

PN-ABD-420
620001

Bolivia
Encuesta Nacional
de
Demografía y Salud
1989

Informe
Preliminar

Instituto Nacional de Estadística



Demographic and Health Surveys
IRD/Macro Systems, Inc.



El programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS) da asistencia a instituciones gubernamentales y privadas en la implementación de 60 encuestas en países en vías de desarrollo. Con financiamiento proveniente principalmente de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), el programa DHS es implementado por el Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc., con la asistencia del Population Council. Los objetivos de este programa son a) proporcionar a los organismos ejecutivos una base de datos y de análisis que hagan posible escoger alternativas y tomar decisiones bien informadas; b) expandir la base de datos internacional en población y salud; c) hacer avances en metodología de encuesta; d) consolidar la capacidad técnica y los recursos para la implementación de encuestas demográficas en los países participantes.

Bolivia
Encuesta Nacional de Demografía y Salud
1989

Informe Preliminar

Ministerio de Planeamiento y Coordinación
Instituto Nacional de Estadística

Demographic and Health Surveys
Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

Septiembre 1989

1. INTRODUCCION

El objetivo de este informe es hacer una presentación resumida de los primeros resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 1989, de Bolivia (ENDSA-89). Esta encuesta fué realizada por el Instituto Nacional de Estadística, con la asesoría técnica y el apoyo financiero del Institute for Resource Development (IRD). Se contó además con el apoyo financiero de UNICEF y de la Organización Panamericana de la Salud. El Ministerio de Salud Pública participó en la preparación de las preguntas relacionadas con salud materno-infantil y autopsia verbal.

El ingreso y procesamiento de los datos de la ENDSA-89 se realizó con el programa ISSA (Sistema Integrado para Análisis de Encuestas). Este es un programa avanzado diseñado para micro-computadoras por el IRD, que permite agilizar el proceso de ingreso de información y de elaboración de tabulaciones y, por lo tanto, hace posible la presentación de resultados al poco tiempo del término del trabajo de campo. Debido a la celeridad con que produce resultados, este programa ha permitido hacer evaluaciones de la calidad de la información a partir de los primeros días de trabajo de campo.

En el presente informe se expone solamente una descripción breve y simple de algunas de las tabulaciones más importantes. Se intenta reducir el informe a lo esencial, a fin de expeditar su publicación y difusión. Es importante señalar que las cifras de este informe deben ser consideradas provisionarias, puesto aún no se cuenta con la base de datos definitiva. A este informe seguirá otro que presentará las cifras finales, en el que se analizará la información con mucho más detalle. Debido a la abundancia de información que se ha podido recoger, es posible que con datos de la ENDSA-89 se produzcan varios trabajos sobre demografía, salud materno-infantil y planificación familiar en Bolivia.

2. METODOLOGIA

La muestra fué diseñada a partir del marco muestral preparado por el Instituto Nacional de Estadística para la Encuesta Nacional de Población y Vivienda, llevada a cabo en Bolivia en 1988/89. Dada la necesidad de obtener información desagregada por departamento, el marco se diseñó con miras a obtener unas 1.000 entrevistas a mujeres en edad fértil (15 a 49 años) por departamento, a excepción del de La Paz, donde el número de entrevistas a completar se estableció en 1.500. En todos los departamentos se pudo llegar a la cantidad pre-establecida o a una cifra próxima, a excepción de Chuquisaca y Potosí, donde se lograron entrevistas completas de solamente 778 y 762 mujeres, respectivamente.¹ Para el país en su totalidad fueron obtenidas 7.923 entrevistas completas.

El trabajo de campo tuvo lugar del 20 febrero al 23 de julio de 1989. De los 9.229 hogares seleccionados, se pudo obtener toda la información en 8.439, lo cual corresponde a una proporción de entrevistas completas del 91 por ciento. La causa principal de no obtención de información de los hogares fue la ausencia de miembros del hogar en el momento de la visita (6 por ciento); el porcentaje de rechazo fué más bien bajo, llegando a solamente al 1 por ciento. Las cifras que se presentan en este informe son ponderadas en función a las diferencias en probabilidades de selección y a las tasas de no respuesta resultantes del trabajo de campo.

Para los efectos de esta encuesta se consideró la población de facto, es decir, fueron definidas como elegibles aquellas mujeres en edad fértil que habían dormido en ese hogar la noche anterior, independientemente de su lugar de residencia habitual. Los resultados que se discuten en el presente trabajo provienen de las mujeres seleccionadas de las que se pudo obtener toda la información.

¹ Bolivia está dividida en nueve departamentos: Chuquisaca, La Paz, Cochabamba, Oruro, Potosí, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando.

El cuestionario se confeccionó para recolectar información sobre los antecedentes de las entrevistadas, su fecundidad, sus intenciones reproductivas, su estado civil y experiencia marital, su conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y, finalmente, sus prácticas relacionadas con la salud materno infantil. Un elemento importante de la ENDSA-89 ha sido el módulo de salud, con el cual se obtuvo información sobre enfermedades diarreicas y respiratorias, prácticas de amamantamiento y causas de defunción de los niños fallecidos en los cinco años precedentes a la encuesta. Incluido en este módulo se aplicó también una sección sobre mortalidad materna, basado en las declaraciones de las entrevistadas sobre edad y situación de supervivencia de sus hermanos y hermanas, y las causas de defunción de las hermanas fallecidas.

3. FECUNDIDAD E INTENCIONES REPRODUCTIVAS

3.1 Fecundidad

La ENDSA-89 recogió información detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer. Así, se cuenta con datos sobre el número de hijos nacidos vivos, la fecha de nacimiento y el sexo de cada uno de los hijos, y su condición de supervivencia al momento de la entrevista. Esta información permite calcular las tasas de fecundidad con mayor precisión de lo que puede hacerse solamente a partir del número total de hijos tenidos, dato que sólo permite hacer estimaciones indirectas.

El Cuadro 1 presenta el promedio de hijos tenidos y sobrevivientes por mujer y las tasas de fecundidad por edad. Estas últimas se ilustran en el Gráfico 1. Un indicador sintético de los niveles de fecundidad que aquí se utiliza es la Tasa Global de Fecundidad (TGF), estimada para los cinco años precedentes a la encuesta.² La TGF combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad durante un período determinado y puede ser interpretada como un indicador de la descendencia final de una cohorte sintética. En otras palabras, la TGF indica cuantos hijos en promedio tendrán las mujeres en edad fértil al final de su período reproductivo si las actuales tasas de fecundidad por edad se mantienen invariables.

La TGF para el total de Bolivia es de 5,1, lo cual significa que este país mantiene una fecundidad elevada. Cabe señalar que para América Latina en general, la TGF se estima en 3,7.³ Sin embargo el hecho de que la TGF sea menor al promedio de hijos tenidos por las mujeres en los grupos 40-44 y 45-49 sugiere que hay una tendencia descendente en la fecundidad.

Datos que no se muestran en estos cuadros indican que ese descenso se está produciendo exclusivamente en áreas urbanas, donde el promedio de hijos tenidos por mujeres de 45 a 49 es de 5,0 y la TGF es de 4,0. En el área rural, en cambio, estos valores son respectivamente 6,7 y 6,6, señalando más bien estabilidad en los niveles de fecundidad.

3.2 Intenciones reproductivas

En la ENDSA-89 se formularon varias preguntas destinadas a evaluar las intenciones reproductivas de las mujeres casadas o unidas. El comportamiento reproductivo está obviamente asociado a dichas intenciones, razón por la cual es importante examinarlas al estudiar la fecundidad. En el Cuadro 2 se agrupan a las mujeres en cuatro categorías, según la intención que han declarado. En la primera están las mujeres que ya no desean tener más hijos. En la segunda, se encuentran las que desean tener

² Esta tasa es calculada según la expresión matemática $TGF = 5 \times \Sigma (B_i/W_i)$, donde B_i representa el número de nacimientos ocurridos en mujeres del grupo de edad i y W_i representa el número de mujeres-año en ese grupo de edad y durante ese período.

³ Population Reference Bureau, *World Population Data Sheet, 1988*.

otro hijo, pero prefieren esperar dos años o más antes de tenerlo, es decir, desean espaciar. La tercera categoría está constituida por mujeres que desearían tener un hijo dentro de los próximos dos años. En la cuarta categoría se encuentran aquellas mujeres que se declararon indecisas en cuanto a sus intenciones reproductivas. Por último, se incluye también a las mujeres menopáusicas o estériles, a quienes, por razones obvias, no se preguntó acerca de sus intenciones reproductivas en el futuro.

