Entrevista incompleta	26.9	22.1	4.7	0.0	65
No en el hogar	15.2	10.6	4.6	0.0	413
Etnia de la madre por concepto tradicional[1]					
Indígena	27.5	18.3	8.9	0.3	4,846
No indígena	23.6	15.4	8.0	0.2	5,812
Madre no es miembro defacto	(31.0)	(16.9)	(14.1)	(0.0)	26
Entrevista incompleta	26.9	22.1	4.7	0.0	65
No en el hogar	15.2	10.6	4.6	0.0	413
Quintil de riqueza					
Inferior	29.2	18.2	10.8	0.3	2,974
Segundo	28.3	18.2	9.9	0.3	2,483
Intermedio	24.9	16.5	8.3	0.1	2,225
Cuarto	20.6	14.3	6.1	0.3	2,012
Superior	17.1	13.6	3.4	0.1	1,471
Educación de la madre					
Sin educación	27.5	18.8	8.4	0.3	2,013
Primaria completa	25.1	15.4	9.5	0.1	1,865
Primaria incompleta	27.6	17.8	9.6	0.2	3,855
Secundaria	22.0	15.0	6.8	0.2	2,623
Superior	14.9	12.2	2.3	0.4	359
Área de residencia					
Urbana	20.7	14.8	5.7	0.2	3,921
Rural	27.4	17.5	9.6	0.2	7,243
Región					
Metropolitana	16.1	10.6	5.3	0.2	1,703
Norte	20.3	11.8	8.2	0.3	1,277
Nororiente	26.9	16.3	10.3	0.3	1,019
Suroriente	25.0	16.2	8.8	0.0	1,020
Central	22.4	15.4	6.8	0.2	1,199
Suroccidente	31.3	21.1	9.9	0.3	2,610
Noroccidente	27.7	19.9	7.7	0.2	1,859
Petén	27.0	16.6	10.4	0.0	475
Departamento					
Guatemala	16.1	10.6	5.3	0.2	1,703
Guatemala municipio	*18.7*	*13.0*	*5.5*	*0.3*	*431*
Guatemala resto	*15.2*	*9.8*	*5.2*	*0.2*	*1,273*
El Progreso	23.2	13.4	9.8	0.0	123
Sacatepéquez	27.3	16.7	10.0	0.6	192
Chimaltenango	20.0	16.8	3.0	0.2	472
Escuintla	22.8	13.6	9.1	0.1	536
Santa Rosa	22.7	15.2	7.5	0.0	321
Sololá	30.3	24.0	6.2	0.0	232
Totonicapán	36.5	23.3	12.4	0.8	298
Quetzaltenango	32.0	21.7	9.7	0.6	628
Suchitepéquez	26.6	18.2	8.2	0.2	375
Retalhuleu	26.1	14.3	11.7	0.0	271
San Marcos	33.1	22.8	10.4	0.0	807
Huehuetenango	30.1	21.1	8.9	0.2	981
Quiché	25.0	18.5	6.3	0.1	878
Baja Verapaz	18.4	11.7	6.7	0.0	230
Alta Verapaz	20.7	11.8	8.5	0.4	1,047
Petén	27.0	16.6	10.4	0.0	475
Izabal	30.0	18.6	11.5	0.0	329
Zacapa	27.7	15.3	11.3	1.1	204
Chiquimula	24.9	15.9	8.8	0.2	363
Jalapa	32.4	21.0	11.2	0.2	295
Jutiapa	21.5	13.4	8.1	0.0	403
Total	25.0	16.5	8.3	0.2	11,164

Nota: Los porcentajes en paréntesis están basados en 25 a 49 casos no ponderados. El total incluye 6 casos ponderados sin información o etnia indeterminada en la variable etnia por autoidentificación y 1 caso ponderado sin información de etnia por observación. También incluye 36 casos ponderados sin información en la variable educación.

[1] El concepto tradicional se utiliza unicamente para fines estadisticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

Cuadro 17 Prevalencia de anemia entre las mujeres

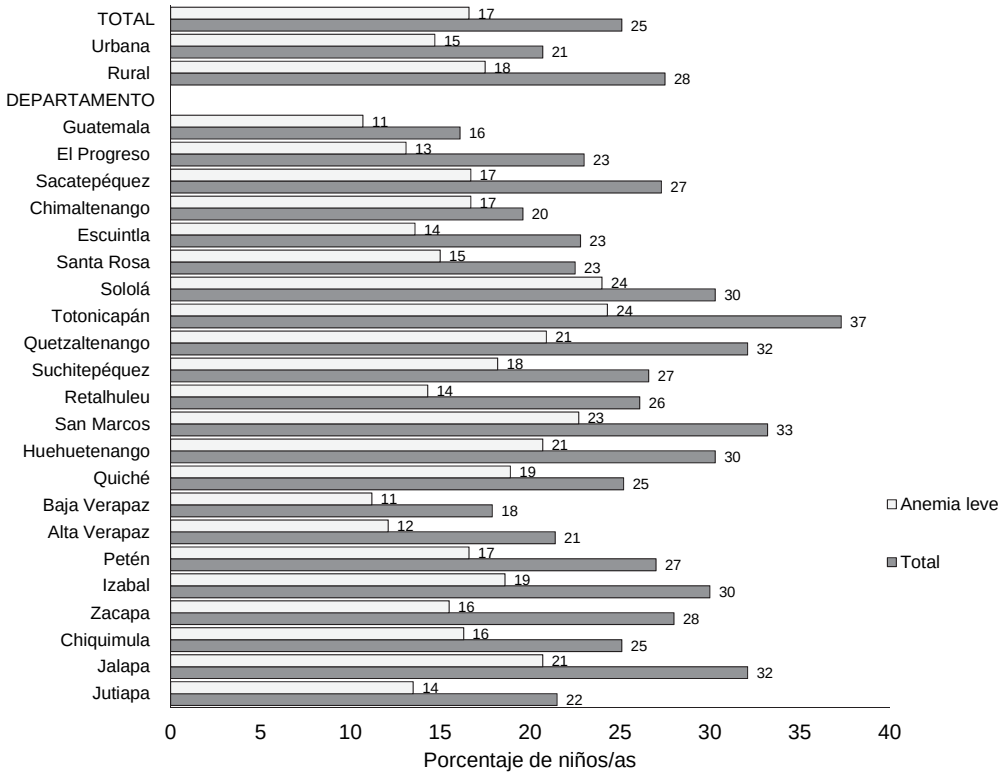
Porcentaje de mujeres de 15-49 años clasificadas con cualquier tipo de anemia, con anemia leve, moderada o severa, por características generales, Guatemala 2014-2015

Característica	Cualquier anemia	Porcentaje con anemia			Número
		Leve	Moderada	Severa	
Edad					
15-19	9.2	7.6	1.4	0.2	5,700
20-24	9.7	8.0	1.6	0.1	4,787
25-29	11.0	8.5	2.3	0.1	3,933
30-34	10.7	8.7	1.8	0.2	3,571
35-39	12.4	9.8	2.2	0.3	2,980
40-44	12.5	9.8	2.5	0.2	2,422
45-49	10.6	7.3	2.7	0.7	2,090
Etnia por autoidentificación					
Indígena	11.8	9.3	2.2	0.3	11,722
No indígena	9.5	7.7	1.7	0.1	13,758
Etnia por concepto tradicional[1]					
Indígena	11.9	9.3	2.3	0.3	9,980
No indígena	9.8	7.9	1.7	0.1	15,504
Quintil de riqueza					
Segundo	11.3	8.5	2.4	0.3	4,806
Intermedio	9.9	8.3	1.5	0.1	5,083
Cuarto	9.3	7.5	1.8	0.1	5,610
Superior	9.0	7.4	1.4	0.2	5,578
Inferior	14.2	11.1	2.8	0.4	4,406
Educación					
Sin educación	13.8	10.0	3.3	0.5	3,640
Primaria completa	10.9	9.0	1.8	0.1	4,419
Primaria incompleta	11.3	8.7	2.4	0.2	7,329
Secundaria	8.9	7.6	1.2	0.1	8,476
Superior	7.4	6.1	1.1	0.2	1,619
Área de residencia					
Urbana	9.9	8.2	1.5	0.2	11,497
Rural	11.1	8.6	2.3	0.3	13,987
Región					
Metropolitana	8.2	6.7	1.4	0.2	5,378
Norte	11.7	9.1	2.4	0.2	2,276
Nororiente	10.6	8.3	2.1	0.2	2,220
Suroriente	10.2	7.4	2.5	0.2	2,177
Central	9.4	7.6	1.6	0.1	2,754
Suroccidente	12.3	10.1	1.9	0.3	6,268
Noroccidente	10.6	8.5	1.9	0.2	3,472
Petén	14.4	10.4	3.6	0.3	939
Departamento					
Guatemala	8.2	6.7	1.4	0.2	5,378
Guatemala municipio	*8.7*	*7.1*	*1.2*	*0.4*	*1,768*
Guatemala resto	*8.0*	*6.4*	*1.5*	*0.1*	*3,610*
El Progreso	11.8	9.1	2.4	0.3	322
Sacatepéquez	10.4	9.3	1.1	0.0	543
Chimaltenango	7.3	5.8	1.2	0.3	1,043
Escuintla	10.8	8.6	2.2	0.1	1,168
Santa Rosa	12.3	9.3	2.8	0.2	679
Sololá	14.1	11.3	2.6	0.2	642
Totonicapán	12.1	10.7	1.1	0.2	709
Quetzaltenango	14.6	12.3	1.7	0.6	1,668
Suchitepéquez	10.0	7.9	1.6	0.5	854
Retalhuleu	13.2	9.9	3.4	0.0	623
San Marcos	10.3	8.7	1.7	0.0	1,772
Huehuetenango	10.2	8.4	1.7	0.1	1,831
Quiché	11.0	8.6	2.2	0.2	1,640
Baja Verapaz	8.1	6.2	1.5	0.5	482
Alta Verapaz	12.6	9.9	2.6	0.2	1,794
Petén	14.4	10.4	3.6	0.3	939
Izabal	12.0	9.1	2.9	0.0	698
Zacapa	10.5	7.9	2.4	0.1	468
Chiquimula	8.9	7.5	1.1	0.3	732
Jalapa	11.7	8.8	2.7	0.2	604
Jutiapa	7.6	5.1	2.3	0.2	894
Total	10.6	8.4	1.9	0.2	25,484

