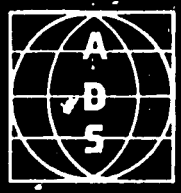
PN ABX-886 98173

EL SALVADOR, C.A.




Asociación
Demográfica
Salvadoreña

Centers
for Disease Control
and Prevention

En colaboración con:

Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

Ministerio de Planificación y
Coordinación del Desarrollo
Económico y Social

Dirección General de
Estadística y Censos

Instituto Salvadoreño
del Seguro Social

# ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR

# FESAL-93

# NATIONAL FAMILY HEALTH SURVEY

ABRIL / APRIL 1994

EL SALVADOR, C.A.

# ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR

# FESAL-93

# NATIONAL FAMILY HEALTH SURVEY

*Abril - April 1994*

Este informe presenta los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1993 (FESAL-93), conducida bajo la responsabilidad di. cta de la Asociación Demográfica salvadoreña (ADS), con la participación activa del Comité Consultivo integrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social (MIPLAN), la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/ El Salvador), que a su vez brindó el apoyo financiero para la ejecución de la encuesta, bajo el convenio ADS-AID 519-0363-A-00-0408-00, Proyecto "Servicios de Salud Familiar". En todo el proceso se contó con la asistencia técnica de la División de Salud Reproductiva de Centros de Control de Enfermedades y Prevención (CDC), Atlanta, Georgia, USA.

Información adicional en español sobre el contenido del informe puede solicitarse comunicándose con ADS a la siguiente dirección: 25 Avenida Norte # 583, Edificio Pro-Familia, Apartado Postal 1338, San Salvador, El Salvador, C.A.. FAX 250879 y teléfonos 250588, 250656 y 250672.

Información adicional en inglés puede solicitarse comunicándose con Division of Reproductive Health of Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a la siguiente dirección: Mailstop K-35, 4770 Buford Highway, N.E., Atlanta, Georgia 30341-3724, USA. FAX (404)488-5965 y teléfono (404)488-5260.

*This report presents the results of the National Family Health Survey of 1993 (FESAL-93), conducted by the Salvadoran Demographic Association (ADS), with the active participation of a Consultative Committee, composed of the the Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS), the Ministry of Planning and Coordination for Economic and Social Development (MIPLAN), the Directorate General for Statistics and Censuses (DIGESTYC), the Salvadoran Social Security Institute (ISSS), and the United States Agency for International Development (USAID/El Salvador) which also provided financial assistance for conducting the survey under agreement ADS-AID 519-0363-A-00-0408-00, "Family Health Services" project. In all phases of the survey technical assistance was provided by the Division of Reproductive Health of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Georgia, USA.*

*Additional information in Spanish may be obtained from ADS at the following address: 25 Avenida Norte #583, Edificio Pro-Familia, Apartado Postal 1338, San Salvador, El Salvador, C.A. FAX 250879 and telephone 250588, 250656, and 250672.*

*Additional information in English may be obtained from: Division of Reproductive Health, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Mailstop K-35, 4770 Buford Highway, N.E., Atlanta, Georgia 30341-3724, USA. FAX (404)488-5965, and telephone (404)488-5260.*

## INDICE DE CONTENIDO


Contenido — Página

RESUMEN EJECUTIVO . . . . . 1

1. INTRODUCCION . . . . . 11

1.1 Antecedentes . . . . . 11
1.2 Naturaleza y Objetivos de la Encuesta . . . . . 11
1.3 Organización de la Encuesta . . . . . 13
1.4 Plan de Trabajo . . . . . 14

2. METODOLOGIA Y CARACTERISTICAS DE LAS UNIDADES DE ANALISIS . . . . . 15

2.1 Selección de la Muestra . . . . . 15
2.2 Recolección y Procesamiento de los Datos . . . . . 16
2.3 Rendimiento de la Muestra . . . . . 17
2.4 Características de las Viviendas . . . . . 17
2.5 Características de las Entrevistadas . . . . . 21
2.6 Características de los Nacidos Vivos entre Marzo de 1988 y Febrero de 1993 . . . . . 21

3. FECUNDIDAD . . . . . 27

3.1 Niveles y Tendencias de la Fecundidad . . . . . 27
3.2 Diferenciales de la Fecundidad . . . . . 30
3.3 Nupcialidad . . . . . 34
3.4 Edad a la Primera Relación Sexual, Unión y Nacimiento . . . . . 38
3.5 Actividad Sexual Reciente . . . . . 41
3.6 Amenorrea y Abstinencia Postparto . . . . . 45
3.7 Intervalo entre Nacimientos . . . . . 47
3.8 Planeación del Ultimo Embarazo e Intenciones Reproductivas . . . 47

4. CONOCIMIENTO, USO Y FUENTE DE ANTICONCEPTIVOS . . . . . 53

4.1 Conocimiento de Métodos Anticonceptivos . . . . . 53
4.2 Uso Actual de Métodos Anticonceptivos . . . . . 54
4.3 Intenciones Reproductivas y Uso de Anticonceptivos . . . . . 69
4.4 Comparación de la Prevalencia Actual con Encuestas Anteriores y Entre Países de la Región Centroamericana . . . . . 71
4.5 Fuente de Obtención del Método . . . . . 80

5. POBLACION QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS . . . . . 91

5.1 Ultimo Método Usado y Razón para Discontinuar su Uso . . . . . 91
5.2 Razón para no Usar en el Presente . . . . . 93
5.3 Deseo de Usar en el Presente o en el Futuro . . . . . 95
5.4 Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar . . . . . 105

6. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ . . . . . 113

6.1 Niveles y Tendencias de la Mortalidad . . . . . 113
6.2 Diferenciales en la Mortalidad . . . . . 116
6.3 Evaluación de la Calidad de los Datos . . . . . 123
6.4 Causa de Muerte en los Menores de 5 Años . . . . . 125

7. USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL . . . . . 137

7.1 Uso del Examen de Detección Precoz del Cáncer Cérvico-uterino . . . . . 137
7.2 Uso del Control Prenatal . . . . . 141
7.3 Lugar de Atención del Parto . . . . . 151
7.4 Uso del Control Postparto . . . . . 153
7.5 Uso del Control del Niño Sano . . . . . 156
7.6 Inmunización de los Niños Menores de 5 Años . . . . . 166

8. SALUD EN LA NIÑEZ . . . . . 193

8.1 Prematurez y Bajo Peso al Nacer . . . . . 193
8.2 Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea . . . . . 197
8.3 Prevalencia y Tratamiento de las Enfermedades Respiratorias . . 210
8.4 Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 Años de Edad . . 217

9. LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA . . . . . 235

9.1 Tendencias de la Lactancia Materna . . . . . 235
9.2 Iniciación de la Lactancia Materna . . . . . 235
9.3 Duración de la Lactancia . . . . . 238
9.4 Frecuencia de la Lactancia . . . . . 241
9.5 Suplementación y Práctica de Destete . . . . . 246
9.6 Indicadores de la OMS . . . . . 246

10. SALUD MATERNA . . . . . 253

10.1 Mortalidad Materna . . . . . 254
10.2 Resultado del Embarazo . . . . . 255
10.3 Tipo de Parto . . . . . 257
10.4 El Hábito de Fumar y Suplementación con Hierro . . . . . 259
10.5 Signos, Síntomas y Complicaciones del Aborto y Mortinato . . . 261
10.6 Morbilidad Prenatal en Mujeres con Embarazos Viables . . . . . 264
10.7 Morbilidad Materna Durante el Parto . . . . . 266
10.8 Morbilidad del Postparto . . . . . 270

11. INDICADORES DE LA SEXUALIDAD EN MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD . . . . . 275

11.1 Características Sociodemográficas de las Mujeres de 15 a 24 Años . . . . . 275
11.2 Experiencia Sexual y Uso de Anticonceptivos . . . . . 278

12. DIFERENCIALES DEL CONOCIMIENTO DEL SIDA . . . . . 289

REFERENCIAS . . . . . 297

ANEXOS . . . . . 299

A Construcción del Indice del Nivel Socioeconómico . . . . . 301
B Errores de Muestreo . . . . . 303
C Personal Participante en la Encuesta . . . . . 317
D Participantes en el Seminario Taller de Diseminación de Resultados de la Encuesta . . . . . 321
E Recomendaciones del Seminario Taller . . . . . 323
F Cuestionario de FESAL-93 . . . . . 331

# TABLE OF CONTENTS

Contents | Page


EXECUTIVE SUMMARY . . . . . 1

1. INTRODUCTION . . . . . 11

1.1 Antecedents . . . . . 11
1.2 Nature and Objectives of the Survey . . . . . 11
1.3 Organization of the Survey . . . . . 13
1.4 Work Plan . . . . . 13

2. METHODOLOGY AND CHARACTERISTICS OF THE UNITS OF ANALYSIS . . . . . 15

2.1 Sample Selection . . . . . 15
2.2 Data Collection and Processing . . . . . 16
2.3 Sample Yield . . . . . 17
2.4 Household Characteristics . . . . . 17
2.5 Characteristics of Interviewees . . . . . 21
2.6 Characteristics of Live Births between March 1988 and February 1993 . . . . . 21

3. FERTILITY . . . . . 27

3.1 Fertility Levels and Trends . . . . . 27
3.2 Fertility Differentials . . . . . 30
3.3 Nuptiality . . . . . 34
3.4 Age at First Sexual Relation, Union, and Birth . . . . . 34
3.5 Recent Sexual Activity . . . . . 38
3.6 Postpartum Amenorrhea and Abstinence . . . . . 41
3.7 Birth Intervals . . . . . 45
3.8 Planning Status of the Last Pregnancy and Reproductive Intentions . . . . . 45

4. KNOWLEDGE, USE, AND SOURCE OF CONTRACEPTIVES . . . . . 53

4.1 Knowledge of Contraceptive Methods . . . . . 53
4.2 Current Use of Contraceptive Methods . . . . . 54
4.3 Reproductive Intentions and Contraceptive Use . . . . . 69
4.4 Comparison of Current Prevalence with Previous Surveys and Among Central American Countries . . . . . 71
4.5 Source for Contraceptive Methods . . . . . 80

5. POPULATION THAT DOES NOT USE CONTRACEPTIVE METHODS .... 91

5.1 Last Method Used and Reason for Discontinuing its Use ..... 91
5.2 Reasons for Not Currently Using Contraception ..... 93
5.3 Desire to Use Contraceptives at Present or in the Future ..... 95
5.4 Population in Need of Family Planning Services ..... 105

6. INFANT AND CHILD MORTALITY ..... 113

6.1 Mortality Levels and Trends ..... 113
6.2 Mortality Differentials ..... 116
6.3 Evaluation of Data Quality ..... 123
6.4 Causes of Death for Children Under 5 Years of Age ..... 123

7. USE OF MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES ..... 137

7.1 Use of the Examination for Early Cervical Cancer Detection ..... 137
7.2 Use of Prenatal Care ..... 141
7.3 Place of Care at Delivery ..... 151
7.4 Use of Postpartum Care ..... 151
7.5 Use of Well Baby Care ..... 153
7.6 Immunization of Children Less Than 5 Years Old ..... 162

8. CHILD HEALTH ..... 193

8.1 Prematurity and Low Birthweight ..... 193
8.2 Prevalence and Treatment of Diarrhea ..... 197
8.3 Prevalence and Treatment of Respiratory Infections ..... 210
8.4 Nutritional Status of Children Under Age 5 Years ..... 217

9. BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING ..... 235

9.1 Trends in Breastfeeding ..... 235
9.2 Initiation of Breastfeeding ..... 235
9.3 Duration of Breastfeeding ..... 238
9.4 Frequency of Breastfeeding ..... 241
9.5 Supplementation and Weaning Practices ..... 241
9.6 WHO Indicators ..... 246

10. MATERNAL HEALTH . . . . . 253

10.1 Maternal Mortality . . . . . 254
10.2 Pregnancy Outcomes . . . . . 255
10.3 Type of Delivery . . . . . 255
10.4 Smoking and Iron Supplementation during Pregnancy . . . . . 257
10.5 Signs, Symptoms, and Complications of Abortion and Stillbirths . . . . . 259
10.6 Antenatal Morbidity in Women with Viable Pregnancies . . . . . 261
10.7 Maternal Morbidity during Labor and Delivery . . . . . 264
10.8 Postpartum Maternal Morbidity . . . . . 268

11. INDICATORS OF SEXUALITY AMONG WOMEN15-24 YEARS OLD . . . . 275

11.1 Sociodemographic Characteristics of Women 15-24 Years Old . . 275
11.2 Sexual Experience and Use of Contraceptives . . . . . 278

12. DIFFERENTIALS IN KNOWLEDGE ABOUT AIDS . . . . . 289

REFERENCES . . . . . 297

APPENDICES . . . . . 299

A Construction of the Socioeconomic Level Index . . . . . 301
B Sampling Errors . . . . . 303
C Personnel Participating in the Survey . . . . . 317
D Participants in the Seminar on Dissemination of Survey Results . . . . . 321
E Recommendations of the Seminar . . . . . 323
F Questionnaire FESAL-93 . . . . . 331

## LISTADO DE TABLAS - *LIST OF TABLES*

Tabla - *Table* Página-*Page*

### CAPITULO - *CHAPTER 2*


2.1 Resultados de las Visitas y Entrevistas, por Area de Residencia . . . . . 18

*Results of the Visits and Interviews, by Residential Area*

2.2 Servicios Básicos con que Cuenta la Vivienda, por Area de Residencia y Año: Mujeres de 15-44 Años de Edad (Encuestas FESAL-88 y FESAL-93) . . . . . 19

*Basic Services Available in the Household, by Residential Area and Year: Women 15-44 Years of Age (FESAL-88 and FESAL-93 Surveys)*

2.3 Disponibilidad de Bienes y Servicios Relacionados con la Salud y las Comunicaciones, por Area de Residencia y Año: Mujeres de 15-44 Años de Edad (Encuestas FESAL-88 y FESAL-93) . . . . . 20

*Availability of Goods and Services Related to Health and Communication, by Residential Area and Year: Women 15-44 Years of Age (FESAL-88 and FESAL-93 Surveys)*

2.4 Características Seleccionadas de la Mujer, por Area de Residencia y Año: Mujeres de 15-44 Años de Edad (Encuestas FESAL-88 y FESAL-93) . . . . . 23

*Selected Characteristics of the Woman, by Residential Area and Year: Women 15-44 Years of Age (FESAL-88 and FESAL-93 Surveys)*

2.5 Características Seleccionadas de la Mujer y del Niño, por Area de Residencia: Mujeres de 15-44 Años de Edad y Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 . . . . . 24

*Selected Characteristics of the Woman and the Child, by Residential Area: Women 15-44 Years of Age and Live Births from March 1988 to February 1993*

2.6 Características de los Nacimientos, por Area de Residencia: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 . . . . . 25

*Characteristics of the Births, by Residential Area: Live Births from March 1988 to February 1993*

**CAPITULO - *CHAPTER 3***

3.1 Tasas Específicas de Fecundidad por Edad y Tasa Global de Fecundidad (TGF), por Encuesta y Período . . . . . 29

*Age-specific Fertility Rates and Total Fertility Rate (TFR), by Survey and Period*

3.2 Tasas Específicas de Fecundidad por Edad y Tasa Global de Fecundidad en los Países de la Región de Centroamérica y México . . . . . 31

*Age-specific Fertility Rates and Total Fertility Rate in the countries of Central America and Mexico*

3.3 Número de Hijos Nacidos Vivos, por Edad Actual de las Entrevistadas: Todas las Mujeres y Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad . . . . . 32

*Number of Live Born Children, by Current Age of the Respondents: All Women and Women in Union 15-49 Years of Age*

3.4 Tasas Específicas de Fecundidad por Edad (por 1000 mujeres) y Tasa Global de Fecundidad (TGF) para el Período 1988-1993 , por Características Seleccionadas . . . . . 33

*Age-specific Fertility Rates (per 1000 women) and Total Fertility Rate (TFR) for the Period 1988-1993 , by Selected Characteristics*

3.5 Tasa Global de Fecundidad por Período y Características Seleccionadas: Mujeres de 15-44 Años de Edad (Encuestas FESAL-88 Y FESAL-93) . . . . . 36

*Total Fertility Rate by Period and Selected Characteristics: Women 15-44 Years of Age (FESAL-88 and FESAL-93 Surveys)*

3.6 Estado Civil Actual, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-49 Años de Edad . . . . . 37

*Current Marital Status, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age*

3.7 Porcentaje que Tuvo la Primera Relación Sexual, la Primera Unión y Primer Nacimiento Antes de Cumplir la Edad Seleccionada, por Edad Actual: Mujeres de 15-49 Años de Edad . . . . . 39

*Percent that Had their First Sexual Relation, First Union and First Birth Before Reaching Selected Ages, by Current Age: Women 15 - 49 Years of Age*

3.8 Edad Mediana a la Primera Relación Sexual, Primera Unión y Primer Nacimiento, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-49 Años de Edad . . . . . 40

*Median Age at First Sexual Relation, First Union and First Birth, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age*

3.9 Actividad Sexual Reciente, por Estado Civil Actual: Mujeres de 15-49 Años de Edad . . . . . 43

*Recent Sexual Activity, by Current Marital Status: Women 15-49 Years of Age*

3.10 Actividad Sexual Reciente y Número Promedio de Relaciones en las Ultimas 4 Semanas, por Características Seleccionadas: Total de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de edad y Quienes Han Tenido Relaciones en las Ultimas 4 Semanas . . . . . 44

*Recent Sexual Activity and Mean Number of Sexual Relations in the Last 4 Weeks, by Selected Characteristics: All Women 15-49 Years of Age and those Who Have Had Sexual Relations in the Last 4 Weeks*

3.11 Duración Promedio de Lactancia Materna, Amenorrea Postparto, Abstinencia Postparto y del Período No Susceptible para Embarazarse, por Características Seleccionadas: Nacimientos en los Ultimos 5 Años de Mujeres Actualmente Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad . . . . . 46

*Mean Duration of Breastfeeding, Post-partum Amenorrhea, Post-partum Abstinence and Non Susceptible Period, by Selected Characteristics: Births in the Last 5 Years to Women in Union 15-49 Years of Age*

3.12 Número de Meses desde el Nacimiento Anterior, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos en los Ultimos 5 años del Segundo Orden o Más . . . . . 49

*Number of Months Since the Previous Birth, by Selected Characteristics: Live Births in the Last 5 Years on Second Birth Order or Higher*

3.13 Planeación del Ultimo Embarazo, por Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Han Tenido al Menos un Embarazo en los Ultimos 5 Años . . . . . 50

*Planning Status of the Last Pregnancy, by Selected Characteristics: Women in Union 15-44 Years of Age that Have Had at Least One Pregnancy in the Last 5 Years*

3.14 Deseo Actual de Embarazo, por Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad . . . . . 51

*Current Desire for Pregnancy, by Selected Characteristics: Women in Union 15-44 Years of Age*

CAPITULO - *CHAPTER* 4

4.1 Conocimiento de Anticonceptivos, según Método, por Estado Civil: Mujeres de 15-44 Años de Edad . . . . . 55

*Knowledge of Contraceptives According to Method and Marital Status: Women 15 - 44 Years of Age*

4.2 Conocimiento de Anticonceptivos, según Método, por Area de Residencia y Año de Encuesta: Mujeres de 15-44 Años de Edad (Encuestas FESAL-88 y FESAL-93) . . . . . 56

*Knowledge of Contraceptives According to Method, by Residential Area and Survey Year: Women 15-44 Years of Age (FESAL- 88 and FESAL- 93 Surveys)*

4.3 Uso Actual de Anticonceptivos, según Método, por Estado Civil: Mujeres de 15-44 Años de Edad . . . . . 57

*Current Use of Contraceptives According to Method, by Marital Status: Women 15 - 44 Years of Age*

4.4 Uso Actual de Anticonceptivos, según Método, por Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad . . . . . 60

*Current Use of Contraceptives According to Method, by Selected Characteristics: Women in Union 15-44 Years of Age*

4.5 Uso Actual de Anticonceptivos, según Método, por Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad . . . . . 61

*Current Use of Contraceptives According to Method, by Selected Characteristics. Women in Union 15-44 Years of Age*

4.6 Número Promedio de Hijos Vivos, Edad Promedio al Primer Uso y Años Promedio desde la Primera Unión hasta el Primer Uso de Anticonceptivos, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-44 Años de Edad, que Alguna Vez Han Usado Anticonceptivos . . . . . 65

*Mean Number of Living Children, and Mean Age at First Use and Mean Number of Years Since First Union till First Use of Contraceptives, by Selected Characteristics: Women 15 - 44 Years of Age, who Have Ever Used Contraceptives*

4.7 Uso Actual de Anticonceptivos, por Area de Residencia y Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad . . . . . 67

*Current Use of Contraceptives, by Residential Area and Selected Characteristics: Women in Union 15 - 44 Years of Age*

4.8 Uso Actual de Anticonceptivos, por Nivel Educativo y Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad . . . . . 68

*Current Use of Contraceptives, by Educational Level and Selected Characteristics: Women in Union 15-44 Years of Age*

4.9 Uso Actual de Anticonceptivos, por Número de Hijos Vivos y Edad: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad . . . . . 70

*Current Use of Contraceptives, by Number of Living Children and Age: Women in Union 15-44 Years of Age*

4.10 Razón para Usar Anticonceptivos, por Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos . . . . . 72

*Reason for Using Contraceptives, by Selected Characteristics: Women in Union 15 - 44 Years of Age that Use Contraceptives*

4.11 Uso Actual de Anticonceptivos, según Método, por Deseo de Embarazo: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que no están Embarazadas . . . . . 73

*Current Use of Contraceptives According to Method, by Desire for Pregnancy: Non-pregnant Women in Union 15-44 Years of Age*

4.12 Tendencias de la Prevalencia del Uso de Métodos Anticonceptivos en El Salvador: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad (Encuestas de 1975, 1978, 1985, 1988 y 1993) . . . . . 74

*Trends in the Prevalence of Contraceptive Use in El Salvador: Women in Union 15-44 Years of Age (Survey in 1975, 1978, 1985,1988 and 1993)*

4.13 Uso de Anticonceptivos, por Tipo de Método, Año y Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/ Unidas de 15-44 Años de Edad (Encuestas FESAL-88 y FESAL-93) . . . . . 78

*Use of Contraceptives, by Type of Method, Year and Selected Characteristics: Women in Union 15-44 Years of Age (FESAL-88 and FESAL-93 Surveys)*

4.14 Comparación de la Prevalencia del Uso de Anticonceptivos en los Países de Centroamérica: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad . . . . . 79

*Comparison of the Prevalence of Contraceptive Use in the Countries of Central America: Women in Union 15-44 Years of Age*

4.15 Fuente de Anticonceptivos, por Area de Residencia: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos . . . . . 81

*Source of Contraception, by Residential Area: Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives*

4.16 Fuente de Anticonceptivos, por Región de Salud: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos . . . . . 82

*Source of Contraception, by Health Region: Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives*

4.17 Fuente de Anticonceptivos, por Area de Residencia y Año de Encuesta: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos (Encuestas FESAL-88 y FESAL-93) . . . . . 84

*Source of Contraception, by Residential Area and Year of Survey: Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives (FESAL-88 and FESAL-93 Surveys)*

4.18 Cobertura del Uso de Anticonceptivos, según Fuente, por Area de Residencia: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad (Encuestas FESAL-88 y FESAL-93) . . . . . 85

*Coverage of Contraceptive Use According to Source, by Residential Area: Women in Union 15-44 Years of Age (FESAL-88 and FESAL-93 Surveys)*

4.19 Fuente de Anticonceptivos, por Método: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos . . . . . 86

*Source of Contraception, by Method: Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives*

4.20 Fuente de Anticonceptivos, por Métodos Seleccionados: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos (Encuestas FESAL-88 y FESAL-93) . . . . . 89

*Source of Contraception, for Selected Methods: Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives (FESAL-88 and FESAL-93 Surveys)*

4.21 Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente de Anticonceptivos, por Método y Area de Residencia: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Métodos Actualmente . . . . . 90

*Mean Time (in minutes) to the Source of Contraception, by Method and Residential Area: Women in Union 15-44 Years of Age Currently Usin Supplied Methods*

CAPITULO - *CHAPTER* 5

5.1 Razón para Dejar de Usar Anticonceptivos, por Ultimo Método Usado: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, que Han Usado y No Usan Actualmente . . . . . 92

*Reason for Discontinuing Contraceptive Use, by Last Method Used: Women in Union 15-44 Years of Age that have Used but are Not Currently Using*

5.2 Razón para Dejar de Usar Anticonceptivos, por Area de Residencia y Región de Salud: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, que Han Usado y no Usan Actualmente . . . . . 94

*Reason for Discontinuing Contraceptive Use, by Residential Area and Health Region: Women in Union 15-44 Years of Age that have Used but are Not Currently Using*

5.3 Razón para No Usar Anticonceptivos, por Area de Residencia: Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad . . . . . 96

*Reason for Not Using Contraception, by Residential Area: Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using*

5.4 Razón para No Usar Anticonceptivos, por Nivel Educativo: Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad . . . . . 97

*Reason for Not Using Contraception, by Educational Level: Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using*

5.5 Razón para No Usar Anticonceptivos, por Región de Salud: Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad . . . . . 98

*Reason for Not Using Contraception, by Health Region: Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using*

5.6 Deseo Actual o Futuro de Usar Anticonceptivos y Conocimiento de Fuente, por Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad ..... 100

*Current or Future Desire to Use Contraceptives and Knowledge of Source, by Selected Characteristics: Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using*

5.7 Método Preferido, por Area de Residencia: Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad que Desean Usar Anticonceptivos ..... 102

*Method Preferred, by Residential Area: Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using, but Wish to Use Contraceptives*

5.8 Método Preferido, por Deseo de Embarazo: Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad que Desean Usar Anticonceptivos ..... 104

*Method Preferred, by Desire for Pregnancy: Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using Wish to Use Contraceptives*

5.9 Fuente donde Irían para Obtener Anticonceptivos, por Area de Residencia: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, No Usuarias que Desean Usar Anticonceptivos y Conocen Fuente ..... 106

*Source where they Would Go to Obtain Contraceptives, by Residential Area:Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using but Wish to Use Contraceptives and Know of a Source*

5.10 Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente de Anticonceptivos, por Método Preferido y Area de Residencia: Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad que Desean Usar y Conocen Fuente ..... 107

*Mean Time (in minutes) to the Source of Contraception, by Method Preferred and Residential Area: Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using but Wish to Use Contraceptives and Know of a Source*

5.11 Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar, de Acuerdo con el Criterio de Necesidad de Servicios, por Area de Residencia y Año: Mujeres de 15-44 Años de Edad (Encuestas FESAL-88 y FESAL-93) . . . . . 110

*Target Population not Covered by Family Planning Services, According to the Criterion of Need for Services , by Residential Area and Year: Women 15-44 Years of Age (FESAL-88 and FESAL-93 Surveys)*

5.12 Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar, de Acuerdo con el Criterio de Necesidad de Servicios , por Area de Residencia y Características Seleccionadas: Mujeres de 15-44 Años de Edad . . . . . 111

*Target Population not Covered by Family Planning Services, According to the Criterion of Need for Services, by Residential Area and Selected Characteristics: Women 15-44 Years of Age*

CAPITULO - *CHAPTER* 6

6.1 Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Fuente y Período: (Encuestas FESAL-88 y FESAL-93) . . . . . 115

*Infant and Child Mortality Rates, by Source and Period: (FESAL-88 and FESAL-93 Surveys)*

6.2 Número Promedio de Hijos Nacidos Vivos y Fallecidos, por Edad Actual de la Mujer: Mujeres de 15-49 Años de Edad . . . . . 117

*Mean Number of Live Births and Deaths, by Current Age of the Woman: Women Aged 15-49 Years*

6.3 Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez en Centroamérica y México . . . . . 118

*Infant and Child Mortality in Central America and Mexico*

6.4 Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Características Generales : (Marzo de 1988 a Febrero de 1993) . . . . . 119

*Infant and Child Mortality, by General Characteristics: (March 1988 - February 1993)*

6.5 Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Características de la Vivienda: (Marzo de 1988 a Febrero de 1993). . . . . 121

*Infant and Child Mortality, by Characteristics of the Household: (March 1988 - February 1993)*

6.6 Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Características Demográficas: (Marzo de 1988 a Febrero de 1993) . . . . . 122

*Infant and Child Mortality, by Demographic Characteristics: (March 1988 - February 1993)*

6.7 Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Características del Embarazo y Parto para Nacidos Vivos desde Enero de 1988 (Marzo de 1988 a Febrero de 1993) . . . . . 124

*Infant and Child Mortality, by Characteristics of the Pregnancy and Birth for Live Births since January 1988 (March 1988 - February 1993)*

6.8 Causa Primaria y Secundaria de Muerte de las Defunciones Infantiles y en la Niñez,por Edad del Niño al Morir: Defunciones Ocurridas Desde Enero de 1988 y Antes de Cumplir 5 Años de Edad . . . . . 127

*Primary and Secondary Cause of Infant and Child Death, by Age of Child at Death: Deaths since January 1988 under 5 Years of Age*

6.9 Defunciones Neonatales Asociadas con Cada Causa de Muerte (Primaria o Secundaria), por Area de Residencia: Defunciones Ocurridas desde Enero de 1988 y Antes de Cumplir 29 Días de Edad . . . . . 128

*Percent of Neonatal Deaths Associated with Each Cause of Death (Primary or Secondary) by Residential Area: Deaths Since January 1988 under 29 Days Old*

6.10 Defunciones Postneonatales Asociadas con Cada Causa de Muerte (Primaria o Secundaria), por Area de Residencia: Defunciones Desde Enero de 1988, que Ocurrieron Después de 28 días de Nacido y Antes de Cumplir Un Año de Edad . . . . . 129

*Post-neonatal Deaths Associated with Each Cause of Death (Primary or Secondary), by Residential Area: Deaths since January 1988 which Occurred After 28 days but Before Completing 1 Year of Age*

6.11 Defunciones en la Niñez Asociadas con Cada Causa de Muerte (Primaria o Secundaria): Defunciones Ocurridas Desde Enero de 1988 de Niños Entre 1-4 Años Cumplidos de Edad . . . . . 130

*Child Deaths Associated with Each Cause of Death (Primary or Secondary): Deaths since January 1988 to Children Between 1 and 4 Completed Years of Age*

6.12 Tasas de Mortalidad Neonatal, por Causa de Muerte (Primaria o Secundaria), por Características Seleccionadas: (Marzo de 1988 a Febrero de 1993) . . . . . 133

*Neonatal Mortality Rates According to Cause (Primary or Secondary), by Selected Characteristics: (March 1988 - February 1993)*

6.13 Tasas de Mortalidad Neonatal, según Causa de Muerte (Primaria o Secundaria), por Características del Embarazo y Parto para Nacidos Vivos desde Enero de 1988 (Marzo de 1988 a Febrero de 1993) . . . . . 134

*Neonatal Mortality Rates According to Cause (primary or Secondary), by Characteristics of the Pregnancy and Birth for Live Births since January 1988 (March 1988 - February 1993)*

6.14 Tasas de Mortalidad Postneonatal según Causa de Muerte (Primaria o Secundaria), por Características Seleccionadas: (Marzo de 1988 a Febrero de 1993) . . . . . 135

*Post-neonatal Mortality Rates According to Cause (Primary or Secondary), by Selected Characteristics: (March 1988 - February 1993)*

6.15 Tasas de Mortalidad en la Niñez (1-4 años), según Causa de Muerte (Primaria o Secundaria), por Características Seleccionadas: (Marzo de 1988 a Febrero de 1993) . . . . . 136

*Child Mortality Rates (1-4 years) According to Cause (Primary or Secondary), by Selected Characteristics: (March 1988 - February 1993)*

## CAPITULO - *CHAPTER* 7

7.1 Recepción del Examen de Citología, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Han Tenido al Menos una Relación Sexual . . . . . 138

*Reception of Pap Smear, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age that Have Had Sexual Relations*

7.2 Recepción del Examen de Citología, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Han Tenido al Menos una Relación Sexual . . . . . 140

*Reception of Pap Smears, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age that Have Had Sexual Relations*

7.3 Conocimiento del Resultado del Ultimo Examen de Citología, por Lugar del Examen: Mujeres de 15-49 Años de Edad, que se Han Hecho al Menos una Citología . . . . . 142

*Knowledge of the Result of the Last Pap Smear, by Place of Examination: Women 15-49 Years of Age that Have Had at Least one Vaginal Exam*

7.4 Tiempo Transcurrido entre Fecha del Ultimo Examen de Citología y Fecha que Supo el Resultado, por Lugar del Examen: Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Supieron el Resultado del Examen . . . . . 143

*Time Passed Between the Last Pap Smear and Learning of the Result, by Place of Examination: Women 15-49 Years of Age that Knew the Result of the Exam*

7.5 Uso del Control Prenatal, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 . . . . . 144

*Use of Prenatal Care, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993*

7.6 Trimestre de Embarazo al Primer Control Prenatal, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 . . . . . *146*

*Trimester of Pregnancy at the First Prenatal Care Visit, by Selected Characteristics:Live Births from March 1988 to February 1993 that Had Prenatal Care*

7.7 Número de Controles Prenatales Recibidos, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 para Quienes se Usó Control Prenatal . . . . . 147

*Number of Prenatal Visits, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993 that Had Prenatal Care*

7.8 Lugar de Atención del Control Prenatal, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 para Quienes se Usó control Prenatal . . . . . 148

*Place of Prenatal Care, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993 that Had Prenatal Care*

7.9 Recepción de Toxoide Tetánico, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 . . . . . 150

*Reception of Tetanus Toxoid, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993*

7.10 Número de Dosis de Toxoide Tetánico Recibidas, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 para Quienes se Recibió Toxoide durante el Embarazo . . . . . 152

*Number Tetanus Toxoid Doses Received, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993 that Received during the Pregnancy*

7.11 Lugar de Atención del Parto, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 . . . . . 154

*Place of Delivery, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993*

7.12 Uso del Servicio del Control Postparto, por Características Seleccionadas: Partos de Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 . . . . . 155

*Use of Post-Partum Check-ups, by Selected Characteristics: Deliveries of Live Births from March 1988 to February 1993*

7.13 Meses al Primer Control Postparto, por Características Seleccionadas: Partos de Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 que Usaron el Control . . . . . 157

*Months Until the First Post-partum Check-up, by Selected Characteristics: Deliveries of Live Births from March 1988 to February 1993 that Had a Post-partum Check-up*

7.14 Lugar de Atención del Primer Control Postparto, por Características Seleccionadas: Partos de Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 que Usaron el Control . . . . . 158

*Place of Post-partum Check-up, by Selected Characteristics: Deliveries of Live Births from March 1988 to February 1993 that Had a Post-partum Check-up*

7.15 Uso del Servicio del Control del Niño Sano, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 . . . . . 159

*Use of Well-baby Check-ups, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993*

7.16 Edad al Primer Control del Niño Sano, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 que Usaron el Control . . . . . 163

*Age at the First Well-baby Check-up, by Selected Characteristics:Live births from March 1988 to February 1993 that Had a Well-baby Check-up*

7.17 Lugar de Atención del Control del Niño Sano, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 que Usaron el Control . . . . . 164

*Place of Well-baby Check-ups, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993 that Had a Check-up*

7.18 Inmunización Completa de BCG, DPT, Polio o Sarampión, por Area de Residencia y Vacuna: Niños Menores de 5 Años de Edad (Encuestas FESAL-88 y FESAL-93) . . . . . 169

*Complete Immunization with BCG, DPT, Polio or Measles, by Residential Area and Vaccine: Children Under 5 Years of Age (FESAL-88 and FESAL-93 Survey)*

7.19 Inmunización Completa de BCG, DPT, Polio, Sarampión o las 4 Vacunas, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad . . . . . 170

*Complete Immunization with BCG, DPT, Polio, Measles or all 4 Vaccines, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age*

7.20 Inmunización Completa de BCG, por Edad del Niño y Características Seleccionadas: Niños de 0-59 Meses de Edad . . . . . 174

*Complete Immunization with BCG , by Age of Child and Selected Characteristics: Children 0-59 Months of Age*

7.21 Inmunización Completa de DPT, por Edad del Niño y Características Seleccionadas: Niños de 6-59 Meses de Edad . . . . . 175

*Complete Immunization with DPT , by Age of Child and Selected Characteristics: Children 6-59 Months of Age*

7.22 Inmunización Completa de Polio, por Edad del Niño y Características Seleccionadas: Niños de 6-59 Meses de Edad . . . . . 176

*Complete Immunization with Polio , by Age of Child and Selected Characteristics: Children 6 - 59 Months of Age*

7.23 Inmunización Completa de Sarampión, por Edad del Niño y Características Seleccionadas: Niños de 9-59 Meses de Edad . . . . . 177

*Complete Immunization with Measles , by Age of Child and Selected Characteristics: Children 9 - 59 Months of Age*

7.24 Esquema Completo de Inmunización para las 4 Vacunas, por Edad del Niño y Características Seleccionadas: Niños de 9 - 59 Meses de Edad . . . . . 179

*Complete Immunization with All 4 Vaccines , by Age of Child and Selected Characteristics: Children 9 - 59 Months of Age*

7.25 Porcentaje que Mostró Carnet de Vacunación, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad . . . . . 180

*Percent that Showed a Vaccination Card, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age*

7.26 Inmunización Completa de BCG, DPT, Polio, Sarampión o las 4 Vacunas, según Carnet, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad con Carnet de Vacunación . . . . . 182

*Complete Immunization with BCG, DPT, Polio, Measles or All 4 Vaccines, According to Vaccination Card, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had a Vaccination Card*

7.27 Consistencia de la Fecha de Vacunación, Registrada en el Carnet de Vacunación, por Tipo de Vacuna y Dosis Recibida: Niños de 12 - 59 Meses de Edad, con la Vacuna Registrada en el Carnet . . . . . 183

*Consistency of the Date of Vaccination According to Vaccination Card, by Type of Vaccine and Dose Received: Children 12 - 59 Months of Age, with the Vaccine Registered on the Vaccination Card*

7.28 Meses desde el Nacimiento a la Aplicación de la Dosis de BCG, por Area de Residencia y Región de Salud: Niños de 12 - 59 Meses de Edad con Vacuna de BCG Registrada en el Carnet . . . . . 184

*Months from the Birth to the Application of BCG, by Residential Area and Health Region: Children 12-59 Months of Age with BCG Registered on the Vaccination Card*

7.29 Meses desde el Nacimiento a la Aplicación de la Tercera Dosis de DPT, por Area de Residencia y Región de Salud: Niños de 12-59 Meses de Edad con Tercera Dosis de DPT Registrada en el Carnet . . . . . 187

*Months from the Birth to the Application of the Third Dose of DPT, by Residential Area and Health Region: Children 12-59 Months of Age with the Third Dose of DPT Registered on the Vaccination Card*

7.30 Meses desde el Nacimiento a la Aplicación de la Tercera Dosis de Polio, por Area de Residencia y Región de Salud: Niños de 12-59 Meses de Edad con Tercera Dosis de Polio Registrada en el Carnet . . . . . 188

*Months from the Birth to the Application of the Third Dose of Polio, by Residential Area and Health Region: Children 12-59 Months of Age with the Third Dose of Polio Registered on the Vaccination Card*

7.31 Intervalo entre la Aplicación de la Primera y Segunda Dosis de DPT y Polio, por Región de Salud y Vacuna: Niños de 12 - 59 Meses de Edad con la Primera y Segunda Dosis Registradas en el Carnet . . . . . 189

*Interval between the Application of the First and Second Doses of DPT and Polio, by Health Region and Vaccine: Children 12-59 Months of Age with the First and Second Doses Registered on the Vaccination Card*

7.32 Intervalo entre la Aplicación de la Segunda y Tercera Dosis de DPT y Polio, por Región de Salud y Vacuna: Niños de 12 - 59 Meses de Edad con la Segunda y Tercera Dosis Registradas en el Carnet . . . . . 190

*Interval between the Application of the Second and Third Doses of DPT and Polio, by Health Region and Vaccine: Children 12-59 Months of Age with the Second and Third Doses Registered on the Vaccination Card*

7.33 Meses desde el Nacimiento a la Aplicación de la Dosis de Sarampión, según Area de Residencia y Región de Salud: Niños de 12 - 59 Meses de Edad con Vacuna de Sarampión Registrada en Carnet . . . . . 191

*Months from the Birth to the Application of Measles, by Residential Area and Health Region: Children 12-59 Months of Age with Measles Registered on the Vaccination Card*

CAPITULO - *CHAPTER* 8

8.1 Nacimientos Prematuros, por Características Generales Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 . . . . . 194

*Premature Births, by Selected General Characteristics: Live Births from March1988 to February 1993*

8.2 Nacimientos Prematuros, por Características del Embarazo y Parto: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 . . . . . 195

*Premature Births, by Characteristics of the Pregnancy and Delivery: Live Births from March 1988 to February 1993*

8.3 Porcentaje que Reportó Peso al Nacer y Prevalencia de Bajo Peso al Nacer entre los Nacimientos para los que se Reportó Peso, según Edad Gestacional, por Características Generales Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 . . . . . 198