Como puede esperarse, la proporción de mujeres que ya no desea tener más hijos aumenta marcadamente con la edad. Así, el 41 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años dijeron no desear más hijos, proporción que aumenta a más del 70 por ciento en las mujeres de 25 años o más. Entre las mujeres de 45 a 49 años, más del 90 por ciento de las que no son menopáusicas o estériles, declaran que no desean tener otro hijo. Por otro lado, el número de mujeres que desea un hijo u otro hijo más, ya sea inmediatamente o espaciando los nacimientos, disminuye substancialmente. La mitad de las mujeres del grupo de edades 15-19 declaró desear un hijo, contra solamente el 5 por ciento en el grupo etario 45-49. El Gráfico 2 ilustra la relación entre la edad y las preferencias reproductivas.

Es interesante observar que en Bolivia exista una proporción tan elevada de mujeres que no desean tener más hijos, incluso entre las mujeres jóvenes, que supuestamente recién están iniciando su vida reproductiva. Este hecho de por sí indica una demanda potencial importante por servicios de planificación familiar.

4. REGULACION DE LA FECUNDIDAD: CONOCIMIENTO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

4.1 Conocimiento de métodos y de fuentes de obtención

El 73 por ciento de las mujeres bolivianas en edad reproductiva conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo. Entre las mujeres en unión (casadas o unidas), esta proporción es prácticamente igual, de 75 por ciento. Es interesante notar que, entre las mujeres que conocen métodos, prácticamente todas conocen por lo menos un método moderno. Las mujeres que solamente conocen algún método tradicional y que desconocen los métodos modernos, representan alrededor del 7 por ciento del total.⁴

En el Cuadro 3 se observa que, entre los métodos modernos, los más conocidos son las pastillas, el dispositivo intrauterino (DIU) y la esterilización femenina, conocidos por algo más de la mitad del total de mujeres. Muy pocas mujeres manifestaron conocer la esterilización masculina (16 por ciento) y los métodos vaginales (23 por ciento).

Un hecho que se hace evidente en este cuadro es que el conocimiento del ritmo es muy alto, de hecho tan alto como el de los métodos modernos más conocidos. Los otros métodos tradicionales son menos conocidos: el porcentaje de mujeres que conoce o ha oído hablar del retiro es de 25 por ciento, y apenas el 7 por ciento conoce o ha oído hablar de medicinas caseras a base de hierbas y plantas u otros métodos tradicionales.

Como es de esperarse, el porcentaje de mujeres que conoce anticonceptivos tiende a ser ligeramente superior entre las mujeres en unión que en el total de mujeres, aunque la diferencia entre estas dos categorías nunca llega a ser importante.

⁴ En este trabajo se define como métodos modernos la pastilla, el DIU, la inyección, el diafragma, las espumas o jaleas, el condón, y la esterilización femenina o masculina. Los métodos tradicionales son la abstinencia periódica, incluyendo el método de Billings, el retiro y otros métodos folklóricos, tales como el uso de infusiones de hierbas o semillas, la aspirina, etc.

Para evaluar cabalmente el grado de conocimiento de los anticonceptivos, es pertinente saber también si las mujeres saben donde podrían abastecerse de los mismos si quisiera usarlos. Esta información se obtuvo preguntando a todas las mujeres que habían declarado conocer un método, a dónde irían si ellas quisieran obtenerlo. Es interesante que prácticamente todas las mujeres que conocen algún método, saben también donde obtenerlo. El 90 por ciento de las mujeres que declara conocer un método sabe también de donde puede abastecerse, lo cual indica que las mujeres que conocen métodos están relativamente bien informadas y no es que solamente han oído hablar de ellos ocasionalmente.

4.2 Uso de anticonceptivos

a) El uso pasado y actual

La ENDSA-89 incluyó varias preguntas para medir el uso de anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil. A todas las mujeres que conocían un método determinado se preguntaba si alguna vez lo habían usado o lo estaban usando actualmente. Esta información permite medir la práctica pasada y actual de la contracepción.

El Cuadro 3 permite apreciar que el 46 por ciento de las mujeres en unión han usado alguna vez o están usando anticonceptivos. Según este criterio, el método más utilizado ha sido el ritmo: el 22 por ciento del total de mujeres y el 31 por ciento de las mujeres en unión lo habían usado o lo estaban usando a la fecha de la entrevista. Entre los métodos modernos, los de mayor uso han sido el DIU y la pastilla, ambos utilizados por alrededor del 10 por ciento de las mujeres en unión.

b) La prevalencia de anticonceptivos

A todas las mujeres que habían usado un método y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista se preguntó si ellas ó el marido estaban usando algún método para evitar un embarazo actualmente. A partir de esta información se puede evaluar el uso actual de la contracepción, es decir, su prevalencia. El Cuadro 3 muestra que el 30 por ciento de las mujeres en unión están practicando la contracepción; el 12 por ciento está usando algún método moderno y el 18 por ciento algún método tradicional. El método más prevalente es el ritmo, usado por el 16 por ciento de las mujeres en unión. Le siguen en importancia el DIU y la esterilización femenina, ambos métodos usados por alrededor del 5 por ciento de las mujeres. El uso de métodos vaginales y de condones es prácticamente insignificante. La representación gráfica de la prevalencia de anticonceptivos se puede observar en el Gráfico 3.

4.3 Características de las mujeres que practican actualmente la contracepción

La prevalencia de la práctica contraceptiva varía significativamente de un sector a otro de la población boliviana. En el Cuadro 4 se observa la proporción de mujeres en unión que están usando algún método anticonceptivo según ciertas características. En la discusión que sigue debe tenerse en cuenta que se trata solamente de mujeres casadas o unidas en el momento de la entrevista, y no de todas las mujeres en edad fértil.

Una primera diferencia que puede observarse se produce según la edad. La prevalencia es mayor en las mujeres de treinta años o más que en mujeres de menos de 30 años (32 por ciento contra 28 por ciento). Esto se debe a que las primeras tienen una paridez media más elevada y, como pudo notarse en el Cuadro 2, el porcentaje de mujeres que ya no desea tener más hijos tiende a incrementar significativamente con la edad.

La zona de residencia marca diferencias significativas. El porcentaje de mujeres usando anticonceptivos actualmente es dos veces superior en zonas urbanas que en zonas rurales (39 por ciento en las primeras contra el 19 por ciento en las segundas).

El nivel de instrucción muestra ser un factor que influye significativamente sobre la práctica de la contracepción, siendo la prevalencia de anticonceptivos mayor cuanto más elevado es el nivel de escolaridad de la mujer. Así, mientras que en las mujeres que han alcanzado el nivel medio el 53 por ciento está usando anticonceptivos en el momento de la encuesta, esta proporción es de solamente 12 por ciento en las mujeres no instruídas.

El porcentaje de mujeres usando anticonceptivos actualmente varía también según el número de hijos tenidos. El 28 por ciento de las mujeres que han tenido dos hijos o menos usan anticonceptivos, contra el 37 por ciento de las que tienen 3 o 4 hijos. Sin embargo, en las mujeres de mayor paridez (de 5 hijos o más) la prevalencia desciende en lugar de aumentar: la proporción que usan anticonceptivos es de 26 por ciento. Esta aparente contradicción puede explicarse en parte porque entre las mujeres de paridez alta hay muchas que son o se consideran estériles (Ver Gráfico 2). Además, en este grupo son más frecuentes los casos de mujeres que no tienen relaciones sexuales a pesar de vivir en unión. Evidentemente, esto hace que la proporción de mujeres efectivamente expuestas sea menor y, en consecuencia, que también sea menor el porcentaje de usuarias. Los diferenciales de uso se aprecian en el Gráfico 4.

4.4 Fuente de abastecimiento de contraceptivos

A las mujeres que estaban utilizando algún método anticonceptivo en el momento de la encuesta se preguntó donde habían obtenido ese método. A las usuarias de métodos tradicionales, se preguntó donde habían obtenido la información sobre el uso del método. Este dato permite conocer cuales son las principales fuentes de abastecimiento, resultado que se presenta en el Cuadro 5.

Los porcentajes que se observan en este cuadro indican que en Bolivia el sector privado desempeña un papel importante en el suministro de anticonceptivos. Los consultorios, médicos particulares y hospitales privados constituyen la fuente de abastecimiento preponderante, proveyendo de métodos a más de un tercio de las usuarias. Esta fuente es importante especialmente para métodos tales como el DIU, las pastillas y las inyecciones, ya que abastecen respectivamente al 77, 46 y 42 por ciento de las usuarias. También son los proveedores principales de métodos vaginales de los cuales suministran a más del 40 por ciento de las usuarias. Las farmacias juegan un papel importante en el abastecimiento de condones y pastillas, suministrando al 66 y 39 por ciento de las usuarias, respectivamente.

El único método en el cual el sector público muestra una predominancia como proveedor es la esterilización femenina: el 54 por ciento de las mujeres esterilizadas fueron operadas en un hospital público.