Nota: El total incluye 3 casos ponderados de mujeres sin información en Etnia por autoidentificación.
[1] El concepto tradicional se utiliza unicamente para fines estadisticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

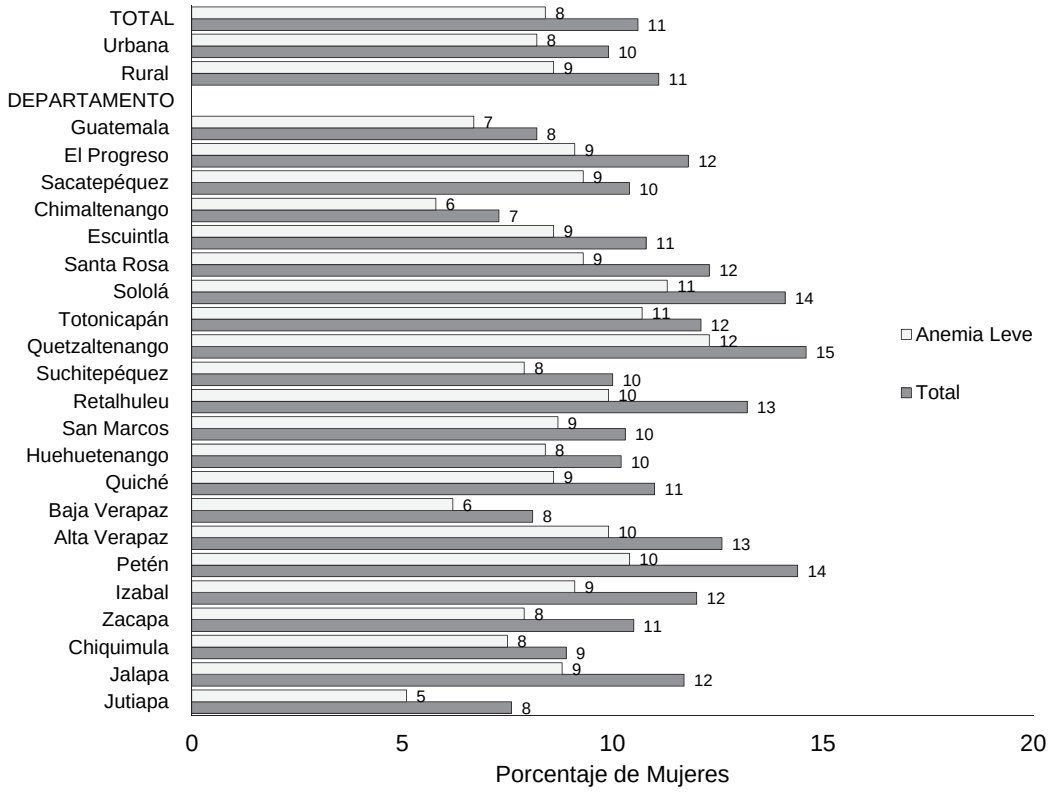
En general, el 25 por ciento de los niños y niñas sufren de algún grado de anemia: el 17 por ciento fueron clasificados como anemia leve el 8 por ciento sufren de anemia moderada, y menos del 1 por ciento presentan anemia severa (Gráfico 11). La prevalencia de anemia disminuye con la edad, desde un máximo de 64 por ciento entre los niños y niñas de edad 6-11 meses a un mínimo de 9 por ciento entre los niños y niñas en edad de 48-59 meses. La variación entre niños y niñas es muy pequeña (26 por ciento y 24 por ciento, respectivamente). Los niños y niñas de las áreas rurales tienen mayor probabilidad de tener anemia que los niños y niñas de las áreas urbanas, el 27 ciento en comparación con el 21 por ciento, respectivamente. La prevalencia de anemia varía según el departamento, de un mínimo de 16 por ciento en el Departamento de Guatemala a un máximo de 37 por ciento en Totonicapán.

Gráfico 11 **Prevalencia de anemia total y leve de niños y niñas de 6-59 meses, según área de residencia y departamento**



El 11 por ciento de las mujeres de 15-49 años sufren de anemia. La mayoría de estas mujeres tienen anemia leve (8 por ciento); 2 por ciento sufren de anemia moderada, y menos del 1 por ciento presentan anemia severa. La proporción de mujeres con cualquier anemia en las áreas urbanas y rurales no varía mucho (10 por ciento y 11 por ciento, respectivamente). Sin embargo, los niveles de anemia son más variables por departamento (Gráfico 12); por ejemplo, la prevalencia de la anemia es la más baja entre las mujeres que residen en Chimaltenango (7 por ciento) y es mayor entre las mujeres que residen en Quetzaltenango (15 por ciento) Petén y Sololá (14 por ciento en cada caso). La prevalencia de anemia en mujeres se asocia negativamente con el aumento del nivel de riqueza, que pasa de un máximo de 14 por ciento entre las mujeres en el quintil más bajo a un mínimo de 9 por ciento entre las mujeres en el cuarto y quinto quintiles de riqueza.

Gráfico 12 **Prevalencia de anemia total y leve en mujeres de 15-49 años, según área de residencia y departamento**



3.12 CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO EN RELACIÓN AL VIH-SIDA

En la ENSMI 2014-2015 se recolectó información detallada, tanto para mujeres 15-49 como para hombres 15-59, sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), particularmente sobre el grado de conocimiento, actitudes y sus formas de prevención y contagio.

A las mujeres y hombres que manifestaron conocer sobre el VIH se les preguntó qué puede hacer una persona para evitar la transmisión del VIH. Se admitían todas las respuestas de las personas entrevistadas y se sondeaba sobre otras formas. Es necesario aclarar en este caso que estas preguntas hacen referencia únicamente al conocimiento de formas de evitar la transmisión del VIH y no a prácticas o comportamientos.

3.12.1 Conocimiento de formas de prevención del VIH/SIDA

El conocimiento de formas específicas de evitar el VIH se presenta en los Cuadro 18a, y 18b para mujeres y hombres de 15-49 años y los Cuadro 19a, 19b para mujeres y hombres jóvenes de 15-24 años. Los resultados se presentan por edad, estado civil, lugar de residencia (área urbana o rural, departamento), quintil de riqueza y nivel de educación.

Cuadro 18a Conocimiento de formas de prevención del VIH, por características seleccionadas

Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 años que responden que la gente puede reducir el riesgo de contraer el VIH usando condones cada vez que tienen relaciones sexuales, y teniendo una pareja sexual que no está infectada y no teniendo otras parejas sexuales, por características seleccionadas, Guatemala 2014-2015

