PN-ABD-429

GUATEMALA
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL

1987

INFORME PRELIMINAR

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS–DHS
INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT/WESTINGHOUSE

GUATEMALA
ENCUESTA NACIONAL
DE SALUD
MATERNO INFANTIL

1987

INFORME PRELIMINAR

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS-DHS
INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT/WESTINGHOUSE

Las Encuestas de Demografía y Salud

Las Encuestas de Demografía y Salud (DHS) son un programa de alcance internacional del **Institute for Resource Development (IRD)**, una subsidiaria de Westinghouse Electric Company con oficinas en Columbia, Maryland. El programa lo desarrolla **IRD** bajo contrato con la Agencia para el Desarrollo Internacional, **AID** (contrato DPE-3023-C-00-4083-00). **DHS** tiene como objetivo principal el apoyo de agencias gubernamentales y privadas para la implementación de 35 encuestas (1984-1989) en países en vías de desarrollo. Los objetivos específicos del programa son, entre otros: (1) suministrar a los formuladores de política de los países participantes una base de datos y ciertos análisis que sean de utilidad para la toma de decisiones; (2) expandir la base internacional de información en población y salud; (3) mejorar la metodología de este tipo de encuestas; y (4) desarrollar en los países participantes los recursos y destrezas que se requieren para la conducción de encuestas de salud y demografía de alta calidad.

Informes Preliminares del Programa DHS

El Salvador	Diciembre 1985	(Español)
Brasil	Diciembre 1986	(Portugués)
Senegal	Enero 1987	(Francés)
República Dominicana	Febrero 1987	(Español)
Liberia	Marzo 1987	(Inglés)
Colombia	Marzo 1987	(Español)
Perú	Marzo 1987	(Español)
Ecuador	Julio 1987	(Español)
Sri Lanka	Julio 1987	(Inglés)
Estado Ondo, Nigeria	Agosto 1987	(Inglés)
Marruecos	Octubre 1987	(Francés)
Burundi	Diciembre 1987	(Francés)
Guatemala	Marzo 1988	(Español)
Mali	Abril 1988	(Francés, en preparación)

INDICE

1. Introducción 1
2. Metodología 1
3. Fecundidad e intenciones reproductivas 2
   3.1 Fecundidad 2
   3.2 Intenciones reproductivas 2
4. Regulación de la fecundidad: conocimiento y uso de anticonceptivos 3
   4.1 Conocimiento de métodos y de fuentes de obtención 3
   4.2 Uso de anticonceptivos 4
   4.3 Características de las mujeres que practican actualmente la contracepción 5
   4.4 Fuente de abastecimiento de contraceptivos 5
   4.5 Intenciones reproductivas de las no usuarias de métodos anticonceptivos 6
5. Salud materno infantil 7
   5.1 Incidencia de episodios de diarrea y uso de rehidratación oral 7
   5.2 Inmunizaciones 7
   5.3 Protección contra el tétano, atención prenatal y atención durante el parto 8

LIST OF TABLES

TABLE 1. GUATEMALA: MEAN NUMBER OF CHILDREN EVER BORN AND MEAN NUMBER OF SURVIVING CHILDREN BY AGE, AND TOTAL AND AGE SPECIFIC FERTILITY RATES FOR FIVE YEARS PRECEDING THE SURVEY, 1987 15

TABLE 2. GUATEMALA: PERCENT DISTRIBUTION OF CURRENTLY MARRIED WOMEN BY REPRODUCTIVE INTENTION ACCORDING TO AGE, 1987 15

TABLE 3. GUATEMALA: PERCENTAGE KNOWING METHODS AND SOURCES, AND EVER USE AND CURRENT USE AMONG ALL WOMEN AND AMONG CURRENTLY MARRIED WOMEN, BY METHOD, 1987 16

TABLE 4. GUATEMALA: PERCENTAGE OF CURRENTLY MARRIED WOMEN USING CONTRACEPTION BY METHOD ACCORDING TO BACKGROUND VARIABLES, 1987 17

TABLE 5. GUATEMALA: DISTRIBUTION OF CURRENT USERS OF CONTRACEPTION BY SOURCE ACCORDING TO METHOD, 1987 .. 18

TABLE 6. GUATEMALA: PERCENTAGE OF WOMEN NOT USING CONTRACEPTION BY REPRODUCTIVE INTENTION, ACCORDING TO BACKGROUND CHARACTERISTICS, 1987 19

TABLE 7. GUATEMALA: PERCENT OF ALL CHILDREN WHO HAD DIARRHEA IN THE LAST 2 WEEKS, DIARRHEA IN THE LAST 24 HOURS, RECEIVED ORAL REHYDRATION, HOMEMADE SOLUTION, OR BOTH, FOR LAST EPISODE OF DIARRHEA, BY BACKGROUND CHARACTERISTICS OF MOTHERS, 1987 20

TABLE 8. GUATEMALA: PERCENTAGE OF ALL LIVING CHILDREN THREE MONTHS OLD OR MORE WHO HAVE RECEIVED IMMUNIZATIONS BY TYPE OF IMMUNIZATION ACCORDING TO BACKGROUND CHARACTERISTICS OF MOTHER, 1987 .. 21

TABLE 9. GUATEMALA: PERCENT OF ALL BIRTHS IN THE LAST 5 YEARS WHOSE MOTHER RECEIVED A TETANUS TOXOID INJECTION, PRENATAL CARE OR ASSISTANCE AT DELIVERY FROM A DOCTOR OR TRAINED NURSE, BY BACKGROUND CHARACTERISTICS OF MOTHER, 1987 22

1. INTRODUCCION

El objetivo de este informe es hacer una presentación resumida de los primeros resultados de la **Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil** en Guatemala, cuyo trabajo de campo tuvo lugar a fines de 1987 (**ENSMI-87**). Esta encuesta fué realizada por el **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**, con la participación del **Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)**, como agencia ejecutora. La asistencia técnica y el apoyo financiero fueron proveídos por el **Instituto para el Desarrollo de Recursos/Westinghouse**, a través del programa de **Encuestas de Demografía y Salud (DHS)**. Se contó, además, con el apoyo de **UNICEF**, de la Organización Panamericana de la Salud (**OPS**) y de **AVSC** (Association for Voluntary Surgical Contraception).

La presentación de los resultados básicos a escasos tres meses de la terminación del trabajo de campo ha sido posible en gran parte a la utilización de **ISSA** (Integrated System for Survey Analysis), un conjunto de programas y utilitarios desarrollados por **DHS** para el procesamiento en microcomputadores de encuestas complejas como la **ENSMI-87.** Los mismos programas facilitaron la preparación de resultados de avance a comienzos de Diciembre de 1987 y la presentación de los cuadros preliminares a comienzos de Enero de 1988. Las cifras del presente informe deben considerarse como provisionales y pueden diferir ligeramente de las del Informe Final el cual estará disponible en el segundo semestre de 1988.