*Percent that Reported Birthweight and the Prevalence of Low Birthweight Among Births for Whom Birthweight was Reported, by Gestational Age, by Selected General Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993*

8.4 Porcentaje que Reportó Peso al Nacer y Prevalencia de Bajo Peso al Nacer entre los Nacimientos para los que se Reportó Peso, según Edad Gestacional, por Características del Embarazo y Parto: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 . . . . . 199

*Percent that Reported Birthweight and the Prevalence of Low Birthweight Among Births for Whom Birthweight was Reported, by Gestational Age,by Characteristics of the Pregnancy and Delivery: Live Births from March 1988 to February 1993*

8.5 Prevalencia de Diarrea en las Ultimas 2 Semanas, por Area de Residencia y Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad . . . . . 200

*Prevalence of Diarrhea in the Last 2 Weeks, by Residential Area and Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age*

8.6 Prevalencia de Diarrea en las Ultimas 2 Semanas, por Región de Salud y Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad . . . . . 203

*Prevalence of Diarrhea in the Last 2 Weeks, by Health Region and Selected Characteristicas: Children Under 5 years of Age*

8.7 Duración de la Diarrea, por Edad del Niño: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Diarrea . . . . . 204

*Duration of Diarrhea, by Age of the Child: Children Under 5 Years of Age Who Had Diarrhea*

8.8 Número de Asientos Líquidos en 24 Horas, por Edad del Niño: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Diarrea . . . . . 205

*Number of Liquid Stools in 24 Hours, by Age of the Child: Children Under 5 Years of Age Who Had Diarrhea*

8.9 Presencia de Cada Signo de Deshidratación Investigado, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Diarrea . . . . . 207

*Presence of Each Sign of Dehydration investigated, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had Diarrhea*

8.10 Atención por Médico o Enfermera y Tratamiento Recibido Para la Diarrea, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Diarrea . . . . . 208

*Attention by a Doctor or Nurse and Treatment Received for Diarrhea, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had Diarrhea*

8.11 Tipo de Tratamiento Recibido para la Diarrea, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Diarrea . . . . . 209

*Type of Treatment Received for Diarrhea, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had Diarrhea*

8.12 Comportamiento de la Madre en Cuanto a la Cantidad de Líquidos que Dio al Niño Durante el Episodio de Diarrea, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Diarrea . . . . . 211

*Mother's Behavior with Respect to the Quantity of Liquids She Gave the Child During the Episode of Diarrhea, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had Diarrhea*

8.13 Presencia de Síntomas en las Ultimas 2 Semanas que Podrían Estar Asociados a las Infecciones Respiratorias, por Area de Residencia: Niños Menores de 5 Años de Edad . . . . . 213

*Presence of Simptoms in the Last 2 Weeks which could be Associated with Respiratory Infections, by Residential Area: Children Under 5 Years of Age*

8.14 Prevalencia de Infecciones Respiratorias en las Ultimas 2 Semanas, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad . . . . . 214

*Prevalence of Respiratory Infections in the Last 2 Weeks, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age*

8.15 Duración de la Infección Respiratoria, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Infección Respiratoria . . . . . 215

*Duration of the Respiratory Infection, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had a Respiratory Infection*

8.16 Atención por Médico o Enfermera y Tratamiento Recibido para la Infección Respiratoria, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Infección Respiratoria . . . . . 216

*Attention by a Doctor or Nurse and Treatment Received for Respiratory Infection, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had a Respiratory Infection*

8.17 Atención por Médico o Enfermera y Tratamiento Recibido para la Infección Respiratoria, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Infección Respiratoria . . . . . 219

*Attention by a Doctor or Nurse and Treatment Received for Respiratory Infection, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had a Respiratory Infection*

8.18 Indicador Antropométrico Talla por Edad, por Características Seleccionadas: Niños de 3-59 Meses de Edad . . . . . 221

*Anthropometric Indicator Height for Age, by Selected Characteristics: Children Aged 3-59 Months*

8.19 Indicador Antropométrico Talla por Edad, por Características Seleccionadas: Niños de 3-59 Meses de Edad . . . . . 222

*Anthropometric Indicator Height for Age, by Selected Characteristics: Children Aged 3 - 59 Months*

8.20 Indicador Antropométrico Peso por Talla, por Características Selecciondas: Niños de 3 - 59 Meses de Edad . . . . . 224

*Anthropometric Indicator Weight for Height, by Selected Characteristics: Children Aged 3-59 Months*

8.21 Indicador Antropométrico Peso por Talla, por Características Selecciondas: Niños de 3 - 59 Meses de Edad . . . . . 225

*Anthropometric Indicator Weight for Height, by Selected Characteristics: Children Aged 3 - 59 months*

8.22 Indicador Antropométrico Peso por Edad, por Características Seleccionadas: Niños de 3 - 59 Meses de Edad . . . . . 226

*Anthropometric Indicator Weight for Age, by Selected Characteristics: Children Aged 3-59 Months*

8.23 Indicador Antropométrico Peso por Edad, por Características Seleccionadas: Niños de 3 - 59 Meses de Edad . . . . . 227

*Anthropometric Indicator Weight for Age, by Selected Characteristics: Children Aged 3-59 Months*

8.24 Niveles de Desnutrición Usando Medidas de Talla por Edad, Peso por Talla y Peso por Edad, según Fuente, por Area de Residencia y Edad del Niño: Niños de 3-59 Meses de Edad (Encuestas ESANES-88 y FESAL-93) . . . . . 230

*Levels of Malnutrition Using Measures of Height for Age, Weight for Height, and Weight for Age according to Source, by Residential Area and Child's Age: Children Aged 3-59 Months (ESANES-88 and FESAL-93 Surveys)*

8.25 Porcentaje de Niños de 3-59 Meses de Edad que tienen Valores de Indicadores Antropométricos que No Son Aceptables, Promedio y Desviación Estándar de los Valores de los Indicadores Antropométricos (Encuestas ESANES-88 y FESAL-93) . . . . . 231

*Percent of Children 3-59 Months of Age that Have Unacceptable Values of the Anthropometric Indicators Mean and Standard Deviation of the Values of the Anthropometric Indicators (ESANES-88 and FESAL-93 Surveys)*

## CAPITULO - *CHAPTER* 9

9.1 Niños que Fueron Amamantados y Duración Promedio de Lactancia Materna, por Area de Residencia: Nacidos Vivos en los 5 años Previos a la Encuesta (Encuestas FESAL-88 y FESAL-93) . . . . . 236

*Children Ever Breastfed and Mean Duration of Breastfeeding, by Residential Area: Live Births in the 5 Years Prior to the Survey (FESAL-88 and FESAL-93 Surveys)*

9.2 Niños que Fueron Amamantados, por Características Seleccionadas:Nacidos Vivos en los 5 Años Previos a la Encuesta . . . . . 237

*Children Ever Breastfed, by Selected Characteristics: Live Births in the 5 Years Prior to the Survey*

9.3 Intervalo entre el Parto e Iniciación de Lactancia, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos en los 5 Años Previos a la Encuesta que Fueron Amamantados . . . . . 239

*Interval between Birth and the Initiation of Breastfeeding, by Selected Characteristics: Live Births in the 5 Years Before the Survey that Were Ever Breastfed*

9.4 Razón para No Amamantar a los Hijos, por Area de Residencia: Niños Menores de 5 Años que Nunca Recibieron Lactancia Materna . . . . . 240

*Reason for Not Breastfeeding, by Residential Area: Children Under 5 Years that Were Never Breastfed*

9.5 Duración Promedio de Lactancia Materna en Meses, según Tipo de Lactancia por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 años . . . . . 242

*Mean Duration of Breastfeeding in Months, by Type of Breastfeeding, by Selected Characteristics: Children Under Age 5 Years*

9.6 Razón para Dejar de Lactar, por Edad del Niño al Destete: Ultimos Nacidos Vivos en los 5 Años Previos a la Encuesta que No Reciben Lactancia Materna Actualmente . . . . . 244

*Reason for Stopping Breastfeeding, by Age of the Child at Weaning: Last Live Births in the 5 Years Prior to the Survey that Were Not Currently Breastfeeding*

9.7 Número Promedio de Veces que Dio Pecho en las Ultimas 24 Horas e Intervalo Máximo que Pasó Sin Dar Pecho, según Edad del Niño: Ultimos Nacidos Vivos en los 5 Años Previos a la Encuesta que Reciben Pecho Actualmente . . . . . 245

*Mean Number of Times Breastfed in the Last 24 Hours and Maximun Interval between Breast Feedings, by Age of the Child: Last Live Births in the 5 Years before the Survey that Were Currently Breastfeeding*

9.8 Tipo de Alimentación que Recibe Actualmente, según Edad: Niños Sobrevivientes que Nacieron en los 5 Años Previos a la Encuesta . . . . . 247

*Type of Feeding Child Currently Receives, by Age: Surviving Children Born in the 5 Years Prior to the Survey*

9.9 Número Promedio de Veces que Recibió Suplementación en las Ultimas 24 horas Además del Pecho, según Edad: Niños Sobrevivientes que Nacieron en los 5 Años Previos a la Encuesta, que Recibieron el Respectivo Suplemento y Estuvieron Lactando . . . . . 248

*Mean Number of Times Child Received Supplementation in the Last 24 Hours Besides Breastmilk, by Age: Surviving Children Born in the 5 Years Prior to the Survey that Received Each Supplement and Were Breastfeeding*

9.10 Tipo de Lactancia, según Edad del Niño, por Características Seleccionadas: Niños Sobrevivientes en Cada Grupo de Edad que Recibieron Determinado Tipo de Lactancia (Indicadores de la OMS) . . . . . 251

*Type of Breastfeeding, by Age of Child, by Selected Characteristics: Surviving Children in Each Age Group that Received the Given Type of Breastfeeding (WHO Indicators)*

## CAPITULO - *CHAPTER* 10

10.1 Mortalidad Materna en los 10 Años Previos a la Encuesta (1983-1993), Estimada Usando Información de la Superviviencia de las Hermanas de la Entrevistada . . . . . 256

*Maternal Mortality in the 10 Years Before the Survey (1983-1993), Estimated Using Information on the Survival of the Respondent's Sisters*

10.2 Resultado del Ultimo Embarazo, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991 . . . . . 258

*Result of the Last Pregnancy, by Selected Characteristics: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991*

10.3 Porcentaje de Nacidos Vivos por Cesárea y Porcentaje de Partos Vaginales que Fueron No Cefálicos o con Episiotomía, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991 y Resultó en un Nacido Vivo . . . . . 260

*Percent of Live Births by Cesarean and Percent of Vaginal Births that Were Not Cephalic or With Episiotomies, by Selected Characteristics: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991 and Resulted in a Live Birth*

10.4 Presencia de Ciertos Factores de Riesgo, Durante el Ultimo Embarazo, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991 . . . . . 262

*Presence of Certain Risk Factors, During the Last Pregnancy, by Selected Characteristics: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991*

10.5 Resultado del Ultimo Embarazo, por Ciertos Factores de Riesgo: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991 . . . . . 263

*Result of the Last Pregnancy, by Certain Risk Factors: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991*

10.6 Signos, Síntomas o Complicaciones Reportadas y atención Recibida, por Resultado del Embarazo: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991 y Resultó en un Aborto o Mortinato. . . . . 265

*Signs, Symptoms or Complications Reported y Attention Received, by Result of the Pregnancy: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991 and Resulted in an Abortion or Stillbirth*

10.7 Problemas Prenatales, por Características Seleccionadas: Mujeres con Embarazo Viable que Terminó a Partir de Enero de 1991 . . . . . 267

*Prenatal Problems, by Selected Characteristics: Women with a Viable Pregnancy that Ended Since January 1991*

10.8 Complicaciones Durante el Parto, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991 y Resultó en un Nacido Vivo . . . . . 269

*Complications During the Delivery, by Selected Characteristics: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991 and Resulted in a Live Birth*

10.9 Combinaciones de Complicaciones del Parto, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991 y Resultó en un Nacido Vivo . . . . . 272

*Combinations of Delivery Complications, by Selected Characteristics: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991 and Resulted in a Live Birth*

10 .10 Complicaciones Postparto Potencionalmente Graves, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazó Terminó a partir de Enero de 1991 y Resultó en un Nacido Vivo . . . . . 273

*Potentially Seriuos Post-partum Complications, by Selected Characteristics: Women Whose Last Live Birth Ended Since January 1991 and Resulted in a Live Birth*

10.11 Complicaciones Postparto Menos Graves, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a partir de Enero de 1991 y Resultó en un Nacido Vivo . . . . . 274

*Less Serious Post-Partum Complications, by Selected Characteristics: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991 and Resulted in a Live Birth*

**CAPITULO - *CHAPTER* 11**

11.1 Características de las Mujeres Adultas Jóvenes, por Edad: Mujeres de 15-24 Años de Edad . . . . . 276

*Characteristics of Young Adult Women, by Age: Women 15-24 Years of Age*

11.2 Primogénitos Concebidos Premaritalmente, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-24 Años de Edad que Están o Han Estado Casadas/Unidas . . . . . 277

*Premaritally Conceived First Births, by Selected Characteristics: Women 15-24 Years of Age Ever Married or in a Union*

11.3 Porcentaje que No Planeó el Ultimo Embarazo, por Estado Civil Actual y Número de Embarazos: Mujeres de 15-24 Años de Edad que Reportaron Al Menos Un Embarazo . . . . . 279

*Percent Who Did Not Plan the Last Pregnancy, by Current Marital Status and Number of Pregnancies: Women 15-24 Years of Age with at Least One Pregnancy*

11.4 Experiencia Sexual Premarital, por Area de Residencia y Nivel Educativo: Mujeres de 15-24 Años de Edad . . . . . 280

*Premarital Sexual Experience, by Residential Area and Educational Level: Women 15-24 Years of Age*

11.5 Edad a la Primera Relación Sexual, por Area de Residencia y Nivel Educativo: Mujeres de 15-24 Años de Edad Cuya Primera Experiencia Sexual Fue Premarital . . . . . 281

*Age of the First Sexual Relation, by Residential Area and Educational Level: Women 15-24 Years of Age Whose First Sexual Experience was Premarital*

11.6 Edad a la Primera Relación Sexual, por Area de Residencia y Nivel Educativo: Mujeres de 15-24 Años de Edad Cuya Primera Experiencia Sexual Fue Marital . . . . . 282

*Age at the First Sexual Relation, by Residential Area and Educational Level: Women 15-24 Years of Age Whose First Sexual Experience Was Marital*

11.7 Uso de Anticonceptivos en la Primera Experiencia Sexual, por Estado Civil y Edad al Momento de la Primera Relación: Mujeres de 15-24 Años de Edad con Experiencia Sexual . . . . . 285

*Use of Contraceptives during the First Sexual Experience, by Marital Status and Age at the Time of the First Relation: Women 15-24 Years of Age with Sexual Experience*

11.8 Conocimiento del Período Cuando es Más Probable que la Mujer Quede Embarazada Durante el Ciclo Menstrual, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-24 Años de Edad . . . . . 286

*Knowledge of the Time During the Menstrual Cycle When it is Most Likely that a Woman Can Get Pregnant, by Selected Characteristics: Women 15-24 Years of Age*

11.9 Actividad Sexual y Uso de Anticonceptivos Durante el Mes Previo a la Entrevista, por Estado Civil Actual: Mujeres de 15-24 Años de Edad con Experiencia Sexual . . . . . 287

*Sexual Activity and Contraceptive Use in the Month Before the Interview, by Current Marital Status: Women 15-24 Years of Age with Sexual Experience*

**CAPITULO - *CAPTER* 12**

12.1 Indicadores del Conocimiento del SIDA y Percepción del Riesgo de Contraerlo, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15 - 49 Años de Edad . . . . . 292

*Indicators of Knowledge About AIDS and the Perceived Risk of Gettings AIDS, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age*

12.2 Conocimiento Correcto sobre Las Vías Documentadas de Contagio del SIDA, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15 - 49 Años de Edad . . . . . 293

*Correct Knowledge of Documented Modes of Transmission of AIDS, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age*

12.3 Mecanismos No Documentados que se Consideran Vías de Contagio del SIDA, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15 - 49 Años de Edad . . . . . 294

*Undocumented Modes of Transmission of AIDS Believed to be Modes of Transmission of AIDS, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age*

12.4 Conocimiento, Uso en Alguna Oportunidad y Uso Actual de Condones, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15 - 49 Años de Edad que Consideran Tener Algún Riesgo de Contraer SIDA . . . . . 295

*Knowledge, Ever Use and Current Use of Condoms, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age Who Consider Themselves at Some Risk of Getting AIDS*

## LISTADO DE GRÁFICAS - *LIST OF FIGURES*


Gráfica - *Figure* Página-*Page*

3.1 Tasas Específicas de Fecundidad por Edad, El Salvador: 1983-88 y 1988-93 . . . . . 28

*Age Specific Fertility Rates, El Salvador 1983-88 and 1988-93*

3.2 Tasa Global de Fecundidad, por Nivel Educativo y Período . . . . . 35

*Total Fertility Rate by Educational level and period*

3.3 Edad Mediana a la Primera Unión y Primer Nacimiento por Nivel Educativo . . . . . 42

*Median Age at First Union and First Birth by Educational level*

3.4 Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas que no Desean Actualmente Embarazo, por Número de Hijos Vivos . . . . . 52

*Percent of Women in Union that do Not Currently Desire a Pregnancy, by Number of Living Children*

4.1 Método Usado Actualmente . . . . . 58

*Method Currently Used*

4.2 Uso Actual según Tipo de Método por Características Seleccionadas . . . . . 63

*Current Use According to Type of Method by Selected Characteristics*

4.3 Tendencias en la Prevalencia de Anticonceptivos según Tipo de Método, Encuestas 1975-1993 . . . . . 76

*Trends in Prevalence of Contraception by Type of Method Surveys 1975-1993*

4.4 Prevalencia de Anticonceptivos según Tipo de Método por Area de Residencia y Año . . . . . 77

*Prevalence of Contraceptives According to Type of Method by Residential Area and Year*

4.5 Fuente de Anticonceptivos por Area de Residencia . . . . . 88

*Source of Contraception by Residential Area*

5.1 Deseo de Usar Anticonceptivos por Area de Residencia y Nivel Educativo . . . . . 101

*Desire to Use Contraception by Residential Area and Educational Level*

5.2 Método Preferido por las Mujeres que Desean Usar . . . . . 103

*Method Preferred by Who Want to Use Contraception*

6.1 Tendencias de Mortalidad Infantil y en la Niñez . . . . . 114

*Trends in Infant and Child Mortality*

7.1 Uso de los Servicios de Salud Materno Infantil por Area de Residencia . . . . . 160

*Use of Maternal Child Health Services by Residential Area*

7.2 Uso de los Servicios de Salud Materno Infantil por Región de Salud . . . . . 161

*Use of Maternal Child Health Services by Health Region*

7.3 Lugar de Atención de los Servicios de Salud Materno Infantil, por Area de Residencia . . . . . 165

*Place Maternal Child Health Services were Received by Residential Area*

7.4 Inmunización Completa de Menores de 5 Años por Vacuna 1988 y 1993 . . . . . 168

*Complete Immunization of Children Under 5 Years Old by Vaccine 1988 and 1993*

7.5 Inmunización Completa de Menores de 5 Años por Vacuna y Area de Residencia . . . . . 171

*Complete Immunization of Children Under 5 Years Old by Vaccine and Residential Area*

7.6 Inmunización Completa de menores de 5 Años por Vacuna y Región de Salud . . . . . 172

*Complete Immunization of Children Under 5 Years Old by Vaccine and Health Region*

7.7 Inmunización Completa de las 4 Vacunas por Edad del Niño . . . . . 178

*Complete Immunization for the 4 Vaccines by Age of the Child*

7.8 Inmunización Completa de Menores de 5 Años según Carnet, por Vacuna y Región de Salud . . . . . 186

*Complete Immunization of Children Under 5 Years Old According to Vaccination Card, by Vaccine and Health Region*

8.1 Prevalencia de Diarrea en Menores de 5 Años por Area de Residencia y Edad del Niño . . . . . 201

*Prevalence of Diarrhea in Children Under 5 Years Old by Residential Area and Age of the Child*

8.2 Atención por Médico o Enfermera para Niños con Diarrea o con IRA por Edad del Niño . . . . . 218

*Attention by a Doctor or Nurse for Children with Diarrhea or ARI by Age of the Child*

8.3 Distribución de Talla por Edad . . . . . 232

*Distribution of Height for Age*

8.4 Distribución de Peso por Talla . . . . . 233

*Distribution of Weight for Height*

8.5 Distribución de Peso por Edad . . . . . 234

*Distribution of Weight for Age*

9.1 Duración Promedio de Lactancia por Area de Residencia . . . . . 243

*Mean Duration of Breastfeeding by Residential Area*

9.2 Porcentaje Lactando según Tipo de Alimentación por Edad del Niño . . . . . 250

*Percent Breastfeeding According to Type of Feeding by Age of the Child*

10.1 Porcentaje de Partos por Cesárea por Area de Residencia y Nivel Educativo . . . . . 271

*Percent of Deliveries by Cesarean by Residential Area and Educational Level*

# RESUMEN EJECUTIVO

## Introducción

La Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1993 (FESAL-93), es la quinta de una serie de encuestas que desde 1975 ha venido realizando la Asociación Demográfica Salvadoreña para estudiar los diferenciales y las tendencias de la fecundidad y la prevalencia del uso de anticonceptivos en El Salvador, incorporando a partir de 1985, importantes temas relacionados con salud materno infantil. Los resultados de esta serie de encuestas permiten mantener una evaluación periódica del proceso de adopción de los servicios de salud reproductiva.

Al poner a disposición el presente Informe Final, los participantes en su ejecución, mantenemos como principal propósito, satisfacer las necesidades de información de las instituciones y personas que dedican esfuerzos para implantar políticas, estrategias, programas y proyectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida y particularmente la salud de los salvadoreños.

## Metodología

Para la realización de la encuesta FESAL-93, se seleccionó una muestra autoponderada de 9,000 viviendas en 225 sectores censales, con representatividad de todo el país. En el Area Metropolitana de San Salvador (AMSS) se visitaron 2,600 viviendas, 2,680 en las áreas urbanas diferentes del AMSS y 3,720 en las áreas rurales, identificando en total 6,555 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, elegibles para entrevista. En el período de la encuesta comprendido del 1 de marzo al 15 de julio de 1993, se entrevistaron 6,207 mujeres, logrando obtener una tasa de entrevistas completas de 94.7 por ciento.

De acuerdo con los resultados de las encuestas FESAL-88 y FESAL-93, los cambios en la distribución de las mujeres por edad y número de hijos vivos al momento de la entrevista fueron mínimos, no así con respecto al área de residencia y nivel educativo. La proporción de mujeres del AMSS ascendió de 26 a 31 por ciento, descendiendo la correspondiente a las áreas rurales de 45 a 40 por ciento. En los últimos 5 años, el grupo de mujeres sin educación formal descendió 3.5 puntos porcentuales, pero el grupo con 7 ó más años de escolaridad ascendió más de 6 puntos. En este mismo período también se observan mejorías en cuanto a la tenencia de bienes y servicios en la vivienda que pueden influir en las condiciones de salud, así como en las comunicaciones.

# EXECUTIVE SUMMARY

## Introduction

The 1993 National Family Health Survey (FESAL-93) is the fifth in a series of surveys since 1975 that have been conducted by the Salvadoran Demographic Association (ADS) to study trends and differentials in fertility and contraceptive prevalence in El Salvador, incorporating since 1985 major topics related to maternal and child health. The results of this series of surveys make it possible to periodically evaluate the utilization of reproductive health services.

The principal goal of the participants in FESAL-93, is to satisfy the information needs of the institutions and individuals who strive to implement policies, strategies, programs, and projects aimed at improving the quality of life and particularly the health of the Salvadoran population.

## Methodology

For FESAL-93 a self-weighted sample of 9,000 households in 225 census sectors was selected, which is representative of the entire country. In the Metropolitan Area of San Salvador (AMSS) 2,600 households were visited, 2,680 in other urban areas, and 3,720 in rural areas. From these households 6,555 women of reproductive age (ages 15 to 49) were identified as eligible for an interview. During the fieldwork for the survey, which lasted from March 1 to July 15, 1993, 6,207 women were interviewed, yielding a completion rate of 94.7 percent.

According to the results of FESAL-88 and FESAL-93 there were minimal changes in the distribution of women according to age and number of living children, but there were changes with respect to area of residence and education level. The proportion of women in AMSS climbed from 26 to 31 percent, and the proportion in rural areas dropped from 45 to 40 percent. In the last five years the group of women with no education declined 3.5 percentage points, while the group with 7 or more years of education increased by 6 percentage points. In the same period there were improvements in the proportion of households with goods and services, such as communications, that could affect health conditions.

## Fertility

The total fertility rate (TFR) fell from 4.17 children per woman in the period 1983-1988 to 3.85 in the period 1988-1993. The TFR is interpreted as the average

**Fecundidad**

La tasa global de fecundidad (TGF) ha descendido de 4.17 hijos por mujer en el período 1983-1988 a 3.85 en el período 1988-1993. La TGF se interpreta como el número de hijos que en promedio tendrían en toda su vida reproductiva, las mujeres de una cohorte (de un grupo de edad) que experimenten las tasas específicas de fecundidad que ocurren durante un determinado período de tiempo.

Los niveles más altos de fecundidad corresponden a las mujeres que no reportan educación formal (5.4), a las mujeres que viven en las áreas rurales (5.0) y especialmente a las mujeres de nivel socioeconómico bajo (5.6 hijos por mujer). Los más bajos corresponden a las mujeres con 10 ó más años de escolaridad (2.3), a las mujeres que viven en el AMSS (2.7) y a las mujeres que viven en hogares de nivel socioeconómico alto (2.4 hijos por mujer). Entre 1988 y 1993, no hubo cambios en la TGF en las áreas urbanas, pero bajó de 5.6 a 5.0 hijos por mujer en las áreas rurales.

La edad al momento de la primera unión (legal o de hecho) como a la primera relación sexual, son variables demográficas que pueden jugar un rol significativo en la reducción de la fecundidad. La edad mediana de la primera relación sexual es 18.5 años, la edad mediana de la primera unión es 19.4 años y la edad mediana del primer nacimiento es 20.3 años. Estas edades no han variado mucho en los últimos 5 años.

Del total de nacimientos, excluyendo los del primer orden (primogénitos), el 31 por ciento de los intervalos entre partos fue menor de 24 meses y el 63 por ciento fue menor de 36 meses. La duración mediana de éste intervalo es casi 9 meses mayor en las mujeres con 10 años o más de escolaridad que en las mujeres sin educación formal y aproximadamente 5 meses mayor en el AMSS que en las áreas rurales.

El deseo de tener más hijos, es una variable que puede influir en el comportamiento futuro de la fecundidad salvadoreña. De todas las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad, el 72 por ciento no deseaba un embarazo al momento de la encuesta y el 48 por ciento no quería más hijos.

El porcentaje de mujeres que desean posponer, espaciar o limitar el número de embarazos aumenta con el número de hijos vivos. Al llegar a tener 3 hijos vivos, la gran mayoría (81 por ciento) deseaba espaciar, posponer o limitar el número de embarazos, siendo predominante la proporción (67 por ciento) que ya no quería tener más hijos.

number of children per woman that a group of women would have during their lives if they were to experience the age-specific fertility rates that occurred during a specific period of time.

The highest TFR's were among women with no education (5.4), women in rural areas (5.0), and especially among women at a low socio-economic level (5.6 children per woman). The lowest TFR's were among women wo have 10 or more years of schooling (2.3), who live in the AMSS (2.7), and among those at a high socio-economic level (2.4 children per woman). Between 1988 and 1993 there were no changes in the TFR for urban areas, but the TFR declined from 5.6 to 5.0 children per woman in rural areas.

The age at first union (legal or de facto), as well as age at first sexual relation, can play a significant role in fertility reduction. The median age at the first sexual relation is 18.5 years, the median age at first union is 19.4 years, and the median age at first birth is 20.3 years. These median ages have not changed much in the last 5 years.

Among all births except first births, 31 percent occurred within an interval of less than 24 months since the previous birth and 63 percent within an interval of less than 36 months. The median previous birth interval is almost 9 months longer among women with 10 or more years of education than among women with no formal education, and approximately 5 months longer in AMSS than in rural areas.

Future childbearing desires can influence future fertility levels. Among women 15-44 years old who are married/in a union, 72 percent did not want to get pregnant at the time of the interview and 48 percent did not want any more children.

The percent of women wanting to postpone, space, or limit their pregnancies increases with the number of living children. Upon reaching 3 living children, the vast majority (81 percent) wants to postpone, space, or limit their pregnancies, with a great majority (67 percent) not wanting any more children.

**Knowledge, Current Use, and Source of Contraception**

In El Salvador, 98 percent of women 15-44 have heard of at least one contraceptive method, with the most well known methods being female sterilization (93 percent), oral methods or pills (91 percent), and condoms (88 percent).

**Conocimiento, Uso Actual y Fuente de Anticonceptivos**

En El Salvador, el 98 por ciento de las mujeres de 15-44 años de edad ha oído hablar al menos de un método anticonceptivo, siendo los más conocidos la esterilización femenina (93 por ciento), los orales (91 por ciento) y los condones (88 por ciento).

La prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas/unidas ascendió de 47 por ciento en 1988 a 53 por ciento en 1993, incremento que obedece principalmente al uso de métodos temporales. El uso prácticamente no varió en las áreas urbanas, pero ascendió de 34 a 43 por ciento en las áreas rurales. Atendiendo al nivel educativo, el mayor incremento de la prevalencia se dio entre las mujeres sin educación formal, pasando de 34 por ciento en 1988 a 43 por ciento en 1993.

El uso de anticonceptivos presenta una relación directa con el nivel de urbanización del área de residencia, el nivel educativo y socioeconómico de las mujeres casadas/unidas. El uso desciende del 66 por ciento en el AMSS a 43 por ciento en el área rural, de 68 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad a 43 por ciento entre las que no tienen educación formal y de casi 70 por ciento entre las de nivel socioeconómico alto a 38 por ciento entre las de nivel bajo.

A nivel nacional el uso de métodos temporales es bajo, pero tiende a incrementarse siguiendo la tendencia de la prevalencia global de uso de anticonceptivos. La esterilización femenina es el método más usado en El Salvador independientemente del área de residencia, siendo más notorio su uso en el área rural, donde 2 de cada 3 usuarias están esterilizadas.

A pesar de que la esterilización femenina es el método de mayor prevalencia en el país, las mujeres que optan por la esterilización como su primer método, esperan tener en promedio 3.6 hijos vivos, 26.5 años de edad y 8 años y medio después de su primera unión conyugal.

Relacionando la prevalencia del uso de anticonceptivos con la fuente de obtención, se puede mencionar que del incremento de 6 puntos porcentuales en la prevalencia, 2 puntos obedecen al incremento de la cobertura del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), 2 puntos a la cobertura de Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), un punto a la cobertura de las farmacias y el resto corresponde a otras fuentes distintas de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Contraceptive prevalence among those married or in a union rose from 47 percent in 1988 to 53 percent in 1993, with the increase being principally due to greater use of temporary methods. There was virtually no change in the percent using in urban areas, but it rose from 34 to 43 percent in rural areas. Considering education level, the greatest increase in use was among women with no formal education rising from 34 percent in 1988 to 43 percent in 1993.

Contraceptive use has a direct relationship with level of urbanization, education level, and socio-economic level. Use dropped from 66 percent in AMSS to 43 percent in rural areas, from 68 percent among those with 10 or more years of education to 43 percent among those with no formal education, and from 70 percent at the high socio-economic level to 38 percent at the low level.

Nationally, the use of temporary methods is low, but their use has increased in line with the increase in the use of all contraceptive methods. Female sterilization is still the most used method in El Salvador, independent of area of residence, especially in rural areas, where 2 out of 3 users are sterilized.

While female sterilization is the most used method, those women who adopt sterilization as their first method wait on average until they have 3.6 living children, reach 26.5 years of age, and for 8.5 years after their first union.

Relating the overall use of contraception to sources where methods are obtained, it can be noted that of the increase of 6 percentage points in use, 2 percentage points can be attributed to the Salvadoran Social Security Institute (ISSS), 2 percentage points to the Salvadoran Demographic Association (ADS), 1 percentage point to pharmacies, and the rest to other sources that are not establishments of the Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS).

**Women in Need of Family Planning Services**

Nine percent of all women 15-44 years of age were determined to be in need of family planning services. These are women who did not want to get pregnant at the time of the interview, were fecund and sexually active, and were not using contraceptives to protect against the risk of an unwanted pregnancy.

**Infant and Child Mortality**

The infant mortality rate estimated for the period 1988-1993 is 41 infant deaths per 1000 live births. This represents a pronounced decline from the rate estimated by FESAL-88 of 54 infant deaths per 1000 live

**Población que No Usa Anticonceptivos**

El 9 por ciento de las mujeres de 15 a 44 años de edad necesita los servicios de planificación familiar, ya que no desean un embarazo en la actualidad, son fértiles, están activas sexualmente y no están protegidas contra el riesgo de un embarazo no deseado.

**Mortalidad Infantil y en la Niñez**

La tasa de mortalidad infantil estimada para el período 1988-1993 es de 41 defunciones por mil nacidos vivos. Esta tasa refleja un descenso bastante pronunciado de la estimada en la encuesta FESAL-88 que era de 54 por mil nacidos vivos. El descenso se explica por una disminución en la mortalidad postneonatal, ya que no ha bajado la tasa de mortalidad neonatal. Un poco más de la mitad de las muertes infantiles ocurren en el período neonatal. Para los menores de 5 años, la tasa de mortalidad ha disminuido de 68 por mil en el período 1983-1988 a 52 por mil en el período 1988-1993.

La tasa de mortalidad se mantiene más alta en las áreas rurales que en las urbanas. Los hijos de mujeres con más educación o de un nivel socioeconómico más alto tienen menos riesgo de morir.

Entre las muertes neonatales, las dos causas de mayor importancia son bajo peso al nacer/prematurez y trauma al nacimiento/asfixia. El bajo peso al nacer/prematurez fue asociado con el 43 por ciento de las defunciones neonatales y trauma al nacimiento/asfixia con el 36 por ciento. Con respecto a los niños que murieron en el período postneonatal, las dos causas de mayor frecuencia son la diarrea/deshidratación (51 por ciento) y las infecciones respiratorias agudas (44 por ciento). Las mismas dos causas son las más frecuentes en las defunciones de 1-4 años de edad (33 y 41 por ciento, respectivamente).

**Uso de los Servicios de Salud Materno Infantil**

De todas las mujeres de 15 - 49 años de edad que ya han tenido experiencia sexual, el 67 por ciento se ha hecho en alguna oportunidad el examen de citología, pero en los últimos 12 meses solo el 46 por ciento reportó habérselo hecho.

Del total de niños nacidos vivos entre marzo de 1988 y febrero de 1993, prácticamente el 70 por ciento de las madres tuvieron al menos un control prenatal. Esta cifra asciende de 61 por ciento en el área rural a 82 por ciento en el AMSS y de 52 por ciento entre las madres sin educación formal a 92 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad. Sin embargo, solo el 46 por ciento de los casos que tuvieron al menos un control, lo recibieron en el primer trimestre de embarazo.

births. The decline is due to a reduction in postneonatal mortality that was not accompanied by a decline in neonatal mortality. Among children under 5, the mortality rate has declined from 68 child deaths per 1000 live births in the period 1983-1988 to 52 per 1000 in the period 1988-1993.

The infant mortality rate continues to be higher in rural than urban areas. Children of women with more education and at a higher socio-economic level have a lower risk of dying.

Among neonatal deaths, the two leading causes are low birthweight/prematurity and birth trauma/asphyxia. Low birthweight/prematurity was associated with 43 percent of neonatal deaths, and birth trauma/asphyxia with 36 percent. Among those who died in the postneonatal period the leading causes of death are diarrhea/dehydration (51 percent) and acute respiratory infections (44 percent). These same two causes are also the most important among deaths to children at ages 1 to 4 years (33 and 44 percent, respectively).

**Use of Maternal and Child Health Services**

Sixty seven percent of women 15-49 years of age who have ever been sexually active had ever received a Papanicolaou (PAP) smear for early detection of cervical cancer. In the 12 months before the interview, however, only 46 percent reported having obtained a PAP smear.

For the live births that occurred during the period from March 1988 to February 1993, 70 percent of the mothers reported having gone for at least one prenatal care visit during the pregnancy. This percentage rises from 61 percent in rural areas to 82 percent in AMSS, and from 52 percent among births to women with no education to 92 percent among births to women with 10 or more years of education. Nevertheless, among those live births for which there was at least one prenatal care visit, only 46 percent obtained prenatal care in the first trimester of the pregnancy.

For about 8 out of 10 pregnancies resulting in a live birth during this five-year period the woman received at least one tetanus vaccination during the pregnancy. Of those receiving at least one dose, 55 percent reported receiving 2 doses, which is the recommended number when there is no information to determine whether the woman has received a tetanus vaccination in the past ten years.

Fifty one percent of live births in the five-year period were reported to have occurred under hospital care. This percentage drops from 82 percent in AMSS to 34 percent in rural areas and from 86 percent for births to women with the highest education level to 31 percent

Aproximadamente 8 de cada 10 embarazos que terminaron en nacidos vivos entre marzo de 1988 y febrero de 1993, recibieron al menos una dosis de toxoide tetánico. De los casos que reportaron haber recibido la vacuna, el 55 por ciento recibió 2 dosis, que son las recomendadas cuando no existe evidencia de que en los 10 años previos se haya aplicado el toxoide.

Del total de nacidos vivos en el período antes mencionado, el 51 por ciento de los partos tuvo atención hospitalaria. Este desciende de 82 por ciento en el AMSS a 34 por ciento en el área rural y de 86 por ciento entre las que tienen mayor nivel educativo a 31 por ciento entre las que no tienen educación formal. Los establecimientos del MSPAS se constituyen en el principal lugar de atención del parto, a excepción de las madres que residen en el área rural, las que tienen menos de 4 años de escolaridad y las de nivel socioeconómico bajo, para quienes alrededor del 50 por ciento de sus partos son atendidos por parteras.

El control postparto resulta ser el servicio de salud materno infantil menos utilizado en El Salvador, ya que solo el 30 por ciento de las madres recibieron este servicio. Del total que hizo uso del control postparto, solo el 10 por ciento tuvo el primero en el período que establecen las normas del MSPAS (antes de cumplir un mes posterior al parto).

El porcentaje de niños que fueron llevados al menos una vez a control del niño sano o monitoreo del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años, fue de 81 por ciento, constituyéndose así en el servicio de salud materno infantil más utilizado en el país. En general se puede mencionar que de los niños que recibieron al menos un control, el 75 por ciento recibieron el primero antes de cumplir 2 meses de edad.

Los resultados de FESAL-93 indican que los niveles de inmunización de los niños menores de 5 años, entendidos como esquemas completos de vacunación contra la Tuberculosis (BCG), Poliomielitis (Polio), Difteria-Tétano-Tosferina (DPT) y el Sarampión, se han incrementado en los últimos 5 años, indistintamente del área de residencia, siendo las vacunas que presentaron menores niveles de cobertura en 1988 (FESAL-88), las que mayor incremento han experimentado. Para el caso, las vacunas de Polio y DPT han incrementado su cobertura alrededor de 20 puntos porcentuales a nivel nacional, llegando al nivel del 82 por ciento.

A pesar de que las vacunas BCG y del Sarampión presentan mayores incrementos en el área rural con respecto a las urbanas, para 1993 la cobertura de BCG en el área rural (83 por ciento) sigue siendo menor que

for births to women with no formal education. The establishments of the Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS) were the principal source of birth assistance, except for births to women in rural areas, at the low socio-economic level, and with less than 4 years of education, for whom around 50 percent of births were attended by parteras (traditional births attendants).

Postpartum care for women who have given birth was the least used Maternal and Child Health service in El Salvador, with this service being received for only 30 percent of live births in the period from March 1988 to February 1993. Among those who reported receiving the service, only 10 percent received it within one month after the birth, as recommended by MSPAS.

Well baby care for newborns to monitor growth and development was the most utilized MCH service, with 81 percent of live births in the five-year period receiving this service. Among those receiving well baby care, 75 percent received it in the first two months of life.

Results from FESAL-93 indicate that immunization levels among children under 5 have increased in the last 5 years, independent of area of residence. Those vaccinations with the lowest levels of coverage in 1988 (FESAL-88) are the ones with the greatest increase in coverage. For example, Polio and DPT vaccines have increased their coverage by 20 percentage points nationally, reaching a coverage of 82 percent.

The BCG and measles vaccines showed greater growth in coverage in rural areas than in urban areas, but in 1993 BCG coverage in rural areas (83 percent) continues to lag behind that in urban areas (around 91 percent). Similarly, coverage of the measles vaccine was 91 percent in urban areas and 85 percent in rural areas.

Seventy-five percent of children under five were completely immunized (i.e., they had received one dose for BCG, three doses for Polio and DPT, and one for measles). This percentage increases from 53 percent for children under one to 70 percent for one-year olds and 80 percent for children who were four years old.