	Mujeres: porcentaje que dicen que el VIH puede prevenirse:				Hombres: porcentaje que dicen que el VIH puede prevenirse:			
Característica	Usando condones[1]	Limitando las relaciones sexuales a una sola pareja no infectada[2]	Usando condones y limitándose a relaciones sexuales con una pareja no infectada[1,2]	Número de mujeres	Usando condones[1]	Limitando las relaciones sexuales a una sola pareja no infectada[2]	Usando condones y limitándose a relaciones sexuales con una pareja no infectada[1,2]	Número de hombres
Edad								
15-24	68.5	77.6	62.4	10,657	74.6	83.1	67.6	4,426
15-19	*65.6*	*74.3*	*58.8*	*5,793*	*72.7*	*80.3*	*64.8*	*2,624*
20-24	*72.0*	*81.5*	*66.7*	*4,864*	*77.5*	*87.2*	*71.7*	*1,802*
25-29	74.2	82.9	69.1	3,983	78.7	87.9	72.9	1,355
30-39	73.2	81.6	67.7	6,681	76.8	88.7	71.7	2,375
40-49	69.1	82.1	64.7	4,592	73.4	88.0	68.3	1,710
Estado conyugal								
Nunca casada(o)/ unida(o)	68.2	78.6	62.6	8,423	75.2	84.1	68.7	4,118
Ha tenido relaciones sexuales	*78.5*	*85.4*	*72.5*	*2,037*	*81.1*	*89.9*	*75.9*	*2,091*
Nunca ha tenido relaciones	*64.9*	*76.5*	*59.5*	*6,386*	*69.2*	*78.1*	*61.2*	*2,027*
Casada(o)/ unida(o)	71.4	80.6	65.9	15,024	75.2	87.1	69.4	5,418
Divorciada(o)/separada(o)/viuda(o)	75.2	83.5	69.5	2,467	84.3	90.9	79.5	330
Etnia por auto identificación								
Indígena	58.3	69.2	52.2	11,938	70.5	80.2	63.1	4,476
No indígena	81.4	89.7	76.3	13,973	79.7	90.8	74.7	5,389
Etnia por concepto tradicional[3]								
Indígena	54.7	65.9	48.8	10,163	67.6	78.2	60.3	3,960
No indígena	81.0	89.5	75.8	15,751	79.3	90.0	73.9	7,185
Educación								
Sin educación	48.4	60.1	43.0	3,690	61.5	71.8	54.1	735
Primaria completa	71.1	79.4	64.6	4,494	74.2	83.1	66.4	1,894
Primaria incompleta	65.1	73.7	58.7	7,454	70.9	78.8	63.2	2,393
Secundaria	81.9	91.8	77.1	8,607	79.8	92.2	75.2	4,102
Superior	86.1	96.5	83.6	1,669	83.7	95.9	80.7	743
Quintil de riqueza								
Inferior	46.5	56.7	40.6	4,495	60.3	69.4	52.3	1,601
Segundo	63.8	71.9	56.9	4,863	74.0	80.8	65.5	1,808
Intermedio	72.9	82.9	67.1	5,162	76.7	87.5	69.7	2,109
Cuarto	80.6	89.6	75.0	5,676	80.9	92.4	76.6	2,143
Superior	83.9	94.3	80.1	5,718	81.3	94.5	77.9	2,206
Total 15-49	70.7	80.2	65.2	25,914	75.5	86.0	69.4	9,866
Hombres 50-59	na	na	na	na	72.6	85.0	66.1	1,279
Total 15-59	na	na	na	na	75.2	85.8	69.1	11,145

Nota: para 3 mujeres no hay información sobre “Etnia por autoidentificación”
na = No aplicable.
[1] Cada vez que tienen relaciones sexuales.
[2] Que además no tienen otras parejas.
[3] El concepto tradicional se utiliza unicamente para fines estadísticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

Cuadro 18b Conocimiento de formas de prevención del VIH por lugar de residencia

Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 años que responden que la gente puede reducir el riesgo de contraer el VIH usando condones cada vez que tienen relaciones sexuales, y teniendo una pareja sexual que no está infectada y no teniendo otras parejas sexuales, por lugar de residencia, Guatemala 2014-2015

	Mujeres: porcentaje que dicen que el VIH puede prevenirse:				Hombres: porcentaje que dicen que el VIH puede prevenirse:			
Característica	Usando condones[1]	Limitando las relaciones sexuales a una sola pareja no infectada[2]	Usando condones y limitándose a relaciones sexuales con una pareja no infectada[1,2]	Número de mujeres	Usando condones[1]	Limitando las relaciones sexuales a una sola pareja no infectada[2]	Usando condones y limitándose a relaciones sexuales con una pareja no infectad[1,2]	Número de hombres
Área de residencia								
Urbana	78.3	88.1	73.4	11,735	79.4	91.4	74.9	4,455
Rural	64.4	73.8	58.4	14,179	72.3	81.5	65.0	5,411
Región								
Metropolitana	82.6	92.3	77.6	5,457	76.6	92.8	72.7	2,255
Norte	54.6	67.5	49.9	2,292	68.5	77.4	61.1	911
Nororiente	74.6	82.9	68.8	2,262	76.5	84.9	69.8	879
Suroriente	82.4	88.0	76.5	2,204	83.7	89.6	77.4	802
Central	77.5	86.6	72.6	2,813	80.2	91.0	75.4	1,146
Suroccidente	70.0	80.3	63.8	6,404	76.0	83.9	67.9	2,298
Noroccidente	48.7	58.4	43.3	3,534	67.2	76.8	60.9	1,200
Petén	71.5	80.0	65.1	948	75.0	86.3	70.1	375
Departamento								
Guatemala	82.6	92.3	77.6	5,457	76.6	92.8	72.7	2,255
Guatemala municipio	*84.1*	*94.8*	*80.7*	*1,794*	*81.2*	*94.1*	*77.7*	*708*
Guatemala resto	*81.9*	*91.1*	*76.0*	*3,664*	*74.5*	*92.3*	*70.5*	*1,548*
El Progreso	85.4	90.6	81.4	326	83.7	90.3	77.1	126
Sacatepéquez	81.9	90.7	78.5	557	78.6	92.1	74.6	240
Chimaltenango	70.1	80.1	64.6	1,068	76.6	87.5	70.9	406
Escuintla	82.1	90.4	76.9	1,188	83.9	93.3	79.5	500
Santa Rosa	83.6	88.4	78.1	687	83.4	93.0	78.1	277
Sololá	60.4	70.9	54.0	669	70.3	74.9	59.6	259
Totonicapán	51.8	69.0	45.6	741	70.3	76.6	60.6	233
Quetzaltenango	73.6	84.0	68.9	1,684	78.2	84.3	69.8	576
Suchitepéquez	77.2	87.2	72.2	872	79.7	91.0	73.6	342
Retalhuleu	77.2	86.8	70.1	637	83.7	87.9	75.1	257
San Marcos	71.5	79.2	64.0	1,801	73.3	84.6	66.2	630
Huehuetenango	52.2	60.6	47.1	1,869	64.6	73.4	58.2	628
Quiché	44.8	55.8	39.0	1,665	70.1	80.6	63.9	572
Baja Verapaz	60.6	69.9	55.1	485	71.0	81.0	64.9	185
Alta Verapaz	53.0	66.8	48.5	1,807	67.9	76.4	60.1	726
Petén	71.5	80.0	65.1	948	75.0	86.3	70.1	375
Izabal	72.0	79.9	65.7	701	74.2	85.8	69.4	289
Zacapa	80.8	88.5	76.7	483	80.5	85.1	72.9	208
Chiquimula	68.2	78.6	61.1	752	72.4	81.3	64.2	255
Jalapa	77.9	86.0	71.2	614	84.5	89.7	78.7	202
Jutiapa	84.5	89.0	78.8	902	83.3	86.5	76.1	322
Total 15-49	70.7	80.2	65.2	25,914	75.5	86.0	69.4	9,866
Hombres 50-59	na	na	na	na	72.6	85.0	66.1	1,279
Total 15-59	na	na	na	na	75.2	85.8	69.1	11,145

na = No aplicable
[1] Cada vez que tienen relaciones sexuales.
[2] Que además no tienen otras parejas.

Se observa que el 71 por ciento de las mujeres y el 76 por ciento de los hombres de 15-49 años de edad saben que el uso consistente de condones es un medio para reducir el riesgo de infección por VIH. 80 por ciento de las mujeres y 86 por ciento de los hombres mencionan que la limitación de las relaciones sexuales con una pareja fiel puede reducir las posibilidades de contraer el VIH. Los porcentajes de hombres y mujeres que mencionan que tanto el uso de condones y limitar las relaciones sexuales con una pareja fiel son medios usados para evitar el VIH son 65 por ciento y 69 por ciento, respectivamente.

Las mujeres y los hombres de las áreas urbanas tienen más probabilidades que los de las áreas rurales de conocer el hecho de que usar condones y limitar las relaciones sexuales a una pareja reducen el riesgo de transmisión de VIH. Los encuestados que tienen más educación son generalmente más conocedores sobre los métodos de prevención del VIH que los otros encuestados. Los niveles más bajos de conocimiento comprensivo de la transmisión se observan en el departamento de Quiché (39 por ciento y los mayores en El Progreso y Guatemala (81 por ciento en cada caso), si bien en varios departamentos el nivel de conocimiento es cercano al 80 por ciento (Sacatepéquez, Escuintla, Santa Rosa, Zacapa y Jutiapa).

El conocimiento de cómo se transmite el VIH es crucial para permitir a las personas evitar la infección del VIH, y esto es especialmente cierto para los jóvenes, quienes a menudo están en mayor riesgo porque pueden tener relaciones más cortas con más parejas o participar en otras conductas de riesgo.