Es interesante destacar que los amigos o familiares desempeñan un papel importante como proveedores de información sobre métodos tradicionales e incluso, en cierta medida, también proporcionan ciertos métodos modernos, a saber, métodos vaginales, condones y píldoras.

4.5 Intenciones reproductivas de las no usuarias de métodos anticonceptivos

Al examinar la práctica contraceptiva, es interesante conocer las intenciones reproductivas y las características de las mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos, a fin de tener un indicador de la necesidad insatisfecha de planificación familiar. Puede observarse en el Cuadro 6 que la mayoría de las mujeres en unión que no están utilizando ningún método anticonceptivo preferiría evitar un embarazo. El 74 por ciento ya no desea tener más hijos y el 9 por ciento desea un hijo, pero preferiría esperar dos o más años antes de tenerlo.

Estos datos indican que la necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar en Bolivia es importante y que la demanda potencial por estos servicios es considerable. Esta demanda es aún

mayor si se tiene en cuenta que una proporción importante de las usuarias recurren a métodos tradicionales poco confiables.

Las intenciones reproductivas varían según la características de las mujeres. Como es de esperarse, en los grupos donde la paridez media es mayor y en los que la prevalencia de anticonceptivos es más baja, se encuentra una mayor proporción de mujeres que ya no desean más hijos. Así, el 51 por ciento de las mujeres con menos de 3 hijos dicen no querer más hijos, en comparación con el 96 por ciento de las que han tenido 5 o más hijos. En la zona urbana el 70 por ciento de las usuarias dicen no querer más hijos, contra el 78 por ciento de las usuarias en el área rural.

Diferencias muy marcadas se producen según el nivel de escolaridad de la mujer. Entre las mujeres sin educación, el 84 por ciento de las usuarias no desean más hijos. Sin embargo entre aquellas que han cursado o completado el nivel medio, la proporción que no desea más hijos es de 51 por ciento.

También se observan diferencias en el deseo de postergar el nacimiento de otro hijo, es decir de esperar dos o más años antes de tener otro hijo. Esta proporción es más elevada en los grupos de menor paridez y de mayor uso de anticonceptivos. El 20 por ciento de las mujeres con menos de tres hijos, en comparación con el 1 por ciento de las con cinco o más; el 12 por ciento de las mujeres de residencia urbana, en comparación con el 7 por ciento de las de residencia rural; el 2 por ciento de las mujeres sin instrucción, en comparación con el 25 por ciento de las que han llegado al nivel medio. El Gráfico 5 ilustra las diferencias mencionadas más arriba.

5. SALUD MATERNO INFANTIL

La ENDSA-89 87 también captó información referente a salud y atención materno infantil: inmunización de la madre y el hijo, atención prenatal y en el parto, prevalencia de diarrea y tratamiento recibido en casos de diarrea en niños menores de 5 años. En las páginas que siguen se expone los resultados principales.

5.1 Incidencia de episodios de diarrea y uso de rehidratación oral

En la encuesta se pudo averiguar sobre los episodios de diarrea en las últimas 24 horas y en las últimas dos semanas entre los hijos menores de 5 años de las mujeres entrevistadas, así como del tratamiento que recibieron los niños que han sufrido un episodio. También se averiguó con la madre si ésta había dado terapia de rehidratación -- ya sea utilizando suero casero o sobres de rehidratación -- a los hijos que habían tenido diarrea.

Como se observa en el Cuadro 7, el 16 por ciento de los niños menores de cinco años tuvo un episodio de diarrea en las últimas 24 horas, y el 28 por ciento tuvo uno en las últimas 2 semanas.⁵ Un hecho que puede observarse en este cuadro es que no se dan diferencias marcadas en la incidencia de diarrea según área o región de residencia, ni según edad, paridez o nivel de instrucción de la madre. La incidencia de diarrea varía principalmente según la edad del niño: ésta es relativamente baja en los niños de menos de 6 meses, aumenta substancialmente en los niños entre 7 a 23 meses, para luego ir reduciéndose hasta llegar al mínimo entre los niños de más de cuatro años (ver Gráfico 7). Este patrón se explica por el incremento de los episodios de diarrea durante el destete, período durante el cual el niño está más expuesto a recibir alimentos contaminados.

⁵ Debe señalarse que entre los episodios de diarrea ocurridos en las últimas dos semanas están incluidos los episodios de las últimas 24 horas.

En lo que respecta el uso de sales de rehidratación oral, se nota que una proporción muy reducida de niños -- solamente el 28 por ciento -- ha recibido este tratamiento durante el último episodio de diarrea. El uso de estas sales es bastante uniforme independientemente de las características de la mujer, pero tiende a aumentar con el incremento del nivel de escolaridad.

5.2 Incidencia de Enfermedades Respiratorias

A fin de estimar la incidencia de enfermedades respiratorias, se averiguó con las madres si los hijos habían tenido tos en las últimas 24 horas o en las últimas dos semanas. Para evaluar la gravedad de la tos, se preguntó si el niño había respirado con rapidez o había tenido dificultad en respirar durante el tiempo en que estuvo con tos.

El Cuadro 8 permite notar que no existen diferencias significativas en la incidencia de tos según las características de la madre, pero si se dan diferencias regionales: la incidencia es mayor en los Llanos que en los Valles y el Altiplano.

Con relación a la edad, se produce un patrón semejante al que se observa con respecto a los episodios de diarrea, en el sentido de que la incidencia de tos tiende a aumentar entre los 6 y 23 meses. Esto podría explicarse también por el destete, ya que la leche materna provee al niño de anticuerpos que probablemente lo protegen en cierta medida de infecciones respiratorias.

En lo que respecta la atención médica, se notan claras diferencias según las características de la madre. Los niños de residencia urbana y de madres más instruidas reciben atención médica con mayor frecuencia que los niños rurales y de madres poco instruidas. La proporción de niños que recibió atención médica es de 33 por ciento en el área urbana y de 18 por ciento en el área rural. El 43 por ciento de los niños cuyas madres cursaron el nivel medio o más recibieron atención médica, comparado con el 11 por ciento de aquellos con madres sin instrucción.

5.3 Inmunizaciones

En la ENDSA-89 se averiguó también sobre la historia de inmunización de todos los hijos sobrevivientes nacidos en los últimos cinco años. A las entrevistadas que tenían un hijo vivo de menos de 5 años se preguntó si tenían el carnet de vacunaciones de cada uno de estos hijos. En caso afirmativo, se les pedía ver el carnet a fin de registrar las vacunas que el niño había recibido y la fecha exacta en la que éstas fueron administradas.

Cuando la madre no tenía el carnet o por algún motivo no lo mostraba, la encuestadora indagaba verbalmente si el niño había recibido o no las vacunas. Los datos captados por medio de estas preguntas son obviamente menos confiables, por estar sujetos a posibles errores de declaración. En el Cuadro 9 se presenta el porcentaje de niños vacunados, según el tipo de vacuna y la edad del niño en el momento de la encuesta. Los datos se basan en la información de los carnets de vacunación.

Solamente en el 19 por ciento de los casos las encuestadoras pudieron ver el carnet de los niños. Entre los niños con carnet la cobertura de vacunación no es completa. El 63 por ciento estaba inmunizado contra la tuberculosis (BCG), el 66 por ciento fué vacunado contra el sarampión, el 55 por ciento recibió la tercera dosis de la vacuna contra la polio y el 52 por ciento la tercera dosis de la DPT, que protege contra difteria, tos convulsa y tétano.

En general, la cobertura es mayor en el área urbana, donde las mujeres tienen mayor acceso a los servicios de salud. Una excepción es la vacuna contra el sarampión, que parece estar uniformemente distribuida en todos los sectores. Esto puede explicarse por las campañas de vacunación, mediante las cuales las vacunas llegan a gran parte de la población. Siguiendo el patrón esperado, entre las madres más educadas los niños están más inmunizados que entre las madres de bajo nivel de instrucción.

Se recomienda que los niños estén completamente vacunados entre los 12 y 23 meses. Observando la edad de los niños al momento de la encuesta se nota que, a excepción de la vacuna contra el sarampión, la cobertura de las vacunas en dicho tramo de edad es inferior al 70 por ciento. La cobertura tiende a incrementar con la edad hasta llegar a los niños de cuatro años (más de 48 meses), lo que refleja una tendencia en las madres de posponer la inmunización de sus hijos.