These estimates of vaccination coverage are based on information provided by the mother as well as what was documented on the vaccination card if a card could be shown to the interviewer.

**Child Health**

The child health analysis includes information on low birthweight/prematurity, and prevalence and treatment of diarrheal disease and respiratory infections.

en las urbanas (alrededor del 91 por ciento). La cobertura de la vacuna contra el Sarampión cambia de 91 por ciento en el AMSS a 85 por ciento en el área rural.

El 75 por ciento de los niños menores de 5 años de edad tenían inmunización completa en forma integral, ya que a la fecha de la entrevista se les habían aplicada una dosis de BCG, tres de Polio y DPT y una contra el Sarampión. Esta cifra asciende de 53 por ciento entre los menores de un año a 70 por ciento entre los que tienen un año cumplido, llegando hasta el nivel del 80 por ciento entre los que tienen 4 años cumplidos.

Las estimaciones antes presentadas sobre los niveles de inmunización están basadas tanto en las dosis documentadas en el carnet de vacunación, como en las dosis que la madre reportó que el niño tenía aplicadas, sin mostrar documentación alguna.

**Salud en la Niñez**

El análisis de la salud de los niños menores de 5 años comprende las estimaciones de las tasas de bajo peso y prematurez al nacimiento, la prevalencia y tratamiento de las enfermedades diarréicas, como de las infecciones respiratorias. Ello obedece a que "bajo peso/prematurez" son las principales causas de muerte neonatal (0-28 días) y la diarrea como las infecciones respiratorias, para las defunciones que ocurren a partir de los 29 días de edad y antes de cumplir los 5 años. El análisis también incluye la estimación de los niveles de desnutrición, en base a una medida de peso y talla tomada en el lugar de residencia.

Es probable que la tasa de prematurez del 4 por ciento obtenida en esta encuesta subestime la prevalencia real de la prematurez en El Salvador, ya que las tasas de prematurez resultan ser mayores en los grupos poblacionales que generalmente presentan mejores condiciones de vida o al menos mayor accesibilidad a los servicios de salud.

La tasa total de bajo peso al nacer estimada para el período en referencia es de 9 por ciento. En esta estimación solo se consideran los nacimientos para los que se reportó peso al nacer (45 por ciento). Es probable que este indicador esté subestimado, ya que las mayores tasas de bajo peso al nacer se encuentran prácticamente en los grupos donde fueron menores las proporciones de niños para los que se reportó peso al nacer.

De los niños menores de 5 años de edad, el 24 por ciento tuvo diarrea en las últimas dos semanas previas a la entrevista. El porcentaje reportado en el área rural

Low birthweight and prematurity has been noted as the principal cause of neonatal death (0-28 days), and diarrhea and respiratory infections as principal causes of deaths at ages 29 days to 5 years. The child health analysis also includes measures of malnutrition, based on measures of heights and weights of children under 5.

It is likely that the prematurity rate of 4 percent among live births is under-estimated by the survey, given that higher rates of prematurity were estimated for children with better living conditions and better access to health services.

It was estimated that 9 percent of live births in the five year reference period had a low birthweight of less than 5.5 pounds. This figure is based on just the 45 percent of births for which a birthweight was reported. It is likely that this indicator is also under-estimated, given that higher proportions of low birthweight children were identified among precisely those groups of children that were less likely to have been weighed at birth. Among children under 5, 24 percent were reported to have had diarrhea in the two weeks prior to the interview. The percentage reported for rural areas (27 percent) was 7 percentage points higher than that for AMSS. Diarrhea prevalence was higher among children under two, reaching the highest level among those who were one year old. Diarrhea prevalence is inversely related to the education and socio-economic level of the mother.

Eighty percent of children with diarrhea received commercial medicines for treatment and 47 percent received oral rehydration solutions, independent of whether they received any other treatments. Only 6.5 percent of children with diarrhea received treatment exclusively for dehydration, and for only 36 percent of cases was the quantity of liquids given the child increased during the diarrhea episode.

The prevalence of respiratory infections, defined as a cough or rapid, noisy, difficult, or tired breathing in the two weeks before the interview was around 60 percent. Antibiotics and decongestants were each given to 56 percent of those with an infection. Seventy percent were given treatment for a cough, 3 percent were hospitalized, and 6 percent received no treatment.

All children ages 3 to 59 months (less than 5 completed years) had their heights and weights measured. The results for each child were compared to an international reference population to determine that child's nutritional status. The prevalence of chronic malnutrition, measured as height-for-age, continues to be high despite a decrease in this indicator between 1988 (ESANES-88) and 1993 (FESAL-93) from 32 to 23

(27 por ciento) es 7 puntos porcentuales más alto que en el AMSS. La diarrea es más frecuente en los niños menores de 2 años, alcanzando el nivel del 35 por ciento entre los de un año cumplido. La prevalencia de la diarrea presenta una relación inversa con respecto al nivel socioeconómico o educativo de la madre.

Ya sea que fueran combinados o no con otros tratamientos, del total de niños que tuvieron diarrea, el 80 por ciento recibió medicamentos comerciales y el 47 por ciento recibió sales de rehidratación oral (sobres). La rehidratación en forma exclusiva (sobres, sueros caseros o tratamiento endovenoso), solo fue usada para el 6.5 por ciento de los casos. Solo el 36 por ciento aumentó la cantidad de líquidos durante el episodio de diarrea.

La frecuencia de infecciones respiratorias, definidas como la presencia de tos, tiraje o respiración rápida/ruidosa/difícil/cansada, en las dos semanas previas a la entrevista, fue alrededor del 60 por ciento. Tanto los antibióticos como los descongestionantes fueron utilizados para el tratamiento del 56 por ciento de los casos que tuvieron infección. El 75 por ciento recibió algo para la tos y 3 de cada 100 fueron hospitalizados. El 6 por ciento no recibió tratamiento.

A todos los niños de 3 a 59 meses (menores de 5 años cumplidos), se les tomó una medida de peso y una de talla. Los resultados para cada niño fueron comparados con una población de referencia internacional para conocer su estado nutricional. La prevalencia de desnutrición crónica (baja talla-por-edad) es aún alta, a pesar del considerable descenso que se observa en los últimos 5 años, al comparar los resultados de ESANES-88 con FESAL-93 (32 y 23 por ciento, respectivamente). Estos descensos se observan en cada una de las tres áreas de residencia y en cada grupo de edad. Los resultados de FESAL-93 indican que los niveles más altos de desnutrición crónica se encuentran entre los niños del área rural, entre los hijos de mujeres con bajo o ningún grado de escolaridad y entre los del nivel socioeconómico bajo.

**Lactancia Materna y Alimentación Suplementaria**

La lactancia materna es reconocida en todo el mundo como un factor determinante de sobrevivencia infantil, así como del nivel de fecundidad de un país o región. En El Salvador, el porcentaje de niños amamantados disminuyó levemente entre 1988 y 1993 (de 93 a 91 por ciento). Este descenso se debe principalmente a los cambios ocurridos en el AMSS, ya que no se observan cambios significativos en las otras áreas de residencia. En el mismo período se observan mínimos incrementos en la duración promedio de lactancia materna, tanto a nivel de país, como en cada área de

percent. The decrease in chronic malnutrition occurred in all three areas of residence and for each age group of children. According to FESAL-93 the highest level of chronic malnutrition is found among children in rural areas, and among children of women with a low education or socio-economic level.

**Breastfeeding and Complementary Feeding**

Breastfeeding is recognized worldwide as an important determinant of child survival, as well as a determinant of fertility. In El Salvador the percent of children born in the last 5 years who were ever breastfed declined slightly between 1988 and 1993 from 93 to 91 percent. This drop is due to a decline in the AMSS, given that there were no significant changes in the other areas of residence. In this same period there were slight increases in the mean duration of breastfeeding, both nationally and within each area of residence. Nationally, the mean duration increased from 15.2 to 15.5 months.

Unlike the overall mean duration of any kind of breastfeeding (15.5 months), complete breastfeeding (exclusive breastfeeding or breastfeeding with liquids other than milk) has a mean duration of only 2.8 months and exclusive breastfeeding of only 0.8 months.

Among children under 4 months old, 20 percent were exclusively breastfed and 39 percent were predominantly breastfed (breastmilk and liquids except for other types of milk). The other 41 percent consists of 10 percent who were not breastfed and 31 percent who received breastmilk and supplements of milk or semi-solid foods. It can be seen that supplementary foods are being introduced at ages considerably younger than recommended by the World Health Organization and MSPAS.

**Maternal Health**

The maternal mortality ratio estimated at the national level was 158 maternal deaths per 100,000 live births for women 15-49 years of age in the period 1983-1993. This implies that in the 10 years before the survey there were on average about 240 maternal deaths per year in El Salvador.

Considering maternal morbidity, according to the survey 94 percent of last pregnancies since January 1991 resulted in live births, 4 percent in a miscarriage or abortion, and 1.3 percent in a stillbirth. The rate of cesarean deliveries for the period 1991-1993 was 13 percent of live births, but there were large differences by area of residence, socio-economic and education level, reaching 28 percent among those with 10 or more years of education, which is probably correlated with the place of birth.

residencia. Para el caso, a nivel nacional este incremento fue de 15.2 a 15.5 meses.

A diferencia de la duración promedio de cualquier tipo de lactancia (15.5 meses), la lactancia completa (lactancia exclusiva o lactancia materna y otros líquidos, no incluyendo otro tipo de leche), tuvo una duración promedio de 2.8 meses, pero la lactancia exclusiva (únicamente leche materna), solo duró 0.8 meses.

Del total de niños menores de 4 meses, el 20 por ciento recibió lactancia exclusiva y el 39 por ciento recibió lactancia predominante (pecho y agua u otro tipo de líquido, no incluyendo otro tipo de leche). El restante 41 por ciento está conformado por el 10 por ciento que no recibió ningún tipo de lactancia y el 31 por ciento que además de ser amamantado, recibió otro tipo de leche, atoles o purés. Por tanto, puede afirmarse que en el país, los alimentos complementarios están siendo introducidos a edades considerablemente menores a las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador (MSPAS).

**Salud Materna**

La razón de mortalidad materna estimada a nivel nacional es de 158 defunciones por 100,000 nacidos vivos, para mujeres de 15-49 años, durante el período 1983-1993, la cual implica que en los últimos 10 años, en promedio ocurrieron 240 muertes maternas por año.

En cuanto a la morbilidad materna, los resultados indican que el 94 por ciento de los últimos embarazos ocurridos a partir de enero de 1991 resultaron en nacido vivo, el 4 por ciento en pérdida o aborto y el 1.3 por ciento en mortinato. La tasa general de parto por cesárea para el período 1991-1993 es de 13 por ciento, pero presenta grandes diferencias por área de residencia, nivel socioeconómico o educativo, llegando al nivel de 28 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad, lo cual probablemente presenta una alta correlación con el lugar de atención del parto.

A pesar de que es mínimo el porcentaje de mujeres salvadoreñas que reportaron fumar durante el embarazo (2 por ciento), la asociación del hábito de fumar con una complicación del embarazo es fuerte. De las mujeres que fumaron durante el embarazo, solamente el 79 por ciento dieron a luz nacidos vivos, comparado con el 95 por ciento entre las que no fumaron.

Al relacionar los diferentes signos, síntomas o problemas reportados durante el parto, entre los

Given that few women smoke in pregnancy (2 percent), the association of smoking with a pregnancy complication is strong. Among those women who smoked, only 79 percent had a live birth, compared to 95 percent among those who did not smoke.

Considering signs, symptoms, and problems reported during the last pregnancy since January 1991 resulting in a live birth, 15 percent reported labor lasting more than 24 hours, 8 percent were identified as having possible pre-eclampsia, 0.6 percent as having possibly experienced eclampsia, and 6 percent as having an episode of heavy bleeding associated with fainting.

**Indicators of Sexual Activity among Women 15 to 24 Years of Age**

Women 15-24 represent 47 percent of all women 15-44. Among this group, 27 percent of those 15-19 are or have been married, and 67 percent have been married among those 20-24. In the younger group 20 percent have at least one living child, and this grows to 64 percent in the older group.

The age at the first sexual relation does not vary significantly according to marital status at the time of the event. Both among those who were single and married at the first sexual experience, around 70 percent experienced the event before they were 18 years old.

Only four percent used contraceptives at the time of the first sexual experience, including withdrawal and rhythm among the methods. Nonetheless, at the time of the interview only 10 percent could correctly state when during her menstrual cycle a woman is most likely to get pregnant. The low use of contraceptives and lack of knowledge of the menstrual cycle among young women at risk of a pregnancy are situations that could be remedied if there existed systematic and effective programs of sex education and family planning in El Salvador that were oriented to this young population.

**Differentials in Knowledge about AIDS**

In El Salvador, almost all women 15 to 49 have heard of AIDS, but among them only 2 out of 3 know that a person can have contracted AIDS and not have any symptoms. Seventeen percent believe that a cure for AIDS exists, and only 27 percent think that they run some risk of getting AIDS.

There exists a high level of knowledge of the documented mechanisms for acquiring AIDS, which varies from 96 percent knowing about sexual relations between a man and a woman to 89 percent knowing

hallazgos más relevantes se encuentra que del total de partos cuyo producto fue un nacido vivo, en el 15 por ciento de los casos el trabajo de parto duró más de 24 horas, el 8 por ciento tuvo posible pre-eclampsia, el 0.6 por ciento posible eclampsia y el 6 por ciento un episodio de sangrado asociado con desmayo.

**Indicadores de la Sexualidad en Mujeres de 15 a 24 Años**

Las mujeres de 15-24 años de edad representan el 47 por ciento del total de mujeres en edad fértil de 15-44 años. Entre las principales características de este importante sector de la población, se encuentra que el 27 por ciento del grupo de 15-19 años está o ha estado casada/unida y que esta proporción asciende a 67 por ciento entre las de 20-24 años de edad. Entre las primeras, el 20 por ciento tiene al menos un hijo actualmente vivo, pero en el segundo grupo la cifra asciende a 64 por ciento.

La edad a la primera relación sexual no varió en forma significativa, según el estado civil en esa oportunidad. Tanto entre las casadas/unidas como entre las que estaban solteras, cerca del 70 por ciento tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años de edad.

Solamente el 4 por ciento usó anticonceptivos en su primera experiencia sexual, entre los cuales se incluyen los métodos de retiro y ritmo. Sin embargo, al momento de la entrevista solo el 10 por ciento sabía cuándo es más probable que una mujer quede embarazada durante el ciclo menstrual. El bajo uso de anticonceptivos y la falta de información sobre el ciclo menstrual, entre las mujeres jóvenes a riesgo de embarazo, son situaciones que podrían haber sido superadas si en El Salvador ya existieran sistemáticos y efectivos programas de educación sexual y planificación familiar orientados directamente hacia ellas.

**Diferenciales del Conocimiento del SIDA**

En El Salvador, casi la totalidad de las mujeres de 15-49 años de edad han oído hablar del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), pero entre ellas solo 2 de cada 3 saben que una persona puede estar contagiada y no presentar síntomas. También se encontró que el 17 por ciento creen que existe curación para el SIDA y solo el 27 por ciento consideran que tienen algún riesgo de contagiarse.

Existe un alto conocimiento de las vías o mecanismos documentados de contagio, que varía del 96 por ciento para las relaciones sexuales entre hombre y mujer a 89 por ciento al dar pecho una madre con SIDA. Los mecanismos no documentados se consideran como

about breastfeeding by a mother with AIDS. Non-documented mechanisms for acquiring AIDS were incorrectly identified as being modes of transmission, varying between 13 percent who believe it is possible to contract AIDS by shaking hands with a person with AIDS to 90 percent who believe it is possible to contract it by donating blood.

Among those women who thought they had some risk of getting AIDS, 90 percent had heard of condoms, but only 13 percent had ever used condoms and just 1.5 percent were currently using them.

medios de contagio con una frecuencia que varía del 13 por ciento para cuando se da la mano a una persona con SIDA a 90 por ciento cuando se dona sangre.

Entre las mujeres que reportaron tener algún riesgo de contraer el SIDA, el 90 por ciento ha oído hablar de condones, el 13 por ciento los ha usado, pero solo el 1.5 por ciento los está usando.

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Antecedentes

El Salvador es uno de los países más pequeños del Continente Americano. Está situado en América Central, limitando al Norte con Honduras, al Sur con el Océano Pacifico con 321 Kms. de costa, al Oeste con Guatemala y al Este con Honduras y Nicaragua con el Golfo de Fonseca de por medio, que tiene un régimen de aguas marinas en condominio de los tres países limítrofes.

Según los datos preliminares del último Censo Nacional de Población, en 1992 contaba con 5,047,925 habitantes (DIGESTYC, 1993), en un territorio de 21,040.79 $Kms^2$, lo que representa una densidad poblacional de 240 habitantes por $Km^2$. La dinámica de la población salvadoreña se ha caracterizado por mantener altas tasas de natalidad, mortalidad y migración interna e internacional. La mortalidad y la migración fueron afectadas drásticamente a raíz del conflicto que duró desde finales de la década del 70 hasta principios de la década del 90. Este conflicto no permitió levantar el Censo Nacional de Población programado para 1982 y fue un obstáculo para el registro y procesamiento de las estadísticas vitales, con la periodicidad y cobertura esperada.

El país se encuentra dividido administrativamente en 14 departamentos, los cuales según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son agrupados en las siguientes 5 regiones: Occidental (Ahuachapán, Santa Ana y Sonsonate), Central (Chalatenango y La Libertad), Metropolitana (San Salvador), Paracentral (Cuscatlán, Cabañas, La Paz y San Vicente) y Oriental (Usulután, San Miguel, Morazán y La Unión).

## 1.2 Naturaleza y Objetivos de la Encuesta

La Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1993 (FESAL-93), es la quinta de una serie de encuestas que desde 1975 ha venido realizando la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) para estudiar los diferenciales y las tendencias de la fecundidad y el uso de anticonceptivos en El Salvador, incorporando a partir de 1985, importantes temas relacionados con salud materno infantil, con el propósito de mantener una evaluación periódica del proceso de adopción de servicios de salud reproductiva.

La encuesta FESAL-93 se constituye en una de las principales fuentes de información demográfica y de salud materno infantil. En esta oportunidad se trasciende del análisis de la mortalidad infantil y en la niñez, al estudio de las causas de muerte en los menores de 5 años de edad y se han incorporado

# 1. INTRODUCTION

## 1.1 Antecedents

El Salvador is one of the smallest countries on the American Continent. It is situated in Central America, bordered on the north by Honduras, on the south by the Pacific Ocean with a coast length of 321 km, on the west by Guatemala, and on the east by Honduras and Nicaragua, each of which have a coastline on the Gulf of Fonseca.

According to the preliminary data from the last National Population Census, in 1992 the country had 5,047,925 people (DIGESTYC, 1993), and a territory of 21,040.79 km2, yielding a population density of 240 people per km2. The population dynamics of El Salvador have been characterized by high rates of birth, mortality, and internal and international migration. Mortality and migration were strongly affected by the armed conflict that lasted from the latter part of the decade of the 70's until the beginning of the decade of the 90's. This conflict did not allow the National Population Census scheduled for 1982 to be conducted, and it was an obstacle to the recording and processing of vital statistics.

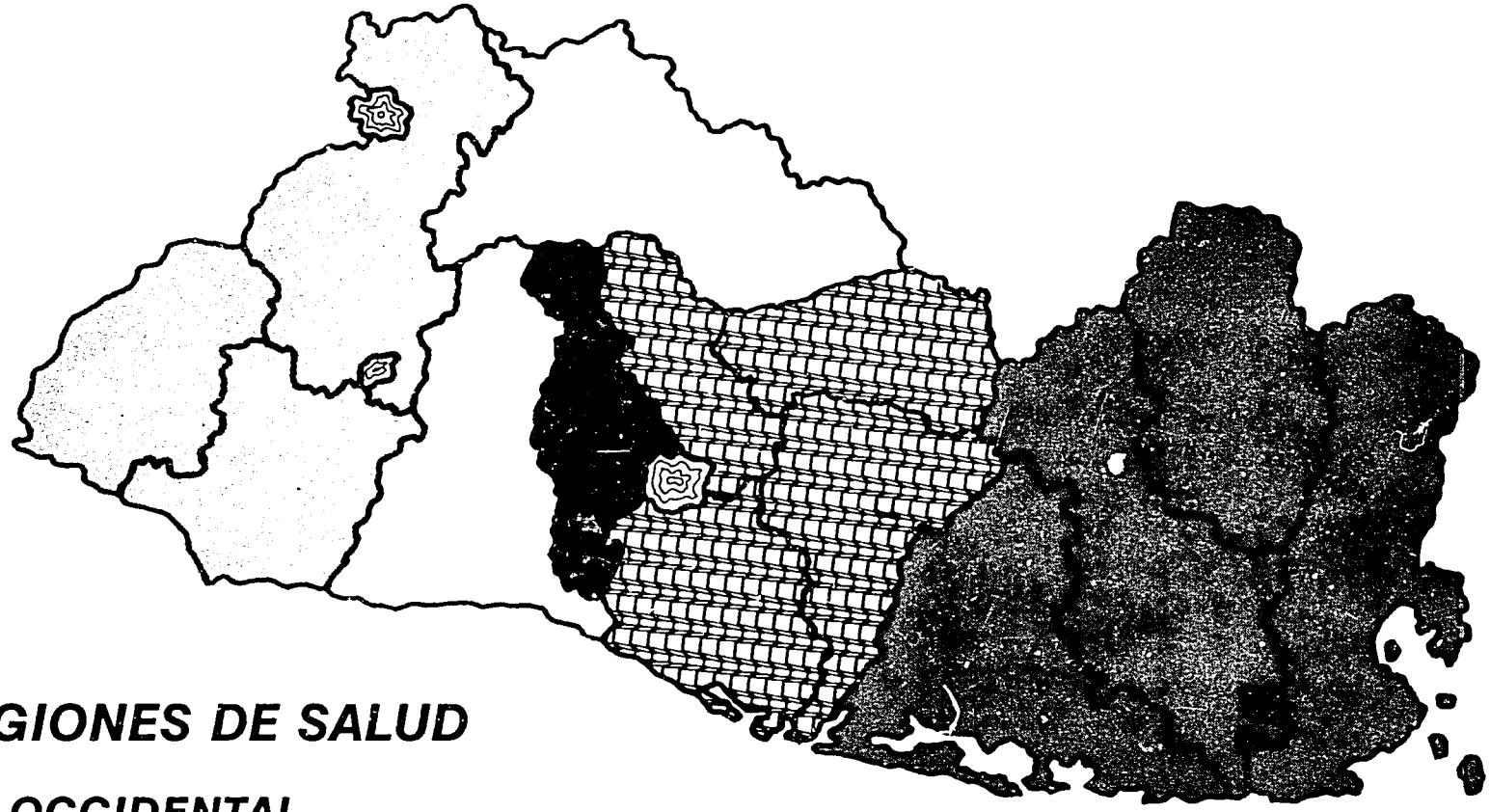
For administrative purposes, the country is divided into 14 departments which have been grouped by the Ministry of Public Health and Social Assistance into the following 5 regions: Occidental (Ahuachapán, Santa Ana, and Sonsonate), Central (Chalatenango and La Libertad), Metropolitan (San Salvador), Paracentral (Cuscatlán, Cabañas, La Paz, and San Vicente), and Oriental (Usulután, San Miguel, Morazán, and La Unión).

## 1.2 Nature and Objectives of the Survey

The National Family Health Survey of 1993 (FESAL-93) is the fifth in a series of surveys that the Salvadoran Demographic Association (ADS) has carried out since 1973 with the purpose of studying trends in fertility and contraceptive use in El Salvador. Since 1985, important topics related to maternal and child health have been incorporated into the surveys with the purpose of maintaining a periodic evaluation of the use of reproductive health services.

The FESAL-93 survey constitutes one of the principal sources of information on demographic and maternal and child health indicators. It goes beyond the analysis of infant and child death rates to present information on the causes of death of children less than 5 years old. New modules have been incorporated into the survey in order to obtain information on infant morbidity, maternal morbidity, and maternal mortality.

# REPUBLICA DE EL SALVADOR



**REGIONES DE SALUD**

- OCCIDENTAL
- CENTRAL
- METROPOLITANA
- PARACENTRAL
- ORIENTAL

módulos específicos para obtener nuevos indicadores de la morbilidad infantil, así como de la morbi-mortalidad materna.

Los objetivos que guiaron el desarrollo de FESAL-93, son los siguientes:

- Establecer los niveles y analizar las tendencias de la fecundidad y la prevalencia del uso de anticonceptivos.

- Establecer los niveles y analizar las tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez, determinando las principales causas de muerte.

- Obtener indicadores sobre el uso de los servicios de salud reproductiva e identificar las fuentes de abastecimiento de los mismos.

- Obtener indicadores sobre morbilidad y mortalidad materna a nivel extrahospitalario.

- Establecer la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas, la diarrea y su tratamiento y los niveles de inmunización en niños menores de 5 años.

- Obtener indicadores del estado nutricional de los niños menores de 5 años de edad, mediante la aplicación de medidas antropométricas.

### 1.3 Organización de la Encuesta

La ejecución de la encuesta estuvo bajo la responsabilidad directa de la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), quien desde la definición del contenido del cuestionario hasta la redacción del presente informe, contó con la participación activa del Comité Consultivo integrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social (MIPLAN), la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID El Salvador), que a su vez brindó el apoyo financiero para la realización de la encuesta, bajo el Convenio ADS-AID 519-0363-A-00-0408-00 Proyecto "Servicios de Salud Familiar".

En todo el proceso del desarrollo de la encuesta se mantuvo la sistemática asistencia técnica de la Division of Reproductive Health of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), de Atlanta, Georgia, USA.

The objectives that have guided the development of FESAL-93 are the following:

- To estimate the levels and analyze trends in fertility and contraceptive prevalence.

- To estimate levels and trends in infant and child mortality, as well as determining the main causes of death.

- To obtain indicators on the use of reproductive health services and to identify the sources for their supply.

- To obtain indicators on maternal morbidity and mortality outside of the hospital setting.

- To establish the prevalence of acute respiratory infections and diarrhea and their treatment, and the levels of immunization in children less than 5 years old.

- To determine the nutritional status of children under 5 by obtaining anthropometric measures.

### 1.3 Organization of the Survey

The survey was carried out by the Salvadoran Demographic Association (ADS), with the active participation of representatives of a Consultative Committee formed by the Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS), the Ministry of Planning and Coordination for Economic and Social Development (MIPLAN), the General Office of Statistics and Censuses (DIGESTYC), the Salvadoran Social Security Institute (ISSS), and the United States Agency for International Development (USAID, El Salvador), which also financed the survey as part of the "Family Health Services" Project (Agreement ADS-AID 519-0363-A-00-0408-00).

The Division of Reproductive Health of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Georgia, USA, provided technical assistance at all stages in the development of the survey.

### 1.4 Work Plan

Planning for the survey began in January, 1992. In December of the same year, a pretest of the questionnaire was conducted. In February 1993, supervisors and interviewers were recruited and trained. The staff recruited to perform data entry for the survey also participated in the classroom and field training that was given to supervisors and interviewers. Fieldwork for the survey took place from March 1 to July 15, 1993. The first stage of data analysis ended in September 1993 with the printing of the Preliminary Report; the

## 1.4 Plan de Trabajo

El plan de trabajo se inició en enero de 1992 con la fase de planificación. En diciembre de ese mismo año se realizó la prueba piloto, en febrero de 1993 se reclutó y se entrenó a los supervisores y entrevistadoras. Las personas que fungieron como digitadores para la entrada de datos participaron en el entrenamiento teórico y de campo que se impartió a los supervisores y entrevistadoras. La recolección de datos se realizó del 1 de marzo al 15 de julio de 1993. La primera etapa de análisis de los datos concluyó en septiembre de 1993 con la impresión del Informe Preliminar y la segunda en abril de 1994 con la elaboración del presente Informe Final.

Todo ello fue posible gracias a la mística, dedicación y profesionalismo de todas las personas que de una u otra forma participaron en la encuesta y sobre todo, a la buena disposición de las mujeres en edad fértil para la entrevista, sin lo cual no hubiera sido posible alcanzar los objetivos.

Al poner a consideración el Informe Final de los resultados de la encuesta FESAL-93, los participantes en su ejecución, mantenemos como principal propósito, satisfacer las necesidades de información de instituciones y personas que dedican esfuerzos para implantar políticas, estrategias, programas y proyectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida y particularmente la salud de los salvadoreños.

second stage ended in April, 1994 with the writing of the present Final Report.

The survey was made possible by the dedication, and professionalism of all the persons who in one way or another participated in the survey and, above all, to the willingness of the respondents to be interviewed, without which the objectives of the survey could not have been reached.

The institutions that participated in bringing about FESAL-93 hold as their principal purpose the provision of the information needs of institutions and persons who devote their efforts to establishing policies, strategies, programs, and projects that contribute toward improving the quality of life and especially the health of the people of El Salvador.

## 2. METODOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS

### 2.1 Selección de la Muestra

El diseño de la muestra para la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1993 (FESAL-93), fue en tres etapas de selección. La primera etapa de selección consistió en tomar al azar una muestra sistemática de los 12,743 sectores censales del país, con una probabilidad de selección proporcional al número de viviendas existentes en cada sector, basada en un conteo de las viviendas por sector elaborado por la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC) para el V Censo Nacional de Población y IV de Vivienda realizados en 1992. De esta manera fueron seleccionados 225 sectores censales, correspondiendo 65 al Area Metropolitana de San Salvador (AMSS), 67 a las áreas urbanas diferentes del AMSS (Resto Urbano) y 93 a las áreas rurales. Para la selección de los 225 sectores censales se usó como punto de partida la vivienda número 3071 seleccionada aleatoriamente. El sector censal donde se encuentra esta vivienda fue el primer seleccionado. Para la selección de los sectores subsiguientes se utilizó un intervalo de 4770 viviendas.

La segunda etapa de selección consistió en escoger 40 viviendas dentro de cada sector censal en forma aleatoria con el fin de asegurar que todas las viviendas en cada sector tuvieran igual probabilidad de ser seleccionadas. El procedimiento para seleccionar las viviendas de los sectores urbanos fue diferente al utilizado para los de las áreas rurales. Para estas últimas, la cartografía de cada sector censal tenía registrado el número total de viviendas y la ubicación de las mismas, dentro de cada plano, por lo que se estableció el criterio de enumerar las viviendas dentro del plano, partiendo del punto Nor-Oeste. Definido este punto, se seleccionó al azar una vivienda de partida entre la número 1 y la "n", siendo "n" el número total de viviendas del sector, para iniciar las visitas para entrevista hasta completar 40 viviendas, siguiendo el sentido de las agujas del reloj. Diferente a las áreas rurales, la cartografía de las áreas urbanas solo tenía registrado el número total de viviendas dentro del plano, por lo que se estableció el criterio de seleccionar una vivienda de partida entre la número 1 y la "n". Una vez ubicado el equipo de entrevistadoras en el terreno, la supervisora de grupo enumeró las viviendas partiendo del punto Nor-Oeste, siguiendo el sentido de las agujas del reloj. Definida la vivienda de partida se realizaron las visitas para entrevista hasta completar 40 viviendas. Tanto en las áreas urbanas como en las rurales, las viviendas deshabitadas eran consideradas elegibles para visita, no así las que estuvieran destruidas o en construcción.

## 2. METHODOLOGY AND CHARACTERISTICS OF THE UNITS OF ANALYSIS

### 2.1 Sample Selection

The selection of the sample for the National Family Health Survey (FESAL-93) was done in three stages. The first selection consisted of randomly selecting a sample of census sectors from the 12,743 census sectors in the country, with the probability of selection of each sector being proportional to the size of the sector as measured by the number of households in the sector. The number of households in each sector was based on a count of households in the Fifth National Population Census and Fourth National Census of Households conducted in 1992 by the General Office of Statistics and Censuses (DIGESTYC). The 225 sectors were selected from a list of all census sectors, using a random starting point of 3071. The census sector containing this household was selected as the first census sector. The remaining census sectors were selected using an interval of 4770 households to determine which subsequent sectors in the list would enter the sample for the survey.

The second stage selection consisted of randomly selecting 40 households in each selected census sector in such a way that each household had an equal probability of being selected. The procedure for selecting households in urban areas was different from that used in rural areas. For the rural sectors the cartography used had a count of the number of households in the sector and indicated the location of each of the households, which were numbered beginning in the northwest corner of the map. A household number was selected between 1 and "n", which was the total number of households in the sector. This was the starting household for interviews in the sector, and subsequent interviews were conducted following the numbers on the map until 40 households were selected. In the urban areas the maps only indicated the total number of households in the sector, which allowed the random selection of a household for a starting point. Once an interview team arrived in the sector, the supervisor enumerated the households in the sector starting in the northwest corner of the sector and following a clockwise path through the sector. Once enumerated the household selection was done in the same manner as in rural areas. In both urban and rural areas unoccupied households were considered eligible for inclusion in the sample, but households that had been destroyed or were under construction were not.

A household was defined as a structure with a separate entrance, and when there was more than one person living there they had to share the same cooking

Para esta selección se definió como vivienda aquella edificación o inmueble que tuviera acceso independiente y cuando eran habitadas por más de una persona, que éstas compartieran la misma alimentación, ya sea que las familias fueran nucleares o extensas. Por tanto, no fueron enumeradas las edificaciones o inmuebles utilizados exclusivamente para fines productivos, comerciales o para oficina, las viviendas colectivas como conventos, internados, guarniciones militares y hoteles, entre otras. De esta forma, la muestra consiste de un total de 9000 viviendas, de las cuales 2600 corresponden a el AMSS, 2680 a el Resto Urbano y 3720 a las áreas rurales.

Para la tercera etapa de selección que consistió en escoger en una forma aleatoria solamente una mujer en edad fértil (MEF), de 15-49 años de edad, por cada vivienda, primero se registró la información referente al número de personas que residían habitualmente en la vivienda. Inmediatamente después se listaron todas las mujeres de 15-49 años de edad cumplidos, comenzando con la de mayor edad y prosiguiendo en orden descendente. La probabilidad de selección de cada entrevistada era inversamente proporcional al número de MEFs en la vivienda. Por tanto, se aplicó como factor de ponderación, el número de MEFs en la vivienda, para compensar esta probabilidad desigual de selección.

Para las mujeres que tenían hijos vivos que nacieron a partir de enero de 1988, se escogió aleatoriamente un hijo para administrar preguntas sobre los temas de Control Postparto, Prevalencia y Tratamiento de Diarrea, Infecciones Respiratorias y Niveles de Inmunización en los Menores de 5 Años. Para los análisis de estos temas, se aplicaron factores de ponderación para compensar la probabilidad desigual de selección de los niños. Este factor de ponderación es el número de niños que cada mujer seleccionada tuvo a partir de enero de 1988, multiplicado por el número de MEFs en la vivienda.

En las tablas que se presentan en este informe, las proporciones y los promedios se basan en los números de casos ponderados, pero también se muestran los números de casos no ponderados u observaciones que componen el denominador de cada indicador.

### 2.2 Recolección y Procesamiento de los Datos

Se formaron 4 equipos de trabajo de campo, los cuales estuvieron constituidos por 4 encuestadoras para los diferentes módulos de Salud Reproductiva, 2 antropometristas para el módulo de Nutrición, 2 motoristas y una supervisora de equipo. Laboraron 2 supervisores de campo, uno que estuvo a cargo de la

facilities to be considered an independent household, whether a nuclear or extended family. Structures used exclusively for commercial purposes, offices, convents, jails, military establishments, and hotels were thus excluded from the sample. The sample consisted of 9000 households, 2600 from AMSS, 2680 from other urban areas, and 3270 from rural areas.

The third stage of selection consisted of randomly selecting one woman of reproductive age (mujer de edad fertil or MEF), 15 to 49 years of age, in a household if more than one MEF was living in the household. Upon entering a household, information on the number of persons habitually living there was obtained after which all MEF were listed in order from oldest to youngest. The probability of selection of any woman was inversely proportional to the number of MEF in the household. Therefore, weighting factors equal to the number of MEF in the household have been attached to all observations in the dataset to compensate for this unequal probability of selection.

For women with children born since January of 1988, one child was randomly selected to be administered the series of questions on postpartum care, prevalence and treatment of diarrhea and respiratory infections, and immunizations among children under 5. For the analysis of these topics weighting factors have also been applied to compensate for the unequal probability of selection of a child. This weighting factor is simply the number of children to the interviewed woman, born since January of 1988, multiplied by the number of MEF in the household.

In the tables presented in this report, the proportions and means are calculated using the weighted observations, but the unweighted number of observations used for the calculations are also included to indicate the number of cases entering the denominator.

### 2.2 Data Collection and Processing

Four teams were formed for the fieldwork of the survey, each consisting of 4 interviewers for modules on Reproductive Health, 2 anthropometrists for the Nutrition module, 2 drivers and a team supervisor. There were also 2 fieldwork supervisors, one in charge of the fieldwork logistics and technical supervision of the Reproductive Health modules, and the other supervising the technical quality of the data for the Nutrition module. In summary, the personnel for fieldwork consisted of 16 interviewers, 8 nutritionists, 10 drivers, 4 team supervisors, and 2 fieldwork supervisors.

As the fieldwork was conducted, the data entry was taking place simultaneously enabling the possibility of

logística del trabajo de campo y la supervisión técnica de los módulos de Salud Reproductiva y otra de la supervisión técnica del módulo de Nutrición. En resumen, el personal de trabajo de campo estuvo constituido por 16 encuestadoras, 8 nutricionistas, 10 motoristas, 4 supervisoras de equipo y 2 supervisores de campo.

A medida que los equipos de trabajo de campo recolectaban los datos, estos se digitaban paralelamente logrando así poder efectuar chequeos de consistencia de los cuestionarios para correcciones inmediatas si las hubiese. Este proceso permitió llevar un control de calidad estricto y constante a través de todo el trabajo de campo.

Para los casos en que los moradores de la vivienda o las MEFs seleccionadas estaban ausentes, o cuando hubo un rechazo a la visita o entrevista, se programaron revisitas durante el trabajo de campo. Se llegaron a realizar hasta 5 revisitas a una misma vivienda. También se programaron revisitas para corregir errores de consistencia encontrados durante la digitación.

El período de entrenamiento y selección definitiva del personal que laboraría en el trabajo de campo comenzó el 15 de febrero de 1993 y finalizó dos semanas después. El trabajo de campo comenzó el 1 de marzo en la ciudad de San Salvador y concluyó el 15 de julio de 1993 con el último recorrido de revisitas. Una semana después finalizó la digitación de los datos.

### 2.3 Rendimiento de la Muestra

De las 9000 viviendas seleccionadas para la muestra, el 6.5 por ciento se encontraron desocupadas y solamente en 1.1 por ciento de las viviendas hubo rechazo a la entrevista. Del total de viviendas de la muestra, en el 73 por ciento vivía por lo menos una mujer entre las edades de 15-49 años. La parte inferior de la Tabla 2.1 muestra que se realizaron entrevistas completas en el 94.7 por ciento de las viviendas que tenían al menos una mujer elegible, lo que en términos absolutos representa un total de 6207 entrevistas completas. La tasa de entrevistas completas no varió de manera apreciable por área de residencia.

En las tres etapas de selección de la muestra se incluyeron en forma completa los universos correspondientes, ya que a diferencia de las encuestas realizadas en la década del 80, en 1993 no hubo exclusión de sectores o viviendas por razones de seguridad para el trabajo de campo.

### 2.4 Características de las Viviendas

Las Tablas 2.2 y 2.3 muestran las características de las viviendas donde viven las mujeres de 15 a 44 años

checking the consistency of the responses in each questionnaire so that immediate corrections could be made if needed. This process allowed a strict and constant control of the quality of the fieldwork.

For instances of household occupants not at home or the woman selected not home or refusals, revisits to the household were undertaken. Up to 5 revisits were made to the same household. Revisits were also undertaken to correct errors in the questionnaire detected during data entry.

The period for training and selection of personnel for the fieldwork began February 15, 1993 and ended 2 weeks later. The fieldwork began on March 1, 1993 in San Salvador and ended on July 15, 1993. The data entry was concluded one week later.

### 2.3 Sample Yield

Of the 9000 households selected for the sample, 6.5 percent were unoccupied and just 1.1 percent of households refused to be interviewed. In 73 percent of households there was at least one woman between 15 and 49 years of age (woman of reproductive age or MEF). The lower part of Table 2.1 shows that completed interviews were obtained for 94.7 percent of households with at least one eligible woman, or in absolute terms there were 6207 completed interviews. The percent of completed interviews did not vary appreciably by area of residence.

In all three stages of selection of the sample the complete universe was available for making the selection, which is different from the situation for surveys conducted in the decade of the 80's in which certain selected census sectors or households had to be excluded from the sample for security reasons.

### 2.4 Household Characteristics

Tables 2.2 and 2.3 show the characteristics of the households where women 15 to 44 years of age live, by area of residence, according to the surveys conducted in 1988 and 1993. In general, the rural areas have fewer goods or services than the urban areas. For example, in 1993 just 15.6 percent of women in rural areas reported having piped water in the house or on the patio, compared to 77.7 percent in AMSS and 63.7 percent in other urban areas. It can also be seen that the situation in all three areas has improved considerably between 1988 and 1993. The percent with running water and flush toilet has increased and the percent that cook with wood has declined in all three areas. For the country as whole, the percent with electricity has grown from 65 to 76 percent, with the largest increase observed in the rural areas where electricity has grown from 33 to 50 percent of households in the last 5 years.