2. METODOLOGIA

La muestra para la **ENSMI-87** fué diseñada a partir del marco muestral preparado por el Instituto Nacional de Estadística (**INE**) para la llamada Encuesta Socio-Demográfica, tambien realizada en Guatemala en 1987. Así se obtuvo una muestra autoponderada, realizada en dos etapas. En la primera, se seleccionaron los sectores censales con un procedimiento de selección sistemática, con una probabilidad proporcional al tamaño, según datos censales de 1981. En la segunda etapa se hizo la selección de las viviendas dentro de aquellos sectores censales. Con este procedimiento fueron seleccionados 6,870 hogares.

El trabajo de campo tuvo lugar entre fines de setiembre y fines de diciembre de 1987. En 5,459 de los hogares seleccionados se pudo obtener toda la información, lo cual corresponde a una proporción de entrevistas completas del 80 por ciento. Las causas principales de no obtención de información de los hogares fueron la ausencia de los miembros adultos del hogar o que la vivienda estuviera desocupada en el momento de la encuesta. Más del 15 por ciento de las viviendas seleccionadas se encontraban en esta situación, debido en parte a la migración laboral estacional y a situaciones especiales en ciertas zonas. El 35 por ciento de los hogares que han proveído información están situados en áreas urbanas, y el 65 por ciento restante en áreas rurales. Esta distribución coincide con la estimada por el **INE** para el año 1986, con proporciones de 37 y 63 por ciento, para el área urbana y rural respectivamente.[1]

Todas las mujeres en edad fértil (de 15 a 44 años) en el hogar fueron seleccionadas para ser entrevistadas individualmente. Para los efectos de esta encuesta se consideró la población "de facto", es decir, fueron definidas como elegibles solamente aquellas mujeres 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 la información obtenida de 5,122 mujeres seleccionadas en la muestra, de las cuales se pudo obtener la información completa del

cuestionario. El instrumento fué diseñado para recolectar información sobre los antecedentes de la entrevistada, su fecundidad, sus intenciones reproductivas, su estado civil y su experiencia marital, su conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y, finalmente, sobre temas relacionados con la salud materno infantil. El análisis detallado de estos temas y de otros como mortalidad y medición antropométrica se ha dejado para el Informe Final.

3. FECUNDIDAD E INTENCIONES REPRODUCTIVAS

3.1 Fecundidad

La **ENSMI-87** recogió información detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer. Así, se cuenta con datos sobre el número de hijos tenidos 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.

El número promedio de hijos que tendría una pareja al final de su período reproductivo con los niveles actuales de fecundidad que se observan en Guatemala es todavía relativamente elevado. Este promedio, la tasa global de fecundidad (TGF), estimada para los cinco años precedentes a la encuesta, es de 5,6 (Ver Cuadro 1).[2] Los datos indican, sin embargo, que hay una tendencia descendente. Así, cifras que no se presentan en el Cuadro 1 muestran que la TGF en el quinto año anterior a la encuesta fué de 6,0, mientras que en el año inmediatamente precedente a la encuesta fué de 5,5. Según un informe publicado por la Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM), la TGF descendió de 6,1 en 1978 a 5,8 en 1983.[3]

3.2 Intenciones reproductivas

En la **ENSMI-87** 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: si desean más hijos, si desean espaciar, si no desean más, o si están indecisas.

Como puede esperarse, la proporción de mujeres que ya no desea tener más hijos aumenta marcadamente con la edad. Es interesante notar que ya entre las más jóvenes (15 a 19 años), que apenas están iniciando su vida reproductiva, se da una proporción relativamente importante de mujeres (una de cada cinco) que ya no desean tener hijos, contra el 81 por ciento de las mujeres de 40 a 44 años. Entre aquellas que están en el medio de su vida reproductiva (25-29 años), ya más de la mitad de las mujeres declaran no desear más hijos. Estos datos de por sí, insinúan que habría una gran demanda potencial por servicios de planificación familiar.

Por otro lado, el número de mujeres que desea un hijo u otro hijo más, ya sea inmediatamente o espaciando los nacimientos, disminuye rapidamente con la edad. El 66 por ciento de las mujeres del grupo de edades 15-19 declararon desear un hijo, contra solamente el 15 por ciento en el grupo etario 40-44.

El gráfico 1 permite apreciar en forma global la relación entre edad e intención reproductiva.

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

4.1 Conocimiento de métodos y de fuentes de obtención

El conocimiento de anticonceptivos entre las mujeres guatemaltecas es más bien moderado. El 70 por ciento del total de mujeres dicen conocer o haber oído hablar de alguno de estos métodos. Entre las mujeres en unión (casadas o unidas), esta proporción es prácticamente igual, de 72 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, constituyen solamente el 0,2 por ciento del total.[4]

Observando el Cuadro 3, se concluye que los métodos más conocidos son las pastillas y la esterilización femenina. El 60 por ciento de las mujeres entrevistadas dice conocer estos métodos. Otros métodos modernos, a saber el DIU, el condón, las inyecciones y la esterilización masculina, son conocidos por alrededor del 40 por ciento de las mujeres. Entre los métodos modernos, los menos conocidos son los vaginales: el 33 por ciento de las mujeres conocen la tabletas u óvulos, y apenas el 19 por ciento conoce otros métodos vaginales, tales como el diafragma, las espumas, las cremas y las jaleas.

Un hecho que se hace evidente de las cifras que muestra el Cuadro 3, es que el conocimiento de métodos modernos es mucho más alto que el de los métodos tradicionales. Entre éstos últimos, el más difundido es el ritmo, conocido por el 24 por ciento de las mujeres. El método de Billings, una variante del método del ritmo, es mucho menos conocido, solamente el 8 por ciento de las mujeres. El porcentaje de mujeres que conoce o ha oído hablar del retiro también es muy bajo, de solamente 12 por ciento, y apenas el 4 por ciento conoce o ha oído hablar de medicinas caseras a base de hierbas y plantas u otros métodos tradicionales folklóricos.

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 muy marcada.

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 quisieran usarlos. Esta información se obtuvo preguntando a todas las mujeres que habían declarado conocer un método, a dónde irían si ellas quisieran obtener ese método. Es interesante que prácticamente todas las mujeres que conocen algún método, saben también donde obtenerlo. La proporción de mujeres que declararon conocer la fuente de abastecimiento de los anticonceptivos es del orden de 90 por ciento, lo cual indica que las mujeres que conocen métodos están relativamente bien informadas y no es que solamente han oído hablar ocasionalmente de ellos.

4.2 Uso de anticonceptivos

a) El uso pasado y actual

La ENSMI-87 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 alrededor de un tercio (el 34 por ciento) de las mujeres en unión han usado alguna vez o estan usando anticonceptivos. Según este criterio, el método más utilizado ha sido la pastilla: el 13 por ciento del total de mujeres y el 18 por ciento de las mujeres en unión la habían usado o la estaban usando a la fecha de la entrevista. Le sigue en importancia la esterilización femenina, utilizada por el 8 por ciento del total de mujeres y el 10 por ciento de las mujeres en unión.