5.4 Protección contra el tétano, atención prenatal y asistencia durante el parto

A las mujeres que tuvieron hijos en los últimos 5 años se hizo varias preguntas destinadas a evaluar la calidad de la atención prenatal y de asistencia al parto. Específicamente, se averiguó si habían sido vacunadas contra el tétano durante el embarazo, que clase de atención prenatal habían recibido, y que capacidad tenía la persona que le asistió en el parto. Los datos que se enseñan en el Cuadro 10 muestran que los embarazos protegidos contra el tétano constituyen una minoría. Sólo en 20 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años las madres habían recibido el toxoide tetánico. Existen diferencias, aunque no muy marcadas, según edad, siendo el porcentaje de nacimientos protegidos un tanto mayor en las mujeres de menos de 30 años (22 contra 18 por ciento). En el área urbana el porcentaje es superior al que se observa en el área rural (26 contra 15 por ciento), y hay marcadas diferencias según nivel de instrucción de la mujer, siendo el porcentaje de nacimientos protegidos tres veces más alto entre las mujeres con educación de nivel medio o más que entre las mujeres sin instrucción.

El 43 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años recibieron atención prenatal de un médico, pero se producen diferencias importantes según las características de la madre. El 86 por ciento de los nacimientos de mujeres que han cursado o superado el nivel medio recibió atención prenatal, contra solamente el 13 por ciento de las mujeres sin instrucción; el 61 por ciento de los nacimientos de mujeres urbanas recibieron esa atención comparado con el 25 por ciento de los rurales.

En lo que respecta la atención médica en el parto, se observan patrones muy semejantes. Los nacimientos que recibieron esta atención son minoritarios (el 38 por ciento), y las diferencias según la zona de residencia y el nivel de instrucción de la mujer son muy marcadas. El 58 por ciento de los partos ocurridos en áreas urbanas fueron atendidos por un médico, contra apenas el 19 por ciento de los ocurridos en áreas rurales. Así mismo, el 8 por ciento de los partos de mujeres sin instrucción fueron atendidos por médicos, comparado con el 83 por ciento de los de mujeres que han cursado el nivel medio.

En lo que respecta las diferencias regionales, en todos los indicadores el Altiplano muestra una situación de desventaja con respecto a los Valles y los Llanos. En el primero, tanto la cobertura de toxoide tetánico como las proporciones que recibieron atención prenatal o asistencia durante un parto de un médico, son más bajas.

Cuadro 1
 Bolivia: Número Promedio de Hijos Tenidos Nacidos Vivos, Número de Hijos
 Sobrevivientes y Tasas de Fecundidad por Edad en los Cinco Años Precedentes a
 la Encuesta, 1989

Edad de la Mujer	Promedio de Hijos		Tasas de Fecundidad (x 1.000)	Número de Mujeres
	Nacidos Vivos	Sobrevi- vientes		
15-19	0,18	0,16	95	1695
20-24	1,09	0,96	230	1306
25-29	2,59	2,26	249	1336
30-34	3,72	3,15	200	1122
35-39	4,56	3,87	144	1067
40-44	5,42	4,39	74	741
45-49	5,89	4,51	20	656
Total	2,79	2,32	165*	7923
Tasa Global de Fecundidad			5,06	

* Tasa de Fecundidad General

Fuente: ENDSA-1989

Cuadro 2
 Bolivia: Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Casadas o Unidas, por el Deseo de Tener Hijos, según Edad, 1989

Edad de la Mujer	No desea Hijos	Desea Esperar ¹	Desea Pronto ²	Indecisa	Menopáusica o Estéril	Total	Número de Mujeres
15-19	40,7	35,9	15,5	7,9	0,0	100,0	211
20-24	56,9	22,9	12,5	7,6	0,2	100,0	706
25-29	71,8	11,5	9,2	4,7	2,7	100,0	1004
30-34	71,3	7,6	10,1	5,9	5,1	100,0	958
35-39	74,8	1,5	10,2	4,7	8,7	100,0	914
40-44	73,5	0,1	7,6	3,5	15,4	100,0	620
45-49	60,9	0,3	4,8	1,1	32,9	100,0	528
Total	67,8	8,9	9,6	4,9	8,6	100,0	4941

¹ Desea esperar dos años o más antes de tener un hijo

² Desea tener un hijo dentro de los próximos dos años

Fuente: ENDSA-1989

Cuadro 3

Bolivia: Porcentaje de Mujeres que Conocen Algún Método Anticonceptivo, que Conoce Alguna Fuente de Abastecimiento, que Alguna Vez lo Ha Utilizado, y que Actualmente los Están Utilizando. Total de Mujeres y Mujeres Actualmente en Unión (Casadas o Unidas), 1989

Método	Conoce Algún Método		Conoce Alguna Fuente de Método		Alguna vez ha Usado		Actualmente Están Utilizando	
	Total	En Unión	Total	En Unión	Total	En Unión	Total	En Unión
Cualquier Método	72,8	75,0	66,4	68,8	32,5	45,8	19,9	30,3
Cualquier Método Moderno ¹	66,6	67,5	59,5	61,1	15,4	21,7	8,0	12,2
Pastillas	51,7	52,0	44,6	45,7	7,5	10,3	1,2	1,9
DIU	51,2	54,1	45,5	48,3	6,4	9,5	3,1	4,8
Inyección	40,6	42,8	36,4	38,8	2,5	3,3	0,5	0,7
Vaginales ²	23,1	23,0	21,0	21,0	1,8	2,3	0,1	0,1
Condón	28,7	28,5	24,6	24,6	2,6	3,4	0,2	0,3
Esterilización femenina	50,3	51,7	44,6	46,4	2,9	4,4	2,3	4,4
Esterilización masculina	15,8	15,5	13,1	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Cualquier Método Tradicional ³	57,4	60,2	49,8	51,9	24,8	35,0	11,8	18,0
Ritmo, Billings	52,6	54,5	49,8	51,9	22,0	30,9	10,6	16,1
Retiro	24,5	27,1	0,0	0,0	4,4	6,4	0,7	1,0
Otros métodos	6,6	7,6	0,0	0,0	1,9	2,8	0,6	0,9
Número de Mujeres	7923	4941	7923	4941	7923	4941	7923	4941

¹ Incluye las pastillas, el DIU, la inyección, el diafragma, espuma o jalea, el condón y la esterilización, tanto masculina como femenina.

² Incluye cremas, tabletas y espumas vaginales y el diafragma.

³ Incluye el ritmo, el retiro y otros métodos tradicionales, tales como la infusión de hierbas, la aspirina, etc.

Fuente: ENDSA-89

Cuadro 4

Bolivia: Porcentaje de Mujeres Actualmente Casadas o Unidas que Están Usando Algún Método Anticonceptivo, por Tipo de Método, según Características Específicas, 1989

Características de la Mujer	Está Usando Cualquier Método	Tipo de Método Utilizado										No Está Usando	Total	Número de Mujeres	
		Pasti-llas	DIU	Inyec-ción	Vagina-les	Esterilización					Condón				
						Femen.	Masc.	Ritmo	Retiro	Otros					
Edad															
Menos de 30	28,0	2,3	4,6	0,6	0,2	0,4	1,5	0,0	16,7	0,9	0,8	72,0	100,0	1921	
30 o más	31,7	1,6	5,0	0,7	0,1	0,3	6,3	0,0	15,8	1,1	0,9	68,3	100,0	3020	
Número de Hijos Tenidos															
0 - 2	27,8	2,2	5,3	0,7	0,2	0,4	1,1	0,0	16,9	0,6	0,4	72,2	100,0	1959	
3 - 4	36,8	2,1	6,5	0,9	0,1	0,5	6,2	0,1	17,7	1,4	1,3	63,2	100,0	1672	
5 o más	25,7	1,1	1,9	0,5	0,0	0,0	7,0	0,0	13,0	1,0	1,2	74,3	100,0	1310	
Zona de Residencia															
Urbana	29,1	3,1	7,4	0,7	0,2	0,5	6,1	0,1	19,6	0,8	0,7	60,9	100,0	2732	
Rural	19,4	0,4	1,7	0,8	0,0	0,2	2,2	0,0	11,8	1,2	1,1	90,6	100,0	2209	
Región de Residencia															
Altiplano	21,6	0,4	4,0	0,2	0,1	0,2	1,5	0,0	16,2	0,7	1,4	75,4	100,0	2537	
Valles	30,7	0,7	6,6	0,6	0,0	0,6	3,5	0,0	17,9	0,9	0,0	69,3	100,0	1311	
Llanos	42,9	6,7	4,5	1,9	0,3	0,5	12,3	0,1	13,8	1,9	0,9	57,1	100,0	1093	
Nivel de Instrucción															
Sin instrucción	11,5	0,0	0,7	0,6	0,0	0,0	1,0	0,0	1,3	1,1	0,8	99,5	100,0	1121	
Básico	24,9	1,2	2,4	0,5	0,1	0,0	4,2	0,0	14,0	1,1	1,5	75,1	100,0	1991	
Intermedio	38,2	3,8	5,0	1,4	0,2	0,2	6,3	0,0	19,8	0,8	0,8	61,8	100,0	649	
Medio o más	52,8	3,8	12,6	0,8	0,2	1,3	5,9	0,1	26,1	0,8	0,2	47,2	100,0	1180	
Total	30,3	1,9	4,8	0,7	0,1	0,3	4,4	0,0	16,1	1,0	0,9	69,7	100,0	4941	