3.12.2 Conocimiento comprensivo sobre la prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes

A las mujeres y a los hombres entrevistados se les hizo una serie de preguntas sobre asuntos relacionados con el VIH-SIDA como medio para evaluar el grado de un conocimiento comprensivo del VIH. Los resultados se presentan en el Cuadro 19a para mujeres y hombres jóvenes, y en el Cuadro 19b por lugar de residencia. En los cuadros se incluyen también los porcentajes de entrevistados y entrevistadas con conocimiento comprensivo del VIH: mujeres y hombres quienes además de saber que el uso consistente de los condones y el hecho de tener solamente una pareja puede reducir el riesgo de transmisión del VIH, saben que una persona que parece sana puede estar infectada del VIH; y además rechazan las tres creencias erróneas más comunes entre los entrevistados sobre la transmisión del VIH: por picadura de zancudos, compartiendo alimento, y por medios sobrenaturales. El conocimiento comprensivo se resume en el Gráfico 13 por área de residencia y departamento.

Se observa que 22 por ciento de las mujeres y los hombres jóvenes tienen conocimiento comprensivo de la prevención del VIH. Los jóvenes urbanos son dos veces más propensos que los jóvenes rurales a tener conocimiento de la prevención del VIH. Entre ambos sexos, la proporción con conocimiento comprensivo en general, aumenta con la edad, el nivel educativo, y la riqueza.

Dentro de las medidas preventivas importantes para el control y prevención de ITS y el VIH-SIDA se encuentran el uso consistente y adecuado del condón y la reducción de parejas sexuales, pues la conducta sexual individual y el uso de condones son determinantes claves en la prevención de la transmisión de la infección por VIH e ITS. Cuando esta información se desagrega a nivel de subpoblaciones permite describir el contexto en el cual se deben diseñar e implementar las estrategias nacionales para el control y prevención de ITS y el VIH-SIDA en el país.

Cuadro 19a Conocimiento comprensivo sobre la prevención del VIH entre los y las jóvenes por características generales

Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15-24 años con conocimiento comprensivo sobre la prevención del VIH, por características generales, Guatemala 2014-2015

	Mujeres: 15-24		Hombres: 15-24	
Característica	Porcentaje con conocimiento comprensivo sobre la prevención del VIH[1]	Número de mujeres	Porcentaje con conocimiento comprensivo sobre la prevención del VIH[1]	Número de hombres
Edad				
15-19	19.8	5,793	17.5	2,624
15-17	*18.5*	*3,646*	*15.0*	*1,685*
18-19	*21.9*	*2,147*	*22.0*	*939*
20-24	25.1	4,864	28.2	1,802
20-22	*22.5*	*3,066*	*25.7*	*1,164*
23-24	*29.4*	*1,799*	*32.6*	*638*
Estado conyugal				
Nunca casada(o)/ unida(o)	23.7	6,576	22.2	3,492
Ha tenido relaciones sexuales	*28.6*	*1,175*	*28.4*	*1,568*
Nunca ha tenido relaciones	*22.7*	*5,401*	*17.1*	*1,924*
Alguna vez casada(o)/ unida(o)	19.7	4,081	20.7	934
Etnia por auto identificación				
Indígena	14.3	5,074	15.6	1,974
No indígena	29.3	5,583	26.9	2,452
Etnia por concepto tradicional[2]				
Indígena	12.6	4,421	13.1	1,622
No indígena	29.0	6,236	26.9	2,804
Educación				
Sin educación	4.2	478	4.0	86
Primaria completa	12.6	2,185	14.2	892
Primaria incompleta	8.6	2,389	8.1	751
Secundaria	30.6	5,091	26.9	2,506
Superior	59.0	515	52.8	191
Quintil de riqueza				
Inferior	6.7	1,942	6.7	728
Segundo	13.9	2,182	14.7	863
Intermedio	18.6	2,184	22.0	1,008
Cuarto	29.9	2,245	26.5	948
Superior	40.5	2,103	36.3	879
Total 15-24	22.2	10,657	21.9	4,426

[1] Conocimiento comprensivo significa que sabe que el uso consistente del condón durante las relaciones sexuales y teniendo una sola pareja no infectada puede reducir el riesgo de contraer el virus del Sida; sabe que una persona que parece saludable puede tener el virus del Sida; y rechaza las dos creencias erróneas más comunes sobre la transmisión o prevención del VIH.

[2] El concepto tradicional se utiliza unicamente para fines estadísticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

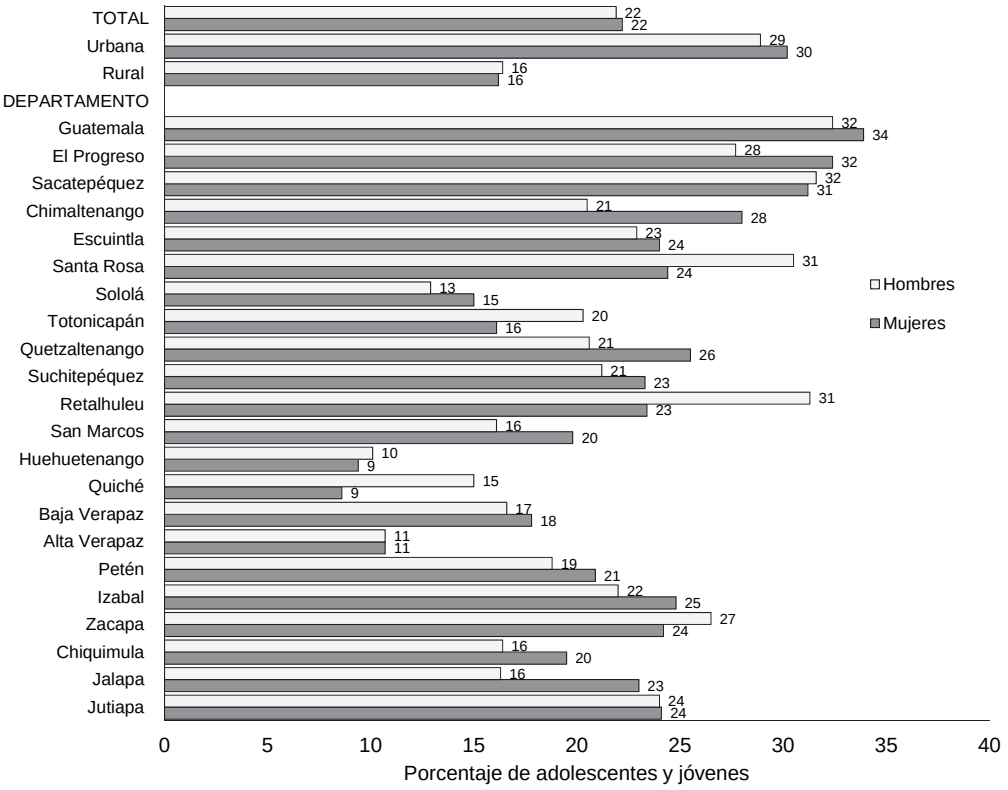
Cuadro 19b Conocimiento comprensivo sobre la prevención del VIH entre los y las jóvenes por lugar de residencia

Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15-24 años con conocimiento~~s~~ comprensivo sobre la prevención del VIH, por lugar de residencia, Guatemala 2014-2015

	Mujeres 15-24		Hombres 15-24	
Característica	Porcentaje con conocimiento comprensivo sobre la prevención del VIH[1]	Número de mujeres	Porcentaje con conocimiento comprensivo sobre la prevención del VIH[1]	Número de hombres
Área de residencia				
Urbana	30.2	4,558	28.9	1,931
Rural	16.2	6,099	16.4	2,495
Región				
Metropolitana	33.9	2,074	32.4	939
Norte	12.3	999	12.0	428
Nororiente	23.9	946	22.3	407
Suroriente	23.9	919	24.1	364
Central	27.0	1,095	23.9	502
Suroccidente	21.3	2,708	19.8	1,085
Noroccidente	9.0	1,503	12.4	528
Petén	20.9	413	18.8	173
Departamento				
Guatemala	33.9	2,074	32.4	939
Guatemala municipio	*41.7*	*627*	*38.7*	*290*
Guatemala resto	*30.5*	*1,447*	*29.5*	*649*
El Progreso	32.4	126	27.7	56
Sacatepéquez	31.2	218	31.6	104
Chimaltenango	28.0	418	20.5	172
Escuintla	24.0	459	22.9	227
Santa Rosa	24.4	264	30.5	116
Sololá	15.0	256	12.9	105
Totonicapán	16.1	305	20.3	106
Quetzaltenango	25.5	733	20.6	282
Suchitepéquez	23.3	358	21.2	152
Retalhuleu	23.4	258	31.3	124
San Marcos	19.8	798	16.1	316
Huehuetenango	9.4	805	10.1	278
Quiché	8.6	698	15.0	250
Baja Verapaz	17.8	217	16.6	93
Alta Verapaz	10.7	781	10.7	335
Petén	20.9	413	18.8	173
Izabal	24.8	301	22.0	138
Zacapa	24.2	194	26.5	100
Chiquimula	19.5	325	16.4	113
Jalapa	23.0	271	16.3	94
Jutiapa	24.1	384	24.0	155
Total 15-24	22.2	10,657	21.9	4,426

[1] Conocimiento comprensivo significa que sabe que el uso consistente del condón durante las relaciones sexuales y teniendo una sola pareja no infectada puede reducir el riesgo de contraer el virus del Sida; sabe que una persona que parece saludable puede tener el virus del Sida; y rechaza las dos creencias erróneas más comunes sobre la transmisión o prevención del VIH.