El ritmo, a pesar de no ser un método muy conocido, ha sido más usado que ciertos métodos modernos más conocidos, tales como el DIU, la inyección y el condón. Más del 7 por ciento de las mujeres en unión lo han usado o lo están usando, mientras que la proporción de las que han usado los métodos modernos arriba mencionados varía alrededor del 5 y el 6 por ciento. Esto significa que el 30 por ciento de las mujeres en unión que conocen el ritmo lo han usado, mientras que solamente alrededor del 10 por ciento de las que conocen el DIU, la inyección o el condón, declaran haber usado o estar usando uno de estos métodos. El retiro también es un método poco conocido, como se había señalado, pero de las mujeres que lo conocen, el 20 por ciento lo han usado, proporción más alta que la observada en todos los métodos modernos a excepción de la pastilla.

El método que ha sido menos usado, después de los otros métodos tradicionales, es el de Billings. Menos del 1 por ciento de las mujeres en unión, y solamente el 5 por ciento de las que lo conocen, lo han usado alguna vez.

b) La prevalencia del uso de métodos 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 o 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. Observando el Cuadro 3 puede notarse que casi una cuarta parte (el 23 por ciento) de las mujeres en unión estaba practicando la contracepción; el 18 por ciento estaba usando algún método moderno y el 5 por ciento algún método tradicional. El método más prevalente es la esterilización femenina, usado por el 10,4 por ciento de las mujeres. Le siguen en importancia la pastilla y el ritmo, usados respectivamente por el 4 y el 3 por ciento de las mujeres en unión. En el momento de la encuesta, ninguna de las mujeres en unión estaba usando ni tabletas u óvulos vaginales ni el método de Billings (Ver Cuadro 3).

Los niveles de conocimiento, uso pasado y uso actual se resumen en el gráfico 2 para cada uno de los métodos.

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 guatemalteca. En el Cuadro 4 se observa la proporción de mujeres en unión que estaban usando algún método anticonceptivo en el momento de la encuesta según ciertas características seleccionadas. 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 por la edad. La prevalencia es casi el doble en las mujeres de treinta años o más que en mujeres de menos de 30 años (36 por ciento contra 17 por ciento). El porcentaje de mujeres usando anticonceptivos actualmente es tres veces superior en zonas urbanas que en zonas rurales (43 por ciento en las primeras contra sólo el 14 por ciento en las segundas), y el grupo étnico de pertenencia produce diferencias aún más marcadas. Más de un tercio de las ladinas utilizan métodos anticonceptivos, contra apenas el 5,5 por ciento de las indígenas.

La práctica actual de la contracepción es mayor cuanto más elevado es el grado de escolaridad de la mujer. Así, mientras que en las mujeres que han cursado la secundaria el 60 por ciento estaba usando anticonceptivos en el momento de la encuesta, esta proporción es de solamente 10 por ciento en las mujeres no instruídas.

El porcentaje de mujeres usando anticonceptivos actualmente varía también según el número de hijos tenidos. El 20 por ciento de las mujeres que han tenido dos hijos o menos usan anticonceptivos, contra el 31 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 22 por ciento (Cuadro 4). Esta aparente contradicción puede explicarse en parte porque entre las mujeres de paridez alta hay muchas que son o se consideran estériles. Además, en este grupo son más frecuentes los casos de mujeres que no tienen relaciones sexuales a pesar de vivir en unión. Por otro lado, las mujeres de mayor paridez son igualmente las de mayor edad, quienes adquirieron sus patrones de planificación de la familia en una época de bajo uso de anticoncepción.

Los diferenciales en el uso de métodos específicos (mezcla de métodos) por educación y grupo étnico se aprecia en el gráfico 3.

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 había obtenido ese método. A las usuarias de métodos naturales, se preguntó donde habían obtenido la información. Este dato permite conocer cuales son las principales fuentes de abastecimiento de las mujeres usuarias, resultados que se presenta en el Cuadro 5.

Los porcentajes que se observan en este cuadro indican que en Guatemala el sector privado desempeña un papel importante en el suministro de anticonceptivos. El principal abastecedor de métodos anticonceptivos es la Asociación Pro-Bienestar de la Familia (**APROFAM**). El 36 por ciento de las usuarias declaran que se abastecen de esta institución. Si se considera que los distribuidores y promotores trabajan para **APROFAM**, y que éstos abastecen a casi 4 por ciento de las mujeres, en realidad cerca del 40 por ciento de las usuarias guatemaltecas se abastecen de anti-

conceptivos de esta institución. El 9 por ciento de las parejas se proveen de anticonceptivos de clínicas privadas, el 6 por ciento se abastece de farmacias y el 11 por ciento de hospitales privados. El sector privado en su conjunto, entonces, suministra anticonceptivos a dos tercios de las mujeres que utilizaban anticonceptivos en el momento de la encuesta.

El sector público, por su parte, provee anticoncepción para el 33 por ciento de las usuarias. El 15 por ciento se abastece de un hospital público, otro 8 por ciento en un centro o puesto de salud y el 10 por ciento en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (**IGSS**).

La importancia relativa de cada una de las fuentes de suministro varía según el tipo de método. Así, **APROFAM** y los centros de salud son las principales fuentes de las pastillas, abasteciendo respectivamente al 28 y 26 por ciento de las usuarias. La gran mayoría de las parejas de condón (casi el 70 por ciento) se surte de farmacias. El dispositivo intrauterino se obtiene principalmente de **APROFAM** -- la mitad de las usuarias -- y de las clínicas privadas, de donde se abastecen el 39 por ciento. **APROFAM** es también la principal fuente de la esterilización femenina: el 39 por ciento de las mujeres esterilizadas han sido operadas allí. Las mujeres que fueron operadas en un hospital público representan el 26 por ciento, y la proporción que fué operada en un hospital privado es de 18 por ciento. El **IGSS**, por su parte, proveyó la operación al 17 por ciento de las mujeres que han optado por este método (Ver Cuadro 5).

4.5 Intenciones reproductivas de las no usuarias de métodos anticonceptivos

En el estudio de 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 dos tercios de las mujeres en unión que ya no quieren tener más hijos, no está usando ningún método anticonceptivo. El porcentaje de mujeres que en principio están expuestas a un embarazo no deseado por no estar protegidas varía en los diversos subgrupos. Hay una mayor proporción entre las mujeres más jóvenes: 77 por ciento entre las de menos de 30 años, contra 62 por ciento en las de 30 años o más.

También se dan diferencias importantes según zona de residencia. El porcentaje que no usa anticonceptivos, a pesar de ya no desear más hijos, es de 47 por ciento en la zona urbana contra el 79 por ciento en la zona rural. En el Cuadro 4 se pudo observar que en la población indígena la prevalencia de anticonceptivos es sumamente baja. El Cuadro 6 muestra que aún entre aquellas indígenas en unión que ya no desean más hijos, el 91 por ciento no está utilizando anticonceptivos. Entre las mujeres ladinas la proporción es mucho menor, de 55 por ciento.