Fuente: ENDSA-89

Cuadro 5

Bolivia: Distribución Porcentual de las Mujeres que Actualmente Estan Usando Algún Método Anticonceptivo, por Fuente de Abastecimiento, según Tipo de Método, 1989

Fuente de Abastecimiento	Tipo de Método Utilizado										
	Pastillas	DIU	Inyecciones	Vaginales	Condón	Esterilización		Ritmo	Retiro	Otro	Todos los Métodos
						Femen.	Masc.				
Hospital Público	1,0	10,3	21,0	0,0	7,0	53,8	0,0	6,5	6,9	2,5	13,8
Centro de Salud	1,5	4,8	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	2,6	0,0	2,5	2,3
Puesto de Salud	1,2	1,6	3,9	0,0	0,0	0,2	0,0	1,4	7,3	0,0	1,4
Consultorio/Medico Particular	45,9	68,5	37,0	19,6	17,7	9,0	0,0	21,8	3,3	0,0	27,8
Clinica/Hospital Privado	0,4	8,3	5,0	22,5	2,7	28,2	100,0	1,8	0,0	0,0	6,8
CNS u Otras Cajas	0,3	3,0	1,2	13,9	0,0	7,9	0,0	1,1	0,0	0,0	2,3
Farmacia	37,8	0,3	14,8	23,5	65,9	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	3,6
Amigo/Familiar	5,9	0,0	0,0	17,0	6,8	0,0	0,0	26,1	59,2	42,6	17,7
Representante Popular de Salud	0,0	0,7	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,6	0,0	1,3
Centro de Planificación Familiar	2,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	3,5	0,0	1,6
Puesto Médico	3,5	0,0	7,1	0,0	0,0	0,1	0,0	2,8	4,8	0,0	2,0
Otro Lugar	0,3	0,7	0,0	3,5	0,0	0,5	0,0	31,8	14,5	52,4	19,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de Mujeres	96	248	36	8	17	229	1	839	52	47	1574

Fuente: ENDSA-89

Cuadro 6

Bolivia: Entre las Mujeres Actualmente Casadas o Unidas que no Están Practicando Planificación Familiar, Porcentaje que Desea Limitar o Espaciar sus Nacimientos y según Características Específicas de la Mujer, 1989

Características de la Mujer	Porcentaje que no Practica Planificación Familiar que Quisiera:		
	Limitar	Espaciar	Indecisas
Edad			
Menos de 30	64,5	18,1	6,4
30 o más	81,1	3,0	5,2
Número de Hijos Tenidos			
0 - 2	50,8	19,5	8,2
3 - 4	86,2	3,2	5,2
5 o más	96,0	0,8	2,3
Zona de Residencia			
Urbana	70,1	12,4	4,2
Rural	77,7	6,5	7,1
Región de Residencia			
Altiplano	75,3	9,0	5,1
Valles	73,6	8,0	8,0
Llanos	70,7	12,5	4,3
Nivel de Instrucción			
Sin instrucción	84,1	1,7	6,5
Básico	76,9	7,5	6,5
Intermedio	71,8	12,1	2,6
Medio o más	51,2	25,3	4,3
Total	74,0	9,4	5,7
Número de Mujeres	2397	304	185

Fuente: ENDSA-89

Cuadro 7

Bolivia: Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años que Tuvieron un Episodio de Diarrea en las Últimas 24 Horas o en las Últimas dos Semanas, y entre los Niños con Diarrea, Porcentaje que Recibió Terapia de Rehidratación Oral (TRO), por Características de la Mujer y del Niño, 1989

Características de la Mujer y del Niño	Porcentaje de Niños con Diarrea:		Entre los Niños con Diarrea, Porcentaje que recibió TRO ²	Número de Niños
	En las Últimas 24 Horas	En las Últimas 2 Semanas ¹		
Edad				
Menos de 30	16,8	29,2	26,4	2734
30 o más	14,1	26,6	25,9	2458
Número de Hijos Tenidos				
0 - 2	16,2	27,8	24,7	1855
3 - 4	14,6	27,9	27,9	1837
5 o más	15,9	28,2	25,9	1500
Zona de Residencia				
Urbana	16,0	28,1	27,4	2545
Rural	15,1	27,9	24,9	2646
Región de Residencia				
Altiplano	16,4	27,0	21,2	2610
Valles	14,1	28,9	30,6	1435
Llanos	15,4	29,2	31,2	1146
Nivel de Instrucción				
Sin instrucción	16,2	28,7	20,2	1068
Básico	16,3	30,4	26,0	2375
Intermedio	16,6	27,3	31,7	704
Medio o más	12,4	22,2	29,9	1045
Edad del Niño (meses)				
Menos de 6	15,7	23,6	12,1	513
6 a 11	23,4	39,4	20,0	572
12 a 23	24,7	41,4	35,3	1108
24 a 35	14,4	28,8	24,2	1018
36 a 47	10,6	20,8	25,6	993
48 a 59	6,7	14,9	23,1	987
Sexo del Niño				
Masculino	15,8	28,5	25,8	2660
Femenino	15,3	27,4	26,6	2532
Total	15,5	28,0	26,2	5192

¹ Incluye a los que han tenido diarrea en las últimas 24 horas.

² Incluye a los que fueron tratados tanto con la solución casera de agua, sal y azúcar como a los que recibieron el suero de los sobres de TRO.

Fuente: ENDSA-89

Cuadro 8

Bolivia: Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años que Tuvieron Tos en las Últimas 24 Horas o en las Últimas Dos Semanas; y Entre los Niños con Tos, Porcentaje que Tuvo Dificultad en Respirar o Respiraba con Rapidez y Porcentaje que Recibió Atención Médica, por Características Específicas de la Mujer y del Niño, 1989

Características de la Mujer y del Niño	Porcentaje de Niños con Tos		Entre los Niños con Tos, Porcentaje que Tuvo Dificultad en Respirar c Respiraba con rapidez	Entre los Niños con Tos, Porcentaje que Recibió Atención Médica ²	Número de Niños
	En las Últimas 24 Horas	En las Últimas 2 Semanas ¹			
Edad					
Menos de 30	31.5	41.5	51.4	27.8	2734
30 o más	27.3	36.3	47.5	20.2	2458
Número de Hijos Tenidos					
0 - 2	31.2	40.8	48.4	28.9	1855
3 - 4	26.7	37.5	49.0	26.3	1837
5 o más	30.9	38.8	52.0	16.7	1500
Zona de Residencia					
Urbana	27.6	36.1	55.1	32.8	2545
Rural	31.3	41.9	45.2	17.6	2646
Región de Residencia					
Altiplano	27.6	36.6	44.0	19.0	2610
Valles	28.3	38.7	35.7	23.1	1435
Llanos	35.3	45.2	75.1	36.2	1146
Nivel de Instrucción					
Sin instrucción	29.3	39.3	41.7	10.7	1068
Básico	30.2	39.4	52.7	20.6	2375
Intermedio	33.5	44.4	52.6	33.6	704
Medio o más	25.5	34.4	48.4	42.7	1045
Edad del Niño (meses)					
Menos de 6	29.8	35.5	59.5	29.2	513
6 a 11	42.8	51.1	49.8	28.4	572
12 a 23	36.7	46.7	52.2	26.8	1108
24 a 35	28.4	38.6	47.5	23.2	1018
36 a 47	23.3	33.4	49.8	21.3	993
48 a 59	20.9	31.4	42.0	19.4	987
Sexo del Niño					
Masculino	29.1	38.4	49.2	23.7	2660
Femenino	30.0	39.7	50.1	25.3	2532
Total	29.5	39.0	49.7	24.5	5192

¹ Incluye a los que han tenido diarrea en las últimas 24 horas.

² Incluye a los que fueron llevados a un hospital público o privado, a un centro de salud, o a un médico particular.