Tabla - *Table* 2.1

Resultados de las Visitas y Entrevistas, por Area de Residencia
*Results of the Visits and Interviews, by Residential Area*

| | | Area de Residencia *Residential Area* | | |
|---|---|---|---|---|
| Resultado para Viviendas *Result for Households* | Total | AMSS | Resto Urbano *Other Urban* | Rural |
| Elegible Identificada * - *Eligible Respondent Identified* * | 72.8 | 74.7 | 71.4 | 72.6 |
| No Hay Elegible - *No Eligible Respondent* | 18.3 | 15.8 | 20.0 | 18.8 |
| Vivienda Desocupada - *Household Unoccupied* | 6.5 | 4.8 | 7.1 | 7.3 |
| Moradores Ausentes - *Residents Absent* | 1.2 | 2.7 | 0.6 | 0.6 |
| Rechazo - *Refusal* | 1.1 | 2.0 | 0.8 | 0.7 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Viviendas - *No. of Households* | 9000 | 2600 | 2680 | 3720 |
| Resultado para Mujeres Elegibles *Result for Eligible Women* | | | | |
| Entrevista Completa - *Complete Interview* | 94.7 | 91.7 | 95.9 | 96.0 |
| Entrevista Incompleta - *Incomplete Interview* | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 |
| Seleccionada Ausente - *Selected Respondent Absent* | 4.0 | 7.0 | 2.7 | 2.8 |
| Rechazo Individual - *Individual Refusal* | 0.3 | 0.2 | 0.4 | 0.3 |
| Otro - *Other* | 0.9 | 0.9 | 1.0 | 0.9 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Elegibles - *No. of Eligible Respondents* | 6555 | | 1913 | 2699 |

* Incluye mujeres en edad fértil (MEF) con entrevistas completas, entrevistas incompletas, seleccionada ausente, rechazo individual y otras razones personales de la MEF seleccionada.

* *Includes women of reproductive age with complete interviews, incomplete interviews, selected respondent absent, individual refusal and other reasons given by the woman selected.*

Tabla - *Table* 2.2

Servicios Básicos con que Cuenta la Vivienda, por Area de Residencia y Año:
Mujeres de 15-44 Años de Edad
Encuestas FESAL-88 y FESAL-93
*Basic Services Available in the Household, by Residential Area and Year:*
*Women 15-44 Years of Age*
*FESAL-88 and FESAL-93 Surveys*

| Servicios Básicos<br>Basic Services | Total | | Area de Residencia<br>*Resdential Area*<br>AMSS | | Resto Urbano<br>Other Urban | | Rural | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 |
| Servicio de Agua<br>*Water* | | | | | | | | |
| Chorro en Casa - *Faucet in the House* | 25.6 | 43.9 | 59.1 | 73.2 | 33.0 | 53.3 | 2.0 | 14.1 |
| Chorro en Patio - *Faucet in the Patio* | 22.4 | 5.1 | 21.7 | 4.5 | 36.8 | 10.4 | 13.6 | 1.5 |
| Pozo Privado - *Private Well* | 18.7 | 13.7 | 0.1 | 1.7 | 11.1 | 9.4 | 34.1 | 26.2 |
| Río,Lago o Manantial - *River,Lake or Spring* | 14.4 | 12.0 | 0.1 | 0.2 | 2.7 | 6.5 | 29.8 | 25.2 |
| Chorro Público - *Public Faucet* | 10.4 | 9.7 | 15.5 | 11.4 | 6.8 | 8.0 | 9.7 | 9.6 |
| Chorro de Vecino - *Neighbor's Faucet* | 4.0 | 5.8 | 2.8 | 3.6 | 5.9 | 9.2 | 3.5 | 5.1 |
| Pozo Público - *Public Well* | 2.9 | 4.2 | 0.1 | 0.7 | 1.6 | 1.6 | 5.3 | 8.9 |
| Otro - *Other* | 1.6 | 5.6 | 0.5 | 4.7 | 2.0 | 1.7 | 2.0 | 9.3 |
| Combustible para Cocinar<br>*Cooking Fuel* | | | | | | | | |
| Leña - *Wood* | 64.2 | 50.9 | 18.0 | 11.5 | 55.4 | 43.1 | 95.8 | 87.3 |
| Gas Propano - *Propane Gas* | 29.9 | 44.0 | 65.1 | 76.3 | 40.0 | 53.9 | 3.7 | 11.7 |
| Electricidad - *Electricity* | 4.3 | 4.1 | 13.9 | 10.7 | 2.1 | 2.1 | 0.3 | 0.4 |
| Kerosene (gas) - *Kerosene* | 1.0 | 0.6 | 1.7 | 0.9 | 1.8 | 0.5 | 0.1 | 0.4 |
| Carbón de Leña - *Charcoal* | 0.4 | 0.2 | 1.1 | 0.4 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.1 |
| Otro/No Cocinan - *Other/Don't Cook* | 0.2 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 0.5 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| Servicio Sanitario<br>*Sanitary Services* | | | | | | | | |
| Letrina - *Latrine* | 53.3 | 48.2 | 30.1 | 23.9 | 60.2 | 52.4 | 61.9 | 64.1 |
| Inodoro - *Toilet* | 27.9 | 37.6 | 68.4 | 72.9 | 34.6 | 42.2 | 0.8 | 6.7 |
| No Tiene - *None* | 18.4 | 13.9 | 1.5 | 3.1 | 5.1 | 5.4 | 36.5 | 28.6 |
| Otro - *Other* | 0.3 | 0.3 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 0.7 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* | (3579) | (5752) | (936) | (1667) | (1093) | (1697) | (1550) | (2388) |

Tabla - *Table* 2.3

Disponibilidad de Bienes y Servicios Relacionados con la Salud y las Comunicaciones, por Area de Residencia y Año: Mujeres de 15-44 Años de Edad Encuestas FESAL-88 y FESAL-93

*Availability of Goods and Services Related to Health and Communication, by Residential Area and Year: Women 15-44 Years of Age FESAL-88 and FESAL-93 Surveys*

| Bienes y Servicios *Goods and Services* | Total | | Area de Residencia *Residential Area* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AMSS | | Resto Urbano *Other Urban* | | Rural | |
| | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 |
| Luz Eléctrica - *Electricity* | 65.4 | 75.8 | 97.8 | 96.7 | 87.8 | 89.5 | 32.8 | 49.5 |
| Televisión - *Television* | 47.5 | 64.5 | 82.1 | 89.2 | 62.6 | 74.0 | 18.3 | 38.4 |
| Refrigerador - *Refrigerator* | 31.5 | 39.8 | 61.8 | 66.9 | 38.8 | 43.2 | 9.6 | 16.3 |
| Vehículo Propio - *Own Vehicle* | 9.5 | 12.4 | 23.1 | 24.8 | 10.2 | 11.7 | 1.4 | 3.3 |
| Teléfono - *Telephone* | 7.7 | 11.5 | 22.8 | 26.6 | 6.3 | 10.2 | 0.1 | 0.8 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (3579) | (5752) | (936) | (1667) | (1093) | (1697) | (1550) | (2388) |

de edad, por área de residencia, según las encuestas de 1988 y 1993. En general, las viviendas rurales tienen menor cantidad de bienes o servicios que las urbanas. Por ejemplo, en 1993 únicamente el 15.6 por ciento de las mujeres del área rural reportaron tener agua potable intradomiciliar (chorro dentro de la casa o en el patio), comparado con 77.7 por ciento en el AMSS y 63.7 por ciento en otras áreas urbanas. También, se puede ver que la situación en las tres áreas de residencia ha mejorado significativamente entre 1988 y 1993. Los porcentajes de viviendas que tienen chorro dentro de la casa o que tiene inodoro se han incrementado y el porcentaje que cocina con leña ha bajado en las tres áreas. Para el total de viviendas, el porcentaje que cuenta con el servicio de energía eléctrica ha crecido de 65 a 76 por ciento, siendo el área rural donde se observa el mayor incremento, pasando de 33 a 50 por ciento en los últimos 5 años.

**2.5 Características de las Entrevistadas**

La Tabla 2.4 compara las características de las mujeres de 15-44 años de edad con entrevista completa en la encuesta de 1993, con respecto a la de 1988, por área de residencia, donde se puede observar que casi no hubo cambios en la distribución de las mujeres por edad y número de hijos vivos, pero sí atendiendo al área de residencia. La proporción de mujeres del AMSS ascendió de 26 a 31 por ciento y la del área rural descendió de 45 a 40 por ciento. También la distribución de las mujeres por nivel educativo indica un aumento en su escolaridad entre 1988 y 1993. Aún cuando los cambios experimentados en los últimos 5 años presentan una mejoría, todavía existen diferenciales importantes entre las áreas urbanas y rurales. Se puede ver que cerca del 26 por ciento de las mujeres del área rural reportaron no tener educación formal, en comparación con solo el 8 por ciento de las mujeres que viven en la AMSS y 13 por ciento en otras áreas urbanas.

En muchas de las siguientes tablas de este informe, los resultados se distribuirán por estas mismas categorías de mujeres. Con la salvedad de que las variables Región de Salud y Nivel Socioeconómico (Anexo A), incluidas en el presente informe, no fueron analizadas en los resultados del informe de FESAL-88, se puede ver en la Tabla 2.4 que la Región "Metropolitana" contiene el 91 por ciento del AMSS, 14 por ciento del resto urbano y 6 por ciento del área rural.

**2.6 Características de los Nacidos Vivos entre Marzo de 1988 y Febrero de 1993.**

En la Tabla 2.5 se compara la distribución de las mujeres de 15-49 años de edad con la distribución de

**2.5 Characteristics of Interviewees**

Table 2.4 compares characteristics of women 15 to 44 with a completed interview in 1988 and 1993, by area of residence. It can be observed that there have been no significant changes in the distribution of women by age or number of living children, but that there have been changes in the distribution by area of residence. The proportion living in AMSS increased from 26 to 31 percent and the proportion living in rural areas declined from 45 to 40 percent. Also, the distribution by level of education indicates an improvement in school attendance between 1988 and 1993. Although there have been improvements in the last 5 years, there are still important differentials between rural and urban areas. Nearly 26 percent of women in rural areas had no formal education, compared to 6 percent of those in AMSS and 13 percent of those in other urban areas.

In many of the following tables of this report the results are presented by these same characteristics of women. The variables Health Region and Socioeconomic Level (Appendix A) were not included in the report on FESAL-88. It can be seen in Table 2.4 that the "Metropolitan" region contains 91 percent of AMSS, 14 percent of the other urban areas, and 6 percent of rural areas.

**2.6 Characteristics of Live Births between March 1988 and February 1993**

Table 2.5 compares the distribution of women, 15-49 years of age, and the distribution of live births in the period March 1988 through February 1993, according to selected characteristics. It can be seen that the distribution of live births by all the characteristics is different from the distribution of women, due to differences in fertility between different groups of women. For example, 19 percent of women had no formal education, but 25 percent of the live births were to women with no formal education. Similarly, 40 percent of women live in rural areas, but 50 percent of the live births were to women in rural areas. The differentials in fertility by the these characteristics will be presented in Chapter 3.

Table 2.6 gives distributions of live births by characteristics of the birth. It can be seen that 24 percent of births were to women under 20 at the time of the birth, and for 21 percent of births the mother is not currently married or in a consensual union. In AMSS only 7 percent of births were at orders 5 and above, while in rural areas 30 percent of the births in the period from March 1988 through February 1993 were at orders 5 and above.

los hijos nacidos vivos en el período de marzo de 1988 a febrero de 1993, según algunas características seleccionadas. Puede observarse que la distribución de los nacidos vivos, según todas las características presentadas, es diferente a la distribución de las madres, lo cual obedece a los diferenciales en la fecundidad de los diferentes grupos de mujeres. Por ejemplo, el 19 por ciento de las mujeres reportaron no tener educación formal, pero el 25 por ciento de los niños corresponde a este grupo de madres, el 40 por ciento de las mujeres viven en áreas rurales, pero aportan el 50 por ciento de los nacimientos . Los diferenciales en fecundidad según estas características, serán analizados en el Capítulo 3.

La Tabla 2.6 presenta las distribuciones de los nacidos vivos, según las características del nacimiento. Se puede observar que el 24 por ciento de los nacidos vivos son de mujeres que tenían menos de 20 años de edad al momento del nacimiento y que para el 21 por ciento de los nacimientos, la madre actualmente no está casada/unida. También, se pueden apreciar diferencias en la distribución de los nacimientos según área de residencia. En el AMSS solo el 7 por ciento de los nacimientos son del orden quinto ó más, mientras que en las áreas rurales este grupo asciende a 30 por ciento de los nacimientos ocurridos de marzo de 1988 a febrero de 1993.

Tabla - *Table* 2.4

Características Seleccionadas de la Mujer, por Area de Residencia y Año:
Mujeres de 15-44 Años de Edad
Encuestas FESAL-88 y FESAL-93
*Selected Characteristics of the Woman, by Residential Area and Year:*
*Women 15-44 Years of Age*
*FESAL-88 and FESAL-93 Surveys*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Total | | Area de Residencia - Residential Area: AMSS | | Resto Urbano *Other Urban* | | Rural | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | |
| AMSS | 25.6 | 30.8 | 100.0 | 100.0 | - | - | - | - |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 29.0 | 29.5 | - | - | 100.0 | 100.0 | - | - |
| Rural | 45.4 | 39.7 | - | - | - | - | 100.0 | 100.0 |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | |
| Occidental | - | 20.1 | - | 0.0 | - | 30.9 | - | 27.7 |
| Central | - | 13.5 | - | 9.1 | - | 14.4 | - | 16.2 |
| Metropolitana | - | 34.4 | - | 90.9 | - | 13.6 | - | 6.0 |
| Paracentral | - | 11.2 | - | 0.0 | - | 14.6 | - | 17.3 |
| Oriental | - | 20.9 | - | 0.0 | - | 26.5 | - | 32.8 |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 20.4 | 16.9 | 7.7 | 8.2 | 13.8 | 12.9 | 31.8 | 26.4 |
| 1-3 | 20.5 | 20.0 | 12.3 | 10.7 | 13.4 | 15.8 | 29.8 | 30.3 |
| 4-6 | 15.4 | 19.3 | 20.2 | 23.1 | 19.7 | 25.2 | 9.9 | 11.9 |
| 10 ó más - *10 or more* | 19.0 | 21.5 | 37.1 | 38.0 | 26.9 | 24.5 | 3.7 | 6.5 |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | - | 30.7 | - | 8.2 | - | 16.7 | - | 58.5 |
| Medio - *Medium* | - | 37.7 | - | 29.9 | - | 51.1 | - | 33.7 |
| Alto - *High* | - | 31.6 | - | 61.9 | - | 32.2 | - | 7.8 |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | | |
| 15-19 | 26.4 | 26.3 | 21.9 | 25.0 | 28.4 | 29.2 | 27.6 | 25.2 |
| 20-24 | 21.1 | 20.8 | 23.7 | 20.4 | 21.5 | 20.2 | 19.4 | 21.6 |
| 25-29 | 17.8 | 17.5 | 18.4 | 20.3 | 16.1 | 17.5 | 18.5 | 15.4 |
| 30-34 | 14.2 | 14.8 | 14.0 | 15.4 | 14.7 | 13.2 | 13.9 | 15.5 |
| 35-39 | 11.3 | 11.6 | 13.9 | 11.4 | 9.4 | 11.1 | 11.0 | 12.3 |
| 40-44 | 9.3 | 9.0 | 8.1 | 7.6 | 9.9 | 8.9 | 9.6 | 10.1 |
| Número de Hijos Vivos *Number of Living Children* | | | | | | | | |
| 0 | 33.0 | 33.3 | 37.5 | 37.5 | 37.4 | 36.3 | 27.8 | 27.8 |
| 1 | 15.2 | 16.8 | 15.6 | 19.4 | 16.9 | 16.3 | 13.8 | 15.1 |
| 2 | 16.3 | 18.2 | 19.3 | 19.3 | 15.9 | 19.4 | 14.9 | 16.6 |
| 3 | 14.3 | 14.1 | 15.8 | 15.6 | 13.6 | 14.0 | 13.9 | 13.0 |
| 4 | 9.0 | 7.3 | 7.2 | 5.2 | 7.4 | 6.0 | 11.0 | 10.0 |
| 5 | 4.9 | 4.2 | 2.6 | 1.7 | 3.3 | 3.4 | 7.2 | 6.7 |
| 6 ó más - *6 or more* | 7.3 | 6.2 | 2.0 | 1.5 | 5.6 | 4.7 | 11.4 | 10.9 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (3579) | (5752) | (936) | (1667) | (1093) | (1697) | (1550) | (2388) |

Tabla - *Table* 2.5

Características Seleccionadas de la Mujer y del Niño, por Area de Residencia:
Mujeres de 15-44 Años de Edad y Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993
*Selected Characteristics of the Woman and the Child, by Residential Area:*
*Women 15-44 Years of Age and Live Births from March 1988 to February 1993*

| | | | Area de Residencia *Residential Area* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | | AMSS | | Resto Urbano *Other Urban* | | Rural | |
| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Mujeres *Women* | Nacimientos *Births* | Mujeres *Women* | Nacimientos *Births* | Mujeres *Women* | Nacimientos *Births* | Mujeres *Women* | Nacimientos *Births* |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | |
| AMSS | 30.6 | 23.6 | 100.0 | 100.0 | - | - | - | - |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 29.5 | 26.3 | - | - | 100.0 | 100.0 | - | - |
| Rural | 39.9 | 50.1 | - | - | - | - | 100.0 | 100.0 |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | |
| Occidental | 20.2 | 19.8 | 0.0 | 0.0 | 31.2 | 27.0 | 27.7 | 25.4 |
| Central | 13.7 | 16.4 | 8.8 | 8.8 | 14.5 | 17.3 | 16.9 | 19.5 |
| Metropolitana | 34.3 | 28.4 | 91.2 | 91.2 | 13.2 | 13.6 | 6.1 | 6.5 |
| Paracentral | 11.3 | 14.1 | 0.0 | 0.0 | 14.9 | 16.1 | 17.3 | 19.6 |
| Oriental | 20.5 | 21.4 | 0.0 | 0.0 | 26.2 | 26.0 | 32.0 | 29.0 |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 18.5 | 24.6 | 9.5 | 11.3 | 14.1 | 18.9 | 28.7 | 33.9 |
| 1-3 | 20.6 | 25.1 | 11.7 | 11.9 | 16.5 | 23.1 | 30.4 | 32.4 |
| 4-6 | 22.4 | 22.7 | 20.6 | 23.2 | 22.2 | 22.3 | 23.8 | 22.5 |
| 7-9 | 18.0 | 14.2 | 21.8 | 23.2 | 23.5 | 19.7 | 11.0 | 7.0 |
| 10 ó más - *10 or more* | 20.6 | 13.5 | 36.4 | 30.3 | 23.7 | 15.9 | 6.1 | 4.2 |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 30.9 | 44.5 | 8.7 | 14.9 | 16.7 | 25.7 | 58.5 | 68.4 |
| Medio - *Medium* | 37.7 | 35.9 | 30.3 | 37.8 | 50.7 | 51.8 | 33.8 | 26.7 |
| Alto - *High* | 31.4 | 19.6 | 61.1 | 47.3 | 30.6 | 22.6 | 7.6 | 4.9 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (6207) | (4287) | (1782) | (971) | (1834) | (1121) | (2591) | (2195) |

Tabla - *Table* 2.6

Características de los Nacimientos, por Area de Residencia:
Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993
*Characteristics of the Births, by Residential Area:*
*Live Births from March 1988 to February 1993*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Total | Area de Residencia *Residential Area* | | |
|---|---|---|---|---|
| | | AMSS | Resto Urbano *Other Urban* | Rural |
| Edad de la Madre al Nacimiento (años) *Age of the Mother at Birth (years)* | | | | |
| Menos de 20 - *Less than 20* | 23.9 | 25.7 | 22.3 | 23.9 |
| 20-29 | 53.8 | 58.3 | 57.2 | 49.9 |
| 30-39 | 19.4 | 15.0 | 18.1 | 22.2 |
| 40-49 | 2.8 | 1.0 | 2.3 | 4.0 |
| Orden del Nacimiento *Birth Order* | | | | |
| 1o. - *1st.* | 30.8 | 39.9 | 32.9 | 25.3 |
| 2o.- 4o. - *2nd.- 4th* | 48.3 | 53.4 | 50.1 | 45.0 |
| 5o.- 7o. - *5th - 7th* | 13.9 | 5.6 | 11.4 | 19.2 |
| 8o. ó más - *8th or higher* | 7.0 | 1.1 | 5.6 | 10.6 |
| Estado Civil de la Madre *Marital Status of the Mother* | | | | |
| Casada/Unida - *Married/Concensual Union* | 79.0 | 77.2 | 77.7 | 80.6 |
| Soltera/Viuda/Separ/Divor. - *Single/Widowed/Separ/Divor.* | 21.0 | 22.8 | 22.3 | 19.4 |
| Sobrevivencia *Survival Status* | | | | |
| Vivo - *Alive* | 95.7 | 96.1 | 92.2 | 95.1 |
| Muerto - *Dead* | 4.3 | 3.9 | 3.8 | 4.9 |
| Sexo del Niño *Sex of Child* | | | | |
| Hombre - *Male* | 51.1 | 52.2 | 50.1 | 51.0 |
| Mujer - *Female* | 48.9 | 47.8 | 49.9 | 49.0 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (4287) | (971) | (1121) | (2195) |

# 3. FECUNDIDAD

El contenido del presente capítulo responde al objetivo de la encuesta de estimar los niveles y tendencias de la fecundidad salvadoreña, así como el análisis de sus diferenciales atendiendo a variables claves que puedan sugerir acciones institucionales para orientar el comportamiento reproductivo de la población. Para obtener un panorama más completo de este comportamiento, también se presentan los determinantes próximos de la fecundidad, exceptuando lo relacionado a la anticoncepción, ya que su análisis está contenido en el Capítulo 4.

Para establecer el número total de hijos nacidos vivos que tuvo la entrevistada, se aplicó un juego de preguntas con sus respectivos chequeos de consistencia, logrando así establecer el producto de cada embarazo ocurrido en la vida reproductiva de las mujeres en edad fértil de 15-49 años. Con base en esta información, a cada mujer se le preguntó la fecha de nacimiento (día, mes y año) de todos sus hijos nacidos vivos a partir de enero de 1983 y cuando el primer hijo había nacido antes de ese año, se indagaba sobre el que nació en la fecha más próxima a 1983. Con esta información se calcularon las tasas específicas de fecundidad por edad durante los 10 años previos a la encuesta, para períodos sucesivos de 5 años, lo que permite comparar las estimaciones con otras encuestas y con otros países.

### 3.1 Niveles y Tendencias de la Fecundidad

La Tabla 3.1 muestra las tasas específicas de fecundidad por edad de El Salvador, para dos períodos de cinco años, según los datos de diferentes encuestas: 1983-1988 (FESAL-88 y FESAL-93) y 1988-1993 (FESAL-93). Estas tasas muestran el número anual de nacimientos por 1,000 mujeres en edad fértil de cada grupo de edad, durante cada uno de los períodos de tiempo antes indicados y la respectiva tasa global de fecundidad.

Como se muestra en la Gráfica 3.1, las tasas específicas indican una declinación en la fecundidad durante el período 1983-1993, para la mayoría de los grupos de edad fértil (mujeres de 15-49 años). La tasa global de fecundidad (TGF) de las mujeres de 15-44 años ha bajado de 4.17 hijos por mujer en el período 1983-1988 a 3.83 en el período 1988-1993. La TGF se interpreta como el número de hijos que en promedio tendrían en toda su vida reproductiva, las mujeres de una cohorte (grupo de edad) que experimenten las tasas específicas de fecundidad que ocurren en determinado período de 5 años.

# 3. FERTILITY

This chapter addresses the survey objective of estimating fertility levels and trends in El Salvador, as well as identifying fertility differentials for key subgroups of the population in order to assist programs that are being designed to affect the reproductive behavior of the population. To further understand reproductive behavior this chapter also presents information on the proximate determinants of fertility, with the exception of contraceptive use which appears in chapter 4.

In order to determine the total number of live births ever had by a respondent a series of questions were asked to determine the total number of pregnancies for each woman of reproductive age, classified by pregnancy outcome. For those women with live births a history of live births was obtained which included the date of birth (day, month, and year) of each live birth since January 1983, as well as the date of birth of the last live birth before January 1983. This information was used to calculate age-specific fertility rates for successive 5-year periods during the 10 years before the survey, which allows comparisons with other surveys and other countries.

### 3.1 Fertility Levels and Trends

Table 3.1 gives age-specific fertility rates estimated for El Salvador, using data from two surveys for two 5-year periods: 1983-1988 (FESAL-88 and FESAL-93) and 1988-1993 (FESAL-93). The rates give the annual number of live births per 1,000 women in each age group and the corresponding total fertility rate for each period and data source.

As seen in Figure 3.1 the age-specific rates show a decline during the period 1983-1993 for most age groups in the fertile ages (women 15-49 years of age). The total fertility rate (TFR) for women 15-44 has declined from 4.17 live births per woman in the period 1983-1988 to 3.83 in the period 1988-1993. The TFR is interpreted as the number of children on average that would be born to a cohort of women that experienced over their reproductive lifetimes (ages 15-49) the age-specific fertility rates that occurred during a given 5-year period of time.

Using data for women 15-44 years of age, Table 3.2 compares the age-specific fertility rates and TFR estimated by FESAL-93 for El Salvador to fertility rates for other Central American countries and Mexico. Among countries in the region El Salvador's TFR of 3.8 is third lowest after those of Costa Rica (3.2) and Mexico (3.0).

Gráfica - *Figure* 3.1

Tasas Específicas de Fecundidad por Edad
El Salvador: 1983-88 y 1988-93
*Age Specific Fertility Rates*
*El Salvador: 1983-88 and 1988-93*

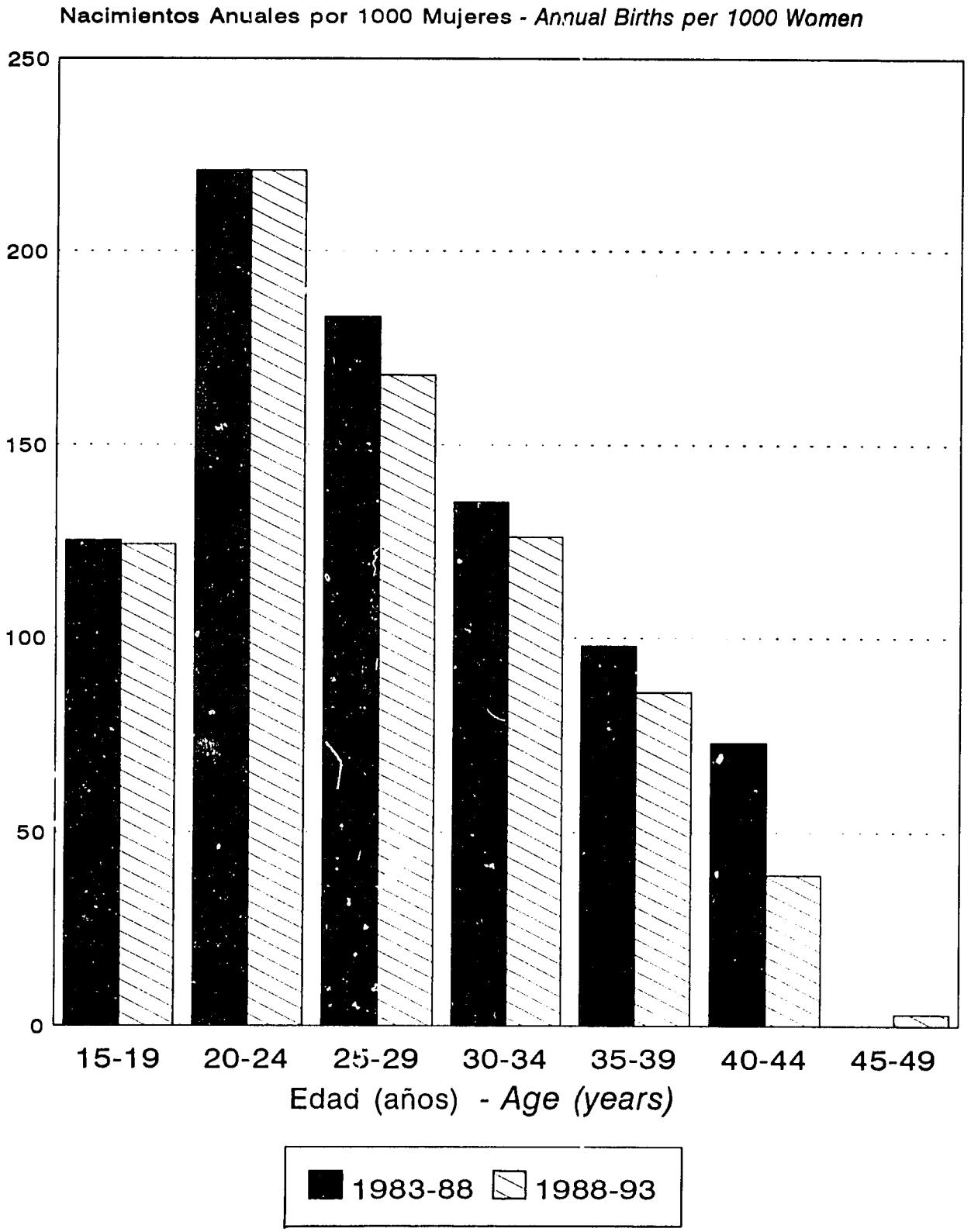


Tabla - *Table* 3.1

Tasas Específicas de Fecundidad por Edad y Tasa Global de Fecundidad (TGF), por Encuesta y Período
*Age-specific Fertility Rates and Total Fertility Rate (TFR), by Survey and Period*

| Edad (años) *Age (years)* | Tasas Específicas de Fecundidad y TGF *Age-specific Fertility Rates and TFR* | | |
|---|---|---|---|
| | FESAL-88 | FESAL-93 | |
| | 1983 - 88 * | 1983 - 88 * | 1988 - 93 * |
| 15-19 | 125 | 124 | 124 |
| 20-24 | 221 | 213 | 221 |
| 25-29 | 183 | 182 | 168 |
| 30-34 | 135 | 141 | 126 |
| 35-39 | 98 | 111 | 86 |
| 40-44 | (73) | (63) | 39 |
| 45-49 | NA | NA | (3) |
| TGF (15 - 44) - *TFR (15 - 44)* | 4.17 | 4.17 | 3.83 |
| TGF (15 - 49) - *TFR (15 - 49)* | NA | NA | 3.85 |

* Cada período comprende de marzo del primer año a febrero del quinto año.
* *Each period is from march of the first year to february of the fifth year.*
( ) Tasas truncadas parcialmente - *Rates partially truncated.*
NA: No aplica - *Not applicable.*

Restringiendo el análisis a las mujeres de 15-44 años de edad, en la Tabla 3.2 se comparan las tasas específicas de fecundidad por edad y la TGF estimada por FESAL-93 para El Salvador, con las respectivas tasas de fecundidad disponibles de los países de Centroamérica y México. La TGF de El Salvador estimada en 3.8 hijos por mujer, se ubica en el tercer lugar entre las más bajas de la región, siendo las más bajas las de México y Costa Rica (3.0 y 3.2 hijos por mujer, respectivamente).

La Tabla 3.3 brinda una visión más detallada de la fecundidad retrospectiva de las mujeres entrevistadas en la encuesta de 1993, mostrando la distribución porcentual del número de hijos nacidos vivos, según la edad de la entrevistada al momento de la encuesta. La parte superior de la tabla presenta datos para todas las mujeres, mientras que la parte inferior presenta datos solo para las que están casadas/unidas. En general, el 30.5 por ciento de todas las mujeres de 15-49 años de edad, no había iniciado la fecundidad al momento de la encuesta, proporción que desciende a sólo 6.7 por ciento entre las mujeres casadas/unidas. Por el contrario, entre las mujeres en edad fértil de mayor edad (45-49 años), el 45 por ciento de todas las mujeres y el 49 por ciento de las casadas/unidas, ya habían tenido 6 ó más hijos al momento de la encuesta.

También es importante destacar que el número promedio de hijos por mujer a partir de quienes tenían 35 años ó más, excedía la TGF de 3.8 estimada para el período 1988-1993. Lo anterior indica que la cohorte de mujeres mayores de 34 años experimentó tasas específicas de fecundidad más altas que las estimadas actualmente para las que tienen 34 ó menos años de edad, cuando las primeras tenían la edad de las segundas.

### 3.2 Diferenciales de la Fecundidad

La Tabla 3.4 muestra las diferencias en las tasas específicas de fecundidad por edad y la TGF, según área de residencia, región de salud, situación de empleo, nivel educativo de la entrevistada y nivel socioeconómico de la vivienda. Las mayores diferencias en la TGF se encuentran entre el AMSS y las áreas rurales (casi 2.3 hijos por mujer), entre los niveles de educación (con una diferencia de 3 hijos entre el nivel más bajo y el más alto de educación) y entre los extremos de los niveles socioeconómicos (una diferencia de 3.3 hijos ). Las TGF más altas corresponden a las mujeres que no reportan educación formal (5.4), a las mujeres que viven en las áreas rurales (5.0) y especialmente a las mujeres de nivel socioeconómico bajo (5.6 hijos por mujer). Las TGF más bajas corresponden a las mujeres con 10 ó más años de escolaridad (2.3), a las mujeres que viven en

Table 3.3 presents more detailed information on cumulative past fertility of women interviewed in the 1993 survey, giving the percent distribution of women by number of live births, classified by current age of the woman at the time of the interview. The upper panel presents data on all women, while the lower panel is restricted to women who are currently married or in a consensual union. Overall, 30.5 percent of women 15-49 had not initiated childbearing at the time of the survey, but only 6.7 percent of married women had not had their first child. On the other hand, 45 percent of all women and 49 percent of married women in the age group 45-49 reported having had 6 or more live births. It is also noteworthy that the average number of children ever born to women 35 and older exceeds the TFR of 3.8 estimated for the period 1988-1993. This indicates that these older cohorts of women had, earlier in their lives, experienced higher fertility rates when they were under 35 than was experienced by women under 35 in the period 1988-1993.

### 3.2 Fertility Differentials

Table 3.4 presents differentials in the TFR and age-specific fertility rates according to residence, health region, employment status, education level and socioeconomic level. The largest differences in TFR's are seen between the metropolitan area of San Salvador (AMSS), and rural areas (2.3 children per woman), between education levels (with a difference of 3 children between the lowest and highest levels), and between the low and high socioeconomic levels (a difference of 3.3 children per woman). The highest TFR is among women with no formal education (5.4), women in rural areas (5.0), and especially women in low socioeconomic level households (5.6 children per woman). The lowest TFR's are among women who have 10 or more years of schooling (2.3), women living in AMSS (2.7), and women in high socioeconomic level households (2.4 children per woman).

The age group of women with the highest fertility is the 20-24 year old group. This is true for all the categories of women shown in Table 3.4 (with the exception of women with 10 or more years of education) and is consistent with a pattern of fertility characterized by early marriage and a delay of contraceptive use among women in union for 3 to 5 years, after having had several children. For all groups of women fertility is concentrated at early ages, with approximately two thirds of the TFR occurring before age 30.

Table 3.5 gives changes in fertility, according to education level and residence, as estimated by the surveys in 1988 and 1993. Between 1988 and 1993 there was a slight increase in fertility in urban areas, but there was a decrease from 5.6 to 5.0 children per woman in

Tabla - *Table* 3.2

**Tasas Específicas de Fecundidad por Edad y Tasa Global de Fecundidad en los Países de la Región de Centroamérica y México**
***Age-specific Fertility Rates and Total Fertility Rate in the countries of Central America and Mexico***

| Edad (años) *Age (years)* | País y Período - *Country and Period* | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Guatemala 1/ 1982-87 | Honduras 2/ 1988-91 | Nicaragua 3/ 1987-92 | Belice 1/ 1985-90 | El Salvador 1988-93 | México 4/ 1992 | Costa Rica 5/ 1988-92 |
| 15-19 | 139 | 132 | 158 | 137 | 124 | -- | 87 |
| 20-24 | 275 | 264 | 251 | 240 | 221 | -- | 179 |
| 25-29 | 265 | 232 | 198 | 212 | 168 | -- | 159 |
| 30-34 | 212 | 191 | 148 | 149 | 126 | -- | 105 |
| 35-39 | 150 | 134 | 103 | 111 | 86 | -- | 71 |
| 40-44 | 83 | 74 | 41 | 51 | 39 | -- | 31 |
| TGF (15 - 44) - *TFR ( 5 - 44)* | 5.6 | 5.1 | 4.5 | 4.5 | 3.8 | 3.0 | 3.2 |

--: No Disponible - *Unavailable.*

Fuente: - *Source*:
1/ Robey, Rutstein y Morris, 1992.
2/ Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1993.
3/ Pro-Familia y CDC, 1993.
4/ Informe de Labores de la Secretaría de Gobernación 1991-1992. México 1993.
5/ Caja Costarricense del Seguro Social, 1993.

Tabla - *Table* 3.3

Número de Hijos Nacidos Vivos, por Edad Actual de las Entrevistadas:
Todas las Mujeres y Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad
*Number of Live Born Children, by Current Age of the Respondents:*
*All Women and Women in Union 15-49 Years of Age*

| | Edad Actual (años) - *Current Age (years)* | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Todas las Mujeres - All Women | | | | | | | |
| Hijos Nacidos Vivos *Live Born Children* | Total | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 |
| 0 | 30.5 | 78.9 | 35.2 | 15.3 | 7.3 | 5.3 | 3.6 | 3.6 |
| 1 | 14.8 | 15.8 | 26.2 | 17.9 | 10.9 | 5.2 | 5.8 | 6.5 |
| 2 | 16.5 | 4.5 | 24.1 | 25.7 | 22.2 | 17.3 | 12.8 | 8.8 |
| 3 | 13.8 | 0.8 | 11.0 | 22.6 | 22.3 | 21.9 | 17.5 | 13.7 |
| 4 | 7.7 | 0.1 | 2.7 | 9.0 | 15.0 | 14.3 | 12.8 | 13.5 |
| 5 | 5.3 | 0.0 | 0.6 | 6.3 | 10.4 | 11.1 | 10.8 | 9.1 |
| 6 | 3.7 | 0.0 | 0.1 | 2.4 | 6.4 | 8.8 | 8.3 | 10.4 |
| 7 | 2.5 | 0.0 | 0.1 | 0.8 | 3.7 | 5.6 | 6.7 | 8.8 |
| 8 | 1.7 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 1.1 | 4.4 | 5.5 | 7.3 |
| 9 | 1.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.7 | 2.3 | 6.2 | 6.2 |
| 10 ó más - *10 or more* | 2.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 3.9 | 10.1 | 12.5 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Promedio de Hijos *Mean Number of Children* | 2.37 | 0.27 | 1.22 | 2.25 | 3.14 | 4.08 | 4.98 | 5.49 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (6207) | (1157) | (1161) | (1164) | (1010) | (727) | (533) | (455) |

| | Mujeres Casadas/Unidas - *Women in Union* | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hijos Nacidos Vivos *Live Born Children* | Total | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 |
| 0 | 6.7 | 32.2 | 8.4 | 4.8 | 2.9 | 1.3 | 2.3 | 2.2 |
| 1 | 16.6 | 48.3 | 33.8 | 15.2 | 7.9 | 2.6 | 4.6 | 5.1 |
| 2 | 22.1 | 16.1 | 34.0 | 28.7 | 22.5 | 17.8 | 12.1 | 7.5 |
| 3 | 19.5 | 3.2 | 18.3 | 26.7 | 24.7 | 23.5 | 14.6 | 12.1 |
| 4 | 10.8 | 0.2 | 4.2 | 11.9 | 16.5 | 14.0 | 11.6 | 15.9 |
| 5 | 7.8 | 0.0 | 0.9 | 8.4 | 11.8 | 12.1 | 12.3 | 8.4 |
| 6 | 5.4 | 0.0 | 0.2 | 3.1 | 6.9 | 10.1 | 10.6 | 10.6 |
| 7 | 3.7 | 0.0 | 0.1 | 1.1 | 4.4 | 6.3 | 7.4 | 10.2 |
| 8 | 2.3 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 1.3 | 5.1 | 5.5 | 7.5 |
| 9 | 1.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 2.3 | 6.4 | 6.2 |
| 10 ó más - *10 or more* | 3.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 4.8 | 12.7 | 14.4 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Promedio de Hijos *Mean Number of Children* | 3.32 | 0.91 | 1.80 | 2.69 | 3.45 | 4.43 | 5.40 | 5.81 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (3956) | (336) | (733) | (873) | (805) | (529) | (383) | (297) |

Tabla - *Table* 3.4

**Tasas Especificas de Fecundidad por Edad (por 1000 mujeres) y Tasa Global de Fecundidad (TGF) para el Periodo 1988-1993*, por Caracteristicas Seleccionadas**
*Age-specific Fertility Rates (per 1000 women) and Total Fertility Rate (TFR) for the Period 1988-1993*, by Selected Characteristics*

| Caracteristicas Seleccionadas *Selected Characteristics* | Grupos de Edad (años) - *Age Groups (years)* 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | TGF *TFR* | Nos. de Mujeres (No Ponderados) *Nos. of Women (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 124 | 221 | 168 | 126 | 86 | 39 | 3 | 3.85 | (6207) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | | |
| AMSS | 101 | 177 | 123 | 87 | 35 | 13 | 0 | 2.69 | (1782) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 102 | 218 | 164 | 112 | 78 | 28 | 2 | 3.52 | (1834) |
| Rural | 158 | 263 | 210 | 166 | 126 | 64 | 5 | 4.96 | (2591) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | | |
| Occidental | 131 | 216 | 177 | 116 | 75 | 32 | 3 | 3.75 | (1291) |
| Central | 170 | 238 | 183 | 158 | 132 | 67 | 8 | 4.77 | (865) |
| Metropolitana | 105 | 188 | 139 | 85 | 53 | 17 | 0 | 2.94 | (2031) |
| Paracentral | 143 | 294 | 200 | 186 | 115 | 50 | 0 | 4.94 | (724) |
| Oriental | 112 | 237 | 188 | 151 | 100 | 53 | 4 | 4.23 | (1296) |
| Nivel Educativo(años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 226 | 296 | 203 | 169 | 120 | 55 | 4 | 5.37 | (1268) |
| 1-3 | 197 | 283 | 197 | 130 | 98 | 43 | 5 | 4.77 | (1309) |
| 4-6 | 161 | 232 | 171 | 105 | 57 | 27 | 0 | 3.76 | (1413) |
| 7-9 | 100 | 220 | 133 | 103 | 53 | 13 | 0 | 3.11 | (1048) |
| 10 ó más - *10 or more* | 32 | 131 | 137 | 109 | 50 | 11 | 0 | 2.34 | (1169) |
| Situación de Empleo *Employment Status* | | | | | | | | | |
| No Trabaja/Sin Ingreso - *No Income* | 126 | 252 | 198 | 157 | 113 | 56 | 3 | 4.52 | (4105) |
| Trabaja En el Hogar - *Works at Home* | 137 | 192 | 128 | 76 | 55 | 14 | 5 | 3.04 | (644) |
| Trabaja Fuera del Hogar - *Works Outside the Home* | 111 | 154 | 130 | 98 | 59 | 17 | 0 | 2.85 | (1458) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 191 | 296 | 226 | 193 | 145 | 73 | 0 | 5.62 | (2058) |
| Medio - *Medium* | 122 | 224 | 166 | 99 | 71 | 34 | 38 | 3.4 | (2393) |
| Alto - *High* | 63 | 147 | 119 | 90 | 39 | 7 | 5 | 2.35 | (1756) |

* De marzo de 1988 a febrero de 1993 - *From march 1988 to february 1993.*

el AMSS (2.7), y a las mujeres que viven en hogares de nivel socioeconómico alto (2.4 hijos por mujer).