Las diferencias más marcadas se producen según el nivel de escolaridad de la mujer. Entre las mujeres que no tienen educación, el 84 por ciento de las que ya no desean más hijos no están usando anticonceptivos. Sin embargo entre aquellas que han cursado o completado la secundaria, la proporción que se encuentra desprotegida es mucho menor, de 24 por ciento.

El porcentaje de mujeres actualmente en unión que no usa anticonceptivos a pesar de querer espaciar (desean más hijos pero quieren esperar) es aún más elevado, alrededor del 86 por ciento. El 98 por ciento de las mujeres índigenas, el 96 por ciento de las que tienen 5 o más hijos y las sin educación, y el 92 por ciento de aquellas que habitan en el área rural, se encuentran en la misma situación.

El gráfico 4 resume las estimaciones de la necesidad insatisfecha por educación, residencia y grupo étnico

5 SALUD MATERNO INFANTIL

La ENSMI-87 también captó información referente a la salud y la atención materno infantil: inmunización de la madre y el hijo, atención prenatal y en el parto, prevalencia de diarrea y tratamiento recibido en los casos de diarrea en los niños menores de 5 años. En las páginas que siguen se discute 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. Como se observa en el Cuadro 7, el 10 por ciento de estos niños tuvo un episodio de diarrea en las últimas 24 horas, y el 16,5 por tuvo un episodio en las últimas 2 semanas. Si bien no se dan diferencias marcadas en la incidencia de diarrea según área de residencia o nivel de instrucción de la mujer, se aprecia una ligera diferencia según grupo étnico de pertenencia, siendo la incidencia algo superior en la población ladina.

Según un estudio reciente llevado a cabo por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el INCAP, el 16,6 por ciento de los niños tuvo un episodio de diarrea en las últimas 24 horas y el 19,1 por ciento tuvo un episodio en la quincena previa a la encuesta, proporción superior a la que se encontró en la ENSMI-87.[5] Esta diferencia, sin embargo, es atribuíble en gran parte a variaciones estacionales en la incidencia de diarrea. La primera encuesta, realizada por el INCAP, fué llevada a cabo de marzo a mayo, época predominantemente lluviosa, en la que la incidencia de diarrea tiende a ser más elevada. La ENSMI-87, por el contrario, se llevó a cabo de setiembre a diciembre, la temporada más seca, en la que la incidencia de diarrea tiende a disminuir.

En lo que respecta el uso de sales de rehidratación oral, se nota que un porcentaje muy reducido de niños -- solamente el 15 por ciento -- ha recibido este tratamiento durante el último episodio de diarrea. El tres por ciento recibió un suero casero y menos del uno por ciento recibió ambos, el suero casero y las sales de rehidratación. Como es de esperarse, el uso de terapia de rehidratación oral es más frecuente en áreas urbanas que en áreas rurales (18 contra 12 por ciento), en la población ladina que en la indígena (16 contra 10 por ciento), y tiende a incrementar con el grado de escolarización de la mujer. El 13 por ciento de los hijos de mujeres sin instrucción recibió esta terapia durante el último episodio de diarrea, contra el 20 por ciento de los hijos de mujeres que han cursado o completado la enseñanza secundaria.

5.2 Inmunizaciones

En la ENSMI-87 se averiguó también sobre la historia de inmunización de todos los hijos sobrevivientes nacidos en los últimos cinco años. En el Cuadro 8 se presenta el porcentaje de niños vacunados, según el tipo de vacuna y la edad del niño en el momento de la encuesta. Dado que según las normas del Ministerio de Salud no se administra vacunas antes de los tres meses de edad, en este se incluye solamente a los niños de 3 meses a 59 meses. Los datos se basan en la

información de los carnets de vacunación cuando estuvo disponible o en la información proveída por las madres durante la entrevista. Los niveles globales de inmunización se resumen en el graficó 5.

Puede observarse que algo más de la mitad de los niños de 3 a 59 meses de edad han sido vacunados contra la tuberculosis (BCG). La proporción de niños que recibió las tres dosis de la vacuna triple (DPT), así como también la que recibió las tres dosis de la vacuna contra la polio es del orden de 50 por ciento. El porcentaje que fué vacunado contra el sarampión es ligeramente superior, de 63 por ciento. La proporción de niños vacunados varía segun las características de la madre, especialmente según el nivel de instrucción. El porcentaje de hijos vacunados con la BCG es de 45 en las mujeres sin educación y de 77 en las mujeres que han cursado la secundaria. Los hijos que han recibido las tres dosis de la DPT constituyen el 41 por ciento en las mujeres sin instrucción, contra el 67 por ciento en las mujeres que han cursado la secundaria, y en la vacuna antipolio también se observa una diferencia de esa magnitud (43 contra 68 por ciento).

Observando la edad de los niños al momento de la encuesta se nota, en primer lugar, que en la segunda mitad del primer año de vida los niños están mejor protegidos contra la tuberculosis que contra otras enfermedades, ya que prácticamente la mitad de los niños están vacunados. En cuanto a las otras enfermedades, la proporción de niños protegidos en este tramo de edad es del orden de 13 por ciento. En segundo lugar, se nota una diferencia substancial en el porcentaje de hijos vacunados, del grupo de 12 a 23 meses al grupo de 24 a 59 meses, independientemente del tipo de vacuna (Ver Cuadro 8). Esta diferencia se debe probablemente a que los niños de 2 a 5 años se beneficiaron de una campaña de vacunación a nivel nacional en los años anteriores a la encuesta y al hecho de que algunas madres esperan que el niño tenga cierta edad antes de completar las dosis de vacuna.

5.3 Protección contra el tétano, atención prenatal y atención durante el parto

A las mujeres que tuvieron hijos en los últimos 5 años se preguntó si ellas habían sido vacunadas contra el tétano durante el embarazo. Los datos que se enseñan en el Cuadro 9 muestran que los embarazos protegidos contra el tétano constituyen una pequeña minoría. Sólo en 14 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 (15 contra 12 por ciento). Los porcentajes según zona de residencia son iguales, pero se observa una diferencia según grupo étnico de pertenencia: los nacimientos de las indígenas tienden a estar menos protegidos que los de las ladinas. El factor más determinante es la educación: el porcentaje de nacimientos protegidos es de 10 entre las mujeres sin instrucción y de 22 por ciento entre las mujeres que han completado la primaria. En las mujeres que han cursado el nivel secundario, sin embargo, se produce una reducción importante en el porcentaje de nacimientos protegidos, solamente el 12 por ciento.