Fuente: ENDSA-89

Cuadro 9

Bolivia: Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años cuyas Madres Mostraron el Carnet de Vacunación; Entre Aquellos con Carnet, Porcentaje que Ha Sido Vacunado, por Tipo de Vacuna, por Características Específicas de la Mujer y del Niño, 1989

Características de la Mujer y del Niño	Niños con Carnets de Vacunación	Entre los Niños con Carnet, Porcentaje que Recibió:										Número de Niños
		BCG	P o l i o				D P T			Sarampión		
			1	2	3	4	1	2	3			
Edad												
Menos de 30	22,2	62,3	97,8	71,8	55,4	26,5	89,4	67,8	50,9	65,2	2734	
30 o Más	16,4	63,4	97,3	76,1	53,6	25,6	92,6	73,7	52,8	66,2	2458	
Número de Hijos Tenidos												
0 - 2	23,1	69,0	97,1	72,7	56,8	25,5	90,2	69,3	54,6	62,9	1855	
3 - 4	20,3	58,7	97,4	73,5	57,1	29,2	91,4	71,8	54,3	70,2	1837	
5 o Más	13,8	57,1	99,0	75,3	46,1	21,8	90,5	69,1	40,8	62,8	1500	
Zona de Residencia												
Urbana	24,0	69,2	97,3	76,5	59,8	28,5	91,3	73,7	56,9	65,4	2545	
Rural	15,0	52,8	98,0	69,0	46,9	22,5	89,8	64,7	43,6	65,5	2646	
Región de Residencia												
Altiplano	14,0	56,6	96,8	72,7	53,4	21,0	91,4	71,3	51,5	65,0	2610	
Valles	23,0	73,7	98,0	80,8	67,1	41,2	91,4	75,1	61,5	68,5	1435	
Llanos	27,2	58,4	98,1	66,7	43,0	16,2	89,2	63,7	41,4	63,3	1146	
Nivel de Instrucción												
Sin Instrucción	10,1	35,8	95,4	60,4	34,1	13,7	89,8	62,1	39,4	66,9	1068	
Básico	18,3	57,5	98,2	73,6	51,1	23,3	91,5	67,4	46,8	62,9	2375	
Intermedio	22,3	67,1	99,0	72,2	57,8	33,3	90,7	68,9	49,1	66,3	704	
Medio o más	29,5	77,3	96,7	78,7	65,3	30,8	89,9	77,5	64,1	68,7	1045	
Edad del Niño (meses)												
Menos de 6	17,1	67,3	90,7	24,3	2,0	0,0	49,4	6,4	1,5	2,0	513	
6 a 11	20,7	58,4	94,6	59,4	26,7	8,6	92,5	52,5	24,7	19,3	572	
12 a 23	23,0	62,3	98,6	78,7	58,3	23,5	90,0	75,7	52,9	72,5	1108	
24 a 35	23,2	62,8	98,6	77,8	61,5	31,9	98,4	78,5	60,7	81,9	1018	
36 a 47	16,3	61,2	99,6	86,1	70,8	34,3	96,3	85,6	68,1	80,7	993	
48 a 59	15,1	65,9	98,6	84,3	73,4	41,8	96,5	82,4	68,2	85,9	987	
Sexo del Niño												
Masculino	18,9	63,5	98,2	72,2	58,6	26,6	88,4	68,1	52,6	68,2	2660	
Femenino	19,9	62,0	97,0	74,9	50,8	25,7	93,0	72,3	50,7	63,0	2532	
Total	19,4	62,7	97,6	73,5	54,7	26,1	90,7	70,2	51,7	65,6	5192	

Fuente: ENDSA-89

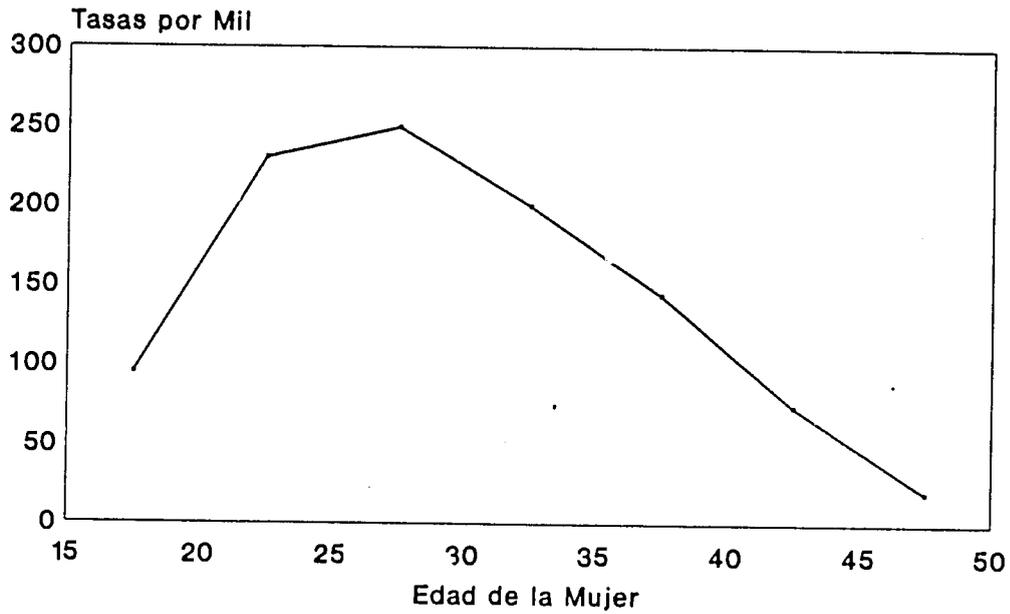
Cuadro 10

Bolivia: Entre los Nacimientos Ocurridos en los Ultimos Cinco Años, Porcentaje de Niños Cuyas Madres Recibieron el Toxoide Tetánico, Atención Prenatal y Asistencia Durante el Parto de un Médico o de una Enfermera, por Características Específicas de la Mujer, 1989

Características de la Mujer	Porcentaje de Niños Cuyas Madres Recibieron:									Número de Nacimientos
	Toxoide Tetánico	Atención Prenatal de:				Asistencia en Parto de:				
		Médico	Enfermera	Otro	Nadie	Médico	Enfermera	Otro	Nadie	
Edad										
Menos de 30	22,1	46,3	1,8	2,2	49,7	41,5	3,1	50,9	4,5	3047
30 o más	17,9	38,2	1,0	3,1	57,7	33,6	2,6	57,8	6,0	2717
Número de Hijos Tenidos										
0 - 2	21,0	52,1	1,6	2,3	43,9	47,2	2,5	46,3	3,9	2138
3 - 4	19,3	41,7	1,4	2,5	54,3	37,8	2,7	53,6	5,8	1995
5 o más	19,9	30,7	1,1	3,2	64,9	25,3	3,5	65,1	6,1	1632
Zona de Residencia										
Urbana	25,7	61,2	0,9	1,8	36,2	58,3	3,1	35,2	3,4	2777
Rural	15,0	25,0	1,9	3,5	69,6	18,6	2,6	71,9	6,9	2987
Región de Residencia										
Altiplano	15,5	36,5	0,8	2,8	59,9	30,3	2,2	60,3	7,2	2874
Valles	19,3	43,3	2,6	2,5	51,6	38,6	4,6	53,1	3,7	1615
Llanos	31,6	54,9	1,3	2,5	41,3	53,4	2,2	41,8	2,6	1274
Nivel de Instrucción										
Sin instrucción	9,4	12,7	1,2	4,2	82,0	8,1	1,6	82,2	8,1	1211
Básico	18,4	32,6	1,8	3,2	62,4	26,5	3,5	63,9	6,1	2688
Intermedio	29,9	62,2	1,3	1,2	35,2	59,1	3,1	34,9	2,8	765
Medio o más	29,4	85,6	0,9	0,6	12,9	83,0	2,6	12,8	1,6	1099
Total	20,1	42,5	1,4	2,6	53,5	37,8	2,9	54,2	5,2	5765

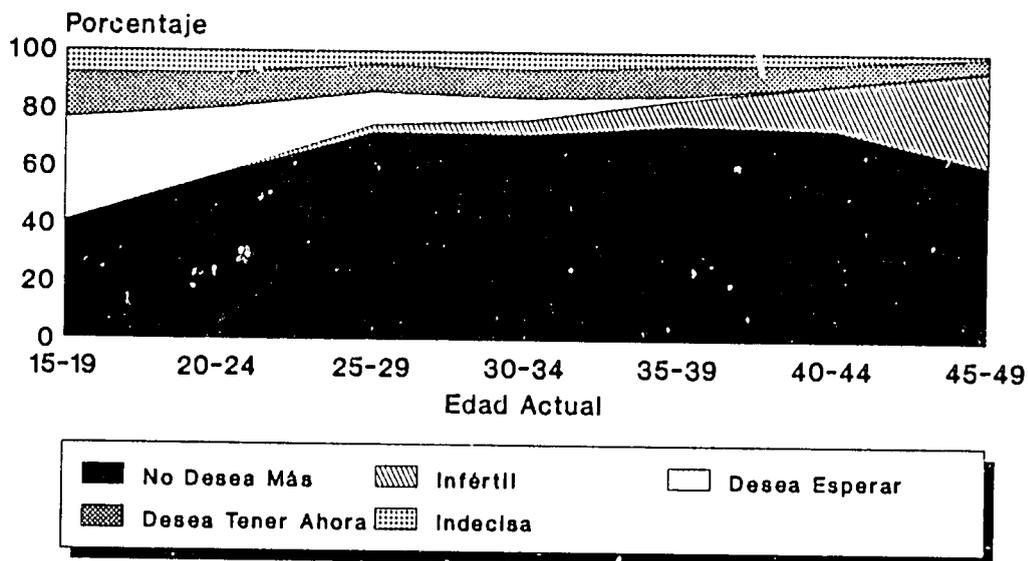
Fuente: ENDSA-89

Gráfico 1
Tasas de Fecundidad por Edad en los
Cinco Años Precedentes a la Encuesta