Gráfico 13 **Conocimiento comprensivo de VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes de 15-24 años, según área de residencia y departamento**



3.12.3 Múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses

En la ENSMI 2014-2015 se les preguntó a mujeres y hombres si tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses. A quienes respondieron afirmativamente se les preguntó además si usaron condón en la última relación sexual. Estas preguntas son sensibles, y se reconoce que algunos encuestados pueden haber sido renuentes a proporcionar información sobre el comportamiento sexual reciente. Los resultados se presentan en el Cuadro 20 para mujeres y en el Cuadro 21 para los hombres. En los cuadros también se muestra el número promedio de parejas sexuales en toda la vida.

Menos del 1 por ciento de las mujeres informaron que tenían dos o más parejas sexuales en los últimos 12 meses. Entre las mujeres que tenían dos o más parejas en los últimos 12 meses, el 23 por ciento reportaron haber usado un condón durante su última relación sexual. El número promedio de parejas durante toda su vida entre todas las mujeres que han tenido relaciones sexuales es de 1.5.

El 8 por ciento de los hombres de 15-49 años de edad informaron que tenían dos o más parejas en los últimos 12 meses, y el 45 por ciento de estos hombres reportaron haber usado un condón durante su última relación sexual. El número promedio de parejas durante toda su vida entre todos los hombres que han tenido relaciones sexuales es de 5.7; desde alrededor de 3 en Sololá, Totonicapán y Quiché hasta 7.6 en Suchitepéquez y 7.7 en Jutiapa.

Cuadro 20 Múltiples parejas sexuales: Mujeres

Entre las mujeres de 15-49 años, porcentaje que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses; entre las mujeres que tuvieron más de una pareja en los últimos 12 meses, porcentaje que reportó haber usado el condón en la última relación sexual; y para las mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales, el promedio de parejas que ha tenido durante toda su vida, por características generales, Guatemala 2014-2015

	Todas las mujeres		Entre las mujeres que tuvieron 2 o más parejas en los últimos 12 meses		Entre las mujeres que han tenido relaciones sexuales[1]	
Característica	Porcentaje que tuvieron 2 o más parejas sexuales en los últimos 12 meses	Número de mujeres	Porcentaje que usaron condón durante la última relación sexual	Número de mujeres	Número promedio de parejas sexuales durante toda su vida	Número de mujeres
Edad						
15-24	0.7	10,657	29.8	74	1.3	5,255
15-19	0.4	5,793	(38.0)	25	1.2	1,787
20-24	1.0	4,864	(25.6)	49	1.4	3,467
25-29	0.7	3,983	*	26	1.5	3,464
30-39	0.7	6,681	(17.8)	49	1.5	6,323
40-49	0.3	4,592	*	12	1.5	4,469
Estado conyugal						
Nunca casada/unida	0.6	8,423	37.0	52	1.7	2,035
Casada/unida	0.4	15,024	3.7	67	1.3	15,012
Divorciada/separada/viuda	1.7	2,467	(35.9)	43	2.0	2,464
Etnia por autoidentificación						
Indígena	0.3	11,938	(16.7)	34	1.3	8,760
No indígena	0.9	13,973	24.6	128	1.6	10,748
Etnia por concepto tradicional[2]						
Indígena	0.3	10,163	(8.8)	30	1.2	7,384
No indígena	0.8	15,751	26.1	132	1.6	12,127
Educación						
Sin educación	0.3	3,690	*	11	1.5	3,405
Primaria incompleta	0.5	7,454	(9.3)	37	1.4	6,306
Primaria completa	0.6	4,494	(17.1)	29	1.4	3,292
Secundaria	0.7	8,607	30.6	63	1.5	5,302
Superior	1.3	1,669	*	22	1.7	1,206
Quintil de riqueza						
Inferior	0.3	4,495	*	13	1.3	3,485
Segundo	0.2	4,863	*	12	1.3	3,630
Intermedio	0.8	5,162	(8.7)	39	1.4	3,888
Cuarto	0.7	5,676	(25.0)	38	1.5	4,253
Superior	1.0	5,718	30.6	60	1.7	4,255
Área de residencia						
Urbana	0.9	11,735	23.8	110	1.6	8,743
Rural	0.4	14,179	21.1	52	1.3	10,768
Región						
Metropolitana	0.9	5,457	(24.1)	51	1.7	4,073
Norte	0.3	2,292	*	7	1.2	1,743
Nororiente	0.7	2,262	(17.6)	16	1.5	1,730
Suroriente	0.8	2,204	*	17	1.4	1,666
Central	0.9	2,813	(31.0)	26	1.6	2,144
Suroccidente	0.4	6,404	(15.5)	27	1.3	4,734
Noroccidente	0.2	3,534	*	7	1.2	2,659
Petén	1.2	948	*	11	1.4	762
Departamento						
Guatemala	0.9	5,457	(24.1)	51	1.7	4,073
Guatemala municipio	*1.2*	*1,794*	*	*21*	*1.9*	*1,347*
Guatemala resto	*0.8*	*3,664*	*	*31*	*1.7*	*2,727*
El Progreso	0.9	326	*	3	1.8	252
Sacatepéquez	0.4	557	*	2	1.3	406
Chimaltenango	0.2	1,068	*	2	1.2	752
Escuintla	1.8	1,188	*	21	2.0	987
Santa Rosa	1.3	687	*	9	1.5	546
Sololá	0.1	669	*	1	1.2	458
Totonicapán	0.1	741	*	1	1.1	488
Quetzaltenango	0.6	1,684	*	11	1.4	1,253
Suchitepéquez	0.8	872	*	7	1.4	674
Retalhuleu	0.4	637	*	3	1.4	493
San Marcos	0.3	1,801	*	5	1.4	1,367
Huehuetenango	0.2	1,869	*	4	1.2	1,442
Quiché	0.2	1,665	*	3	1.2	1,217
Baja Verapaz	0.3	485	*	2	1.3	358
Alta Verapaz	0.3	1,807	*	5	1.2	1,385
Petén	1.2	948	*	11	1.4	762
Izabal	0.8	701	*	6	1.7	561
Zacapa	0.9	483	*	4	1.4	370
Chiquimula	0.4	752	*	3	1.3	548
Jalapa	0.5	614	*	3	1.2	452
Jutiapa	0.5	902	*	5	1.4	667
Total	0.6	25,914	22.9	162	1.5	19,511

Nota: Los porcentajes en paréntesis están basados en 25 a 49 casos no ponderados. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*). El total incluye 3 casos ponderados de mujeres sin información en Etnia por autoidentificación.
[1] Los promedios se calculan excluyendo a quienes dieron respuestas no numéricas
[2] El concepto tradicional se utiliza únicamente para fines estadísticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

Cuadro 21 Múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses entre los hombres, por características generales

Entre los hombres de 15-49 años, porcentaje que tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses; entre los hombres que tuvieron más de una pareja en los últimos 12 meses, porcentaje que reportaron haber usado el condón en la última relación sexual; y para los hombres que alguna vez han tenido relaciones sexuales, el promedio de parejas que han tenido durante toda su vida, por características generales, Guatemala 2014-2015