Las mujeres más fecundas son las que tienen de 20-24 años de edad. Esto se mantiene para todas las categorías de las variables incluidas en la Tabla 3.4 (a excepción de las mujeres con 10 ó más años de escolaridad) y es consecuente con los patrones de matrimonio temprano y de inicio del uso de anticonceptivos por parte de las mujeres casadas/unidas, hasta tener varios hijos, cuando tienen de 3 a 5 años de matrimonio. Para todos los subgrupos de mujeres, la fecundidad se concentra en edades tempranas, ocurriendo aproximadamente dos tercios de la TGF antes de los 30 años de edad.

En la Tabla 3.5 se presentan los cambios en la TGF ocurridos en El Salvador, para las variables área de residencia y nivel educativo, mediante la comparación de las encuestas de 1988 y 1993. Se puede ver que entre 1988 y 1993, hubo incrementos mínimos en las áreas urbanas, pero bajó de 5.6 a 5.0 hijos por mujer en las áreas rurales. Atendiendo al nivel educativo, se puede observar que entre 1988 y 1993, el mayor descenso en la TGF se dio entre las mujeres sin educación formal (Gráfica 3.2). Es probable que este resultado esté influido por un posible cambio en la distribución de las mujeres según su nivel educativo.

### 3.3 Nupcialidad

Asumiendo que la mayor exposición al riesgo de embarazo y por consiguiente, la mayor fecundidad se da entre las mujeres casadas/unidas, el estado civil es una variable que puede influir en la conducta reproductiva. Al respecto, en la Tabla 3.6 se presenta la distribución porcentual de las mujeres, según su estado civil al momento de la presente encuesta, en relación con las características seleccionadas. Los datos indican que la proporción de solteras (nunca antes casadas) es menor entre las mujeres que viven en áreas rurales, entre aquellas con nivel educativo o socioeconómico bajo y entre las de mayor edad. Dado que la gran mayoría de las mujeres en El Salvador eventualmente se casan o forman una unión consensual, estas variaciones en la proporción de solteras, son el principal resultado de las diferencias en la edad de inicio de una primera unión, para esos subgrupos de población.

La viudez (sin nueva unión) no es muy frecuente en El Salvador, excepto para las mujeres de 40 ó más años. La separación y el divorcio tienen una prevalencia regular, ya que un 15 por ciento de las mujeres de 15-49 años, reportan estar separadas o divorciadas. La separación aumenta con la edad, alcanzando el 24 por ciento entre las mujeres de 45-49 años y es más

rural areas. Considering education level, the largest fertility decline between 1988 and 1993 was among women with no formal education (Figure 3.2).

### 3.3 Nuptiality

Assuming that the principle exposure to risk of pregnancy occurs among women who are married or in a consensual union, marital status is an important variable that can influence reproductive behavior. Table 3.6 presents the percent distribution of women according to current marital status at the time of the survey for selected characteristics of women. The proportion of women who are single (never-married) is lowest among women in rural areas, and those with low education levels and socioeconomic levels. Given that the great majority of women in El Salvador eventually marry, differentials in the proportion married is due principally to differences in age at first union.

Few women in these reproductive ages in El Salvador are widows, with the exception of women 40 and above. Separation and divorce increase with age reaching a level of 24 percent among women 45-49 years old, and is more common among less-educated women. Separation and divorce is also more common among women who are working, which may reflect a greater need for these women to enter the labor force.

### 3.4 Age at First Sexual Relation, Union, and Birth

Age at the first union (either legal marriage or a de facto union) and age at the first sexual relationship are variables that can play an important role in determining fertility, in the sense that if these life-course events are delayed then the proportion of the reproductive ages (15-49) that a woman is exposed to risk of pregnancy is reduced. Table 3.7 presents detailed information on the distribution of ages at first sex, first union, and first birth according to current age at the time of the interview. By considering the distribution of ages at first experience of the event by current age it is possible to determine whether the age of occurrence of these events has been changing. For example it is possible to see that the proportion of women initiating their first union by age 18 has declined from 43.3 percent among women currently 45-49 to 33.3 percent among women currently 20-24 years of age.

Maintaining this comparison between the groups of women currently 20-24 and 45-59, it can be seen that there has been a gradual increase in the ages at first sex and first union, but the age at the occurrence of the first birth has essentially not changed. The median age of first sexual relation has increase from 17.8 to 18.7, and the median age at first union from 18.7 to 19.8, but the median age at first birth has only increased from

Gráfica - *Figure* 3.2
Tasa Global de Fecundidad,
por Nivel Educativo y Período
*Total Fertility Rate by Educational Level and Period*

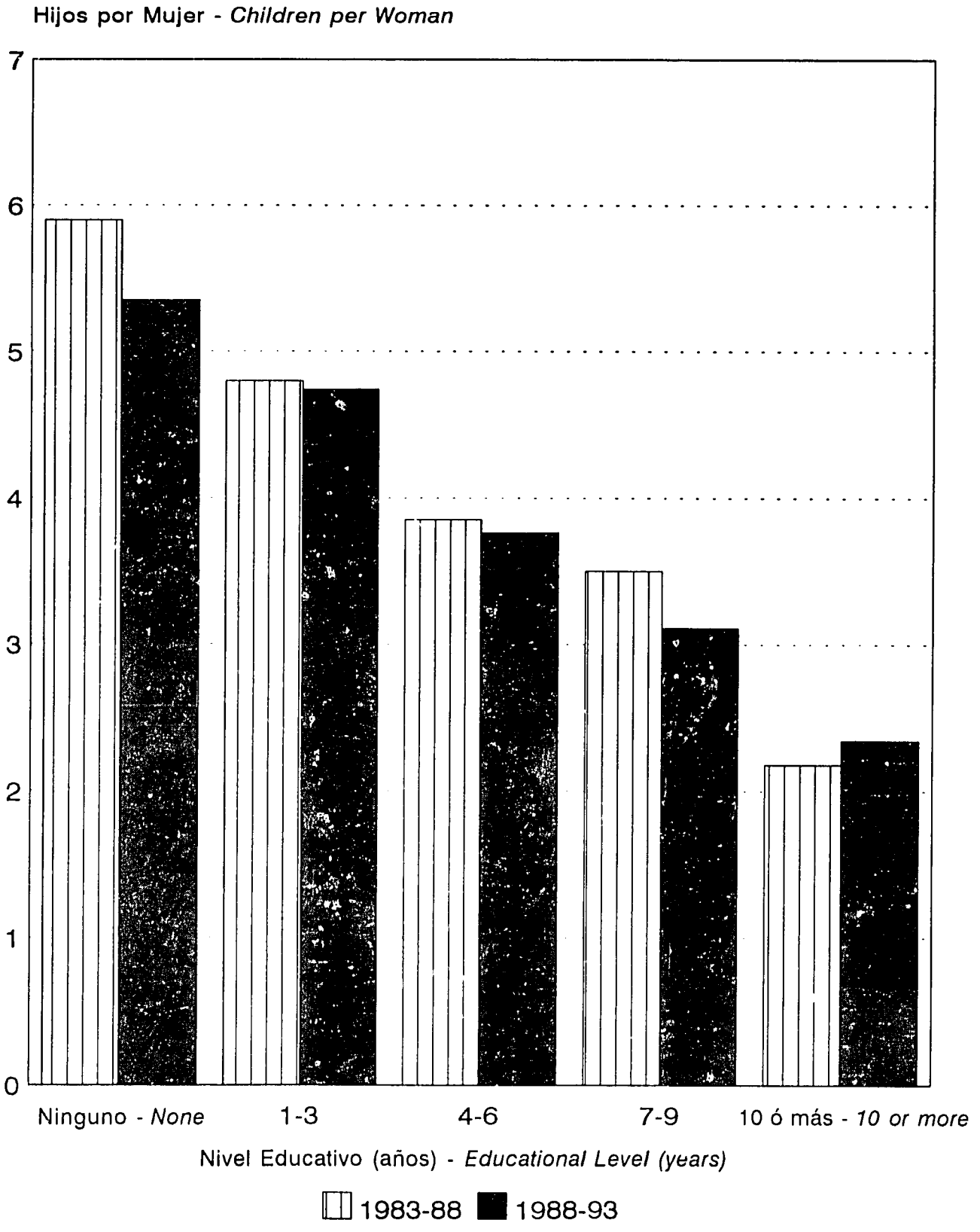


Tabla - *Table* 3.5

Tasa Global de Fecundidad por Período y Características Seleccionadas:
Mujeres de 15-44 Años de Edad
Encuestas FESAL-88 Y FESAL-93
*Total Fertility Rate by Period and Selected Characteristics:*
*Women 15-44 Years of Age*
*FESAL-88 and FESAL-93 Surveys*

| Características Seleccionadas<br>Selected Characteristics | 1983-88<br>FESAL-88* | 1988-93<br>FESAL-93* |
|---|---|---|
| Total | 4.17 | 3.83 |
| Area de Residencia<br>*Residential Area* | | |
| AMSS | 2.59 | 2.69 |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 3.37 | 3.51 |
| Rural | 5.59 | 4.94 |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | |
| Ninguno - *None* | 5.90 | 5.35 |
| 1-3 | 4.80 | 4.74 |
| 4-6 | 3.85 | 3.76 |
| 7-9 | 3.50 | 3.11 |
| 10 ó más - *10 or more* | 2.18 | 2.34 |

* Cada período comprende de marzo del primer año a febrero del quinto año.
* *Each period is from march of the first year to february of the fifth year.*

Tabla - *Table* 3.6

Estado Civil Actual, por Características Seleccionadas:
Mujeres de 15-49 Años de Edad
*Current Marital Status, by Selected Characteristics:*
*Women 15-49 Years of Age*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Estado Civil - *Marital Status* Unida *Consensual Union* | Casada *Married* | Viuda *Widowed* | Separ/Divor *Separated/ Divorced* | Soltera *Single* | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 30.9 | 23.9 | 1.9 | 15.1 | 28.3 | 100.0 | (6207) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 25.4 | 24.4 | 1.9 | 15.7 | 35.4 | 100.0 | (1782) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 28.6 | 23.2 | 1.6 | 14.8 | 31.9 | 100.0 | (1834) |
| Rural | 36.8 | 24.0 | 2.0 | 14.9 | 22.3 | 100.0 | (2591) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 33.2 | 22.7 | 1.9 | 15.6 | 26.7 | 100.0 | (1291) |
| Central | 34.5 | 26.7 | 2.2 | 12.5 | 24.0 | 100.0 | (865) |
| Metropolitana | 27.1 | 24.1 | 1.6 | 15.2 | 32.1 | 100.0 | (2031) |
| Paracentral | 32.7 | 23.7 | 2.4 | 16.0 | 25.3 | 100.0 | (724) |
| Oriental | 31.5 | 22.9 | 1.8 | 15.6 | 28.2 | 100.0 | (1296) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | |
| 15-19 | 17.6 | 4.0 | 0.0 | 5.5 | 72.9 | 100.0 | (1157) |
| 20-24 | 34.8 | 17.4 | 0.6 | 14.3 | 32.9 | 100.0 | (1161) |
| 25-29 | 37.7 | 29.6 | 0.7 | 17.7 | 14.4 | 100.0 | (1164) |
| 30-34 | 38.1 | 35.9 | 1.4 | 17.7 | 6.9 | 100.0 | (1010) |
| 35-39 | 33.6 | 37.4 | 3.3 | 20.4 | 5.3 | 100.0 | (727) |
| 40-44 | 35.5 | 35.5 | 5.2 | 20.9 | 3.0 | 100.0 | (533) |
| 45-49 | 27.3 | 37.8 | 8.2 | 23.7 | 2.9 | 100.0 | (455) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 46.1 | 24.6 | 2.8 | 18.4 | 8.2 | 100.0 | (1268) |
| 1-3 | 39.2 | 22.8 | 2.5 | 18.7 | 16.8 | 100.0 | (1309) |
| 4-6 | 34.1 | 22.5 | 1.8 | 18.4 | 23.2 | 100.0 | (1413) |
| 7-9 | 22.8 | 18.6 | 0.9 | 11.1 | 46.6 | 100.0 | (1048) |
| 10 ó más - *10 or more* | 12.6 | 30.4 | 1.2 | 8.3 | 47.5 | 100.0 | (1169) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 40.4 | 22.0 | 2.4 | 16.4 | 18.8 | 100.0 | (2058) |
| Medio - *Medium* | 34.1 | 21.8 | 1.7 | 14.4 | 27.9 | 100.0 | (2393) |
| Alto - *High* | 17.6 | 28.2 | 1.4 | 14.8 | 38.2 | 100.0 | (1756) |

frecuente para las mujeres con menos escolaridad. Datos no presentados indican que este estado civil también es más frecuente entre las mujeres que están trabajando, situación que pudiera reflejar la importancia que representa para estas mujeres, formar parte de la fuerza laboral.

### 3.4 Edad a la Primera Relación Sexual, Unión y Nacimiento

La edad al momento de la primera unión (legal o de hecho) y a la primera relación sexual, son variables demográficas que pueden jugar un rol significativo en la reducción de la fecundidad, en el sentido que entre más se retrasan estos acontecimientos, más se acorta la duración efectiva de la edad reproductiva de la mujer y por ende se incrementa la probabilidad de tener menos hijos. En la Tabla 3.7 se presenta información detallada sobre la edad en la cual la mujer tuvo su primera relación, su primera unión (matrimonio) y su primer hijo nacido vivo. A la derecha se observa la proporción de mujeres de cada grupo de edad (actual) que alguna vez han tenido relaciones sexuales (parte superior), que alguna vez han estado casadas/ unidas (parte media) y que alguna vez han tenido un parto (parte inferior) antes de alcanzar las edades seleccionadas, conforme a la edad al momento de la encuesta. Mediante la comparación de los grupos de edad dentro de cada una de las partes de la Tabla, es posible establecer si la edad en la que se tuvo la experiencia (primera relación sexual, primera unión, parto del primer hijo nacido vivo), ha estado cambiando con el tiempo. Por ejemplo, se puede ver que la proporción que inició su primera unión antes de los 18 años de edad, ha disminuido de 43.3 por ciento entre las que tienen actualmente 45-49 años a 33.3 por ciento entre las que tienen 20-24 años.

Manteniendo la comparación entre los grupos de mujeres que actualmente tienen 45-49 años y las que tienen 20-24, en general se percibe un aumento gradual en la edad de la primera relación sexual y de la primera unión, pero la edad al parto del primer hijo nacido vivo prácticamente no ha cambiado. La edad mediana de la primera relación ha subido de 17.8 a 18.7 años y la edad mediana de la primera unión de 18.7 a 19.8 años, pero la edad mediana del primer nacimiento solo ha subido de 20.2 a 20.5 años. La edad mediana es la edad en la cual la mitad de todas las mujeres de la cohorte (grupo de edad) ha experimentado el evento.

La Tabla 3.8 muestra las edades medianas de la primera experiencia sexual, primera unión y primer nacimiento para los diferentes subgrupos de las mujeres entrevistadas. La mediana es calculada a través de una tabla de vida para todas las mujeres de 15-49

20.2 to 20.5. The median age is that age by which 50 percent of women in a cohort (age group) have experienced an event.

Table 3.8 presents median ages for each of the three events (first sexual relation, first union, and first birth), classified by different variables of interest. These medians have been calculated as life table medians for which women who have never experienced the event in question contribute exposure only at ages up to the age at which they were interviewed. It is clear that among women at higher education levels there is greater delay in experiencing each of these events. The median age at first sex is 6 years greater among those with 10 or more years of education than among those with no formal education. The median age at first union 6.4 years greater and the median age at first birth is 5.6 years greater among the more educated group of women. In Figure 3.3 the differentials in the median age at first union and first birth are seen are seen for the different levels of education. There are also smaller differentials between types of place of residence and socioeconomic levels.

### 3.5 Recent Sexual Activity

Table 3.9 presents information on recency of sexual activity classified by marital status. Women who are currently pregnant or who have not resumed sexual relations since the last birth constitute 15 percent of those currently in a union. Postpartum abstinence is not given for those not currently in a union since the lack of sexual activity since the last birth can be attributed to there being no partner present rather than to a traditional waiting period associated with childbearing. Seventy-two percent of women in a union report having had sexual relations in the last 4 weeks, and are thus considered to be "currently sexually active". This declines to just 7.1 percent of those formerly in a union and 2.7 percent of the single women (never in a union). Women who are currently in a union constitute 95 percent of those classified as currently sexually active.

In Table 3.10 it can be seen that, among women currently in a union, there are few noticeable differentials in the percent who have had sexual relations in the last 4 weeks. The primary exceptions to this generalization are that there are differentials according to age and number of living children due principally to the larger proportion of women who are pregnant or in postpartum abstinence at young ages and low parity. Among women in a union reporting sexual relations the past 4 weeks, an average of 5 relations was reported during this period of time.

Tabla - *Table* 3.7

Porcentaje que Tuvo la Primera Relación Sexual, la Primera Unión y Primer Nacimiento
Antes de Cumplir la Edad Seleccionada, por Edad Actual:
Mujeres de 15-49 Años de Edad
*Percent that Had their First Sexual Relation, First Union and First Birth*
*Before Reaching Selected Ages, by Current Age:*
*Women 15 - 49 Years of Age*

| Edad Actual (años) *Current Age (Years)* | Edad a la Primera Relación Sexual *Age at First Sexual Relation* ≤ 15 | ≤ 18 | ≤ 20 | ≤ 22 | ≤ 25 | Alguna Vez *Ever Had Relations* | No Ha Tenido Relaciones *Never Had Relations* | Edad Mediana *Median Age* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-19 | 10.2 | (29.4) | (31.8) | NA | NA | (31.8) | 68.2 | NA | (1152) |
| 20-24 | 9.6 | 43.3 | 62.3 | (69.7) | (72.6) | (72.6) | 27.4 | 18.7 | (1159) |
| 25-29 | 15.5 | 45.7 | 62.7 | 73.9 | 86.4 | 90.2 | 9.8 | 18.5 | (1157) |
| 30-34 | 14.6 | 50.8 | 68.0 | 80.0 | 88.3 | 96.2 | 3.8 | 17.9 | (1006) |
| 35-39 | 13.5 | 50.9 | 71.4 | 81.5 | 89.8 | 96.5 | 3.5 | 17.9 | (725) |
| 40-44 | 16.7 | 53.2 | 70.4 | 82.9 | 90.8 | 98.7 | 1.3 | 17.7 | (530) |
| 45-49 | 14.7 | 52.2 | 70.7 | 82.6 | 92.5 | 98.7 | 1.3 | 17.8 | (454) |
| Total | (12.8) | (43.6) | (58.0) | (65.9) | (72.0) | (75.5) | 24.5 | 18.5 | (6183) * |

| Edad Actual (años) *Current Age (Years)* | Edad a la Primera Unión *Age at First Union* ≤ 15 | ≤ 18 | ≤ 20 | ≤ 22 | ≤ 25 | Alguna Vez *Ever in Union* | Soltera *Single* | Edad Mediana *Median Age* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-19 | 6.7 | (24.2) | (27.1) | NA | NA | (27.1) | 72.9 | NA | (1157) |
| 20-24 | 6.6 | 33.3 | 52.0 | (62.9) | (67.1) | (67.1) | 32.9 | 19.8 | (1161) |
| 25-29 | 10.9 | 36.9 | 54.1 | 65.8 | 79.5 | 85.6 | 14.4 | 19.5 | (1160) |
| 30-34 | 10.8 | 42.5 | 60.8 | 72.6 | 82.6 | 93.1 | 6.9 | 18.8 | (1010) |
| 35-39 | 8.6 | 40.8 | 62.8 | 73.2 | 83.7 | 94.7 | 5.3 | 18.8 | (726) |
| 40-44 | 10.6 | 44.9 | 61.7 | 75.5 | 84.8 | 97.0 | 3.0 | 18.6 | (531) |
| 45-49 | 10.9 | 43.3 | 62.4 | 74.7 | 86.5 | 97.1 | 2.9 | 18.7 | (455) |
| Total | (8.8) | (35.4) | (50.3) | (59.1) | (66.2) | (71.7) | 28.3 | 19.4 | (6200) * |

| Edad Actual (años) *Current Age (Years)* | Edad al Primer Nacimiento *Age at First Birth* ≤ 15 | ≤ 18 | ≤ 20 | ≤ 22 | ≤ 25 | Alguna Vez *Ever* | Ningún Nacimiento *No Births* | Edad Mediana *Median Age* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-19 | 2.2 | (16.4) | (21.1) | NA | NA | (21.1) | 78.9 | NA | (1157) |
| 20-24 | 2.9 | 24.2 | 45.7 | (59.7) | (64.8) | (64.8) | 35.2 | 20.5 | (1161) |
| 25-29 | 3.0 | 25.4 | 45.7 | 60.7 | 79.0 | 84.7 | 15.3 | 20.6 | (1164) |
| 30-34 | 3.3 | 28.4 | 52.3 | 67.3 | 81.2 | 92.7 | 7.3 | 19.8 | (1009) |
| 35-39 | 3.4 | 27.8 | 51.4 | 67.6 | 83.7 | 94.7 | 5.3 | 19.0 | (724) |
| 40-44 | 4.0 | 27.3 | 47.8 | 67.2 | 82.0 | 96.4 | 3.6 | 20.2 | (533) |
| 45-49 | 2.5 | 25.7 | 48.1 | 66.1 | 81.7 | 96.7 | 3.3 | 20.0 | (453) |
| Total | (2.9) | (23.8) | (41.6) | (53.5) | (63.5) | (69.5) | 30.5 | 20.3 | (6201) * |

( ) Tiempo expuesto truncado parcialmente - *Exposed time is partially truncated.*

NA: No aplica - *Not applicable.*

* Excluye 24 casos que no reportaron fecha de primera relación, 7 casos que no reportaron fecha de primera unión y 6 casos que no reportaron fecha de primer nacimiento.

* *Excludes 24 cases that did not report date of first sexual relation, 7 cases that did not report date of first union, and 6 cases that did not report date of first birth.*

Tabla - *Table* 3.8

Edad Mediana a la Primera Relación Sexual, Primera Unión y Primer Nacimiento, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-49 Años de Edad

*Median Age at First Sexual Relation, First Union and First Birth, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age*

| aracterísticas Seleccionadas *Selected Characteristics* | Edad Mediana - *Median Age* | | |
|---|---|---|---|
| | Primera Relación Sexual *First Sexual Relation* | Primera Unión *First Union* | Primer Nacimiento *First Birth* |
| Total | 18.5 | 19.4 | 20.3 |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | |
| AMSS | 19.4 | 20.7 | 21.5 |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 18.9 | 19.8 | 20.6 |
| Rural | 17.6 | 18.3 | 19.5 |
| Región de Salud *Health Region* | | | |
| Occidental | 18.2 | 18.7 | 19.9 |
| Central | 17.8 | 18.8 | 19.6 |
| Metropolitana | 19.2 | 20.4 | 21.1 |
| Paracentral | 17.7 | 18.9 | 19.9 |
| Oriental | 18.4 | 19.1 | 20.3 |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | |
| Ninguno - *None* | 16.6 | 17.2 | 18.8 |
| 1-3 | 17.2 | 17.9 | 19.2 |
| 4-6 | 18.1 | 18.9 | 19.7 |
| 7-9 | 19.2 | 20.2 | 20.7 |
| 10 ó más - *10 or more* | 22.6 | 23.6 | 24.4 |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | |
| Bajo - *Low* | 7.3 | 17.9 | 19.3 |
| Medio - *Medium* | 18.1 | 19.1 | 19.9 |
| Alto - *High* | 20.5 | 21.7 | 22.4 |

años, en la cual las mujeres que nunca han experimentado el evento en cuestión (relación sexual, unión o parto) contribuyen a la exposición hasta la edad en la cual fueron entrevistadas. Es evidente que entre las mujeres con mayor educación hay más retraso en la experimentación de todos estos eventos relacionados con la fecundidad. La edad mediana de la primera relación sexual entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad es 6 años mayor que entre quienes no tienen educación formal, 6.4 años para la primera unión y 5.6 años para el primer nacimiento. En la Gráfica 3.3 se pueden apreciar los diferenciales de la edad mediana a la primera unión y al primer nacimiento, para todas las categorías de nivel educativo. También se perciben diferencias menores por área de residencia y nivel socioeconómico, para estos acontecimientos.

### 3.5 Actividad Sexual Reciente

En la Tabla 3.9 se presenta información sobre la actividad sexual y el tiempo trascurrido desde la última relación sexual al momento de la entrevista, según el estado civil actual de la entrevistada. Las mujeres embarazadas y las que están en abstinencia postparto acumulan el 15 por ciento de las que están actualmente casadas/unidas. Se asume que las mujeres que no están casadas/unidas no deben reportar abstinencia postparto, dado que no tienen cónyuge con quien tener relaciones, por el contrario, es de esperar que quienes están casadas/ unidas, en su mayoría estén activas sexualmente. En efecto, prácticamente el 72 por ciento de ellas han tenido relaciones en las últimas 4 semanas. Esta cifra desciende a 7.1 por ciento entre las viudas/separadas/divorciadas y a solo 2.7 por ciento entre las que se declararon solteras. Datos no presentados en este informe indican que del total de mujeres que tuvieron actividad sexual en las últimas 4 semanas, el 95 por ciento eran casadas/unidas.

Un mayor detalle sobre la actividad sexual de las mujeres casadas/unidas se presenta en la Tabla 3.10, donde se puede observar que a excepción de las variables edad y número de hijos vivos, no se encuentran mayores diferencias en los porcentajes que han tenido relaciones en las últimas 4 semanas. En parte ello obedece a los altos porcentajes de mujeres jóvenes o de baja paridad que están embarazadas o en abstinencia postparto. De las mujeres que han tenido relaciones en las últimas 4 semanas, en promedio tuvieron 5 en dicho período (prácticamente una por semana). Esta cifra no presenta mayores variaciones de acuerdo con las características incluidas en la Tabla.

### 3.6 Postpartum Amenorrhea and Abstinence

Once a women has begun childbearing, the pace of fertility is determined by the spacing between births. The interval between two births can be divided into three segments: a) a period of postpartum nonsusceptibility to pregnancy due to sexual abstinence or amenorrhea, b) a susceptible period during which ovulation has returned and the woman is sexually active, and c) the next pregnancy. This section presents information on the postpartum nonsusceptible period attributed to postpartum amenorrhea and abstinence after the last birth for women who are currently in a union. Breastfeeding of the child for extended periods can lengthen the period before which menstruation and ovulation return after a birth. Therefore the mean durations of breastfeeding are also presented in Table 3.10. The extent of this increase in the anovulatory period depends on the intensity and frequency of breastfeeding and the age of the child at which supplementary foods are introduced (topics considered in chapter 9).

Table 3.11 presents estimates of the mean durations of breastfeeding, postpartum amenorrhea, postpartum abstinence, and the nonsusceptible period according to different characteristics of women. The mean durations of breastfeeding, amenorrhea, and abstinence have been calculated from current status data on the proportions of women who are currently breastfeeding, have not resumed their menstrual period, and have not resumed sexual relations, classified by the number of months since birth, for all births to currently married women during the 5 years preceding the survey. The mean duration of the nonsusceptible period is calculated from the proportions of women who have not resumed their period or resumed sexual relations since the birth, for all births to currently married women during the 5 years preceding the survey. The calculation is restricted to births to women currently in a union because non-resumption of sexual relations among women not in a union is not considered to be postpartum abstinence.

The mean nonsusceptible period is 7.5 months, while the mean period of amenorrhea is 6.8 months, and the mean period of postpartum sexual abstinence is 2.7 months. It can be confirmed from Table 3.11 that when breastfeeding is longer so is the period of postpartum amenorrhea.

Given that the differentials in postpartum abstinence in Table 3.11 are minimal, it can be concluded that differentials in the postpartum nonsusceptible period

Gráfica - *Figure* 3.3

Edad Mediana a la Primera Unión y
Primer Nacimiento por Nivel Educativo
*Median Age at First Union and First Birth by Educational Level*

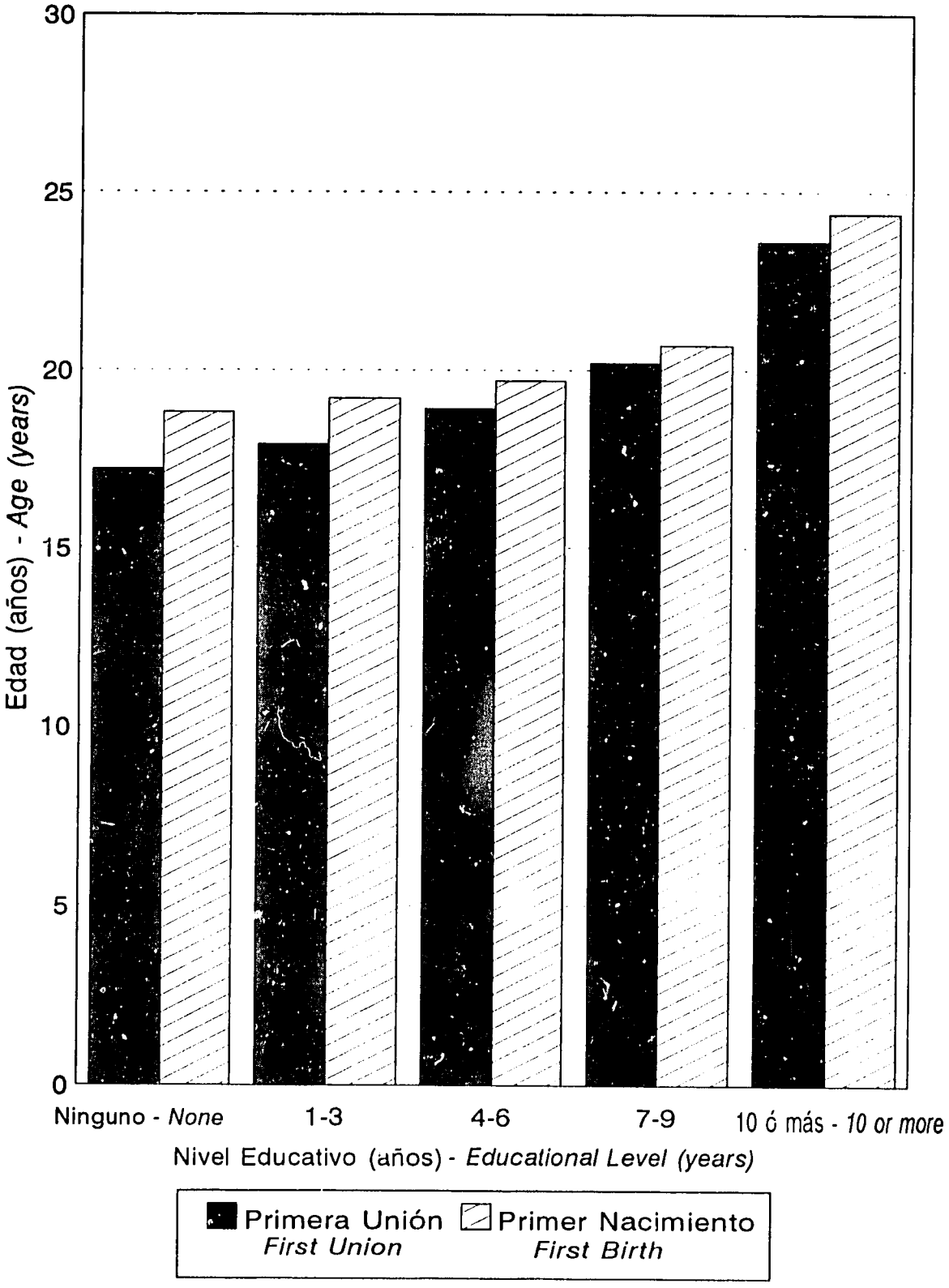


Tabla - *Table* 3.9

Actividad Sexual Reciente, por Estado Civil Actual:
Mujeres de 15-49 Años de Edad
*Recent Sexual Activity, by Current Marital Status:*
*Women 15-49 Years of Age*

| Actividad Sexual Reciente<br>Recent Sexual Activity | Total | Estado Civil - *Marital Status*<br>Soltera<br>Single | Casada/Unida<br>*Married/*<br>Consensual Union | Separada/<br>Divorciada/Viuda<br>*Separated/*<br>Divorced/Widowed |
|---|---|---|---|---|
| Nunca Ha Tenido Relaciones - *Has Never Had Relations* | 24.4 | 86.3 | 0.0 | 0.0 |
| Embarazada - *Pregnant* | 6.6 | 0.6 | 10.4 | 4.2 |
| En Abstinencia Postparto* - *In Postpartum Abstinence* * | 2.3 | NA | 4.7 | NA |
| Tiempo desde Ultima Relación<br>*Time since the Last Relation* | | | | |
| Ultimas 4 semanas - *Last 4 weeks* | 41.2 | 2.7 | 71.7 | 7.1 |
| 1-2 meses - *1-2 months* | 7.9 | 3.0 | 8.5 | 14.3 |
| 3-11 meses - *3-11 months* | 5.3 | 2.6 | 2.5 | 18.5 |
| 12 ó más meses - *12 or more months* | 11.9 | 4.8 | 2.0 | 55.7 |
| No Responde - *No Response* | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 0.3 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* | (6207) | (1263) | (3956) | (988) |

* Las mujeres que no están casadas/unidas y que reportaron no haber tenido relaciones después de su último parto se clasifican según el tiempo desde su última relación y no como abstinencia postparto.
* *Women who were not in union who reported not having had relations since their last birth are classified by time since the last relation and not as post-partum abstinence.*

NA: No aplica - *Not applicable*

Tabla - *Table* 3.10

**Actividad Sexual Reciente y Número Promedio de Relaciones en las Ultimas 4 Semanas, por Características Seleccionadas: Total de Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de edad y Quienes Han Tenido Relaciones en las Ultimas 4 Semanas**
*Recent Sexual Activity and Mean Number of Sexual Relations in the Last 4 Weeks, by Selected Characteristics: All Women 15-49 Years of Age and those Who Have Had Sexual Relations in the Last 4 Weeks*

| | Actividad Sexual Reciente - *Recent Sexual Activity* | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Características Seleccionadas* *Selected Characteristics* | Embarazada o En Abstinencia Postparto *Pregnant or in Postpartum Abstinence* | En las Ultimas 4 Semanas *In the Last 4 Weeks* | Hace Más de 4 Semanas Desde la Ultima Relación *More than 4 Weeks Ago* | *Total* | No de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | Número Promedio de Relaciones en las Ultimas 4 Semanas *Mean Number of Relations in the last 4 weeks* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
| Total | 15.1 | 71.7 | 13.2 | 100.0 | (3956) | 5.0 | (3112) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 12.6 | 75.4 | 12.1 | 100.0 | (1066) | 5.5 | (868) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 13.7 | 73.2 | 13.1 | 100.0 | (1110) | 4.9 | (876) |
| Rural | 17.5 | 68.5 | 14.0 | 100.0 | (1780) | 4.6 | (1368) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 15.0 | 71.8 | 13.2 | 100.0 | (844) | 5.0 | (669) |
| Central | 13.8 | 75.0 | 11.2 | 100.0 | (598) | 4.6 | (480) |
| Metropolitana | 13.4 | 74.5 | 12.1 | 100.0 | (1235) | 5.2 | (1005) |
| Paracentral | 16.6 | 72.2 | 11.1 | 100.0 | (471) | 5.1 | (372) |
| Oriental | 17.8 | 64.6 | 17.5 | 100.0 | (808) | 4.7 | (586) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 15.8 | 66.8 | 17.3 | 100.0 | (956) | 4.2 | (702) |
| 1-3 | 15.3 | 71.7 | 13.0 | 100.0 | (906) | 4.6 | (724) |
| 4-6 | 14.0 | 72.9 | 12.5 | 100.0 | (914) | 4.7 | (733) |
| 7-9 | 15.2 | 73.4 | 11.3 | 100.0 | (564) | 5.0 | (449) |
| 10 ó más - *10 or more* | 14.2 | 75.8 | 9.9 | 100.0 | (616) | 6.6 | (504) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 19.6 | 67.7 | 12.7 | 100.0 | (1437) | 4.6 | (1113) |
| Medio - *Medium* | 13.9 | 72.5 | 13.7 | 100.0 | (1545) | 4.8 | (1229) |
| Alto - *High* | 10.8 | 76.0 | 13.2 | 100.0 | (974) | 5.6 | (770) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | |
| 15-19 | 33.5 | 57.6 | 8.9 | 100.0 | (336) | 5.4 | (254) |
| 20-24 | 29.1 | 64.9 | 6.0 | 100.0 | (733) | 4.9 | (589) |
| 25-29 | 16.2 | 76.3 | 7.6 | 100.0 | (873) | 5.5 | (723) |
| 30-34 | 10.4 | 79.7 | 9.9 | 100.0 | (805) | 5.3 | (667) |
| 35-39 | 6.4 | 77.1 | 16.5 | 100.0 | (529) | 4.8 | (413) |
| 40-44 | 4.7 | 69.1 | 26.1 | 100.0 | (383) | 4.0 | (270) |
| 45-49 | 0.2 | 69.1 | 30.7 | 100.0 | (297) | 3.6 | (196) |
| Número de Hijos Vivos *Number of Living Children* | | | | | | | |
| 0 | 36.6 | 52.1 | 11.3 | 100.0 | (264) | 6.8 | (205) |
| 1 | 23.1 | 66.9 | 10.0 | 100.0 | (717) | 5.1 | (571) |
| 2 | 13.1 | 74.7 | 12.2 | 100.0 | (972) | 4.9 | (772) |
| 3 | 9.9 | 78.8 | 11.3 | 100.0 | (828) | 5.0 | (664) |
| 4 | 8.2 | 75.0 | 16.8 | 100.0 | (473) | 4.6 | (365) |
| 5 | 10.6 | 74.8 | 14.6 | 100.0 | (258) | 4.7 | (206) |
| 6 ó más - *6 or more* | 11.3 | 68.6 | 20.1 | 100.0 | (444) | 4.0 | (329) |

### 3.6 Amenorrea y Abstinencia Postparto

Una vez que la mujer ha iniciado la fecundidad, mientras es fértil, el ritmo de continuidad está determinado por el espaciamiento entre los partos. El intervalo entre dos partos de una mujer puede ser dividido en tres segmentos: a) un período postparto de no susceptibilidad al embarazo debido a la amenorrea o abstinencia sexual, b) un período de susceptibilidad durante el cual la menstruación ha regresado y ella tiene actividad sexual y c) el próximo embarazo. En esta sección se presenta la duración promedio del período postparto de no susceptibilidad atribuido a la amenorrea postparto y de abstinencia que sigue al parto, para las mujeres actualmente casadas/unidas. La lactancia materna por períodos largos, alarga el tiempo después de cada parto antes de que se reinicie la ovulación y la menstruación. Por lo tanto, también se presenta la duración promedio de lactancia materna. El grado de aumento del período anovulatorio postparto debido al amamantamiento depende de la frecuencia e intensidad de la lactancia materna y del momento en que se inicia la alimentación suplementaria (tópicos presentados en el capítulo 9).