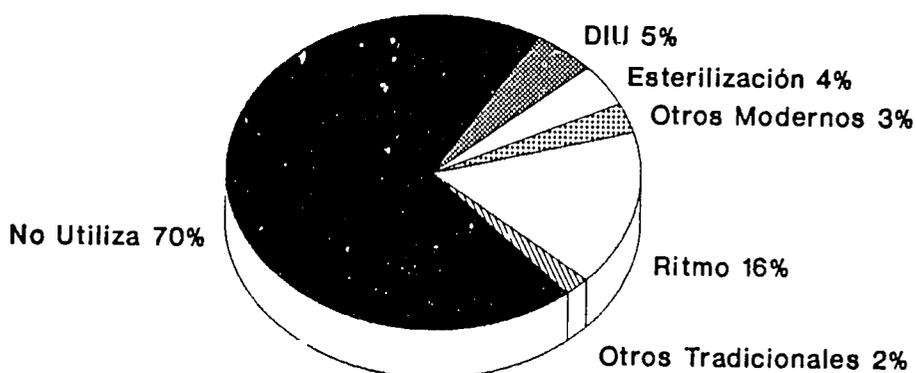
ENDSA-89

Gráfico 2
Preferencia de Fecundidad entre las
Mujeres en Unión según Edad Actual



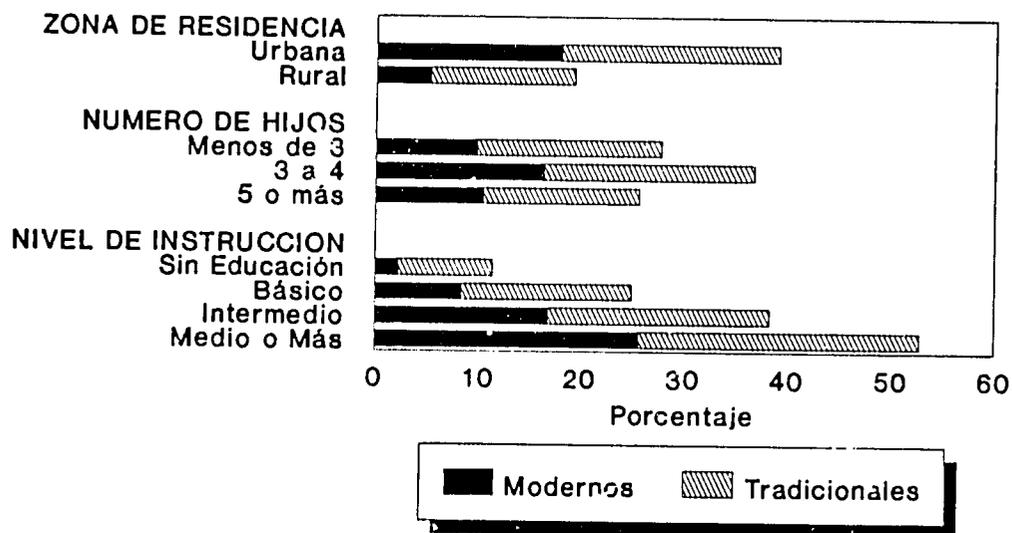
ENDSA-89

Gráfico 3
Uso Actual de Métodos Anticonceptivos
entre las Mujeres en Unión



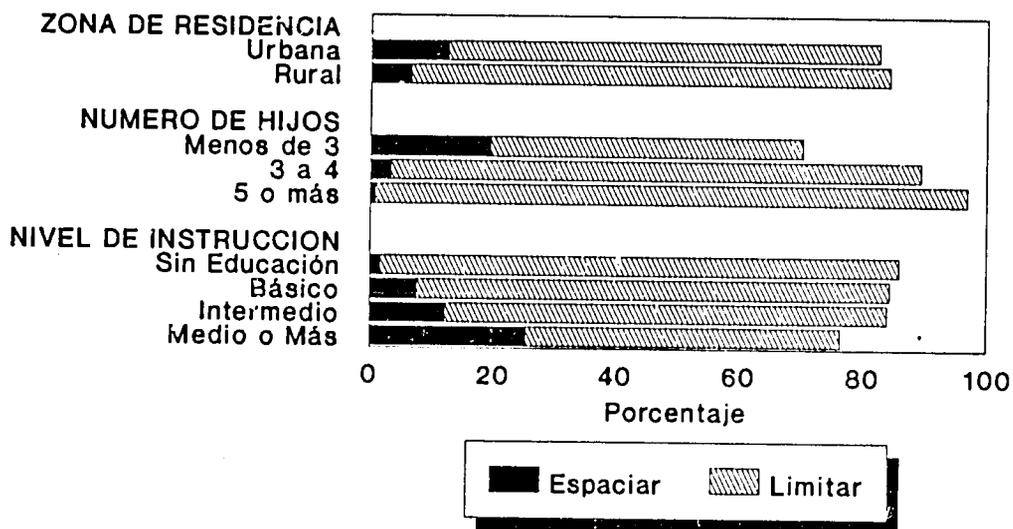
ENDSA-89

Gráfico 4
Porcentaje de Uso Actual de Métodos
entre las Mujeres Actualmente
Casadas o Unidas



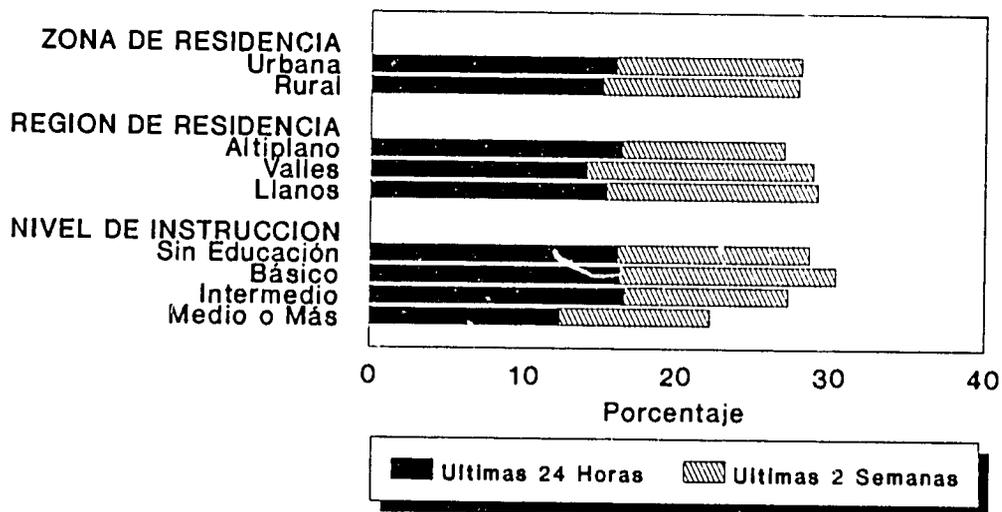
ENDSA-89

Gráfico 5
Porcentaje de No Usuarías Actualmente Casadas o Unidas que Desean Espaciar o Limitar



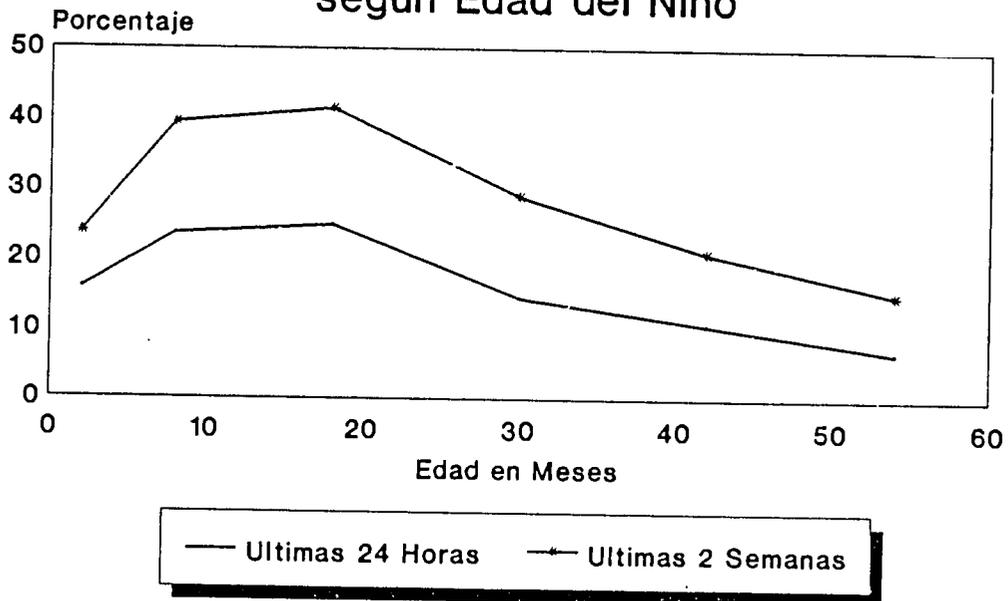
ENDSA-89

Gráfico 6
Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años con Diarrea, según Ciertas Características de la Madre