La proporción de nacimientos que recibió atención prenatal por un o una profesional también es relativamente pequeña, ya que constituye solamente un tercio del total. Esta proporción, sin embargo, muestra variaciones importantes según el área de residencia y la escolaridad de la mujer. Mientras que en áreas rurales una cuarta parte de los nacimientos han recibido atención prenatal profesional, en áreas urbanas el 57 por ciento de los nacimientos recibió este tipo de atención. En lo que respecta el grupo étnico, puede notarse que casi la mitad de las ladinas recibió atención prenatal, contra solamente el 17 por ciento de las indígenas.

Las diferencias según nivel de instrucción son aún más acentuadas. Apenas el 18 por ciento de los nacimientos de mujeres sin educación recibió atención prenatal profesional, mientras que el 86 por ciento de los nacimientos de mujeres que han pasado por la enseñanza secundaria recibió esta atención (ver también gráfico 6).

En lo que respecta a la atención profesional del parto, se observan patrones muy semejantes. Los nacimientos que recibieron esta atención son minoritarios (el 29 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 nacimientos ocurridos en áreas urbanas fueron atendidos por un profesional, contra apenas el 18 por ciento de los nacimientos ocurridos en áreas rurales. Entre las mujeres indígenas el 10 por ciento tuvo atención profesional durante el parto, contra el 44 por ciento de las mujeres ladinas. Asi mismo, el 13 por ciento de los nacimientos de mujeres sin instrucción son atendidos por profesionales, contra el 87 por ciento de los nacimientos de las mujeres que han cursado el nivel secundario (Ver Cuadro 9 y gráfico 6).

Notas

[1] Instituto Nacional de Estadística, Estimaciones de población por área urbana-rural, a junio de 1986. Datos no publicados

[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 años-mujer de exposición en ese grupo de edad.

[3] APROFAM, Encuesta de Planificación Familiar y Salud Materno Infantil de Guatemala-1983, Guatemala, 1985, pag. 90.

[4] En este trabajo se define como métodos modernos la pastilla, el DIU, la inyección, el diafragma, las espumas o jaleas, el condón, la esterilizacion femenina o masculina y el Norplant. Los métodos tradicionales son la abstinencia periódica (incluyendo el método de Billings y el retiro), y los métodos folklóricos, tales como el uso de hierbas o semillas.

[5] MSPAS/INCAP, Encuesta Nacional Comunitaria de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud Materno Infantil, Guatemala; Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 1987.