La Tabla 3.11 presenta las estimaciones de la duración promedio de lactancia materna, amenorrea postparto, abstinencia postparto y no susceptibilidad postparto, clasificadas según las diferentes características de las mujeres. La duración promedio de lactancia materna, amenorrea y abstinencia han sido calculadas sobre datos actuales, considerando la proporción de mujeres que en el período de la encuesta se encontraban amamantando, cuyos períodos menstruales no habían regresado y quienes no habían reiniciado la actividad sexual desde el último parto, todas clasificadas por el número de meses desde el último parto. La duración promedio del período de no susceptibilidad se calcula por la proporción de mujeres a quienes no les había regresado la menstruación o no habían reiniciado las relaciones sexuales. Se restringe el denominador a los nacimientos de las casadas/unidas, ya que no se considera abstinencia postparto, la falta de cónyuge.

La duración promedio total del período de no susceptibilidad es de 7.5 meses, mientras la duración promedio de amenorrea es de 6.8 meses y la duración promedio de abstinencia sexual es de 2.7 meses. Con base en los datos de la Tabla 3.11 se puede afirmar que cuando la lactancia materna es más prolongada, también lo es la amenorrea postparto. En todos los casos el período de no susceptibilidad es más prolongado, sea por abstinencia sexual o por amenorrea.

are due principally to differences in postpartum amenorrhea. The education differential in length of the nonsusceptible period is most pronounced. Women with no formal education have, on average, 3.7 months more nonsusceptible time after a birth than do women with 10 or more years of education. Despite having a shorter nonsusceptible period more educated women also have lower fertility. As will be seen in chapter 4, this is due primarily to greater use of contraception among more educated women.

### 3.7 Birth Intervals

Table 3.12 gives the percent distribution of births by time since the previous birth and the median birth interval length for births occurring in the 60 months before the survey (excluding first order births since they have no previous interval). Of all births at orders two and above, 31 percent occur within 24 months since the previous birth and 63 percent within 36 months. The median birth interval is approximately 5 months longer for births in AMSS than for births in rural areas, and almost 9 months longer for births to women with 10 or more years of formal education than for those with no education.

The median birth interval length increases with age of the mother at the time of the birth. This reflects both the reduced biological capacity to reproduce (fecundity) with age and the greater use of contraception as women achieve or exceed their desired number of children. It is also worth noting that the median birth interval diminishes in length as birth order increases. This is because births that occur at high orders are selected from a subset of women who have achieved high parity by having closely spaced births.

### 3.8 Planning Status of the Last Pregnancy and Reproductive Intentions

Planning status of the last pregnancy and current pregnancy intentions can influence future levels of fertility. To determine the planning status of the last pregnancy it was asked whether the last pregnancy was desired, and if not it was asked whether this was because the woman wanted no more children or because she would have preferred to wait longer. Those pregnancies for which the mother indicated she would have preferred to have waited longer are classified as "unplanned but wanted", while those for which the mother said she wanted no more children are classified as "unplanned and not wanted". "Planned" pregnancies are those for which the woman responded that she desired the last pregnancy.

Tabla - *Table* 3.11

Duración Promedio de Lactancia Materna, Amenorrea Postparto, Abstinencia Postparto y del Período No Susceptible para Embarazarse, por Características Seleccionadas: Nacimientos en los Ultimos 5 Años de Mujeres Actualmente Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad
*Mean Duration of Breastfeeding, Postpartum Amenorrhea, Postpartum Abstinence and Non Susceptible Period, by Selected Characteristics: Births in the Last 5 Years to Women in Union 15-49 Years of Age*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Duración Promedio en Meses de: - Mean Duration in Months of: Lactancia Materna *Breast-feeding* | Amenorrea Postparto *Postpartum Amenorrhea* | Abstinencia Postparto *Postpartum Abstinence* | Período No Susceptible* *Non Susceptible Period* * | No. de Casos (No Ponderados *No. of Cases* (Unweighted) |
|---|---|---|---|---|---|
| Total | 15.4 | 6.8 | 2.7 | 7.5 | (3597) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | |
| AMSS | 13.7 | 4.4 | 2.2 | 5.2 | (803) |
| Resto Urbano - Other Urban | 14.1 | 6.2 | 2.8 | 7.1 | (927) |
| Rural | 16.7 | 8.3 | 2.9 | 8.8 | (1867) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | |
| Occidental | 15.8 | 8.6 | 2.9 | 9.2 | (758) |
| Central | 16.1 | 7.4 | 2.5 | 7.7 | (582) |
| Metropolitana | 14.0 | 5.2 | 2.4 | 6.0 | (1000) |
| Paracentral | 16.7 | 7.2 | 2.6 | 7.7 | (515) |
| Oriental | 16.1 | 7.3 | 3.3 | 8.1 | (742) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | |
| Ninguno - None | 17.7 | 8.6 | 3.4 | 9.4 | (933) |
| 1-3 | 16.0 | 7.6 | 2.3 | 7.9 | (898) |
| 4-6 | 14.1 | 6.1 | 2.4 | 6.9 | (775) |
| 7-9 | 14.7 | 5.6 | 2.5 | 6.4 | (510) |
| 10 ó más - 10 or more | 13.9 | 5.3 | 2.1 | 5.7 | (481) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | |
| Bajo - Low | 16.7 | 8.2 | 3.1 | 8.9 | (1654) |
| Medio - *Medium* | 15.5 | 5.9 | 2.5 | 6.5 | (1325) |
| Alto - *High* | 12.2 | 5.0 | 2.0 | 5.7 | (618) |

* Incluye amenorrea postparto, abstinencia postparto o ambas. - *Includes postpartum amenorrhea, postpartum abstinence or both.*

Debido a que las diferencias encontradas entre las duraciones de la abstinencia postparto son mínimas, se puede afirmar que las diferencias en el período no susceptible se deben principalmente a las diferencias en la amenorrea postparto. La diferencia según nivel educativo es la más pronunciada en la duración del período no susceptible. Las mujeres sin educación formal tienen en promedio 3.7 meses más de tiempo postparto no susceptible al embarazo que las mujeres con 10 ó más años de escolaridad, lo cual probablemente obedece a que las primeras tienen una duración promedio de lactancia mayor que las segundas. A pesar de tener un período de no susceptibilidad corto, las mujeres con mayor nivel educativo tienen la fecundidad más baja. Como se verá en el capítulo 4, esto básicamente se debe al uso de métodos de planificación familiar.

### 3.7 Intervalo Entre Nacimientos

La Tabla 3.12 muestra la distribución porcentual de la duración de los intervalos entre los partos y la duración mediana del intervalo entre un parto y el parto anterior para los nacimientos ocurridos durante los 60 meses anteriores a la encuesta, excluyendo los del primer orden (primogénitos), porque no tienen un intervalo previo. Del total de nacimientos, el 31 por ciento de los intervalos entre partos fue menor de 24 meses y el 63 por ciento fue menor de 36 meses. La duración mediana del intervalo es aproximadamente 5 meses más larga en el AMSS que en las áreas rurales, casi 9 meses más larga en las mujeres con 10 años o más de escolaridad que en las mujeres sin educación formal y cerca de 13 meses más larga entre las mujeres que tenían más de 39 años al momento del nacimiento, que entre las que tenían menos de 20 años.

La duración mediana del intervalo entre los partos aumenta con la edad, reflejando tanto la disminución de la capacidad biológica para reproducirse como el incremento en el uso de la anticoncepción a medida que las mujeres alcanzan o superan el tamaño deseado de sus familias. También es importante señalar que la duración mediana del intervalo se acorta a medida que aumenta el orden del nacimiento. Esto se debe a que en el orden más alto de nacimientos se genera un subconjunto seleccionado de mujeres cuyos partos han sido con espaciamientos muy breves.

### 3.8 Planeación del Ultimo Embarazo e Intenciones Reproductivas

La planeación del último embarazo y el deseo de tener más hijos, son variables que pueden influir en el comportamiento futuro de la fecundidad salvadoreña. Para establecer la planeación del último embarazo, se preguntó si éste ocurrió porque lo deseaba y a las que

According to Table 3.13, 85 percent of pregnancies were classified as planned, 10 percent as unplanned but wanted, and 4.5 percent as unplanned and not wanted. A remaining 0.5 percent could not be classified. Therefore, 15 percent of last pregnancies in the last 5 years to currently married women, ages 15-44, are considered to have been unplanned. The percent of unwanted pregnancies increase with age and diminishes with education level of the mother.

Table 3.14 shows current pregnancy desires for women, 15-44, who are currently in a union. Seventy-two percent of these women did not desire a pregnancy, 15 percent did desire a pregnancy, and 11 percent were pregnant at the time of the interview. Women in a union with no children have strong pressures to have their first child. Almost eighty percent of those with no children were either pregnant (38 percent) or wanted to be pregnant (41 percent). The percent of women not wanting a pregnancy and wanting no more children increases with age and the number of living children. As can be seen in Figure 3.4, more than 80 percent of women with 3 or more living children did not want to get pregnant at the time of the interview, and more than two thirds did not want any more children. Chapter 4 will discuss what they were doing to avoid getting pregnant.

contestaron negativamente se les preguntó, si era porque no querían tener más hijos o les hubiera gustado esperar un poco más. Los embarazos de quienes respondieron que les hubiera gustado esperar un poco más se clasificaron como "No planeado pero deseado" y los de quienes respondieron que no querían tener más hijos, como "No planeado ni deseado". Los embarazos clasificados como "Planeados" son los que se reportaron como deseados en el momento que ocurrieron. No fue posible clasificar en estas categorías el 0.5 por ciento de los embarazos, por no haber obtenido respuesta a estas preguntas.

Con base en estas definiciones, los datos de la Tabla 3.13 indican que el 85 por ciento de los embarazos más recientes se reportaron como planeados, el 10 por ciento "No planeado pero deseado" y el 4.5 por ciento como "No planeado ni deseado". En este sentido, el 15 por ciento de los últimos embarazos no fueron planeados. La proporción de embarazos reportados como planeados no varió apreciablemente según el lugar de residencia. El porcentaje de embarazos reportados como "No planeados ni deseados" aumentó con la edad y disminuyó con el nivel educativo de la madre.

En la Tabla 3.14 se muestran las intenciones actuales de embarazo de las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad. Los datos indican que el 72 por ciento no deseaba un embarazo al momento de la encuesta. Del resto, un 15 por ciento deseaba quedar embarazada y otro 11 por ciento estaba embarazada en ese momento. La proporción de mujeres actualmente embarazadas disminuyó con la edad y la proporción deseando un embarazo, con el número de hijos vivos. Se asume que las mujeres casadas sin hijos tienen deseos o influencias fuertes para tener un hijo, ya que aproximadamente el 80 por ciento de ellas están embarazadas (38 por ciento) o desean un embarazo (41 por ciento). El porcentaje de mujeres que no están embarazadas y que no desean embarazarse aumenta con la edad y con el número de hijos vivos. Como se muestra en la Gráfica 3.4, a partir del grupo con 3 hijos vivos, más del 80 por ciento de las mujeres no desean otro embarazo o prefieren posponerlo. En el Capítulo 4 se discutirá qué están haciendo las mujeres casadas/unidas para no quedar embarazadas.

Tabla - *Table* 3.12

Número de Meses desde el Nacimiento Anterior, por Características Seleccionadas:
Nacidos Vivos en los Ultimos 5 años del Segundo Orden o Más
*Number of Months Since the Previous Birth, by Selected Characteristics:*
*Live Births in the Last 5 Years of Second Birth Order or Higher*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Meses desde el Nacimiento Anterior *Months Since the Previous Birth* | | | | | | Duración Mediana del Intervalo *Median Length of Interval* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Menos de 18 *Less than 18* | 18 - 23 | 24 - 35 | 36 - 47 | 48 ó más *48 or more* | Total | | |
| Total | 13.6 | 17.2 | 32.1 | 15.2 | 22.0 | 100.0 | 29.9 | (3058) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | |
| AMSS | 16.4 | 13.2 | 24.2 | 16.6 | 29.6 | 100.0 | 34.1 | (613) |
| Otro Urbano - *Other Urban* | 13.3 | 15.4 | 31.5 | 14.7 | 25.1 | 100.0 | 30.8 | (781) |
| Rural | 12.6 | 19.5 | 35.5 | 14.8 | 17.6 | 100.0 | 28.8 | (1664) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | |
| Occidental | 10.7 | 17.8 | 34.1 | 15.7 | 21.7 | 100.0 | 30.5 | (642) |
| Central | 15.0 | 17.1 | 33.9 | 12.9 | 21.0 | 100.0 | 29.2 | (490) |
| Metropolitana | 15.0 | 14.7 | 27.8 | 16.2 | 26.3 | 100.0 | 32.4 | (791) |
| Paracentral | 15.0 | 16.6 | 35.1 | 15.0 | 18.5 | 100.0 | 28.8 | (481) |
| Oriental | 12.4 | 20.1 | 32.2 | 15.2 | 20.2 | 100.0 | 29.1 | (654) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 12.3 | 18.5 | 35.8 | 15.9 | 17.4 | 100.0 | 28.9 | (888) |
| 1-3 | 15.2 | 20.6 | 32.3 | 12.9 | 19.0 | 100.0 | 28.5 | (832) |
| 4-6 | 12.0 | 15.1 | 34.4 | 16.8 | 21.7 | 100.0 | 30.8 | (658) |
| 7-9 | 14.3 | 14.8 | 29.3 | 15.9 | 25.7 | 100.0 | 32.1 | (381) |
| 10 ó más - *10 or more* | 15.1 | 11.4 | 20.3 | 14.8 | 38.4 | 100.0 | 37.8 | (299) |
| Orden del Nacimiento *Birth Order* | | | | | | | | |
| 2o. - 4o. - *2nd - 4th* | 14.0 | 16.6 | 29.5 | 15.0 | 24.9 | 100.0 | 30.7 | (2146) |
| 5o. - 7o. - *5th - 7th* | 12.8 | 16.0 | 37.8 | 15.8 | 17.6 | 100.0 | 29.4 | (660) |
| 8o. ó más - *8th or higher* | 12.3 | 23.5 | 39.2 | 14.9 | 10.1 | 100.0 | 27.7 | (252) |
| Edad de la Madre (años) *Mother's Age (years)* | | | | | | | | |
| Menos de 20 - *Less than 20* | 27.9 | 25.9 | 34.5 | 9.1 | 2.5 | 100.0 | 23.1 | (323) |
| 20-29 | 13.6 | 16.9 | 32.8 | 16.1 | 20.7 | 100.0 | 29.7 | (1855) |
| 30-39 | 8.4 | 14.8 | 30.3 | 14.3 | 32.2 | 100.0 | 34.4 | (787) |
| 40-49 | 7.8 | 13.5 | 29.1 | 23.4 | 26.2 | 100.0 | 35.8 | (93) |

Tabla - *Table* 3.13

Planeación del Ultimo Embarazo, por Características Seleccionadas:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
que Han Tenido al Menos un Embarazo en los Ultimos 5 Años
*Planning Status of the Last Pregnancy, by Selected Characteristics:*
*Women in Union 15-44 Years of Age that Have Had at Least One*
*Pregnancy in the Last 5 Years*

| | Planeación del Ultimo Embarazo *Planning Status of the Last Pregnancy* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | No Planeado - *Not Planned* | | | | No. de Casos No Ponderados |
| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Planeado *Planned* | Deseado *Wanted* | No Deseado *Not Wanted* | No Sabe *Don't Know* | Total | *No. of Cases (Unweighted)* |
| Total | 85.1 | 10.0 | 4.5 | 0.5 | 100.0 | (2497) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 85.2 | 11.1 | 3.5 | 0.1 | 100.0 | (631) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 86.6 | 8.5 | 4.2 | 0.7 | 100.0 | (669) |
| Rural | 84.1 | 10.2 | 5.2 | 0.5 | 100.0 | (1197) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | |
| Occidental | 88.3 | 8.9 | 2.7 | 0.2 | 100.0 | (522) |
| Central | 83.5 | 9.3 | 7.2 | 0.0 | 100.0 | (382) |
| Metropolitana | 84.9 | 11.1 | 3.8 | 0.1 | 100.0 | (753) |
| Paracentral | 82.7 | 9.8 | 5.1 | 2.4 | 100.0 | (323) |
| Oriental | 84.7 | 10.0 | 4.8 | 0.5 | 100.0 | (517) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | |
| 15-19 | 89.8 | 9.3 | 0.8 | 0.3 | 100.0 | (292) |
| 20-24 | 86.0 | 11.6 | 2.0 | 0.4 | 100.0 | (691) |
| 25-29 | 85.4 | 10.7 | 3.8 | 0.0 | 100.0 | (701) |
| 30-34 | 86.6 | 7.8 | 4.9 | 0.8 | 100.0 | (466) |
| 35-39 | 79.3 | 9.8 | 9.8 | 1.1 | 100.0 | (229) |
| 40-44 | 71.6 | 7.4 | 19.1 | 1.9 | 100.0 | (118) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - None | 82.0 | 9.6 | 8.2 | 0.1 | 100.0 | (574) |
| 1-3 | 82.9 | 10.9 | 5.7 | 0.6 | 100.0 | (560) |
| 4-6 | 85.8 | 10.5 | 2.5 | 1.2 | 100.0 | (555) |
| 7-9 | 84.5 | 11.6 | 3.9 | 0.0 | 100.0 | (393) |
| 10 ó más - 10 or more | 91.3 | 7.3 | 1.2 | 0.2 | 100.0 | (415) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 83.8 | 10.2 | 5.7 | 0.3 | 100.0 | (1011) |
| Medio - *Medium* | 84.7 | 10.1 | 4.4 | 0.9 | 100.0 | (963) |
| Alto - *High* | 87.9 | 9.5 | 2.5 | 0.0 | 100.0 | (523) |

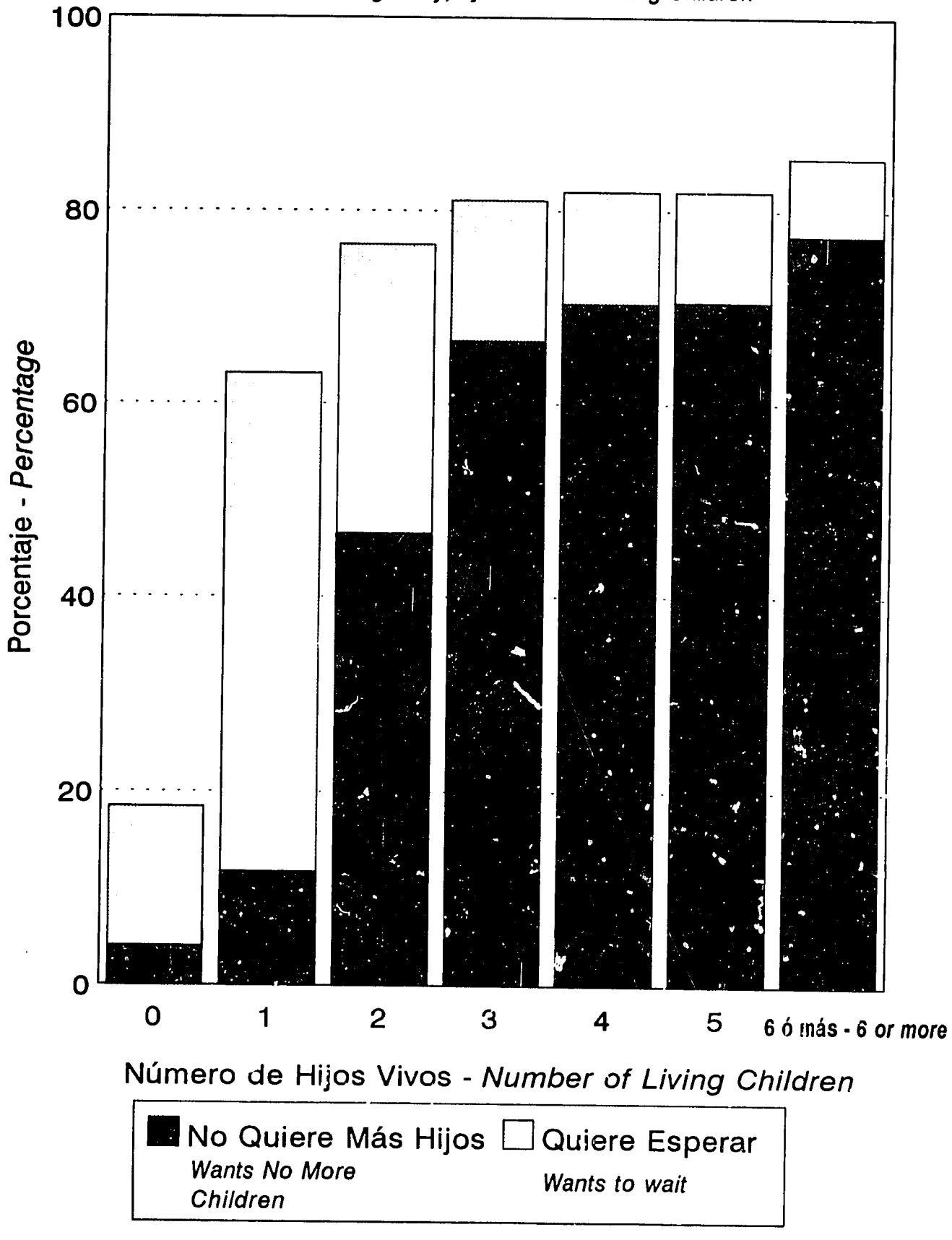
Tabla - *Table* 3.14

Deseo Actual de Embarazo, por Características Seleccionadas:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
*Current Desire for Pregnancy, by Selected Characteristics:*
*Women in Union 15-44 Years of Age*

| | Deseo de Embarazo - *Desire for Pregnancy* | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Embarazada *Pregnancy* | Desea Actualmente *Currently Desires Pregnancy* | Desea Posponer o Espaciarlos *Wishes to Pospone or Space Pregnancy* | No Desea Más *Wants no More* | No Sabe *Don't Know* | *Total* | No.de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
| Total | 11.4 | 15.4 | 24.5 | 47.6 | 1.2 | 100.0 | (3659) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 9.4 | 15.1 | 25.5 | 49.1 | 1.1 | 100.0 | (1005) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 10.1 | 15.6 | 25.6 | 47.7 | 1.0 | 100.0 | (1015) |
| Rural | 13.5 | 15.4 | 23.2 | 46.6 | 1.3 | 100.0 | (1639) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 11.3 | 13.0 | 22.4 | 52.5 | 0.9 | 100.0 | (777) |
| Central | 10.4 | 16.0 | 25.9 | 46.0 | 1.6 | 100.0 | (549) |
| Metropolitana | 10.0 | 14.4 | 24.5 | 50.2 | 1.1 | 100.0 | (1159) |
| Paracentral | 13.0 | 15.9 | 25.4 | 44.5 | 1.2 | 100.0 | (427) |
| Oriental | 13.4 | 18.5 | 25.3 | 41.5 | 1.2 | 100.0 | (747) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | |
| 15-19 | 25.4 | 16.9 | 46.8 | 9.3 | 1.5 | 100.0 | (336) |
| 20-24 | 21.3 | 11.8 | 41.4 | 24.6 | 0.9 | 100.0 | (733) |
| 25-29 | 9.3 | 17.1 | 30.4 | 42.6 | 0.8 | 100.0 | (873) |
| 30-34 | 6.9 | 18.3 | 14.4 | 58.7 | 1.7 | 100.0 | (805) |
| 35-39 | 3.8 | 15.0 | 8.5 | 71.4 | 1.3 | 100.0 | (529) |
| 40-44 | 3.2 | 12.5 | 3.0 | 80.3 | 0.9 | 100.0 | (383) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 12.3 | 13.6 | 18.9 | 54.0 | 1.2 | 100.0 | (835) |
| 1-3 | 13.1 | 15.2 | 20.2 | 50.1 | 1.5 | 100.0 | (828) |
| 4-6 | 11.2 | 18.3 | 22.9 | 47.0 | 0.6 | 100.0 | (854) |
| 7-9 | 9.3 | 15.4 | 32.7 | 41.1 | 1.4 | 100.0 | (551) |
| 10 ó más - *10 or more* | 9.9 | 13.8 | 33.0 | 42.2 | 1.3 | 100.0 | (591) |
| Número de Hijos Vivos *Number of Living Children* | | | | | | | |
| 0 | 38.3 | 40.6 | 14.4 | 4.0 | 2.6 | 100.0 | (252) |
| 1 | 17.4 | 18.6 | 51.4 | 11.7 | 0.9 | 100.0 | (699) |
| 2 | 8.1 | 14.3 | 29.9 | 46.6 | 1.1 | 100.0 | (938) |
| 3 | 4.7 | 13.5 | 14.6 | 66.5 | 0.9 | 100.0 | (782) |
| 4 | 6.1 | 11.0 | 11.6 | 70.4 | 0.8 | 100.0 | (418) |
| 5 | 7.6 | 8.6 | 11.5 | 70.5 | 1.8 | 100.0 | (233) |
| 6 ó más - *6 or more* | 8.8 | 4.6 | 8.1 | 77.4 | 1.2 | 100.0 | (337) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 14.4 | 15.3 | 24.1 | 44.7 | 1.6 | 100.0 | (1330) |
| Medio - *Medium* | 10.4 | 15.8 | 25.0 | 48.0 | 0.9 | 100.0 | (1432) |
| Alto - *High* | 8.8 | 14.8 | 24.5 | 51.0 | 0.9 | 100.0 | (897) |

Gráfica - *Figure* 3.4

Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas que No Desean Actualmente Embarazo, por Número de Hijos vivos
*Percent of Women in Union that do Not Currently Desire a Pregnancy, by Number of Living Children*



# 4. CONOCIMIENTO, USO ACTUAL Y FUENTE DE ANTICONCEPTIVOS

El uso de métodos anticonceptivos en el marco de los programas de planificación familiar se constituye en un componente fundamental de los niveles de adopción de los servicios de salud reproductiva por parte de la población, en el sentido que la posposición, espaciamiento o limitación de los embarazos, de acuerdo con las características sociodemográficas de las mujeres, influye significativamente en la salud materno infantil.

En el presente capítulo se discuten los niveles de conocimiento, uso actual y fuente de obtención de los métodos anticonceptivos, atendiendo a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil. También se compara la prevalencia encontrada en FESAL-93 con los resultados de encuestas anteriores y de los países de Centro América.

## 4.1 Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

El conocimiento se investigó preguntando a las entrevistadas si han oído hablar de los métodos anticonceptivos para espaciar, posponer o limitar los embarazos, mencionándoles los nombres populares con que son conocidos en el país.

Los resultados de la encuesta indican que en El Salvador, el 97.8 por ciento de las mujeres de 15-44 años de edad ha oído hablar al menos de un método anticonceptivo. Como se muestra en la Tabla 4.1, a nivel de país este conocimiento varía del 99.5 por ciento entre las mujeres separadas, viudas o divorciadas a 94.4 por ciento entre las solteras. Datos no mostrados en el presente informe indican que a excepción de las mujeres solteras de la Región Oriental de Salud y las que tienen menos de 4 años de educación formal, prácticamente el 90 por ciento conoce al menos un método anticonceptivo.

Los tres métodos más conocidos por las mujeres de 15-44 años de edad son: la esterilización femenina (93 por ciento), los orales (90.8 por ciento) y los condones (88.2 por ciento).

Atendiendo al estado civil, no se encuentran mayores diferencias de conocimiento de los métodos específicos entre las mujeres actualmente casadas/unidas y las que lo estuvieron en el pasado (separadas/viudas/divorciadas). Alrededor del 20 por ciento de las solteras no conocen los orales ni el condón, prácticamente el 30 por ciento no conoce la inyección y más del 50 por ciento no conoce los vaginales ni los naturales.

# 4. KNOWLEDGE, USE, AND SOURCE OF CONTRACEPTIVES

Contraceptive use within the framework of family planning programs constitutes an essential component in providing reproductive health services to a population, in the sense that the postponement, spacing, or limitation of pregnancies can significantly influence mother and child health if directed to women with indicated socio-demographic characteristics.

In the present chapter, the levels of knowledge, current use, and sources for obtaining contraceptive methods are presented, with attention to the sociodemographic characteristics of women of reproductive age. Also, the contraceptive prevalence from FESAL-93 is compared with the results of previous surveys, and of surveys in other Central American countries.

## 4.1 Knowledge of Contraceptive Methods

Knowledge of contraceptive methods was investigated by asking the women interviewed whether they had heard about contraceptive methods for the spacing, postponement, or limiting of pregnancies, mentioning them by the popular names used in the country.

The results of the survey indicate that in El Salvador, 97.8 percent of the women between 15 and 44 years old have heard of at least one contraceptive method. As shown in Table 4.1, in the country as a whole this knowledge varies from 99.5 percent among women who are separated, widowed, or divorced, to 94.4 percent among unmarried women. Data not shown in the present report indicate that, with the exception of the single women in the Oriental Health Region and those with less than 4 years of formal education, 90 percent of them women know at least one contraceptive method.

The three best known methods among women between 15 and 44 years old are: female sterilization (93 percent), pills (90.8 percent) and condoms (88.2 percent).

Taking marital status into consideration, no major differences regarding knowledge about specific methods were found between women actually married or in union and those who had been so in the past (separated/widowed/divorced). About 20 percent of the single women do not know about oral methods nor the condom; practically 30 percent do not know about injectables and more than 50 percent do not know about vaginal methods and natural methods.

In Table 4.2, a comparison is made between the findings of the 1988 and 1993 surveys regarding the

En la Tabla 4.2 se comparan los hallazgos de las encuestas de 1988 y 1993 sobre los niveles de conocimiento de los métodos anticonceptivos, donde se observa que a excepción de la inyección, ritmo y retiro, el conocimiento de los métodos ha descendido en los últimos 5 años. Esta tendencia se observa tanto en las áreas urbanas como en el área rural. Para los métodos que se observan mayores descensos en los niveles de conocimiento son: la esterilización masculina, los vaginales y el DIU, especialmente en las áreas rurales y las urbanas diferentes del AMSS.

## 4.2 Uso Actual de Métodos Anticonceptivos

Para cada método que la entrevistada mencionó conocer, se preguntó si alguna vez lo había usado y a quienes respondieron en forma afirmativa, si lo estaba usando actualmente, manteniendo como criterio de uso actual, haberlo usado o estarlo usando en los últimos 30 días previos a la entrevista.

Los resultados muestran que en El Salvador, el uso de anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil de 15-44 años, es bajo en comparación con el conocimiento de al menos un método. En la Tabla 4.3 se puede observar que una de cada tres mujeres (33.8 por ciento), estaban usando al momento de la entrevista. El uso desciende del 53.3 por ciento entre las casadas o unidas a 27.9 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas. Entre las solteras solo usa el 2.5 por ciento.

La esterilización femenina representa el 59 por ciento del total de uso de anticonceptivos entre las mujeres casadas o unidas y el 84.6 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas. Datos no mostrados señalan que el 0.5 por ciento de mujeres solteras que usa este método corresponde a mujeres con al menos 2 hijos nacidos vivos.

Partiendo del criterio de que las mujeres casadas o unidas están más expuestas al riesgo de embarazo que el resto de mujeres en edad fértil, la mayor parte del siguiente análisis sobre el uso de anticonceptivos y sus diferenciales, está referido a las mujeres casadas/unidas.

La Tabla 4.4 muestra que a mayor nivel de urbanización del área de residencia, existe mayor uso de anticonceptivos. La prevalencia desciende del 66.4 por ciento en el AMSS a 56.7 por ciento en el resto de áreas urbanas y a 42.8 por ciento en el área rural.

La esterilización femenina es el método más usado independientemente del área de residencia, siendo más notorio su uso en el área rural, donde representa los 2 tercios de la prevalencia. Como se muestra en la Gráfica 4.1, a nivel nacional el uso de los métodos

level of knowledge about contraceptive methods. It is observed that, with the exception of the injection method, rhythm, and withdrawal, knowledge of the methods has decreased during the last 5 years. This tendency is observed in urban areas as well as in rural areas. The largest decreases in knowledge are observed in the following methods: male sterilization, vaginal methods, and the IUD, especially in the rural and urban areas other than the San Salvador Metropolitan Area (AMSS).

## 4.2 Current Use of Contraceptive Methods

For each method that the interviewed woman said she knew about, she was asked whether she had ever used it; and if she had, whether she was currently using the method. The criterion for current use was use either at the present time or during the 30 days prior to the date of the interview.

The results show that, in El Salvador, despite the fact that nearly all women of reproductive age know at least one method, the level of use is relatively lower than knowledge. In Table 4.3, it can be observed that one out of three women (33.8 percent) was using the method at the time of the interview. The use decreases from 53.3 percent among those married or in a union, to 27.9 percent among those who are separated, widowed, or divorced. For the single women, only 2.5 percent reported current use.

Female sterilization represents 59 percent of the total contraceptive use among women who are married or in a consensual union, and 84.6 percent among separated, widowed or divorced women. Data not shown indicate that the 0.5 percent of single women who are sterilized had had at least 2 live births prior to getting sterilized.

With the assumption that women who are married or in a union are more exposed to the risk of pregnancy than are other women of reproductive age, most of the following analysis on the use of contraceptives and its differentials refers to women who are married or in a consensual union.

Table 4.4 shows that the greater the level of urbanization of the area of residence, the greater the use of contraceptives. The prevalence decreases from 66.4 percent in the AMSS to 56.7 percent in other urban areas, and to 42.8 percent in the rural areas.

Female sterilization is the method most commonly used, regardless of the area of residence; its share of total use is greater in the rural areas, where it represents two thirds of the prevalence. As seen in Figure 4.1, at the national level the use of temporary methods

Tabla - *Table* 4.1

Conocimiento de Anticonceptivos, según Método, por Estado Civil:
Mujeres de 15-44 Años de Edad
*Knowledge of Contraceptives According to Method and Marital Status:*
*Women 15 - 44 Years of Age*

| Método Anticonceptivo *Contraceptive Method* | Total | Estado Civil - *Marital Status* | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Casada/Unida *Married/Consensual Union* | Separada/ Divorciada/ Viuda *Separated/ Divorced/ Widowed* | Soltera *Single* |
| Al menos un método *At least one method* | 97.8 | 99.2 | 99.5 | 94.4 |
| Esterilización Femenina - *Female Sterilization* | 93.0 | 96.0 | 94.4 | 86.7 |
| Orales - *Oral Contraceptives* | 90.8 | 94.5 | 94.9 | 82.2 |
| Condón - *Condom* | 88.2 | 92.7 | 90.9 | 78.7 |
| Inyección - *Injection* | 84.7 | 91.9 | 91.7 | 68.4 |
| DIU - *IUD* | 78.4 | 89.4 | 87.5 | 54.2 |
| Esterilización Masculina - *Vasectomy* | 62.1 | 68.8 | 67.2 | 47.5 |
| Vaginales * - *Vaginal Methods* * | 54.5 | 62.4 | 65.6 | 34.8 |
| Ritmo - *Rhythm* | 51.0 | 54.8 | 50.5 | 44.6 |
| Retiro - *Withdrawal* | 22.2 | 25.6 | 22.9 | 15.9 |
| Billings - *Billings Method* | 8.5 | 8.5 | 10.4 | 7.5 |
| Norplant | 7.7 | 8.7 | 8.0 | 5.9 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (5752) | (3659) | (845) | (1248) |

* Incluye espermicidas tales como Cremas, Jaleas, Ovulos o Tabletas.
* *Includes spermicides such as Creams, Jellies, Ovules or Tablets.*

**Tabla - *Table* 4.2**

**Conocimiento de Anticonceptivos, según Método, por Area de Residencia y Año de Encuesta: Mujeres de 15-44 Años de Edad Encuestas FESAL-88 y FESAL-93**
***Knowledge of Contraceptives According to Method, by Residential Area and Survey Year: Women 15 - 44 Years of Age FESAL- 88 and FESAL- 93 Surveys***

| Método Anticonceptivo *Contraceptive Method* | Total | | Area de Residencia - *Residential Area* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AMSS | | Resto Urbano *Other Urban* | | Rural | |
| | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 |
| Al menos un Método *At least one Method* | 98.5 | 97.8 | 99.8 | 99.3 | 99.1 | 98.0 | 97.3 | 96.4 |
| Esterilización Femenina - *Female Sterilization* | 95.1 | 93.0 | 97.1 | 95.7 | 95.4 | 93.1 | 93.8 | 90.7 |
| Orales - *Oral Contraceptives* | 93.9 | 90.8 | 97.5 | 95.3 | 94.7 | 91.6 | 91.3 | 86.8 |
| Condón - *Condom* | 90.3 | 88.2 | 95.0 | 94.5 | 91.8 | 89.2 | 86.7 | 82.5 |
| Inyección - *Injection* | 80.6 | 84.7 | 85.1 | 90.7 | 79.9 | 84.9 | 78.5 | 79.9 |
| DIU - *IUD* | 83.2 | 78.4 | 85.1 | 84.1 | 84.2 | 76.7 | 81.6 | 75.2 |
| Esterilización Masculina - *Vasectomy* | 76.0 | 62.1 | 81.5 | 71.8 | 76.8 | 61.9 | 72.3 | 54.7 |
| Vaginales * - *Vaginal Method* * | 63.9 | 54.5 | 70.4 | 61.5 | 63.4 | 56.2 | 60.6 | 47.7 |
| Ritmo - *Rhythm* | 46.3 | 51.0 | 64.7 | 66.0 | 51.7 | 54.0 | 32.4 | 37.3 |
| Retiro - *Withdrawal* | 14.8 | 22.2 | 20.4 | 28.0 | 16.0 | 23.9 | 11.0 | 16.5 |
| Billings - *Billings Method* | 11.0 | 8.5 | 13.1 | 9.9 | 11.9 | 9.4 | 9.1 | 6.7 |
| Norplant | NA | 7.7 | NA | 10.5 | NA | 6.7 | NA | 6.3 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (3579) | (5752) | (936) | (1667) | (1093) | (1697) | (1550) | (2388) |

* Incluye espermicidas tales como Cremas, Jaleas, Ovulos o Tabletas.
* *Includes spermicides such as Creams, Jellies, Ovules or Tablets.*

NA: En 1988 no se preguntó sobre el conocimiento del método Norplant - *In 1988, Knowledge of Norplant was not asked.*

Tabla - *Table* 4.3

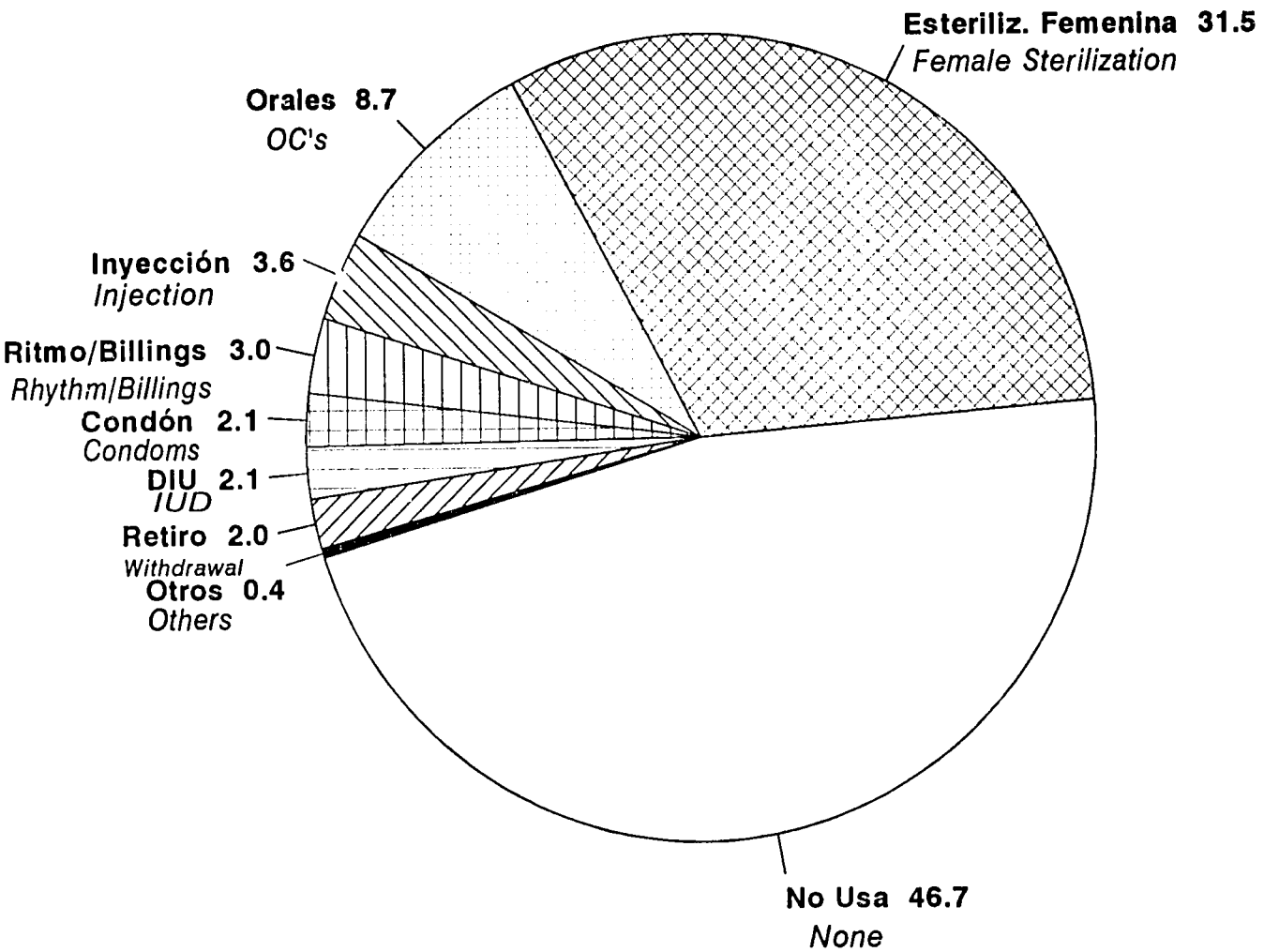
Uso Actual de Anticonceptivos, según Método, por Estado Civil:
Mujeres de 15-44 Años de Edad
*Current Use of Contraceptives According to Method, by Marital Status:*
*Women 15 - 44 Years of Age*

| Uso Actual y Método *Current Use and Method* | Total | Estado Civil - *Marital Status* | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Casada/Unida Married/Consensual Union | Separada/ Divorciada/ Viuda *Separated/ Divorced/ Widowed* | Soltera *Single* |
| Usa Actualmente *Currently Using* | 33.8 | 53.3 | 27.9 | 2.5 |
| Esterilización Femenina - *Female Sterilization* | 20.8 | 31.5 | 23.6 | 0.5 |
| Orales - *Oral Contraceptives* | 5.0 | 8.7 | 1.7 | 0.3 |
| Inyección - *Injection* | 2.2 | 3.6 | 0.9 | 0.3 |
| Ritmo/Billings - *Rhythm/Billings Method* | 1.9 | 3.0 | 0.4 | 0.6 |
| Condón - *Condom* | 1.3 | 2.1 | 0.4 | 0.3 |
| DIU - *UID* | 1.3 | 2.1 | 0.9 | 0.3 |
| Retiro - *Withdrawal* | 1.1 | 2.0 | 0.0 | 0.2 |
| Esterilización Masculina - *Vasectomy* | 0.2 | 0.4 | 0.1 | 0.0 |
| No Usa Actualmente *Not Currently Using* | 66.2 | 46.7 | 72.1 | 97.5 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (5752) | (3659) | (845) | (1248) |

Gráfica - *Figure* 4.1

Método Usado Actualmente

*Method Currently Used*



Según la regionalización del país establecida por el MSPAS, la región que presenta la mayor tasa de uso es la Metropolitana (63.6 por ciento), que incluye la mayor parte del AMSS. En segundo lugar se encuentra la región Occidental con el 54 por ciento de uso y la Central en el tercer lugar con el 50.6 por ciento. Las regiones Paracentral y Oriental tienen las menores tasas de uso (44.3 y 43.4 por ciento, respectivamente). Puede observarse que en estas últimas dos regiones, la frecuencia de uso de la esterilización femenina es mayor con respecto al resto.