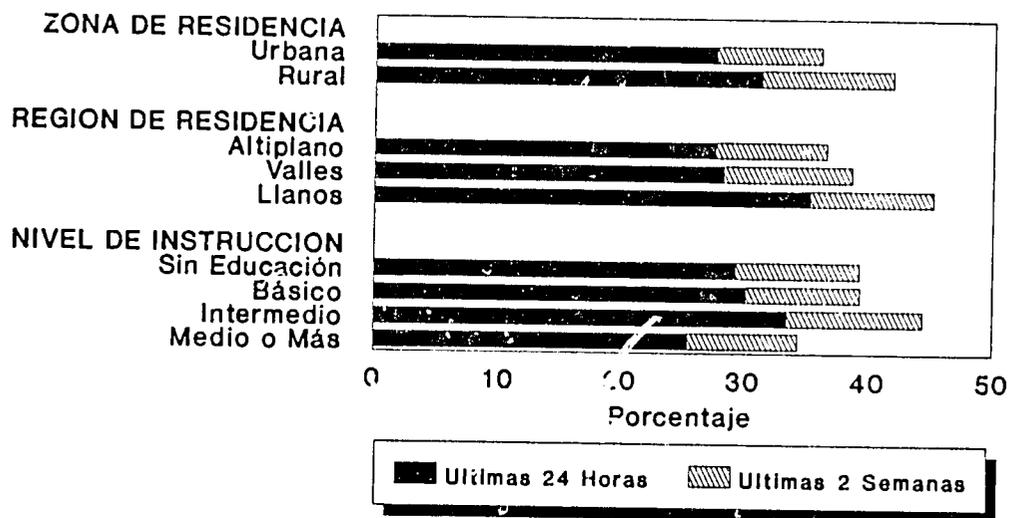
ENDSA-89

Gráfico 7
Niños Menores de Cinco Años con Diarrea
en las Últimas 24 Horas o Dos Semanas,
según Edad del Niño



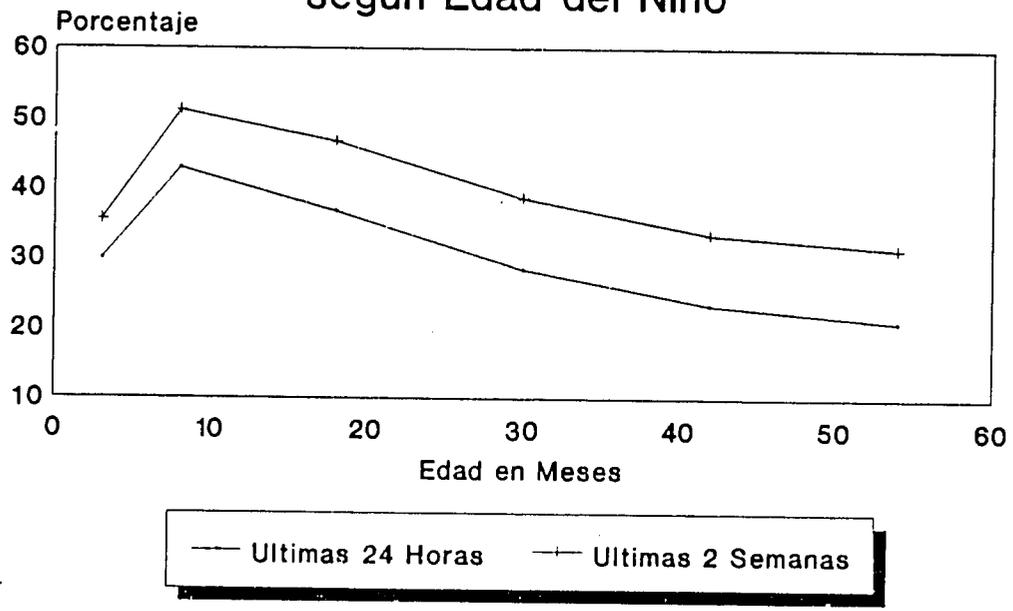
ENDSA-89

Gráfico 8
Porcentaje de Niños Menores de Cinco
Años con Tos, según Ciertas
Características de la Madre



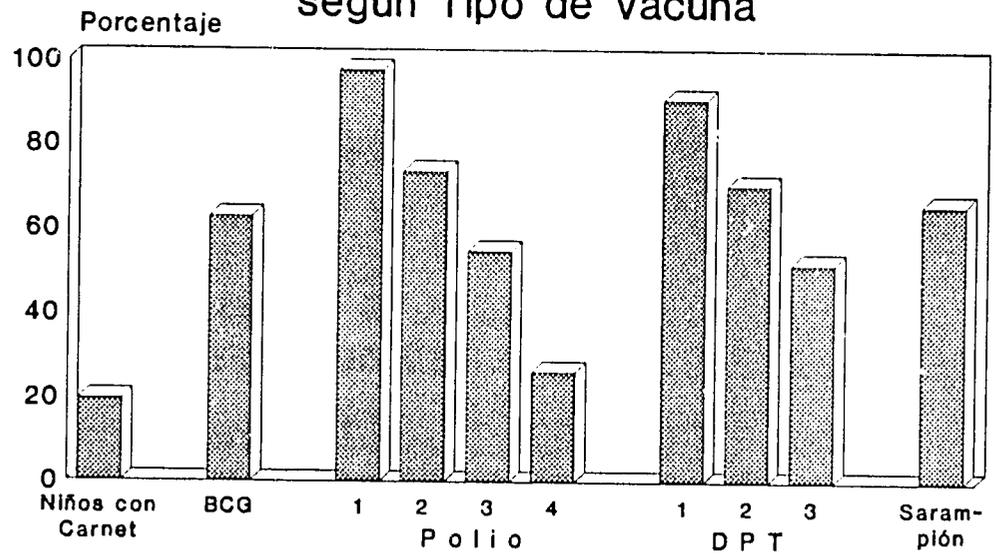
ENDSA-89

Gráfico 9
Niños Menores de Cinco Años con Tos en
las Ultimas 24 Horas o Dos Semanas,
según Edad del Niño



ENDSA-89

Gráfico 10
Porcentaje de Niños Menores de Cinco
Años con Carnet y con Vacunas,
según Tipo de Vacuna



ENDSA-89

Encuestas de Demografía y Salud (DHS) Informes Preliminares

El Salvador	Diciembre	1985	(Inglés)
Brasil	Diciembre	1986	(Inglés)
Senegal	Enero	1987	(Francés)
República Dominicana	Febrero	1987	(Español)
Liberia	Marzo	1987	(Inglés)
Colombia	Marzo	1987	(Español)
Peru	Marzo	1987	(Español)
Ecuador	Febrero	1987	(Español)
Sri Lanka	Julio	1987	(Inglés)
Estado de Ondo, Nigeria	Marzo	1987	(Inglés)
Marruecos	Octubre	1987	(Francés)
Burundi	Diciembre	1987	(Francés)
Trinidad y Tobago	Enero	1988	(Inglés)
Tailandia	Febrero	1988	(Inglés)
Mali	Febrero	1988	(Francés)
Guatemala	Marzo	1988	(Español)
Mexico	Marzo	1988	(Español)
Indonesia	Abril	1988	(Inglés)
Ghana	Agosto	1988	(Inglés)
Tunisia	Diciembre	1988	(Francés)
Botswana	Enero	1989	(Inglés)
Togo	Febrero	1989	(Francés)
Zimbabwe	Marzo	1989	(Inglés)
Egipto	Abril	1989	(Inglés)
Kenya	Julio	1989	(Inglés)
Bolivia	Septiembre	1989	(Español)

Los informes preliminares de las encuestas DHS se distribuyen en número limitado a las instituciones o personas que necesitan con premura, y no están disponibles para distribución general. La institución a cargo de la implementación de la encuesta está a cargo de la distribución dentro del país, en tanto que DHS tiene a su cargo la distribución internacional. Se espera que los informes finales, destinados para el público en general, estén publicados a más tardar 9 meses después de la terminación del trabajo de campo.