Gráfico 1
Guatemala, 1987
Intenciones Reproductivas por Edad

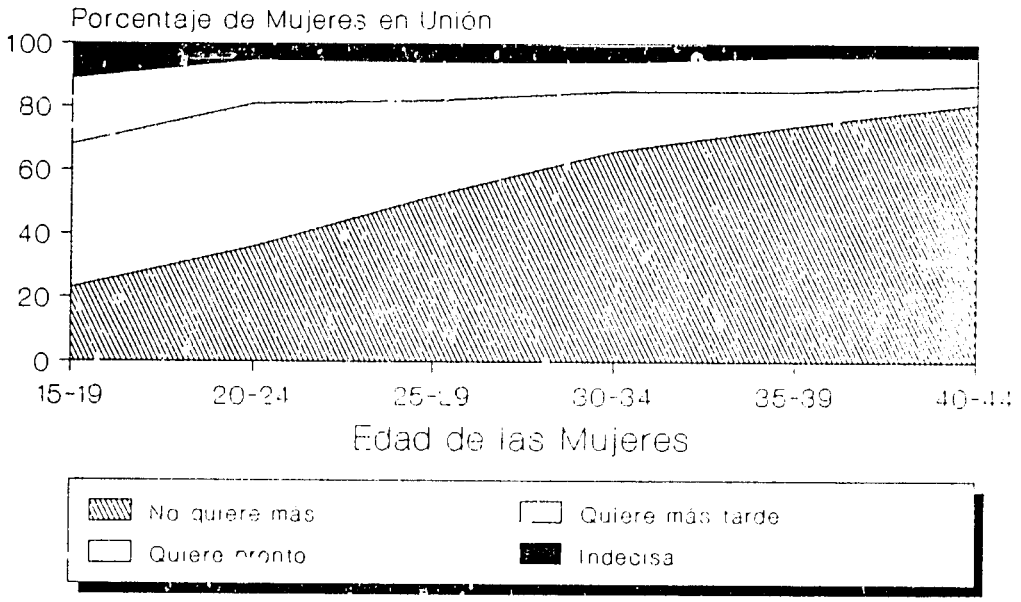


Gráfico 2
Guatemala, 1987
Conocimiento y Uso de Métodos

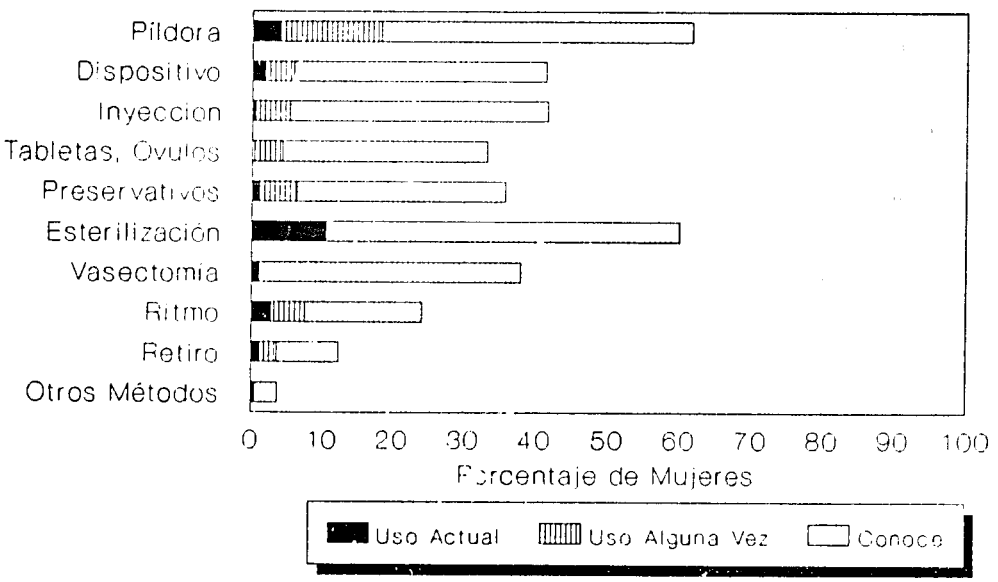


Gráfico 3
Guatemala, 1987
Diferenciales en el Uso de Métodos

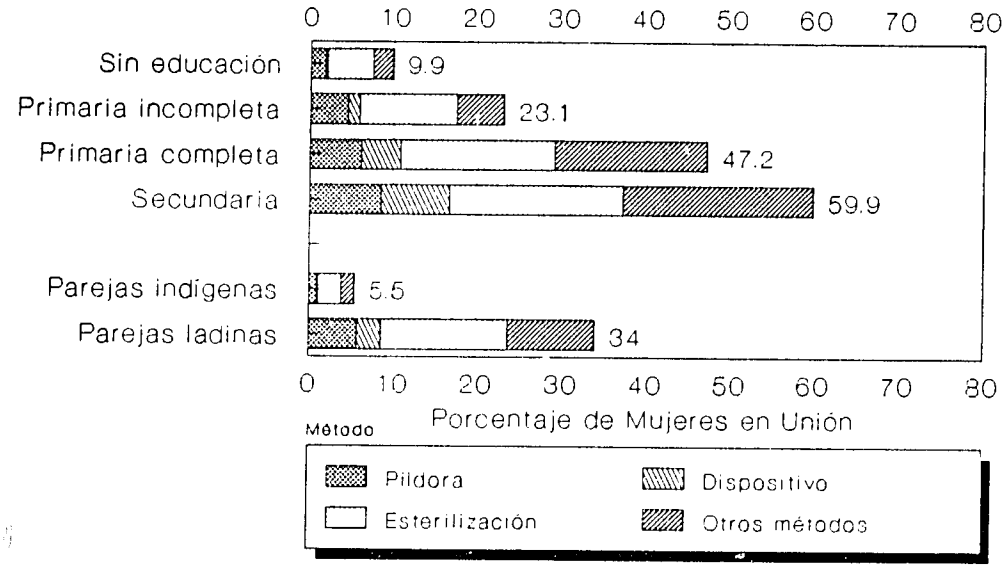
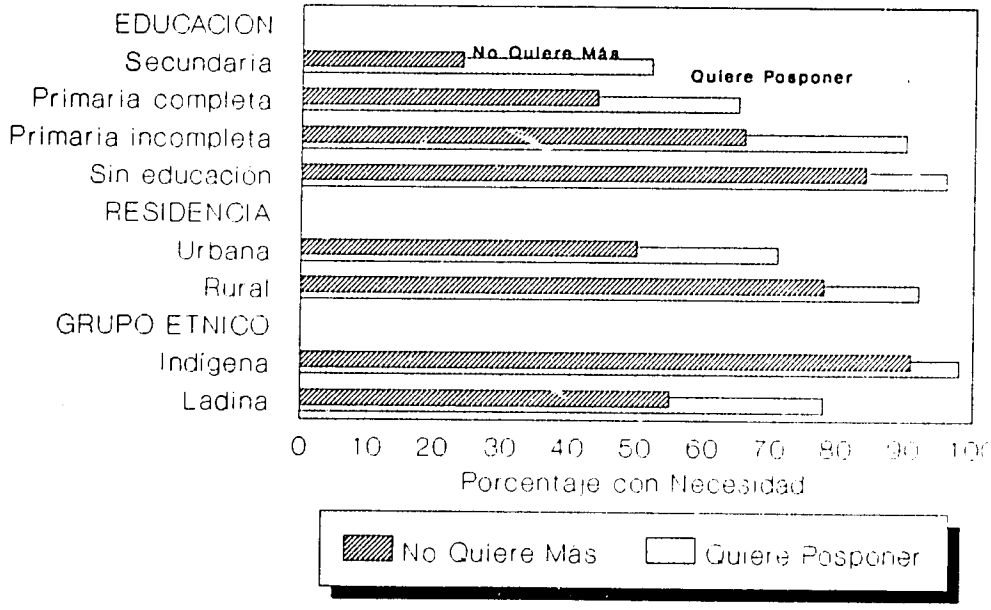


Gráfico 4
Guatemala, 1987
Necesidad de Planificación Familiar ▪



▪ Necesidad insatisfecha

Gráfico 5
Guatemala, 1987
Niveles de Inmunización por Educación

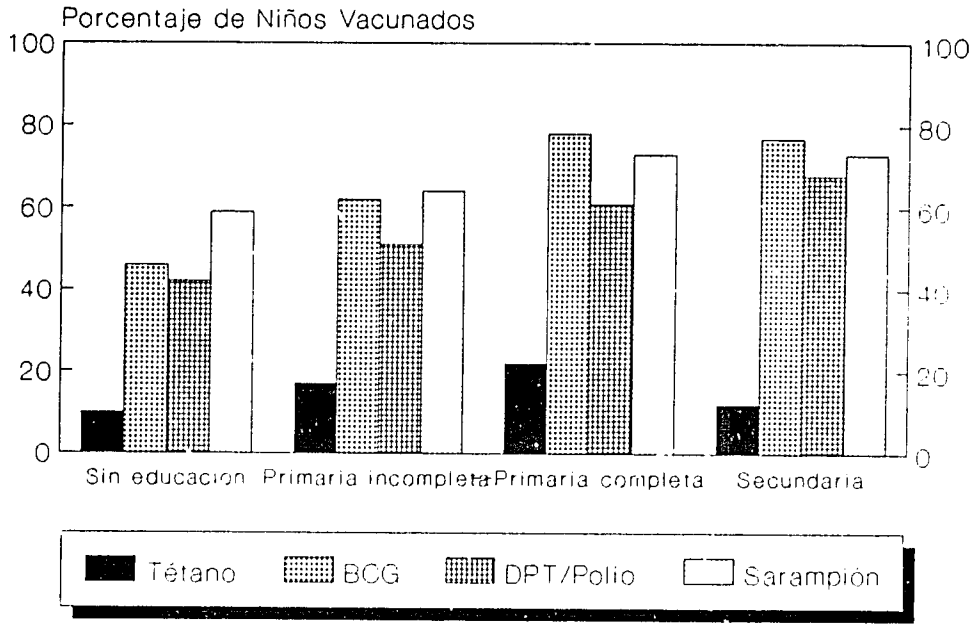
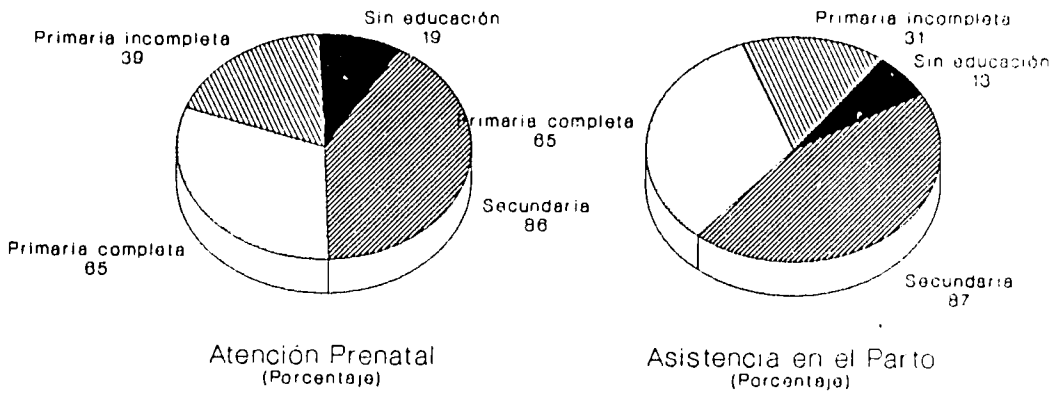


Gráfico 6
Guatemala, 1987
Atención Profesional Prenatal y Parto ▪



▪ Atención por médico o enfermera

TABLE 1
GUATEMALA: MEAN NUMBER OF CHILDREN EVER BORN AND MEAN NUMBER OF SURVIVING CHILDREN BY AGE, AND TOTAL AND AGE-SPECIFIC FERTILITY RATES FOR FIVE YEARS PRECEDING THE SURVEY, 1987.