En la misma Tabla 4.4 se observa que existe una relación directa entre el nivel educativo y el uso de anticonceptivos, ya que la proporción que usa pasa del 43.4 por ciento entre las que no tienen educación formal a 67.5 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de educación. La frecuencia de uso de la esterilización femenina presenta una relación inversa al nivel educativo. Por el contrario, el uso global de métodos temporales presenta un incremento con el nivel educativo, pasando de alrededor del 11 por ciento entre las mujeres sin educación formal a 43.8 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de educación.

La prevalencia del uso aumenta de 37.8 por ciento para las de nivel socioeconómico bajo a 56.8 por ciento para las de nivel medio y asciende a 68.9 por ciento entre las de nivel alto, duplicando prácticamente el uso encontrado en el nivel bajo. La esterilización femenina representa el 65.1 por ciento del total de usuarias de nivel socioeconómico bajo, el 61.4 entre las de nivel medio y el 51.8 por ciento entre las de nivel alto. Por el contrario, el uso de métodos temporales asciende con el nivel socioeconómico.

Los diferenciales de la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos atendiendo a la edad actual, número de hijos actualmente vivos y situación de empleo, se presentan en la Tabla 4.5. En relación a la edad de las entrevistadas, los datos indican que entre las mujeres casadas o unidas de 15-19 años, solamente el 22.5 por ciento usa anticonceptivos. Entre las de 20-24 años el uso prácticamente se duplica (40 por ciento), llegando hasta el nivel del 66 por ciento entre las de 30-39 años, que es el grupo de mujeres que más usa.

Con respecto a los métodos temporales se puede mencionar que prácticamente son los únicos usados entre las mujeres de 15-19 años y los más usados entre las de 20-24 años, pero entre las de 25-29 su uso se equipara con la esterilización. A partir de los 30 años el uso de los temporales se reduce, representando solo un tercio del total que usan en el grupo de 30-34 y un quinto entre las que usan de 35-39 años de edad. Se puede decir que entre las usuarias de 40-44, solo

is low and varies between 8.7 percent for oral contraceptive methods to 2 percent for withdrawal.

Using the division in the regions established by MSPAS, the region that shows the largest prevalence of use is the Metropolitan region (63.6 percent), which includes most of AMSS. The Occidental region is in second place with 54 percent of use, and the Central region is in third place with 50.6 percent. The Paracentral and Oriental regions have the lowest rate of use (44.3 and 43.4 percent, respectively). It can be observed that for the latter two, the prevalence of female sterilization is greater than for the rest.

In Table 4.4, it can also be observed that there is a direct relation between educational level and the use of contraceptives, since the proportion using rises from 43.4 percent among those who do not have formal education to 67.5 percent among those who have 10 or more years of education. The prevalence of female sterilization shows an inverse relation with educational level. On the contrary, the use of temporary methods, taken as a group, shows an increase with educational level, going from 11 percent among women with no formal education to 43.8 percent among those who have 10 or more years of education.

The prevalence of contraceptive use increases from 37.8 percent for those at the low socioeconomic level to 56.8 percent for those at the of medium level, and 68.9 percent among those at the high level, practically doubling the use found at the low level. Female sterilization represents 65.1 percent of the total of users at the low socioeconomic level, 61.4 percent among those at the middle level, and 51.8 percent among those at the high level. On the contrary, the use of temporary methods grows with socioeconomic level.

Differentials in the prevalence of the use of contraceptive methods, by age, number of living children, and employment status are presented in Table 4.5. Among women who are married or in a union, at ages of 15 to 19, only 22.5 percent use contraceptives. Among those at ages of 20 to 24, the use practically doubles (40 percent), reaching up to 66 percent among those at ages of 30 to 39, the age group of women with the highest use.

Temporary methods are the only methods used among women 15 to 19 years old and are more used than sterilization at 20-24 years of age, but among women between 25 and 29, theirs use equals that of sterilization. Above 30 years of age, the use of temporary methods decreases, representing only a third of the total used in the group from 30 to 34 and a fifth among the users from 35 to 39 years of age. Among the users between 40 to 44, only one out of 10 uses temporary

Tabla - *Table* 4.4

Uso Actual de Anticonceptivos, según Método, por Características Seleccionadas:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
*Current Use of Contraceptives According to Method, by Selected Characteristics:*
*Women in Union 15-44 Years of Age*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Uso Actual y Método Anticonceptivo - *Current Use and Contraceptive Method* | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Usa Actualmente *Currently Using* | Esterilización Femenina *Female Sterilization* | Orales *Oral Contraceptives* | Inyección *Injection* | Ritmo/ Billings *Rhythm/ Billings Method* | Condón *Condom* | DIU *IUD* | Retiro *Withdrawal* | Otros * *Other* * | No Usa Actualmente *Not Currently Using* | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
| Total | 53.3 | 31.5 | 8.7 | 3.6 | 3.0 | 2.1 | 2.1 | 2.0 | 0.4 | 46.7 | 100.0 | (3659) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | | | | | |
| AMSS | 66.4 | 35.7 | 9.8 | 5.4 | 4.4 | 3.7 | 4.1 | 2.2 | 1.2 | 33.6 | 100.0 | (1005) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 56.7 | 32.5 | 9.9 | 3.9 | 3.2 | 2.6 | 1.7 | 2.8 | 0.2 | 43.3 | 100.0 | (1015) |
| Rural | 42.6 | 28.1 | 7.2 | 2.3 | 1.9 | 0.8 | 1.0 | 1.3 | 0.2 | 57.2 | 100.0 | (1639) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | | | | | |
| Occidental | 54.0 | 33.5 | 12.1 | 2.2 | 1.4 | 1.3 | 1.6 | 1.7 | 0.1 | 46.0 | 100.0 | (777) |
| Central | 50.6 | 25.1 | 9.9 | 4.3 | 4.7 | 1.6 | 1.9 | 2.9 | 0.1 | 49.4 | 100.0 | (549) |
| Metropolitana | 63.6 | 35.5 | 9.5 | 4.8 | 3.6 | 3.4 | 3.3 | 2.4 | 1.2 | 36.4 | 100.0 | (1159) |
| Paracentral | 44.3 | 29.1 | 6.3 | 3.5 | 2.2 | 1.8 | 0.4 | 0.8 | 0.2 | 55.7 | 100.0 | (427) |
| Oriental | 43.4 | 29.1 | 4.6 | 2.6 | 2.7 | 1.3 | 1.6 | 1.5 | 0.0 | 56.6 | 100.0 | (747) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 43.4 | 32.4 | 6.2 | 1.6 | 1.1 | 0.6 | 1.0 | 0.5 | 0.0 | 56.6 | 100.0 | (836) |
| 1-3 | 47.2 | 34.6 | 6.1 | 2.0 | 0.9 | 0.6 | 0.9 | 1.9 | 0.2 | 52.8 | 100.0 | (828) |
| 4-6 | 54.6 | 34.0 | 9.9 | 2.6 | 3.0 | 2.0 | 1.7 | 1.2 | 0.1 | 45.4 | 100.0 | (853) |
| 7-9 | 59.5 | 30.0 | 11.2 | 4.7 | 2.8 | 2.8 | 3.2 | 4.0 | 0.9 | 40.5 | 100.0 | (551) |
| 10 ó más - *10 or more* | 67.5 | 23.7 | 11.7 | 8.8 | 8.5 | 5.6 | 4.5 | 3.3 | 1.5 | 32.5 | 100.0 | (591) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 37.8 | 24.6 | 6.2 | 2.2 | 1.5 | 0.7 | 1.3 | 1.3 | 0.1 | 62.2 | 100.0 | (1330) |
| Medio - *Medium* | 56.8 | 34.9 | 10.3 | 3.2 | 2.1 | 1.7 | 2.0 | 2.4 | 0.2 | 43.2 | 100.0 | (1432) |
| Alto - *High* | 68.9 | 35.7 | 9.6 | 6.1 | 6.3 | 4.5 | 3.1 | 2.3 | 1.3 | 31.1 | 100.0 | (897) |

* Incluye 14 casos de Esterilización Masculina, 1 de Norplant y 1 de Vaginales - *Includes 14 cases of Vasectomy, 1 of Norplant, and 1 of Vaginal Methods.*

Tabla - *Table* 4.5

**Uso Actual de Anticonceptivos, según Método, por Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad**

*Current Use of Contraceptives According to Method, by Selected Characteristics: Women in Union 15-44 Years of Age*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Uso Actual y Método Anticonceptivo - *Current Use and Contraceptive Method* | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Usa Actualmente *Currently Using* | Esterilización Femenina *Female Sterilization* | Orales *Oral Contraceptives* | Inyección *Injection* | Ritmo/ Billings *Rhythm/ Billings Method* | Condón *Condom* | DIU *IUD* | Retiro *Withdrawal* | Otros * *Other** | No Usa Actualmente *Not Currently Using* | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
| Total | 53.3 | 31.5 | 8.7 | 3.6 | 3.0 | 2.1 | 2.1 | 2.0 | 0.4 | 46.7 | 100.0 | (3659) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 22.5 | 0.2 | 9.7 | 5.9 | 1.1 | 0.8 | 2.1 | 2.3 | 0.2 | 77.5 | 100.0 | (336) |
| 20-24 | 40.0 | 8.9 | 14.6 | 5.3 | 3.4 | 3.0 | 2.3 | 2.3 | 0.1 | 60.0 | 100.0 | (733) |
| 25-29 | 57.8 | 29.2 | 11.5 | 4.8 | 3.0 | 3.3 | 3.4 | 2.1 | 0.5 | 42.2 | 100.0 | (873) |
| 30-34 | 66.4 | 45.2 | 8.5 | 3.5 | 3.2 | 1.5 | 2.0 | 1.7 | 0.9 | 33.6 | 100.0 | (805) |
| 35-39 | 66.6 | 54.0 | 2.9 | 0.4 | 4.5 | 1.6 | 1.3 | 1.6 | 0.1 | 33.4 | 100.0 | (529) |
| 40-44 | 55.5 | 49.2 | 0.6 | 0.6 | 1.5 | 0.9 | 0.2 | 1.7 | 0.8 | 44.5 | 100.0 | (383) |
| Número de Hijos Vivos *Number of Living Children* | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 10.4 | 2.0 ** | 3.2 | 2.0 | 0.9 | 1.2 | 0.0 | 1.2 | 0.0 | 89.6 | 100.0 | (252) |
| 1 | 43.0 | 4.1 | 15.0 | 7.6 | 4.0 | 3.9 | 4.7 | 3.0 | 0.8 | 57.0 | 100.0 | (699) |
| 2 | 59.6 | 30.1 | 10.9 | 4.4 | 5.4 | 2.5 | 3.2 | 2.4 | 0.9 | 40.4 | 100.0 | (938) |
| 3 | 71.4 | 56.6 | 7.4 | 1.9 | 2.0 | 1.5 | 0.7 | 1.3 | 0.1 | 28.6 | 100.0 | (782) |
| 4 | 66.9 | 54.9 | 6.7 | 1.6 | 0.6 | 0.6 | 1.0 | 1.0 | 0.4 | 33.1 | 100.0 | (418) |
| 5 | 52.7 | 42.8 | 4.3 | 1.4 | 1.4 | 1.4 | 1.1 | 2.2 | 0.0 | 45.3 | 100.0 | (233) |
| 6 ó más - *6 or more* | 37.6 | 27.4 | 2.5 | 2.1 | 2.1 | 1.4 | 0.2 | 1.8 | 0.0 | 62.4 | 100.0 | (337) |
| Situación de Empleo *Employment Status* | | | | | | | | | | | | |
| No Trabaja/Sin Ingreso - *No Income* | 47.1 | 26.8 | 9.0 | 3.4 | 2.3 | 2.0 | 1.4 | 1.9 | 0.3 | 52.9 | 100.0 | (2560) |
| Trabaja En el Hogar - *Works at Home* | 66.7 | 44.9 | 8.7 | 1.9 | 2.9 | 2.9 | 2.4 | 2.7 | 0.2 | 33.3 | 100.0 | (328) |
| Trabaja Fuera del Hogar - *Works Outside the Home* | 67.0 | 40.4 | 7.7 | 4.8 | 5.1 | 2.0 | 3.9 | 2.0 | 1.0 | 33.0 | 100.0 | (771) |

* Incluye 14 casos de Esterilización Masculina, 1 de Norplant y 1 de Vaginales - *Includes 14 cases of Vasectomy, 1 of Norplant, and 1 of Vaginal Methods.*

** Esterilizadas por razones médicas - *Sterilized for medical reasons.*

una de cada 10 utiliza temporales. De estos métodos, los anovulatorios orales e inyectables son los más usados hasta los 34 años. La esterilización femenina presenta una significativa frecuencia de uso a partir de los 25 años de edad.

Atendiendo al número de hijos vivos, los resultados indican que las mujeres que menos usan son las que no tienen hijos vivos (10.4 por ciento) y las que tienen 6 ó más (37.6 por ciento). El mayor uso se encuentra entre las que tienen 3 ó 4 hijos vivos, quienes presentan un uso de 71.4 y 66.9 por ciento, respectivamente. La ilustración de los diferenciales del uso de anticonceptivos, según edad, número de hijos vivos y nivel educativo, se presenta en la Gráfica 4.2.

Entre las usuarias de métodos anticonceptivos, la prevalencia de la esterilización femenina empieza a ser significativa a partir del grupo de mujeres con dos hijos vivos, entre quienes una de cada dos usuarias está esterilizada. Entre las mujeres que usan y que tienen 3 a 5 hijos vivos, prácticamente 8 de cada 10 están esterilizadas. Por su parte los métodos temporales solo adquieren una importancia relativa entre las mujeres con uno o dos hijos vivos.

El trabajo remunerado dentro o fuera del hogar es un factor que puede asociarse al uso de anticonceptivos, en el sentido que la prevalencia es alrededor de 20 puntos porcentuales más alta entre las que trabajan, respecto a las que no trabajan en algo diferente de los oficios domésticos. La esterilización femenina es el método más usado indistintamente de la situación de empleo de la entrevistada, pero el uso de los temporales resulta ser un poco mayor entre las que trabajan fuera del hogar (26.6 por ciento) que las que trabajan dentro (21.8 por ciento) y las que no trabajan (20.3 por ciento).

En la Tabla 4.6 se presentan los promedios del número de hijos, edad y de años transcurridos entre la fecha de la primera unión y la fecha en la cual empezaron a usar anticonceptivos, entre las mujeres que alguna vez han usado (independientemente del estado conyugal reportado). Los datos indican que en El Salvador las mujeres esperan en promedio, tener 2 hijos vivos ó 23 años de edad para empezar a usar anticonceptivos y que las mujeres que en alguna oportunidad han estado casadas/unidas, iniciaron el uso 4.5 años después de la primera unión conyugal.

La primera columna de datos muestra que el número promedio de hijos vivos al primer uso asciende de 1.4 en el AMSS a 2.6 en el área rural. Este número desciende de 3 entre las mujeres sin educación formal a 0.9 entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y de 2.7 entre las de nivel socioeconómico bajo a 1.3 entre las de nivel alto. Atendiendo al primer método

methods. Among the temporary methods, pills and injectables are those used most often until 34 years of age. Female sterilization is a significant factor beyond 25 years of age.

In regard to the number of living children, the results indicate that the women who use contraceptive methods the least are those with no living children (10.4 percent) and those with 6 or more children (37.6 percent). The greatest use is found among women who have 3 or 4 living children, with prevalences of 71.4 and 66.9 percent, respectively. The differentials in contraceptive use by age, number of living children, and education level appear in Figure 4.2.

Among the users of contraceptive methods, the prevalence of female sterilization begins to be significant starting with the group that has two living children; among these users, one of every two is sterilized. Among the users of contraception with 3 to 5 living children, practically 8 out of 10 are sterilized. Temporary methods only take on relative importance among women who have one to two living children.

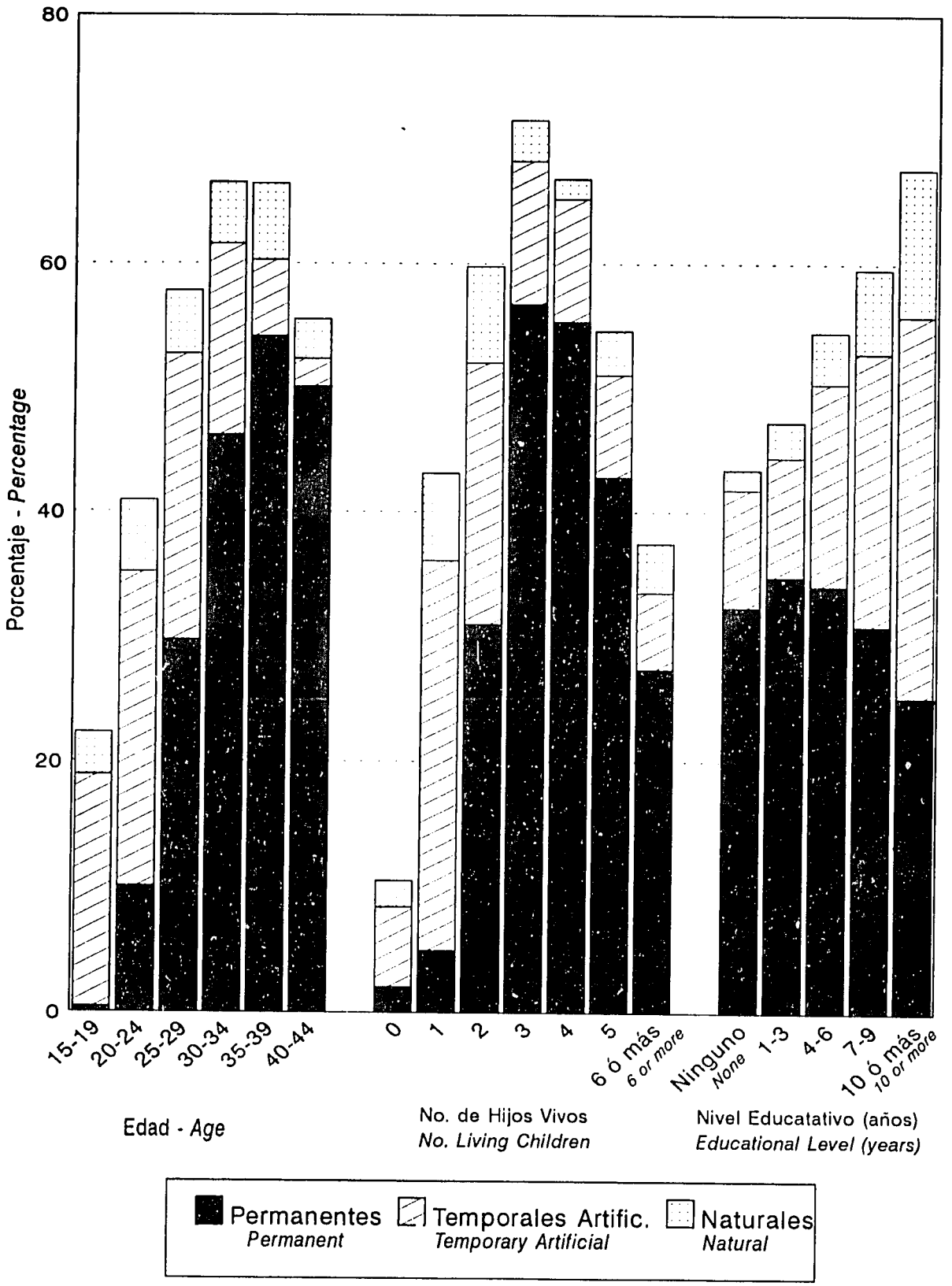
Working for pay or other remuneration either within or outside the home is a factor associated with the use of contraceptives, in the sense that contraceptive prevalence is about 20 percentage points higher for those who work for remuneration than for those who do not work at something other than domestic work. Female sterilization is the method most used irrespective of the employment situation of the interviewed woman, but the use of temporary methods is slightly larger for those who work outside the home (26.6 percent) than for those who either work inside the home (21.8 percent) or who do not work (20.3 percent).

Table 4.6 presents the average number of living children, the average age, and the average number of years since first union when the first contraceptive method was used, for women who had ever used contraception (independent of current marital status). The data indicate that in El Salvador, women wait, on the average, to have 2 children or to be 23 years old when they start using contraceptives, and that, among those who have ever been married or in a consensual union, they initiate use 4.5 years after the first union.

The first column shows that the average number of living children at first use increases from 1.4 in the AMSS to 2.6 in the rural areas. This number decreases from 3 living children among women with no formal education to 0.9 among those having 10 or more years of schooling, and from 2.7 among those at the low socioeconomic level to 1.3 among those at the high level. With respect to the first method used, those whose first method was a temporary method begin use

Gráfica - *Figure* 4.2

Uso Actual según Tipo de Método
por Características Seleccionadas
*Current Usse According to Type of*
*Method by Selected Characteristics*



usado se observa que quienes empiezan usando métodos temporales lo hacen antes de tener en promedio 2 hijos vivos, pero entre aquellas que optan desde un principio por la esterilización, esperan tener en promedio 3.6 hijos vivos. Exceptuando la Región Metropolitana, esta cifra no presenta mayores diferencias de acuerdo con la región de salud.

En la segunda columna de datos de la Tabla 4.6 se puede observar que en promedio las mujeres del área rural empiezan a usar anticonceptivos cuando tienen un año más de edad (23.8 años), que las del resto urbano y prácticamente 1.5 años más que las del AMSS. Las edades promedio más altas al inicio del uso de métodos anticonceptivos se encuentran entre las mujeres sin educación formal (24.7 años), entre las de nivel socioeconómico bajo (24.1 años) y entre quienes su primer método fue la esterilización (26.5 años).

Las mujeres que están o han estado casadas/unidas y que han usado anticonceptivos en el AMSS, esperan alrededor de 3 años para iniciar el uso de anticonceptivos después de su primera unión, las del resto urbano 4 años y las del área rural casi 6 años y medio. Esta cifra asciende de 1.6 entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad a 7.7 entre las mujeres sin educación formal y de 2.7 entre las del nivel socioeconómico alto a 6.9 entre las de nivel bajo. El tiempo transcurrido entre la primera unión y el uso de anticonceptivos varía de 2.5 años cuando el primer método usado es el condón a 8.6 años cuando es la esterilización.

Retomando como denominador las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad, las diferencias en la prevalencia de uso de acuerdo con el área de residencia persisten aún después de controlar individualmente las variables de edad, educación, número de hijos vivos, situación de empleo y nivel socioeconómico (Tabla 4.7). En general, para cada una de las categorías de estas variables, las mujeres que viven en el AMSS tienen las tasas más altas de uso, mientras que las del área rural tienen las más bajas.

Al analizar la edad controlada por área de residencia se observa que en el AMSS el uso de anticonceptivos se incrementa significativamente con la edad hasta llegar al grupo de 30-34 años, se mantiene mas o menos constante en el grupo 35-39 y desciende hacia el grupo de 40-44 años. El mayor incremento (21 puntos porcentuales) se observa al pasar del grupo de 15-19 al de 20-24 y el mayor uso, en el grupo de 30-39 años (alrededor de 77 por ciento). En el resto urbano el mayor incremento también se da al pasar del grupo de 15-19 al de 20-24 años y el mayor uso se encuentra entre las de 30-34 (72.3 por ciento), descendiendo en

when they have, on the average, 2 living children, but among those whose first method was sterilization, the first use occurs when they have, on the average, 3.6 living children. With the exception of the Metropolitan Region, this finding is independent of health region.

In the second column of Table 4.6, it can be observed that ever-users of contraception from the rural areas start using contraceptives when they are one year older (23.8 years), on average, than those from the urban areas and practically 1.5 years older than those from AMSS. The highest average ages at first use of contraception are found among women with no formal education (24.7 years), among those at the low socioeconomic level (24.1 years) and among those whose first method was sterilization (26.5 years).

Ever-married women from AMSS who ever used contraception wait about 3 years after the first union until they first use a method, those from other urban areas wait about 4 years, and those from the rural areas wait nearly 6 and one half years. This figure increases from 1.6 years among women with 10 or more years of schooling to 7.7 years among women with no formal education, and from 2.7 years among those at the high socioeconomic level to 6.9 years among those at the low level. The time elapsed between the first union and the first use of a contraceptive varies from 2.5 years when the first method used was a condom to 8.6 years when it was sterilization.

Among women who are currently married or in a union, the differences in the prevalence of contraceptive use by area of residence persist even after individually controlling for the age, education, number of living children, employment situation, and socioeconomic level of the woman (Table 4.7). In general, for each category of each of these variables, women who live within AMSS have the highest rates of use, whereas those in rural areas have the lowest rates.

Considering prevalence by age within areas of residence, it is observed that for AMSS the use of contraceptives increases significantly with age up to the 30-34 year age group, levels off for the 35-39 group, and decreases for the 40-44 group. The largest increment (21 percentage points) is observed in going from the 15-19 to the 20-24 group, and the largest use is in the 30-39 year age group (about 77 percent). In the other urban areas, the largest increment also takes place in going from the 15-19 age group to the 20-24 age group, and the largest use takes place in the 30-34 age group (72.3 percent), decreasing for the older ages. In the rural areas, the largest increment takes place between the 20-24 and 25-29 age groups (21 percentage points), and the largest use is in the 35-39 year age group (58 percent).

Tabla - *Table* 4.6

Número Promedio de Hijos Vivos, Edad Promedio al Primer Uso y Años Promedio desde la Primera Unión hasta el Primer Uso de Anticonceptivos, por Características Seleccionadas:
Mujeres de 15-44 Años de Edad, que Alguna Vez Han Usado Anticonceptivos
*Mean Number of Living Children, and Mean Age at First Use and Mean Number of Years Since First Union till First Use of Contraceptives, by Selected Characteristics:*
*Women 15 - 44 Years of Age, who Have Ever Used Contraceptives*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Promedio de Hijos Vivos *Mean Number of Living Children* | | Edad Promedio *Mean Age* | | Años Promedio Desde la Primera Unión *Mean Years Since First Union* | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 1.9 | (3168) | 23.0 | (3153) | 4.5 | (3071) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 1.4 | (1054) | 22.5 | (1051) | 2.9 | (1010) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 1.8 | (952) | 22.7 | (946) | 4.0 | (927) |
| Rural | 2.6 | (1162) | 23.8 | (1156) | 6.4 | (1134) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | |
| Occidental | 2.1 | (661) | 22.8 | (659) | 5.2 | (650) |
| Central | 2.1 | (444) | 23.5 | (442) | 5.1 | (426) |
| Metropolitana | 1.5 | (1184) | 22.5 | (1179) | 3.2 | (1137) |
| Paracentral | 2.2 | (326) | 23.3 | (326) | 5.5 | (316) |
| Oriental | 2.4 | (553) | 23.9 | (547) | 5.6 | (542) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 3.0 | (594) | 24.7 | (589) | 7.7 | (582) |
| 1-3 | 2.5 | (664) | 23.6 | (659) | 6.3 | (651) |
| 4-6 | 1.9 | (748) | 22.3 | (745) | 4.1 | (736) |
| 7-9 | 1.4 | (533) | 21.5 | (532) | 2.8 | (514) |
| 10 ó más - *10 or more* | 0.9 | (629) | 23.0 | (628) | 1.6 | (588) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 2.7 | (880) | 24.1 | (875) | 6.9 | (864) |
| Medio - *Medium* | 1.9 | (1315) | 22.6 | (1307) | 4.4 | (1278) |
| Alto - *High* | 1.3 | (973) | 22.7 | (971) | 2.7 | (929) |
| Primer Método *First Method* | | | | | | |
| Orales - *Oral Contraceptives* | 1.6 | (919) | 21.8 | (1407) | 3.8 | (1383) |
| DIU - *IUD* | 1.7 | (168) | 22.2 | (257) | 3.2 | (251) |
| Condón - *Condom* | 1.1 | (168) | 22.1 | (276) | 2.5 | (263) |
| Inyección - *Injection* | 1.5 | (152) | 23.0 | (234) | 3.6 | (229) |
| Esterilización Femenina - *Female Sterilization* | 3.6 | (635) | 26.5 | (635) | 8.6 | (626) |
| Ritmo/Billings - *Rhythm/Billings Method* | 1.3 | (142) | 23.4 | (206) | 3.1 | (191) |
| Retiro - *Withdrawal* | 1.4 | (70) | 22.4 | (104) | 3.3 | (95) |
| Otros * - *Other* * | ** | (22) | 24.3 | (34) | 2.7 | (33) |

* Incluye Esterilización Masculina, Métodos Vaginales y Norplant
* *Includes Vasectomy, Vaginal Methods and Norplant.*

** Menos de 25 casos - *Less Than 25 cases.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

las siguientes edades. En el área rural el mayor incremento se da entre los grupos 20-24 y 25-29 (21 puntos porcentuales) y el mayor uso entre las de 35-39 años (58 por ciento).

Fuera del AMSS, la educación parece ser una variable relevante asociada al uso de anticonceptivos, ya que excluyendo las mujeres con 10 ó más años de educación del área rural, el uso presenta un incremento con el nivel educativo.

La variable "Número de hijos actualmente vivos" controlada por área de residencia indica que el uso se incrementa con el número de hijos hasta el grupo con 3 en el AMSS y el área rural y hasta el grupo con 4 en el resto urbano. Luego, el uso desciende.

En el caso particular de las mujeres casadas o unidas sin hijos vivos, la diferencia en el uso es significativa, ya que en el AMSS el 19.6 por ciento usa, en cambio en el resto urbano y área rural esta proporción solo es del 7.3 y 6.1, respectivamente. Los incrementos en el uso entre las mujeres sin hijos y las que tienen uno vivo son casi el doble en las áreas urbanas con relación al observado en el área rural.

El uso de anticonceptivos según la situación de empleo también está condicionado por el área de residencia y para las tres categorías de empleo, el uso se incrementa con el nivel de urbanización del área de residencia.

Atendiendo al nivel socioeconómico, no se encuentran mayores diferencias entre el resto urbano y área rural para las de nivel medio o bajo, lo que indica que en estos grupos de mujeres, el uso de anticonceptivos depende más del nivel socioeconómico que del área de residencia. Para las mujeres de nivel alto, el uso es levemente mayor entre las que viven en el resto urbano con respecto a las que viven en el AMSS (72.3 y 69.9 por ciento, respectivamente). En todo caso, el uso se incrementa con el nivel socioeconómico, independientemente del área de residencia.

La Tabla 4.8 muestra que la relación positiva entre el nivel educativo y el uso de anticonceptivos, en general se mantiene cuando se controla por edad, número de hijos vivos y situación de empleo. Ello implica que las mujeres con niveles más altos de escolaridad tienen mayor probabilidad de usar anticonceptivos que las mujeres con los niveles más bajos de escolaridad.

La relación entre el número de hijos actualmente vivos y el uso de anticonceptivos, controlada por la edad de las mujeres, indica que a excepción del grupo de 40-44 años, el uso de anticonceptivos se incrementa con la edad, independientemente del número de hijos actualmente vivos (Tabla 4.9). Puede observarse que

Outside of AMSS, education is a relevant variable for the use of contraceptives, since with the exception of women with 10 or more years of education in rural areas, use increases with education level.

The variable "Number of living children" controlling for the area of residence shows an increase in use with the number of children up to 3 children in AMSS and in rural areas, and up to 4 children in other urban areas. For women with more children use decreases.

For women who are married or in a union and have no living children, the difference in use by residence is significant. In AMSS 19.6 percent use a contraceptive, while in other urban areas and rural areas current use is only 7.3 and 6.1 percent, respectively. The increment in use between women with no living children and those with one living child is twice as much in the urban areas as in the rural areas.

The use of contraceptives according to employment status shows the same differentials within each area of residence. For each employment category, use increases with the level of urbanization of the area of residence.

With respect to socioeconomic level, no major differences are found between other urban areas and the rural areas for use among women at medium and low socioeconomic levels, indicating that for these women the use of contraceptives depends more on the socioeconomic level than on the area of residence. For women at a higher socioeconomic level, the use is slightly greater among those who live in other urban areas than those who live in AMSS (72.3 and 69.9 percent, respectively). In every case, the use increases with the socioeconomic level, independently of the area of residence.

Table 4.8 shows that the positive relation between the educational level and contraceptive use is maintained when controlling for age, number of living children, and employment situation. This implies that women with higher education have greater probabilities of using contraceptives than women with less education.

The relationship between the number of living children and current use of contraceptives, controlling for the woman's age, indicates that, with the exception of the 40-44 age group, the use of contraceptives increases with age, independently of the number of living children (Table 4.9). It can be observed that among women with one living child, the proportion that uses contraceptives in the 15-19 age group (32 percent) is half the proportion in the 35-39 years of age group (61.8 percent). Among those having 2 living children at present, current use rises with age, going from 21.7 percent to 74.8 percent for these same age groups.

Tabla - *Table* 4.7

**Uso Actual de Anticonceptivos, por Area de Residencia y Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad**
***Current Use of Contraceptives, by Residential Area and Selected Characteristics: Women In Union 15 - 44 Years of Age***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Total | | Area de Residencia - *Residential Area* AMSS | | Resto Urbano *Other Urban* | | Rural | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 53.3 | (3659) | 66.4 | (1005) | 56.7 | (1015) | 42.8 | (1639) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | | |
| 15-19 | 22.5 | (336) | 35.6 | (74) | 23.5 | (90) | 16.3 | (172) |
| 20-24 | 40.0 | (733) | 56.8 | (188) | 47.2 | (199) | 26.1 | (346) |
| 25-29 | 57.8 | (873) | 66.6 | (270) | 61.6 | (258) | 47.3 | (345) |
| 30-34 | 66.4 | (805) | 76.7 | (232) | 72.3 | (218) | 55.5 | (355) |
| 35-39 | 66.6 | (529) | 77.8 | (144) | 68.8 | (146) | 58.0 | (239) |
| 40-44 | 55.5 | (383) | 68.2 | (97) | 52.5 | (104) | 50.8 | (182) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 43.4 | (836) | 62.0 | (105) | 45.8 | (173) | 38.9 | (558) |
| 1-3 | 47.2 | (828) | 67.7 | (123) | 47.8 | (203) | 41.6 | (502) |
| 4-6 | 54.6 | (853) | 61.2 | (228) | 60.7 | (241) | 46.8 | (384) |
| 7-9 | 59.5 | (551) | 64.9 | (224) | 60.4 | (194) | 49.0 | (133) |
| 10 ó más - *10 or more* | 67.5 | (591) | 71.5 | (325) | 67.4 | (204) | 47.7 | (62) |
| Número de Hijos Vivos *Number of Living Children* | | | | | | | | |
| 0 | 10.4 | (252) | 19.6 | (75) | 7.3 | (63) | 6.1 | (114) |
| 1 | 43.0 | (699) | 55.4 | (239) | 47.6 | (208) | 26.9 | (252) |
| 2 | 59.6 | (938) | 70.0 | (315) | 64.5 | (280) | 45.6 | (343) |
| 3 | 71.4 | (782) | 83.3 | (248) | 72.1 | (233) | 60.3 | (301) |
| 4 | 66.9 | (418) | 79.6 | (82) | 76.5 | (100) | 58.2 | (236) |
| 5 | 54.7 | (233) | ** | (24) | 55.1 | (59) | 49.1 | (150) |
| 6 ó más - *6 or more* | 37.6 | (337) | ** | (22) | 31.6 | (72) | 37.7 | (243) |
| Situación de Empleo *Employment Status* | | | | | | | | |
| No Trabaja/Sin Ingreso - *No Income* | 47.1 | (2560) | 61.0 | (559) | 50.1 | (648) | 39.9 | (1353) |
| Trabaja En el Hogar - *Works at Home* | 66.7 | (328) | 73.6 | (99) | 66.9 | (126) | 59.7 | (103) |
| Trabaja Fuera del Hogar - *Works Outside the Home* | 67.1 | (770) | 72.4 | (347) | 68.6 | (241) | 54.2 | (182) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 37.8 | (1330) | 58.0 | (109) | 36.3 | (192) | 36.0 | (1029) |
| Medio - *Medium* | 56.8 | (1432) | 63.8 | (399) | 55.1 | (534) | 53.3 | (499) |
| Alto - *High* | 68.9 | (897) | 69.9 | (497) | 72.3 | (289) | 55.6 | (111) |

** Menos de 25 casos - *Less than 25 cases*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados .
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

**Tabla - *Table* 4.8**

**Uso Actual de Anticonceptivos, por Nivel Educativo y Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad**
***Current Use of Contraceptives, by Educational Level and Selected Characteristics: Women in Union 15-44 Years of Age***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Total | | Nivel Educativo (años) - *Educational Level (years)* Ninguno *None* | | 1-3 | | 4-6 | | 7-9 | | 10 ó más *10 or more* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 53.3 | (3659) | 43.4 | (836) | 47.2 | (828) | 54.6 | (853) | 59.5 | (551) | 67.5 | (591) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 22.5 | (336) | 20.0 | (48) | 13.8 | (85) | 26.7 | (105) | 25.2 | (71) | 30.6 | (27) |
| 20-24 | 40.0 | (733) | 26.3 | (148) | 27.0 | (162) | 38.0 | (162) | 55.0 | (143) | 57.1 | (118) |
| 25-29 | 57.8 | (873) | 42.2 | (156) | 49.8 | (181) | 61.6 | (199) | 66.3 | (159) | 66.7 | (178) |
| 30-34 | 66.4 | (805) | 57.3 | (190) | 61.3 | (167) | 68.3 | (193) | 74.4 | (111) | 74.3 | (144) |
| 35-39 | 66.6 | (529) | 53.9 | (150) | 65.0 | (138) | 66.2 | (112) | 79.6 | (46) | 86.1 | (83) |
| 40-44 | 55.5 | (383) | 42.7 | (144) | 58.0 | (95) | 64.3 | (82) | * | (21) | 67.3 | (41) |
| Número de Hijos Vivos *Number of Living Children* | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 10.4 | (252) | 2.8 | (31) | 12.5 | (48) | 1.3 | (52) | 10.9 | (47) | 18.2 | (74) |
| 1 | 43.0 | (699) | 24.4 | (97) | 25.2 | (115) | 35.5 | (159) | 49.7 | (151) | 66.8 | (177) |
| 2 | 59.6 | (938) | 44.1 | (148) | 47.7 | (187) | 59.4 | (240) | 64.9 | (163) | 76.5 | (200) |
| 3 | 71.4 | (782) | 59.2 | (156) | 60.4 | (175) | 79.0 | (198) | 79.1 | (143) | 81.0 | (110) |
| 4 | 66.9 | (418) | 60.0 | (142) | 66.0 | (122) | 67.5 | (101) | 82.4 | (27) | 87.5 | (26) |
| 5 | 54.7 | (233) | 50.0 | (95) | 56.7 | (76) | 51.9 | (46) | * | (12) | * | (4) |
| 6 ó más - *6 or more* | 37.6 | (337) | 32.4 | (167) | 41.8 | (105) | 46.4 | (57) | * | (8) | * | (0) |
| Situación de Empleo *Employment Status* | | | | | | | | | | | | |
| No Trabaja/Sin Ingreso - *No Income* | 47.1 | (2560) | 38.6 | (656) | 44.0 | (654) | 50.1 | (626) | 54.9 | (369) | 57.6 | (225) |
| Trabaja En el Hogar - *Works at Home* | 66.7 | (328) | 61.4 | (70) | 55.6 | (72) | 75.7 | (87) | 69.9 | (61) | 74.4 | (38) |
| Trabaja Fuera del Hogar - *Works Outside the Home* | 67.0 | (771) | 59.4 | (110) | 59.7 | (102) | 60.3 | (139) | 68.3 | (121) | 75.0 | (298) |

* Menos de 25 casos - *Less than 25 cases*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

entre las mujeres con un hijo actualmente vivo, la proporción que usa entre las que tienen de 15-19 años (32 por ciento), es duplicada por las que tienen 35-39 años (61.8 por ciento). Entre las que tienen 2 hijos actualmente vivos, el uso se ve fuertemente incrementado pasando de 21.7 por ciento a 74.8 por ciento para estos mismos grupos de edad.