	Todos los hombres		Entre los hombres que tuvieron 2 o más parejas en los últimos 12 meses		Entre los hombres que han tenido relaciones sexuales[1]	
Característica	Porcentaje que tuvieron 2 o más parejas sexuales en los últimos 12 meses	Número de hombres	Porcentaje que usaron condón durante la última relación sexual	Número de hombres	Número promedio de parejas sexuales durante toda su vida	Número de hombres
Edad						
15-24	8.9	4,426	57.6	395	4.3	2,498
15-19	*7.3*	2,624	66.3	192	3.4	979
20-24	*11.3*	1,802	49.3	203	4.8	1,519
25-29	9.2	1,355	42.4	124	5.6	1,299
30-39	7.8	2,375	29.5	186	6.0	2,342
40-49	5.2	1,710	27.8	88	7.3	1,685
Estado conyugal						
Nunca casado/unido	9.1	4,118	71.0	376	4.8	2,087
Casado/unido	6.1	5,418	12.8	333	5.6	5,408
Divorciado/separado/viudo	25.7	330	58.6	85	12.1	328
Etnia por autoidentificación						
Indígena	5.6	4,476	37.4	252	4.2	3,433
No indígena	10.1	5,389	49.0	542	6.9	4,391
Etnia por concepto tradicional[2]						
Indígena	4.1	3,960	33.8	163	3.8	3,037
No indígena	9.5	7,185	45.9	682	7.3	6,049
Educación						
Sin educación	4.5	735	(30.3)	33	4.2	680
Primaria completa	8.5	1,894	36.7	161	5.8	1,480
Primaria incompleta	6.3	2,393	34.3	152	5.2	2,066
Secundaria	8.8	4,102	50.4	363	5.9	2,932
Superior	11.5	743	65.0	86	7.2	666
Quintil de riqueza						
Inferior	4.2	1,601	38.0	67	3.3	1,193
Segundo	7.2	1,808	44.0	130	4.8	1,395
Intermedio	8.3	2,109	37.9	174	5.7	1,680
Cuarto	8.7	2,143	39.7	186	6.3	1,751
Superior	10.7	2,206	58.1	235	7.4	1,805
Área de residencia						
Urbana	9.2	4,455	48.3	412	6.6	3,601
Rural	7.1	5,411	42.0	382	4.9	4,223
Región						
Metropolitana	9.1	2,255	48.4	205	6.8	1,849
Norte	4.7	911	(31.2)	43	3.6	657
Nororiente	10.0	879	48.2	88	6.3	715
Suroriente	12.0	802	50.1	96	7.7	665
Central	9.8	1,146	37.4	112	5.7	921
Suroccidente	7.3	2,298	50.2	168	5.3	1,821
Noroccidente	3.7	1,200	(27.9)	45	3.7	886
Petén	9.8	375	(48.3)	37	6.1	310
Departamento						
Guatemala	9.1	2,255	48.4	205	6.8	1,849
Guatemala municipio	*9.6*	*708*	*(59.0)*	*68*	*7.1*	*575*
Guatemala resto	*8.8*	*1,548*	*43.1*	*136*	*6.6*	*1,275*
El Progreso	15.4	126	54.3	19	5.7	107
Sacatepéquez	4.6	240	*	11	3.9	175
Chimaltenango	3.4	406	*	14	3.3	301
Escuintla	17.4	500	37.3	87	8.0	445
Santa Rosa	12.3	277	(42.4)	34	9.0	232
Sololá	3.0	259	*	8	3.1	189
Totonicapán	3.8	233	*	9	3.2	170
Quetzaltenango	5.6	576	*	32	5.1	464
Suchitepéquez	8.9	342	(51.3)	31	7.6	281
Retalhuleu	11.3	257	(51.3)	29	5.5	216
San Marcos	9.4	630	(45.3)	59	5.6	503
Huehuetenango	5.7	628	*	36	4.0	480
Quiché	1.6	572	*	9	3.3	406
Baja Verapaz	5.1	185	*	10	4.2	137
Alta Verapaz	4.6	726	*	34	3.5	520
Petén	9.8	375	(48.3)	37	6.1	310
Izabal	9.5	289	(45.5)	27	7.1	234
Zacapa	12.7	208	43.1	26	6.1	169
Chiquimula	5.9	255	*	15	5.7	204
Jalapa	9.5	202	(52.7)	19	5.8	164
Jutiapa	13.4	322	55.0	43	7.7	269
Total 15-49	8.0	9,866	45.3	793	5.7	7,824
Hombres 50-59	4.0	1,279	17.4	51	9.0	1,262
Total 15-59	7.6	11,145	43.6	845	6.1	9,086

Nota: Los porcentajes en paréntesis están basados en 25 a 49 casos no ponderados. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*). El total incluye 3 casos ponderados de mujeres sin información en Etnia por autoidentificación.
[1] Los promedios se calculan excluyendo a quienes dieron respuestas no numéricas.
[2] El concepto tradicional se utiliza únicamente para fines estadísticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

3.13 ESTIMACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

Las estimaciones de la mortalidad materna por grupos quinquenales de edad para el período de 0-6 años antes de la encuesta se muestran en el Cuadro 24. Estas tasas se calculan dividiendo el número de muertes maternas según la edad al morir de las madres ocurridas en este período por el número de años de exposición de todas las mujeres durante ese período y edades. Las muertes maternas se definen como cualquier muerte que se produjo durante el embarazo, el parto, o dentro de 2 meses después del nacimiento o la terminación de un embarazo. Las muertes maternas son una ocurrencia relativamente rara (hubo 54 muertes maternas en el período de referencia) y como tal las tasas calculadas para medir su ocurrencia deben interpretarse con cautela.

La tasa de mortalidad materna, que es el número anual de muertes maternas por cada 1,000 mujeres de 15 a 49 años de edad, para el período 2009-2010 a 2014-2015 es 0.15. Las muertes maternas representaron el 13 por ciento de todas las muertes en mujeres de 15-49 años de edad. La tasa de mortalidad materna puede ser convertida en la razón de mortalidad materna (número de muertes maternas por 100,000 nacimientos vivos) mediante la división de esta tasa por la tasa general de fecundidad estandarizada para el período correspondiente. De esta manera, se pone el énfasis en una medida del riesgo obstétrico del embarazo y la maternidad. La razón de mortalidad materna (RMM) así estimada es de 140 muertes maternas por 100 mil nacimientos vivos. Esta tasa se ubica en el período 2008-2015.

Otro indicador de la mortalidad materna es el riesgo de muerte materna durante toda la vida reproductiva de la mujer. Este valor es de 0.005, lo que indica que en Guatemala, en las condiciones actuales, una de cada 200 mujeres morirá por causas maternas durante su vida reproductiva.

Cuadro 22 Mortalidad materna

Estimación directa de las tasas de mortalidad materna para el período 2008-2015, por grupos de edades, Guatemala 2014-2015

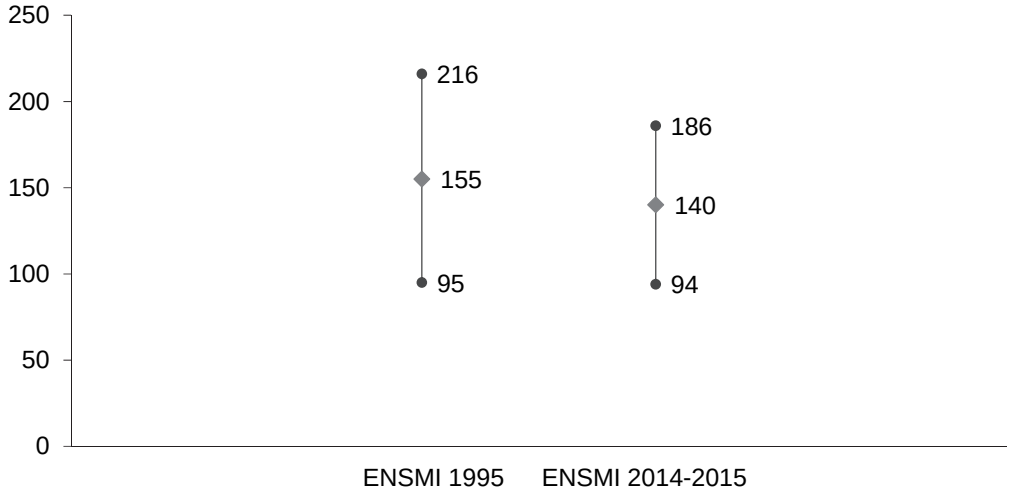
Grupos de edad	Porcentajes de muertes que son maternas	Muertes maternas	Años de exposición	Tasa de mortalidad materna[1]
15-19	9.9	6	64,313	0.09
20-24	22.9	12	68,994	0.17
25-29	30.5	19	61,681	0.31
30-34	9.4	5	53,316	0.10
35-39	4.5	4	41,892	0.09
40-44	12.9	7	28,965	0.25
45-49	0.6	0	19,081	0.02
15-49	12.6	54	338242	0.15
Tasa de Fecundidad General (TFG)[2]				107[a]
Razón de mortalidad materna (RMM)[3]				140
Riesgo de muerte materna durante toda la vida reproductiva (RDV)[4]				0

[1] Expresada por mil mujeres-años de exposición.
[2] Expresada por mil mujeres de 15-49 años.
[3] Expresada por 100,000 nacidos vivos; calculada como la tasa de mortalidad materna estandarizada por edad multiplicada por 100 y dividida por la tasa de fecundidad general ajustada.
[4] Calculada a partir de la formula siguiente: $1-(1-MMR)^{TGF}$ donde TGF representa la tasa global de fecundidad en los 7 años anteriores a la encuesta.

Los datos de esta encuesta y de la ENSMI 1995 (las únicas con datos estrictamente comparables sobre la mortalidad materna), muestran que la mortalidad materna habría descendido en los últimos años, aunque las diferencias entre ambas estimaciones son pequeñas y no son estadísticamente significativas (Gráfico 14). Sin embargo, cuando los datos de la ENSMI 1995 se comparan con estimaciones realizadas por el grupo inter-agencial de Naciones Unidas (WHO, 2015), que muestran que para inicios de la década del 90 la razón de

mortalidad materna estimada se situaría en 205 por 100,000 nacidos vivos, la conclusión es que el descenso de la mortalidad materna en los últimos 20 años en Guatemala es significativo.