Current Age	Mean number of children		Fertility Rates ▪	Number of Women
	Ever-born	Surviving		
15-19	0,26	0,24	139,2	1187
20-24	1,48	1,34	274,1	1017
25-29	2,98	2,60	264,8	954
30-34	4,30	3,74	210,1	784
35-39	5,18	4,42	148,9	698
40-44	5,85	4,93	85,5	482
Total	2,82	2,44	203,9∞	5122
Total Fertility Rate			5,6	

▪ Rates per one thousand women.
∞ General Fertility Rate.

TABLE 2
GUATEMALA: PERCENT DISTRIBUTION OF CURRENTLY MARRIED WOMEN BY REPRODUCTIVE INTENTION ACCORDING TO AGE, 1987.

Current Age	Wants No More	Wants Another One But Later▪	Wants Another One Soon∞	Undecided°	Total	Number of Women
15-19	23,2	45,4	20,7	10,7	100,0	280
20-24	36,4	44,5	13,7	5,4	100,0	651
25-29	52,1	30,0	12,2	5,7	100,0	768
30-34	66,2	19,3	9,6	4,9	100,0	668
35-39	74,7	10,6	10,6	4,1	100,0	585
40-44	81,2	5,6	9,2	4,1	100,0	393
Total	56,6	25,7	12,1	5,4	100,0	3345

▪ Wants to postpone the next birth for 2 or more years.
∞ Wants to have another birth within the next two years.
° Includes women not sure whether they want more children and those not sure about spacing intention.

TABLE 3
GUATEMALA: PERCENTAGE KNOWING METHODS AND SOURCES, AND EVER-USE AND CURRENT USE AMONG ALL WOMEN AND AMONG CURRENTLY MARRIED WOMEN, BY METHOD, 1987.

Method	Knows Method		Knows Source		Ever Used		Currently Using	
	All	Married	All	Married	All	Married	All	Married
Any method	70,1	72,2	64,2	66,5	25,4	34,2	16,3	23,2
Modern methods*	69,9	72,2	64,1	66,4	22,4	30,1	12,8	18,1
Pill	61,6	64,5	54,2	57,6	13,4	18,2	2,7	4,0
IUD	41,3	44,4	37,5	40,5	4,2	5,9	1,3	1,8
Injections	41,6	46,4	37,6	42,3	3,9	5,4	0,3	0,5
Vaginal tablets	33,2	34,4	30,7	32,0	3,4	4,4	0,0	0,0
Diaphragm, foam	19,2	21,6	18,0	20,5	0,6	0,9	0,3	0,4
Condom	35,8	36,7	32,2	33,7	4,8	6,4	0,7	1,1
Female sterilization	59,9	62,3	54,0	56,6	7,6	10,5	7,5	10,4
Male sterilization	38,0	40,8	32,4	35,4	0,7	1,0	0,6	0,9
Rhythm	24,1	25,1	21,9	22,9	5,6	7,5	1,9	2,8
Billings	7,8	7,7	7,0	6,9	0,4	0,6	0,0	0,0
Withdrawal	12,4	14,2	-	-	2,6	3,6	0,8	1,2
Other methods	3,7	4,5	-	-	0,4	0,5	0,1	0,1
Number of women	5122	3345	5122	3345	5122	3345	5122	3345

* All methods except rhythm, Billings, withdrawal and "Other methods."

TABLE 4
GUATEMALA: PERCENTAGE OF CURRENTLY MARRIED WOMEN USING CONTRACEPTION BY METHOD ACCORDING TO BACKGROUND VARIABLES, 1987.

Background Characteristics	Currently Using	Pill	IUD	Injections	Vaginals	Condom	Sterilization		Traditional Methods•	Not Using	Number of Women
							Female	Male			
Age											
Less than 30 years	16,5	4,7	2,1	0,6	0,5	1,4	3,5	0,2	3,5	83,5	1699
30 years or more	30,1	3,2	1,6	0,3	0,2	0,9	17,4	1,7	4,9	69,9	1646
Residence											
Urban	41,1	7,2	4,4	1,0	0,7	2,1	17,7	0,9	7,1	58,9	1068
Rural	14,8	2,5	0,6	0,2	0,2	0,7	6,9	0,9	2,8	85,2	2277
Ethnic Group											
Indigenous	5,5	1,0	0,1	0,3	0,0	0,0	2,8	0,3	1,0	94,5	1268
Not indigenous	34,0	5,8	2,9	0,5	0,6	1,8	15,0	1,3	6,1	66,0	2077
Education ∞											
No education	9,9	1,8	0,2	0,2	0,1	0,0	5,5	0,7	1,3	90,1	1539
Incomplete primary	23,1	4,6	1,4	0,4	0,1	0,8	11,5	0,8	3,4	76,9	1084
Complete primary	47,2	6,2	4,7	1,8	0,9	3,8	18,2	1,5	10,3	52,8	341
Secondary	59,9	8,6	8,2	0,7	0,2	4,9	20,4	0,8	13,8	40,1	304
Number of children											
0 to 2	17,2	4,2	2,1	0,5	0,5	1,5	3,0	0,4	0,5	82,8	1282
3 to 4	30,9	5,1	2,2	0,5	0,4	1,3	16,8	0,9	3,8	69,1	1120
5 or more	22,4	2,3	1,0	0,3	0,1	0,5	12,8	1,7	3,6	77,6	943

• Includes periodic abstinence (rhythm or Billings), withdrawal and other traditional methods.
∞ Women with missing data for education are not included.

TABLE 5
GUATEMALA: DISTRIBUTION OF CURRENT USERS OF CONTRACEPTION BY SOURCE ACCORDING TO METHOD, 1987. ▪

Source of Supply	Pill	Vaginals	Condom	IUD	Injections	Sterilization		Periodic Abstinence∞	Total
						Female	Male		
Private hospital	0,7	0,0	0,0	1,6	0,0	18,0	16,7	4,0	13,7
Public hospital	2,2	0,0	0,0	6,3	0,0	26,3	3,3	4,0	15,3
Private clinic	11,4	21,4	5,2	39,0	31,3	0,0	0,0	36,0	8,6
Health center or post	26,4	14,3	13,2	4,7	6,3	0,3	0,0	28,0	8,0
IGSS°	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	16,6	10,0	4,0	9,5
APROFAMτ	27,9	28,6	7,9	48,4	37,5	38,8	70,0	0,0	35,6
Pharmacy	12,1	35,7	68,4	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	7,1
Promoter or distributor	15,7	0,0	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	8,0	3,6
Other place	2,9	0,0	5,3	0,0	6,2	0,0	0,0	16,0	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Number of women	140	14	38	64	16	373	30	25	700

▪ Not included in the table are women with missing data for source of supply and women using a method for which a source is not required.
∞ Includes rhythm, Billings and withdrawal.
° Guatemalan Institute of Social Security.
τ Association for Family Welfare, an IPPF affiliate.