Gráfico 14 **Razón de Mortalidad Materna con sus intervalos de confianza (95 por ciento) para el período de 0-6 años antes de las encuestas ENSMI 1995 y ENSMI 2014-2015**



3.14 VIOLENCIA DOMÉSTICA

La violencia doméstica, y en particular la violencia contra la mujer, es una violación a los derechos humanos y genera un grave problema de salud pública, debido a las serias consecuencias para la salud física y mental de las mujeres sobrevivientes de violencia. En la ENSMI 2014-2015 se incluyó un módulo de violencia doméstica con el objetivo de dimensionar la magnitud de la violencia misma, establecer los tipos de violencia más frecuentes, investigar la utilización de los servicios de ayuda por parte de las mujeres e identificar algunas consecuencias que la violencia tiene en algunos aspectos de la vida de las sobrevivientes. Este módulo también incluye una sección similar para los hombres.

Se seleccionó una sola mujer por hogar para responder el módulo de violencia. En caso de existir más de una mujer entre 15 y 49 años, se seleccionó sólo una de manera aleatoria, de forma tal que las únicas que estaban enteradas de que se había hablado de violencia eran la entrevistadora y la mujer seleccionada.

Además del consentimiento informado para la encuesta en general fue requerido un segundo consentimiento informado para el módulo de violencia. El módulo de violencia sólo se aplicaba en condiciones de estricta confidencialidad durante toda la entrevista. En caso contrario, no se realizaba o en caso de interrupción, se daba por terminada sin finalizar la entrevista.

3.14.1 Violencia contra la mujer por el esposo o compañero

La ENSMI 2014-2015 recaba información sobre las experiencias de violencia vividas por las mujeres, lo que constituye un gran desafío para evitar que este proceso ponga en riesgo su vida y desencadene más violencia. Para reducir el riesgo de más violencia en las mujeres que han tenido experiencias de violencia, se aplicaron los siguientes criterios:

En esta sección se incluye la información de la violencia física y sexual ejercida contra las mujeres casadas o unidas en toda su vida adulta y en los doce años que precedieron a la encuesta. Los datos del Cuadro

23 muestran que en Guatemala un 20 por ciento de las mujeres alguna vez casadas o unidas entrevistadas ha experimentado violencia física alguna vez, mientras que 7 por ciento de las mujeres ha experimentado violencia sexual alguna vez. En total, 21 por ciento de las mujeres ha experimentado uno u otro tipo de violencia. La escasa diferencia entre esta cifra y aquella de la violencia física indica que la violencia sexual se da en la mayor parte de los casos en concomitancia de la violencia física.

Cuando se analizan los porcentajes de mujeres que experimentaron violencia física o sexual de parte de su esposo o compañero en los doce meses que precedieron la entrevista, se observa que un 8 por ciento de las mujeres han experimentado violencia física, un 3 por ciento violencia sexual y un 9 por ciento al menos una de las dos.

Como era de esperar, los porcentajes de mujeres que han sufrido la violencia física o sexual aumentan con la edad, ya que las mujeres mayores han estado expuestas por más tiempo. En cambio, la violencia reciente suele tener un máximo a los 20-24 años. Este indicador no muestra diferencias claras según área urbana o rural, o según educación o quintil de riqueza.

Sin embargo, los niveles de violencia contra la mujer muestran diferencias importantes por departamentos. En el caso de la violencia reciente, hay nueve departamentos con porcentajes de mujeres que han experimentado violencia física o sexual en los últimos doce meses superiores a 10 por ciento (Escuintla, Jutiapa, Jalapa, Santa Rosa, Alta Verapaz, Baja Verapaz, Retalhuleu, San Marcos y Suchitepéquez). Al otro extremo se sitúan los departamentos con menos de 5 por ciento de mujeres en esta situación (Huehuetenango, Totonicapán y Quiché). Los niveles de violencia sexual reciente más elevados se encuentran en Jalapa (7 por ciento) y lo más bajos en Sololá (1 por ciento).

3.14.2 Violencia de la mujer contra el esposo o compañero

A los hombres entrevistados se les preguntó si habían experimentado violencia física alguna vez de su esposa o compañera. Los resultados de esta pregunta se presentan en el Cuadro 24 en los cuales se evidencia que en algún momento de su vida, el 10 por ciento de los hombres de 15-49 años ha sufrido violencia física por parte de su pareja. Este porcentaje es de 5 por ciento cuando se toma como período de referencia los últimos 12 meses.

Contrariamente a lo observado en cuanto a la violencia que reciben las mujeres de sus esposos y compañeros según características socioeconómicas, la violencia de las mujeres contra sus esposos y compañeros aumenta con la educación y el quintil de riqueza: el porcentaje de hombres alguna vez casados o unidos de 15-49 años que ha experimentado alguna vez y en el último año violencia física o sexual por parte de la esposa/compañera es de 7 por ciento entre los hombres del quintil más rico y del 3 por ciento en el quintil más pobre.

Según departamentos, se observan mayores niveles de violencia reciente de la mujer contra sus esposos y compañeros (7 por ciento o más) en los departamentos de El Progreso e Izabal (7 por ciento), Suchitepéquez (8 por ciento), Santa Rosa (9 por ciento) y Escuintla (10 por ciento).

Los departamentos en los que se observan los mayores porcentajes de violencia física o sexual son Suchitepequez (17 por ciento), Escuintla (16 por ciento), Guatemala (14 por ciento) y Santa Rosa (13 por iento), mientras en Sololá y San Marcos los niveles de violencia son los menores (5 por ciento).

Cuadro 23 Ha experimentado violencia doméstica: Mujeres

Porcentaje de mujeres alguna vez casadas o unidas de 15-49 años que ha experimentado alguna vez y en el último año violencia física o sexual por parte de esposo/compañero, por características generales, Guatemala 2014-2015

Características	Porcentaje que ha experimentado violencia física		Porcentaje que ha experimentado violencia sexual		Porcentaje que ha experimentado violencia física o sexual		Número de mujeres
	Alguna vez[1]	Ultimos 12 meses	Alguna vez[1]	Ultimos 12 meses	Alguna vez[1]	Ultimos 12 meses	
Edad							
15-19	12.1	8.3	3.3	2.1	12.8	8.9	443
20-24	17.6	10.8	3.9	2.7	18.0	11.4	931
25-29	17.8	8.5	5.6	2.0	18.7	9.2	1,023
30-39	23.2	8.0	8.6	3.0	24.3	8.7	1,933
40-49	23.1	5.2	9.3	2.4	23.7	5.8	1,408
Estado conyugal							
Casada o unida	16.9	7.8	5.4	2.6	17.6	8.5	4,986
Casada una sola vez	13.1	7.3	3.1	2.3	13.7	7.9	4,518
Casada más de una vez	53.8	13.3	27.2	6.1	56.1	14.0	468
Divorciada/separada/viuda	43.7	8.2	18.4	2.3	45.1	8.6	752
Etnia por autoidentificación							
Indígena	19.4	7.9	6.0	2.7	20.2	8.6	2,624
No indígena	21.3	7.9	8.0	2.5	22.1	8.4	3,114
Etnia por concepto tradicional[2]							
Indígena	17.8	7.1	6.0	2.6	18.5	7.8	2,224
No indígena	22.1	8.4	7.8	2.5	23.0	9.0	3,514
Educación							
Sin educación	20.8	7.4	8.9	4.3	21.6	8.1	1,090
Primaria incompleta	21.1	8.2	7.1	2.4	21.8	8.9	1,924
Primaria completa	20.2	8.1	6.5	2.6	21.2	9.1	1,016
Secundaria	20.0	8.5	5.9	1.8	20.6	8.7	1,429
Superior	17.4	3.9	7.5	1.0	19.5	4.1	280
Quintil de riqueza							
Inferior	18.7	8.2	6.5	3.8	19.6	9.4	1,119
Segundo	19.0	8.5	5.3	1.8	19.3	8.7	1,097
Intermedio	21.8	9.2	8.4	3.6	22.4	10.0	1,135
Cuarto	21.5	7.5	8.0	1.9	22.5	8.0	1,260
Superior	21.0	6.2	7.1	1.7	22.2	6.6	1,127
Área de residencia							
Urbana	23.5	7.7	9.1	2.5	24.7	8.3	2,435
Rural	18.2	8.0	5.6	2.6	18.7	8.7	3,303
Región							
Metropolitana	24.2	7.0	10.4	2.5	25.4	7.8	1,096
Norte	20.2	9.3	6.4	3.2	21.2	11.1	523
Nororiente	21.4	7.4	7.3	1.9	22.1	7.7	535
Suroriente	20.0	9.8	7.0	3.6	20.6	10.6	490
Central	19.4	8.2	6.8	2.8	20.3	8.5	673
Suroccidente	21.2	9.4	6.3	2.6	22.0	10.0	1,390
Noroccidente	16.0	4.8	4.6	2.0	16.2	4.9	817
Petén	16.0	7.2	6.9	2.0	17.0	7.2	215
Departamento							
Guatemala	24.2	7.0	10.4	2.5	25.4	7.8	1,096
Guatemala municipio	*23.8*	*7.0*	*9.8*	*2.4*	*24.6*	*7.2*	*377*
Guatemala resto	*24.4*	*6.9*	*10.7*	*2.6*	*25.8*	*8.1*	*719*
El Progreso	15.8	6.9	7.1	2.1	16.8	7.2	81
Sacatepéquez	18.0	7.6	6.5	4.3	18.0	8.8	119
Chimaltenango	12.1	6.3	3.8	1.4	13.3	6.6	247
Escuintla	25.8	9.9	9.2	3.3	26.9	9.9	306
Santa Rosa	23.4	10.6	6.2	2.8	24.0	11.0	160
Sololá	17.4	5.7	3.1	0.5	18.3	6.2	142
Totonicapán	15.1	4.4	7.1	1.7	16.0	4.7	149
Quetzaltenango	18.6	7.2	7.0	2.9	20.0	8.6	364
Suchitepéquez	25.1	12.2	9.3	3.9	25.8	12.8	216
Retalhuleu	20.5	11.2	9.0	4.0	21.8	12.2	141
San Marcos	25.5	12.6	3.8	2.2	25.5	12.6	379
Huehuetenango	15.9	4.4	4.7	2.2	16.1	4.6	438
Quiché	16.1	5.3	4.4	1.8	16.4	5.3	379
Baja Verapaz	23.1	10.6	4.6	2.3	24.1	11.5	112
Alta Verapaz	19.4	9.0	6.9	3.5	20.4	11.0	410
Petén	16.0	7.2	6.9	2.0	17.0	7.2	215
Izabal	26.0	8.8	7.2	2.1	26.6	9.0	173
Zacapa	22.3	5.4	7.4	1.9	23.3	6.0	112
Chiquimula	18.7	7.5	7.6	1.5	19.1	7.6	169
Jalapa	17.5	9.1	9.4	6.8	18.9	10.6	133
Jutiapa	19.0	9.6	6.1	2.0	19.0	10.4	197
Total	20.4	7.9	7.1	2.6	21.2	8.5	5,738