TABLE 6
GUATEMALA: PERCENTAGE OF WOMEN NOT USING CONTRACEPTION BY REPRODUCTIVE INTENTION, ACCORDING TO BACKGROUND CHARACTERISTICS, 1987.•

Background Characteristics	Wants No More	Wants Another One But Later ∞	Wants Another One Soon°
Age			
Less than 30 years	76,6	85,5	91,3
30 years or more	61,7	88,7	92,6
Residence			
Urban	49,5	71,1	84,7
Rural	77,5	91,9	94,5
Ethnic Group			
Indigenous	91,1	97,8	96,6
Not indigenous	55,1	77,7	89,0
Education τ			
No education	84,2	96,3	98,3
Incomplete primary	65,5	89,9	96,1
Complete primary	43,6	65,0	72,2
Secondary	23,8	52,3	72,6
Number of children			
0 to 2	78,0	83,3	90,6
3 to 4	68,4	87,4	91,9
5 or more	80,6	95,5	96,8
Total	67,2	86,3	91,8
Number of women	1278	742	370

• Undecided women (178) are not included in the table.
∞ Wants to postpone the next birth for 2 or more years.
° Wants to have another birth within the next two years.
τ Women with missing data for education are not included.

TABLE 7
GUATEMALA: PERCENTAGE OF ALL CHILDREN WHO HAD DIARRHEA IN THE LAST 24 HOURS OR 2 WEEKS, RECEIVED ORAL REHYDRATION, HOMEMADE SOLUTION (OR BOTH), FOR LAST EPISODE OF DIARRHEA, BY BACKGROUND CHARACTERISTICS OF MOTHERS, 1987.

Background Characteristics	Percentage who had diarrhea		Percentage who received treatment for last episode•			Number of Children
	Last 24 hours	Last 2 weeks	Homemade Solution	Oral rehydration	Both	
Age						
Less than 30 years	11,1	18,2	2,8	14,2	0,9	2526
30 years or more	8,9	13,9	2,8	13,4	0,5	1669
Residence						
Urban	9,6	16,8	3,8	17,4	1,1	1158
Rural	10,4	16,4	2,4	12,5	0,7	3037
Ethnic Group						
Indigenous	9,3	14,4	4,2	9,6	0,0	1787
Not indigenous	10,8	18,1	2,0	16,4	1,2	2408
Education ∞						
No education	9,7	14,9	1,8	13,4	1,1	2092
Incomplete primary	11,6	18,3	4,2	11,4	0,0	1346
Complete primary	8,2	17,5	0,0	18,6	3,4	354
Secondary	8,3	17,9	5,9	19,6	0,0	302
Total	10,2	16,5	2,8	13,9	0,8	4195

• Since information on treatment was collected for the youngest child only, no data are available for 44 chilren who had diarrhea at the same time as their youngest brothers.
∞ Women with missing data for education are not included.

TABLE 8
GUATEMALA: PERCENTAGE OF ALL LIVING CHILDREN THREE MONTHS OLD OR MORE WHO HAVE RECEIVED IMMUNIZATIONS, BY TYPE OF IMMUNIZATION, ACCORDING TO BACKGROUND CHARACTERISTICS OF MOTHER, 1987.

Background Characteristics	Percent with health card	Percent who received immunization:								Number of Children
		BCG	DPT			Polio			Measles	
			1	2	3	1	2	3		
Age										
Less than 30 years	54,4	58,9	79,0	61,5	46,0	82,5	64,1	47,8	61,8	2384
30 years or more	54,3	54,3	78,7	64,4	50,1	81,3	66,6	51,1	64,0	1569
Residence										
Urban	52,6	68,1	83,0	68,7	54,3	85,7	71,0	55,6	65,8	1094
Rural	55,0	52,0	77,3	60,4	45,1	80,6	62,8	46,6	61,5	2859
Ethnic Group										
Indigenous	51,6	43,0	72,6	57,0	41,3	75,1	59,4	42,7	57,9	1685
Not indigenous	57,2	67,3	86,0	69,5	54,5	89,1	72,0	56,0	68,9	2250
Education *										
No education	51,0	45,5	73,1	56,3	41,2	75,8	58,6	42,5	58,5	1974
Incomplete primary	57,8	61,8	81,6	64,3	50,1	85,3	67,4	52,0	64,2	1260
Complete primary	60,4	77,7	89,3	76,2	60,1	93,8	78,6	61,6	72,6	336
Secondary	52,2	77,0	92,8	80,8	67,4	94,5	82,8	68,0	73,2	291
Age of children										
3 to 5 months	38,6	36,9	31,8	6,4	0,4	46,6	9,8	0,0	3,0	236
6 to 11 months	54,1	49,4	63,0	29,0	13,2	68,8	32,5	13,9	13,4	462
12 to 23 months	55,7	50,7	77,4	57,1	35,9	79,9	59,8	39,3	55,3	819
24 a 59 meses	55,5	61,7	86,9	76,4	62,7	88,7	78,4	63,8	80,3	2436
Total	54,3	56,5	78,9	62,7	47,6	82,0	65,1	49,1	62,7	3953

* Women with missing data for education are not included.

TABLE 9
GUATEMALA: PERCENTAGE OF ALL BIRTHS IN THE LAST 5 YEARS WHOSE MOTHER RECEIVED A TETANUS TOXOID INJECTION, PRENATAL CARE OR ASSISTANCE AT DELIVERY FROM A DOCTOR OR TRAINED NURSE, BY BACKGROUND CHARACTERISTICS OF MOTHER, 1987.

Background Characteristics	Tetanus Injection	Professional prenatal care *	Professional assistance at delivery *	Number of births in last 5 years
Age				
Less than 30 years	14,5	36,2	32,2	2755
30 years or more	12,3	31,7	25,0	1842
Residence				
Urban	13,5	56,1	57,7	1245
Rural	13,7	26,3	18,8	3352
Ethnic Group				
Indian	6,9	16,5	9,5	1951
Not indian	18,6	47,5	44,0	2646
Education ∞				
No education	10,1	18,5	12,7	2308
Incomplete primary	16,5	38,8	31,3	1491
Complete primary	21,6	64,7	64,7	380
Secondary	12,1	86,0	87,3	315
Total	13,6	34,4	29,3	4597

* Assistance from a doctor or trained nurse.
∞ Women with missing data for education are not included.

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)
Carretera Roosevelt
Guatemala, Centro América

Institute for Resource Development, IRD/Westinghouse
DHS Program
American City Building #300
Columbia, Maryland 21044

March, 1988