[1] El concepto tradicional se utiliza únicamente para fines estadísticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

Cuadro 24 Experiencia de violencia doméstica: Hombres

Porcentaje de hombres alguna vez casados o unidos de 15-49 años que ha experimentado alguna vez y en el último año violencia física o sexual por parte de la esposa/compañera, por características generales, Guatemala 2014-2015

	Porcentaje que ha experimentado violencia física		Porcentaje que ha experimentado violencia sexual		Porcentaje que ha experimentado violencia física o sexual		
Característica	Alguna vez[1]	Ultimos 12 meses	Alguna vez[1]	Ultimos 12 meses	Alguna vez[1]	Ultimos 12 meses	Número de hombres
Edad							
15-19	7.2	5.7	3.0	1.9	7.4	5.9	115
20-24	9.6	6.7	1.0	1.0	9.6	7.6	540
25-29	8.5	4.7	0.4	0.2	8.6	4.8	699
30-39	10.9	4.6	0.7	0.2	11.0	4.6	1,505
40-49	9.6	3.8	1.1	0.3	9.9	3.9	1,068
50-59	7.4	2.1	0.8	0.4	7.5	2.2	748
Estado conyugal							
Casado o unido	8.3	4.1	0.6	0.4	8.4	4.3	4,375
Casado una sola vez	6.0	3.6	0.3	0.3	6.1	3.7	3,812
Casado más de una vez	23.3	7.8	2.7	1.0	23.8	8.2	563
Divorciad0/separado/viudo	26.7	6.9	4.0	0.8	27.0	6.9	299
Etnia por autoidentificación							
Indígena	8.4	3.6	0.8	0.4	8.6	3.9	1,875
No indígena	11.1	5.7	0.9	0.4	11.2	5.8	2,052
Etnia por concepto tradicional[2]							
Indígena	6.1	2.7	0.8	0.5	6.2	3.1	1,710
No indígena	11.4	5.2	0.9	0.3	11.5	5.3	2,966
Educación							
Sin educación	6.6	2.4	1.4	0.5	6.6	2.4	412
Primaria incompleta	9.5	4.5	0.6	0.1	9.7	4.6	1,245
Primaria completa	8.6	4.3	0.7	0.4	8.9	4.4	775
Secundaria	11.1	5.3	1.1	0.6	11.1	5.7	1,232
Superior	14.2	8.1	0.2	0.0	14.2	8.1	264
Quintil de riqueza							
Inferior	5.4	2.4	1.7	1.3	5.8	3.3	707
Segundo	7.1	4.0	0.5	0.2	7.2	4.1	721
Intermedio	8.5	4.4	0.7	0.3	8.6	4.5	856
Cuarto	13.1	4.9	0.5	0.1	13.2	5.0	830
Superior	14.1	7.4	0.9	0.1	14.2	7.4	813
Área de residencia							
Urbana	12.1	5.8	0.7	0.1	12.1	5.8	1,681
Rural	8.1	3.9	1.0	0.6	8.3	4.2	2,246
Región							
Metropolitana	13.9	5.7	0.7	0.3	13.9	5.7	868
Norte	6.7	4.1	2.1	1.9	7.1	5.8	387
Nororiente	8.6	5.4	1.1	0.8	9.0	5.6	347
Suroriente	10.1	7.2	1.1	0.1	10.4	7.3	307
Central	12.1	6.2	0.5	0.2	12.1	6.2	454
Suroccidente	7.1	3.3	0.7	0.0	7.3	3.3	908
Noroccidente	9.0	3.2	0.3	0.2	9.0	3.2	498
Petén	9.0	2.7	1.1	0.0	9.0	2.7	158
Departamento							
Guatemala	13.9	5.7	0.7	0.3	13.9	5.7	868
Guatemala municipio	*12.8*	*5.4*	*0.8*	*0.0*	*12.8*	*5.4*	*221*
Guatemala resto	*14.2*	*5.8*	*0.6*	*0.4*	*14.2*	*5.8*	*647*
El Progreso	9.8	6.9	0.5	0.5	10.2	7.3	46
Sacatepéquez	10.4	3.0	0.0	0.0	10.4	3.0	86
Chimaltenango	7.8	3.1	0.0	0.0	7.8	3.1	154
Escuintla	16.0	9.7	1.1	0.5	16.0	9.7	214
Santa Rosa	13.0	8.9	1.3	0.0	13.0	8.9	125
Sololá	3.7	0.9	1.8	0.0	5.1	0.9	99
Totonicapán	5.7	1.8	0.4	0.0	5.7	1.8	84
Quetzaltenango	5.8	2.9	0.9	0.0	5.8	2.9	249
Suchitepéquez	16.8	7.9	1.0	0.0	16.8	7.9	132
Retalhuleu	8.1	3.7	0.5	0.0	8.1	3.7	104
San Marcos	4.6	2.6	0.0	0.0	4.6	2.6	239
Huehuetenango	8.8	4.4	0.6	0.3	8.8	4.4	283
Quiché	9.3	1.6	0.0	0.0	9.3	1.6	215
Baja Verapaz	6.6	2.9	1.2	0.4	7.0	3.3	65
Alta Verapaz	6.7	4.4	2.3	2.3	7.1	6.3	322
Petén	9.0	2.7	1.1	0.0	9.0	2.7	158
Izabal	10.4	7.1	1.1	0.9	10.6	7.1	122
Zacapa	6.2	2.1	0.3	0.3	6.5	2.4	77
Chiquimula	7.6	5.2	2.0	1.1	8.5	5.7	102
Jalapa	7.5	5.9	0.7	0.4	7.9	6.3	79
Jutiapa	8.6	6.1	1.1	0.0	9.1	6.1	104
Total 15-49	9.8	4.7	0.8	0.4	10.0	4.9	3,927
Hombres 50-59	7.4	2.1	0.8	0.4	7.5	2.2	748
Total 15-59	9.4	4.3	0.8	0.4	9.6	4.5	4,675

[1] Incluye violencia en los últimos 12 meses
[2] El concepto tradicional se utiliza únicamente para fines estadísticos de comparabilidad con las ENSMI´s anteriores.

REFERENCIAS

Bradley, E. K, T. N. Croft, J. D. Fishel, and C. F. Westoff. 2012. "Revising Unmet Need for Family Planning." *DHS Analytical Studies No.* 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1998. "Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47(RR-3): 1-29.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). 2010. *Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel*. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas /DRPAP.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2003. *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Geneva, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2006. *Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS*. Geneva, Suiza: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. Disponible en http://www.who.int/childgrowth/es/

Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO). 2004. *Guiding principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. Washington, DC: Pan American Health Organization/World Health Organization, Division of Health Promotion and Protection, Food and Nutrition Program.

Rutstein, Shea. 1984. *Infant and Child Mortality: Levels, Trends and Demographic Differentials*. Edición revisada. Estudio Comparativo No 43 EMF. Voorburg, Netherlands: ISI

Rutstein, S., and K. Johnson. 2004. *The DHS Wealth Index*. DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro.

World Health Organization (WHO). 2015. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.* WHO Press, World Health Organization. Geneva, Switzerland.

Administración financiera