### 4.3 Intenciones Reproductivas y Uso de Anticonceptivos

En la presente sección se analiza la razón reportada por la cual están usando determinado método anticonceptivo, ya que los métodos no necesariamente se usan para planificar la familia. Asimismo, se presenta la condición de uso de anticonceptivos de las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad, de acuerdo con su deseo de tener más embarazos.

En la Tabla 4.10 se presenta la razón reportada para usar algún método anticonceptivo, según las características seleccionadas. Del total de mujeres que están usando actualmente, la mayoría reportó usar anticonceptivos para limitar el número de embarazos (57.5 por ciento). Prácticamente 3 de cada 10 usan para posponer o espaciarlos y una de cada 10 por razones de salud diferentes a la planificación familiar. El 2.5 por ciento reportó otras razones. En síntesis puede mencionarse que el 86.4 por ciento de las usuarias de métodos anticonceptivos reportaron razones exclusivas de planificación familiar.

Según el método usado, al acumular las razones "no quiere más hijos" y "para espaciar o posponer los embarazos", se puede afirmar que de las usuarias de esterilización femenina, el 80 por ciento solicitaron el servicio para planificar la familia, con la salvedad que el 1.2 por ciento no considera o desconoce que este método es definitivo, porque reportó usarlo para espaciar los embarazos. El uso de métodos temporales para fines exclusivos de planificación familiar es más alto que el de la esterilización y varía de 90.5 por ciento entre las usuarias de condón a 97.1 entre las que usan orales. Llama la atención el relativo alto uso de métodos temporales para limitar el número de embarazos, que asciende del 17.4 por ciento entre las usuarias de inyección o DIU, a 31.4 por ciento entre las que usan condón. En este rango están incluidas las que usan métodos naturales (alrededor del 30 por ciento).

Según el área de residencia se observa que a mayor nivel de urbanización es mayor el uso para espaciar o posponer los embarazos.

El uso de métodos anticonceptivos para limitar el número de embarazos se incrementa con la edad. Es

### 4.3 Reproductive Intentions and Contraceptive Use

In this section, the reasons for the use of contraceptive methods are analyzed, taking into consideration that they are not necessarily used for family planning. Also presented is whether or not contraceptive methods are used by women in accord with their current pregnancy intentions.

Table 4.10 presents the reasons given for using a contraceptive method according to selected characteristics. Among current users of contraception, it is found that the majority use contraceptives in order to limit the number of pregnancies (57.5 percent). Practically 3 out of every 10 use some method to postpone or space their pregnancies, 1 out of 10 are using for health reasons not related to family planning, and 2.5 percent give other reasons. In summary, it can be mentioned that 86.4 percent of those using contraceptive methods gave reasons related to family planning.

Considering the reason given for use by the method used, it can be seen that among the users of female sterilization, 80 percent requested this service for family planning related reasons. Interestingly, 1.2 percent does not consider or does not know that this method is permanent, since for these women it was said to be used for spacing the pregnancies. The use of temporary methods exclusively for family planning reasons is greater than for sterilization, varying from 90.5 percent among the users of condoms to 97.1 percent among the users of oral methods. The relatively high use of temporary methods to limit the number of pregnancies is notable, growing from 17.4 percent among users of injectables and the IUD, to 31.4 percent among those using condoms. This range includes those who use natural methods (about 30 percent).

According to the area of residence, it is observed that the greater the level of urbanization level, the greater the use of contraceptives for spacing or postponing pregnancies.

The use of contraceptive methods to limit the number of pregnancies increases with age. It is worth noting that one out of every 10 women 15 to 19 years old uses contraceptives (mostly, temporary methods) because they do not want any more children; for all those beyond 35 years of age, the use for health reasons is more important than for the spacing of pregnancies.

The use for spacing or postponing pregnancies increases with the level of education, so that starting with the group with 7-9 years of school, the proportion that uses contraceptives for this purpose (35.2 percent) is

Tabla - *Table* 4.9

Uso Actual de Anticonceptivos, por Número de Hijos Vivos y Edad:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
*Current Use of Contraceptives, by Number of Living Children and Age*
*Women in Union 15-44 Years of Age*

| Edad (años) *Age (years)* | Total | | Número de Hijos Vivos - *Number of Living Children* | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 ó más *6 or more* | |
| Total | 53.3 | (3659) | 10.4 | (252) | 43.0 | (699) | 59.6 | (938) | 71.4 | (782) | 66.9 | (418) | 54.7 | (233) | 37.6 | (337) |
| 15-19 | 22.5 | (336) | 8.1 | (103) | 32.0 | (167) | 21.7 | (54) | * | (11) | * | (1) | * | (0) | * | (0) |
| 20-24 | 40.0 | (733) | 11.4 | (58) | 44.0 | (265) | 39.7 | (240) | 44.2 | (140) | * | (23) | * | (6) | * | (1) |
| 25-29 | 57.8 | (873) | 13.5 | (41) | 54.6 | (142) | 64.0 | (276) | 68.7 | (226) | 56.6 | (108) | 39.3 | (59) | * | (21) |
| 30-34 | 66.4 | (805) | 21.9 | (26) | 43.9 | (71) | 79.0 | (194) | 82.6 | (216) | 66.9 | (134) | 53.1 | (74) | 39.4 | (90) |
| 35-39 | 66.6 | (529) | * | (10) | 61.8 | (29) | 74.8 | (115) | 85.0 | (124) | 76.4 | (86) | 63.3 | (55) | 37.9 | (110) |
| 40-44 | 55.5 | (383) | * | (14) | 24.2 | (25) | 67.9 | (59) | 79.1 | (65) | 74.4 | (66) | 60.8 | (39) | 37.0 | (115) |

* Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados - *The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

de hacer notar que una de cada 10 mujeres de 15-19 años usa anticonceptivos (en su mayoría temporales) porque no quieren tener más hijos y que para todas las usuarias, a partir de los 35 años es más importante el uso por razones de salud que para el espaciamiento de los embarazos.

El uso para espaciar o posponer se incrementa con el nivel educativo, al grado que a partir del grupo con 7-9 años de escolaridad, la proporción que usa para este fin (35.2 por ciento) duplica a la respectiva proporción entre las mujeres sin educación formal (17.9 por ciento) y llega al nivel del 44.5 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad.

En la parte inferior de la Tabla 4.10 se observa que el uso de anticonceptivos para limitar el número de embarazos se incrementa con el número de hijos y que el uso para espaciar los embarazos solo presenta proporciones significativas en los grupos de mujeres con un máximo de dos hijos (entre 34.1 y 79.8 por ciento). Para las que tienen 3 ó más hijos, el uso por razones de salud adquiere similar o mayor importancia que el espaciamiento o la posposición de los embarazos.

Del total de mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad que no estaban embarazadas a la fecha de la entrevista (Tabla 4.11), el 60.2 por ciento estaba usando anticonceptivos. Entre ellas la esterilización femenina es el método más utilizado (35.5 por ciento).

El uso de anticonceptivos desciende a 43 por ciento entre las mujeres que en el momento de la entrevista reportaron desear un embarazo. Prácticamente solo una de cada dos mujeres que desean posponer o espaciar los embarazos y 7 de cada 10 que reportaron ya no desear más hijos, están usando actualmente. Por el contrario puede observarse que el 27 por ciento de las que desean embarazo actualmente y el 3.4 por ciento de las que desean en el futuro, ya están esterilizadas.

### 4.4 Comparación de la Prevalencia Actual con Encuestas Anteriores y Entre Países de la Región Centroamericana

El análisis de las tendencias de la prevalencia del uso de anticonceptivos en El Salvador se realiza comparando los hallazgos de FESAL-93 con los resultados de las encuestas realizadas en el país en los años 1975, 1978, 1985 y 1988 (Tabla 4.12). La prevalencia de uso de anticonceptivos tuvo un incremento anual promedio de 4.3 puntos porcentuales entre 1975 y 1978. Entre 1978 y 1985 el incremento anual promedio descendió a 1.7 puntos porcentuales. Entre 1985 y 1988 se observó el menor incremento

twice that of the proportion among women with no formal education (17.9 percent), and reaches a level of 44.5 percent among those with 10 or more years of schooling.

In the lower part of Table 4.10, it is observed that the use of contraceptives to limit the number of pregnancies increases with the number of children and that use for spacing the pregnancies is only significant for the groups of women with less than 3 children (between 34.1 and 79.8 percent). For women that have 3 or more children, the use for health reasons takes on similar or greater importance than for spacing or postponement of pregnancies.

Of all women married or in a union, 15-44 years old, who were not pregnant at the interview time (Table 4.11), 60.2 percent were using contraceptives. Among them, female sterilization was the most utilized method (35.5 percent).

Contraceptive use was 43 percent among women who at the interview time reported wanting to get pregnant. Only one of two women who wish to postpone or to space pregnancies, and 7 out of 10 who reported not wishing more children, are using them at present. On the other hand, it can be observed that 27 percent of those wanting a pregnancy at the time of the interview, and 3.4 percent of those wanting one later, are already sterilized.

### 4.4 Comparison of Current Prevalence with Previous Surveys and Among Central American Countries

An analysis of trends in the prevalence of use of contraceptives in El Salvador is made by comparing the findings of FESAL-93 with the results of surveys conducted in the country in the years 1975, 1978, 1985, and 1988 (Table 4.12). The prevalence of contraceptive use had an average annual increment of 4.3 percentage points between 1975 and 1978. Between 1978 and 1985, the average annual increment decreased to 1.7 percentage points. Between 1985 and 1988, the smallest increment (0.3 percentage points per year) was observed, but between 1988 and 1993 the increment rose again, reaching 1.2 percentage points per year. The increase observed up to 1985 is mainly associated with the use of female sterilization; on the other hand, after 1988 it is mainly associated with the use of temporary methods (Figure 4.3).

The prevalence in the use of contraceptive methods in El Salvador increased from 47.1 percent in 1988 to 53.3 percent in 1993. As shown in Table 4.13, the use of permanent methods went from 30.2 to 31.9 percent and the use of temporary methods went from 16.9 to 21.4 percent.

**Tabla - *Table* 4.10**

**Razón para Usar Anticonceptivos, por Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos**
***Reason for Using Contraceptives, by Selected Characteristics: Women in Union 15 - 44 Years of Age that Use Contraceptives***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Razón para Usar - *Reason for Using*: No Quiere más Hijos *Wants No* more Children | Espaciar o Posponer Embarazo *Spacing or postponing pregnancy* | Por Razones de Salud *Health Reason* | Otras Razones *Other Reason* | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 57.5 | 28.9 | 11.0 | 2.5 | 100.0 | (1978) |
| Método que Usa * *Method Used* * | | | | | | |
| Esterilización Femenina - *Female Sterilization* | 78.8 | 1.2 | 16.4 | 3.5 | 100.0 | (1157) |
| Orales - *Oral Contraceptives* | 28.0 | 69.1 | 2.1 | 0.8 | 100.0 | (341) |
| Inyección - *Injection* | 17.4 | 78.9 | 3.7 | 0.0 | 100.0 | (129) |
| Ritmo/Billings - *Rhythm / Billings Method* | 30.1 | 66.9 | 2.3 | 0.7 | 100.0 | (106) |
| Condón - *Condom* | 31.4 | 59.1 | 4.3 | 5.4 | 100.0 | (82) |
| DIU - *IUD* | 17.4 | 77.2 | 5.4 | 0.0 | 100.0 | (76) |
| Retiro - *Withdrawal* | 30.7 | 65.9 | 2.3 | 1.1 | 100.0 | (71) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 54.6 | 33.0 | 9.3 | 3.1 | 100.0 | (673) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 55.4 | 30.2 | 12.0 | 2.4 | 100.0 | (589) |
| Rural | 62.3 | 23.6 | 11.9 | 2.1 | 100.0 | (716) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | |
| 15-19 | 10.4 | 84.9 | 4.7 | 0.0 | 100.0 | (83) |
| 20-24 | 29.4 | 66.7 | 3.1 | 0.8 | 100.0 | (302) |
| 25-29 | 50.4 | 38.1 | 8.5 | 3.0 | 100.0 | (506) |
| 30-34 | 66.2 | 16.6 | 13.8 | 3.5 | 100.0 | (523) |
| 35-39 | 75.7 | 7.0 | 14.7 | 2.6 | 100.0 | (352) |
| 40-44 | 76.8 | 3.8 | 16.7 | 2.7 | 100.0 | (212) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 67.4 | 17.9 | 11.9 | 2.8 | 100.0 | (366) |
| 1-3 | 64.0 | 18.8 | 15.3 | 1.9 | 100.0 | (399) |
| 4-6 | 58.1 | 27.3 | 10.3 | 4.2 | 100.0 | (478) |
| 7-9 | 54.2 | 35.2 | 8.7 | 1.8 | 100.0 | (334) |
| 10 ó más - *10 or more* | 44.8 | 44.5 | 8.8 | 1.8 | 100.0 | (401) |
| Número de Hijos Vivos *Number of Living Children* | | | | | | |
| 0 | 0.0 | 52.8 | 30.6 | 16.7 | 100.0 | (26) |
| 1 | 13.0 | 79.8 | 5.6 | 1.6 | 100.0 | (310) |
| 2 | 51.6 | 34.1 | 11.8 | 2.5 | 100.0 | (563) |
| 3 | 71.9 | 12.5 | 12.1 | 3.5 | 100.0 | (549) |
| 4 | 79.0 | 9.1 | 10.4 | 1.5 | 100.0 | (276) |
| 5 | 73.0 | 10.5 | 16.5 | 0.0 | 100.0 | (124) |
| 6 ó más - *6 or more* | 82.8 | 6.7 | 8.0 | 2.5 | 100.0 | (130) |

* No incluye 14 casos de Esterilización Masculina, 1 de Norplant y 1 de Vaginales
* *Excludes 14 cases of Vasectomy, 1 of Norplant, and 1 of Vaginal Methods*

**Tabla - *Table* 4.11**

**Uso Actual de Anticonceptivos, según Método, por Deseo de Embarazo: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que no están Embarazadas**
***Current Use of Contraceptives According to Method, by Desire for Pregnancy: Non-pregnant Women in Union 15-44 Years of Age***

| Uso Actual y Método *Current Use and Method* | Total | Deseo de Embarazo - *Desire for Pregnancy* | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Desea Actualmente *Currently Desires Pregnancy* | Desea Posponer o Espaciarlos *Wishes to Postponer or Space Pregnancies* | No Desea Más *Wants No More* |
| Usa Actualmente *Currently Using* | 60.2 | 43.0 | 49.3 | 71.4 |
| Esterilización Femenina - *Female Sterilization* | 35.5 | 27.0 | 3.4 | 55.4 |
| Orales - *Oral Contraceptives* | 9.8 | 4.8 | 19.5 | 6.3 |
| Inyección - *Injection* | 4.1 | 2.5 | 8.8 | 2.0 |
| Ritmo/Billings - *Rhythm / Billings Method* | 3.4 | 2.8 | 5.1 | 2.6 |
| Condón - *Condom* | 2.4 | 2.0 | 3.9 | 1.6 |
| DIU - *IUD* | 2.3 | 1.9 | 5.0 | 1.0 |
| Retiro - *Withdrawal* | 2.2 | 1.7 | 3.5 | 1.7 |
| Otros * - *Other* * | 0.5 | 0.3 | 0.2 | 0.8 |
| No Usa Actualmente *Not Currently Using* | 39.8 | 57.0 | 50.7 | 28.6 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (3250) | (571) | (929) | (1750) |

* Incluye Esterilización Masculina, Métodos Vaginales y Norplant - *Includes Vasectomy, Vaginal Methods and Norplant.*

Tabla - *Table* 4.12

**Tendencias de la Prevalencia del Uso de Métodos Anticonceptivos en El Salvador:**
**Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad**
**Encuestas de 1975, 1978, 1985, 1988 y 1993**
***Trends in the Prevalence of Contraceptive Use in El Salvador:***
***Women in Union 15-44 Years of Age***
***Survey in 1975, 1978, 1985, 1988 and 1993***

| Uso y Método<br>*Use and Method* | Encuestas - *Surveys* | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1975 | 1978 | 1985 | 1988 | 1993 |
| Usando<br>*Using* | 21.6 | 34.4 | 46.3 | 47.1 | 53.3 |
| Esterilización Femenina - *Female Sterilization* | 9.7 | 18.0 | 30.8 | 29.6 | 31.5 |
| Orales - *Oral Contraceptives* | 7.3 | 8.7 | 6.8 | 7.6 | 8.7 |
| Inyección - *Injection* | - - | - - | - - | 0.9 | 3.6 |
| Ritmo/Billings - *Rhythm / Billings Method* | - - | - - | - - | 2.4 | 3.0 |
| Condón - *Condom* | 0.6 | 1.5 | 1.2 | 2.4 | 2.1 |
| DIU - *IUD* | 2.0 | 3.3 | 3.3 | 2.0 | 2.1 |
| Retiro - *Withdrawal* | - - | - - | - - | 1.0 | 2.0 |
| Otro - *Other* | 2.0 | 2.9 | 4.2 | 1.0 | 0.4 |
| No Usando<br>*Not Using* | 78.4 | 65.6 | 53.7 | 52.9 | 46.7 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* | (1349) | (1476) | (2884) | (2276) | (3659) |

FUENTE - *SOURCE :* Asociación Demográfica Salvadoreña y Centers for Disease Control, 1989.

(0.3 puntos porcentuales por año), pero entre 1988 y 1993 el incremento vuelve a ascender llegando a 1.2 puntos porcentuales por año. El aumento observado hasta 1985 se asocia principalmente al uso de la esterilización femenina, en cambio a partir de 1988, principalmente a los métodos temporales (Gráfica 4.3).

La prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos en El Salvador ascendió de 47.1 por ciento en 1988 a 53.3 por ciento en 1993. Como se muestra en la Tabla 4.13, el uso de los métodos permanentes pasó de 30.2 a 31.9 por ciento y el de métodos temporales de 16.9 a 21.4 por ciento.

En estos últimos 5 años, el total de uso no varió significativamente en las áreas urbanas, pero en el área rural ascendió de 34.2 por ciento en 1988 a 42.8 por ciento en 1993. Como se muestra en la Gráfica 4.4 el uso de los métodos permanentes descendió entre 1 y 2 puntos porcentuales en las áreas urbanas, pero se incrementó 4 puntos en el área rural. El incremento del uso de los métodos temporales varió de 2.3 puntos porcentuales en el resto urbano a 4.6 puntos porcentuales en el área rural.

Según el nivel educativo, el mayor incremento en el uso de anticonceptivos se dio entre las mujeres sin educación formal, pasando de 33.6 por ciento en 1988 a 43.4 por ciento en 1993. Atendiendo a la edad actual se observa que los grupos etáreos que presentaron los menores incrementos son las de 20-24 y las de 40-44 años. El grupo en el cual se dio el mayor incremento es el de 30-34 años (9.1 puntos porcentuales).

El incremento del uso de anticonceptivos fue mayor entre las mujeres con uno o con 3 hijos vivos al momento de la entrevista (8.9 y 9.3 puntos porcentuales, respectivamente). Entre las primeras el incremento prácticamente está determinado por el uso de métodos temporales, pero entre las segundas el incremento de la esterilización es similar al de los temporales. Otro grupo que presenta un incremento importante es el de las mujeres que tienen 5 hijos vivos, el cual básicamente obedece al uso de la esterilización femenina.

Para tener una perspectiva regional, en la Tabla 4.14 se compara el uso de anticonceptivos por país, de acuerdo con los datos disponibles de la encuesta más reciente en cada uno de ellos. Como puede observarse, la prevalencia de Costa Rica (74.8 por ciento) es 21.5 puntos porcentuales más alta que la de El Salvador (53.3 por ciento). Con relación al resto de países, El Salvador tiene una prevalencia mayor que Nicaragua de 4.6 puntos porcentuales, 6.6 más que Belice y Honduras y 30.1 más que Guatemala.

In the last five years, the total use change much in the urban areas, but in the rural areas it increased from 34.2 percent in 1988 to 42.8 percent in 1993. As is shown in the Figure 4.4 the use of permanent methods decreased between 1 and 2 percentage points in the urban areas, but increased 4 points in the rural areas. The increment in the use of temporary methods varied from 2.3 percentage points in other urban areas to 4.6 percentage points in the rural areas.

Considering educational level, the largest increment in the use of contraceptives took place among women with no formal education, going from 33.6 percent in 1988 to 43.4 percent in 1993. In relation to age, it is observed that the age groups with the smallest increments are the 20-24 and 40-44 groups. The age group with the largest increment is the 30-34 group (9.1 percentage points).

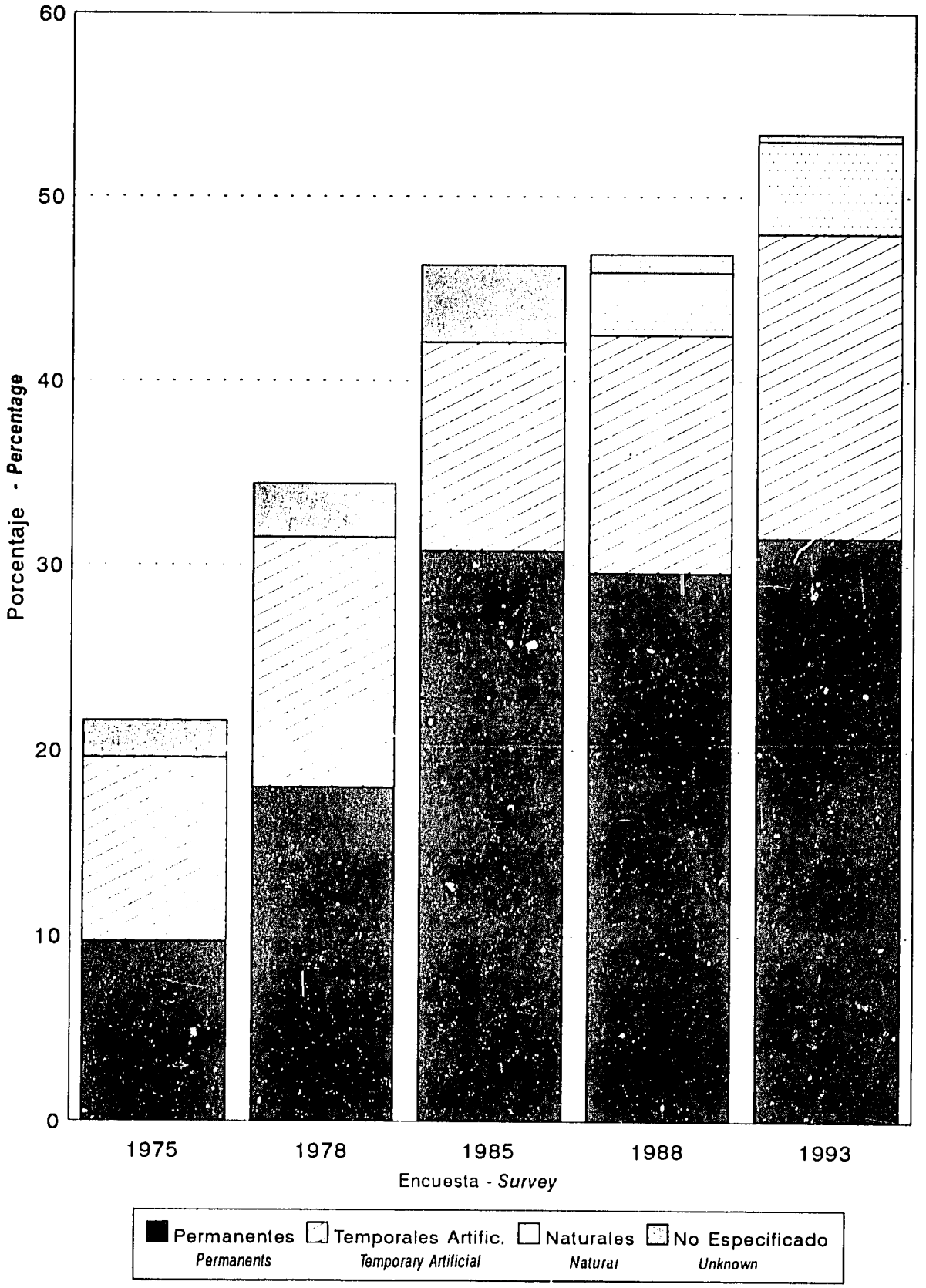
The increase in the use of contraceptives was greater among women with 1 or 3 living children at the time of the interview (8.9 and 9.3 percentage points, respectively). Among the former ones, the increment is essentially determined by the use of temporary methods, but among the latter ones the increment for sterilization is similar to that for temporary methods. Another group that shows an important increment is that of women having 5 living children, an increment that is essentially due to female sterilization.

In order to obtain a regional perspective, in Table 4.14 a comparison is made of the use of contraceptives by country, using data from the most recent survey for each country. As can be observed, the prevalence in Costa Rica (74.8 percent) is 21.5 percentage points higher than that of El Salvador (53.3 percent). In regard to other countries, El Salvador has a prevalence that is greater than Nicaragua by 4.6 percentage points, 6.6 points more than Belize and Honduras, and 30.1 points more than Guatemala.

Among the methods with a high prevalence, female sterilization stands out with its use varying between 31.5 percent in El Salvador and 10.4 percent in Guatemala, being the method most widely use in all of Central America. The pills or oral methods always appear in second place in importance, varying from 18.1 percent in Costa Rica to 3.4 percent in Guatemala. It is pertinent to point out that the country where condoms have the highest prevalence (16 percent) is Costa Rica.

Gráfica - *Figure* 4.3

Tendencias en la Prevalencia de Anticonceptivos según Tipo de Método
Encuestas 1975 - 1993
*Trends in Prevalence of Contraception by Type of Method*
***Surveys 1975 - 1993***



Gráfica - *Figure* 4.4

Prevalencia de Anticonceptivos según Tipo de Método
por Area de Residencia y Año
*Prevalence of Contraceptives According to Type of Method*
*by Residential Area and Year*

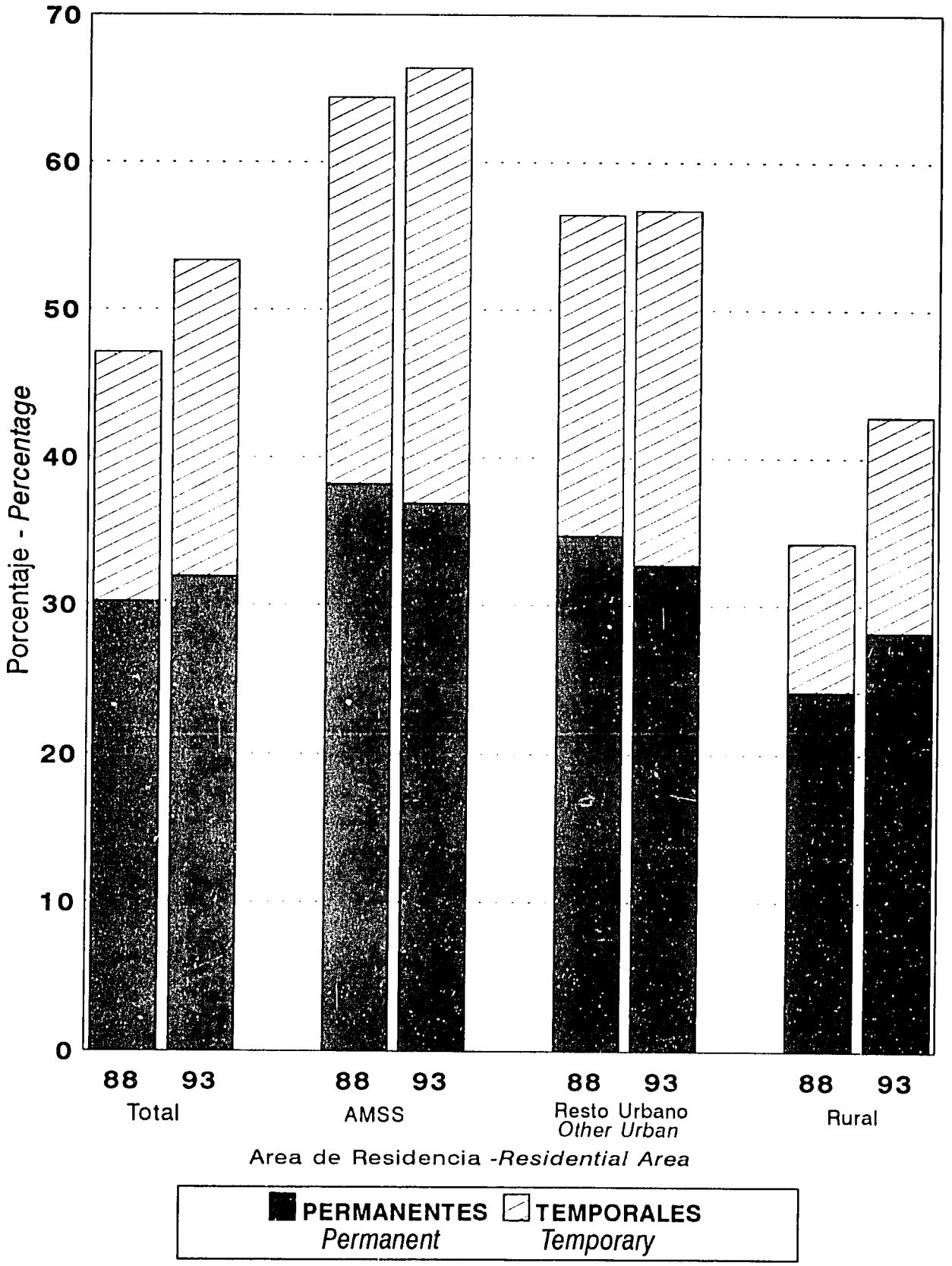


Tabla - *Table* 4.13

**Uso de Anticonceptivos, por Tipo de Método, Año y Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/ Unidas de 15-44 Años de Edad Encuestas FESAL-88 y FESAL-93**
***Use of Contraceptives, by Type of Method, Year and Selected Characteristics: Women in Union 15-44 Years of Age FESAL-88 and FESAL-93 Surveys***

| Caracteristicas Seleccionadas *Selected Characteristics* | Total | | | | Tipo de Método y Año - *Type of Method and Year* | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Permanentes *Permanent* | | Temporales *Temporary* | |
| | 1988 | | 1993 | | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 |
| Total | 47.1 | (2276) | 53.3 | (3659) | 30.2 | 31.9 | 16.9 | 21.4 |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | |
| AMSS | 64.4 | (534) | 66.4 | (1005) | 38.2 | 36.9 | 26.2 | 29.5 |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 56.4 | (669) | 56.7 | (1015) | 34.7 | 32.7 | 21.7 | 24.0 |
| Rural | 34.2 | (1073) | 42.8 | (1639) | 24.2 | 28.2 | 10.0 | 14.6 |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 33.6 | (567) | 43.4 | (836) | 27.0 | 32.4 | 6.6 | 11.0 |
| 1-3 | 43.9 | (548) | 47.2 | (828) | 33.8 | 34.7 | 10.1 | 12.5 |
| 4-6 | 50.9 | (573) | 54.6 | (853) | 33.9 | 34.1 | 17.0 | 20.5 |
| 7-9 | 54.5 | (285) | 59.5 | (551) | 29.0 | 30.7 | 25.5 | 28.8 |
| 10 ó más - *10 or more* | 64.8 | (303) | 67.5 | (591) | 23.9 | 25.2 | 40.9 | 42.3 |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | | |
| 15-19 | 17.1 | (227) | 22.5 | (336) | 1.9 | 0.4 | 15.2 | 22.1 |
| 20-24 | 36.6 | (476) | 40.0 | (733) | 8.8 | 8.9 | 27.8 | 31.1 |
| 25-29 | 51.1 | (539) | 57.8 | (873) | 31.1 | 29.6 | 20.0 | 28.2 |
| 30-34 | 57.3 | (485) | 66.4 | (805) | 43.0 | 46.0 | 14.3 | 20.4 |
| 35-39 | 59.4 | (322) | 66.6 | (529) | 48.4 | 54.2 | 11.0 | 12.4 |
| 40-44 | 53.2 | (227) | 55.5 | (383) | 48.5 | 50.0 | 4.7 | 5.5 |
| Número de Hijos Vivos *Number of Living Children* | | | | | | | | |
| 0 | 10.0 | (169) | 10.4 | (252) | 0.5 | 2.0 | 9.5 | 8.4 |
| 1 | 34.1 | (405) | 43.0 | (699) | 3.0 | 4.7 | 31.1 | 38.3 |
| 2 | 54.3 | (524) | 59.6 | (938) | 28.5 | 30.9 | 25.8 | 28.7 |
| 3 | 62.1 | (504) | 71.4 | (782) | 51.9 | 56.7 | 10.2 | 14.7 |
| 4 | 60.5 | (292) | 66.9 | (418) | 51.4 | 55.3 | 9.1 | 11.6 |
| 5 | 47.4 | (167) | 54.7 | (233) | 36.8 | 42.8 | 10.6 | 11.9 |
| 6 ó más - *6 or more* | 34.0 | (215) | 37.6 | (337) | 28.1 | 27.4 | 5.9 | 10.2 |

Nota: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

**Tabla - *Table* 4.14**

**Comparación de la Prevalencia del Uso de Anticonceptivos en los Países de Centroamérica: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad**
***Comparison of the Prevalence of Contraceptive Use in the Countries of Central America: Women in Union 15-44 Years of Age***

| Uso y Método *Use and Method* | P a i s - *Country* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Costa Rica _1/ 1993 | El Salvador 1993 | Nicaragua * _2/ 1992-93 | Honduras_3/ 1991/92 | Belice _4/ 1991 | Guatemala_4/ 1987 |
| Usando *Using* | 74.8 | 53.3 | 48.7 | 46.7 | 46.7 | 23.2 |
| Esterilización Femenina - *Female Sterilization* | 19.5 | 31.5 | 18.5 | 15.6 | 18.5 | 10.4 |
| Orales - *Oral Contraceptives* | 18.1 | 8.7 | 12.9 | 10.1 | 14.9 | 4.0 |
| DIU - *IUD* | 8.8 | 2.1 | 9.3 | 5.1 | 1.9 | 1.8 |
| Condón - *Condom* | 16.0 | 2.1 | 2.6 | 2.9 | 1.9 | 1.1 |
| Inyección - *Injection* | 0.9 | 3.6 | 1.2 | 0.5 | 4.3 | 0.5 |
| Ritmo/Billings - *Rhythm / Billings Method* | 6.8 | 3.0 | 2.6 | 6.7 | 2.5 | 2.8 |
| Otros Métodos ** - *Other Methods* ** | 4.8 | 2.4 | 1.5 | 5.6 | 2.4 | 2.6 |
| No Usando *Not Using* | 25.2 | 46.7 | 51.3 | 53.3 | 53.3 | 76.8 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No of Cases (Unweighted)* | (2185) | (3659) | (4875) | (***) | (1790) | (3377) |

* Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años de Edad - *Women in Union 15-49 Years of Age.*

** Incluye Retiro, Esterilización Masculina, Norplant y Vaginales - *Includes Withdrawal, Vasectomy, Norplant, and Vaginal Methods.*

*** No disponible - *Unavailable*

FUENTE - *SOURCE.*
_1/ Caja Costarricense del Seguro Social, 1993.
_2/ Pro-Familia y CDC, 1993.
_3/ Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1993.
_4/ Robey, Rutstein y Morris, 1992.

Entre los métodos de mayor prevalencia se destaca la esterilización femenina con un uso que varía entre el 31.5 por ciento en El Salvador y 10.4 por ciento en Guatemala, siendo el método más usado en toda la región de Centro América. Las píldoras u orales siempre se ubican en el segundo lugar en importancia, variando del 18.1 por ciento en Costa Rica a 3.4 por ciento en Guatemala. Cabe señalar que el país donde el condón adquiere la prevalencia más alta (16 por ciento), es en Costa Rica.

### 4.5 Fuente de Obtención del Método

En la presente sección, el concepto "fuente" está referido a la distribución porcentual de las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad que usan anticonceptivos, de acuerdo al lugar de obtención del servicio de anticoncepción. El concepto "cobertura" está referido a la proporción o porcentaje del total de mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad que obtiene el servicio de anticoncepción en una fuente determinada. Por tanto, en el denominador para estimar la distribución por fuente se incluyen solo las usuarias, pero para estimar la cobertura se incluyen también las no usuarias.

Como se muestra en la Tabla 4.15, en El Salvador las tres fuentes más importantes para la obtención de métodos anticonceptivos son las principales instituciones responsables del Programa Nacional de Planificación Familiar: el MSPAS (48.9 por ciento), la ADS (15.3 por ciento) y el ISSS (14.5 por ciento). El MSPAS se mantiene como la fuente predominante, independientemente del área de residencia. En general se puede mencionar que el ISSS y las farmacias son fuentes importantes en las áreas urbanas y la ADS en el área rural (Gráfica 4.5).

Según la regionalización de salud, el MSPAS se ubica como la primera fuente indistintamente de la región, variando del 67.1 por ciento en la región Paracentral a 38.2 en la Metropolitana (Tabla 4.16). La ADS (incluyendo clínicas y el programa con base en la comunidad) se ubica como la segunda fuente, a excepción de la Región Metropolitana, donde ésta posición corresponde al ISSS. Los establecimientos del ISSS como fuente de anticonceptivos varían del 23.2 por ciento en la región Metropolitana a 2.7 en la Paracentral. Las farmacias y la medicina privada adquieren sus mayores porcentajes en las regiones Central y Metropolitana con alrededor del 12 y 5 por ciento, respectivamente, para ambas regiones.

La comparación entre 1988 y 1993 permite observar que el MSPAS como fuente de obtención de métodos anticonceptivos, ha descendido 8 puntos porcentuales a nivel nacional en los últimos 5 años, siendo más

### 4.5 Source for Contraceptive Methods

In this section, the term "source" refers to the percent distribution of women in union aged 15-44 currently using contraception, according to the place that they obtain contraceptive services. The term "coverage" refers to the proportion or percentage of women in union aged 15-44 that obtain contraceptive services from a determined source. As such, the denominator for estimating the distribution of sources is only users, whereas non-users are also included for the estimation of coverage.

As is shown in Table 4.15, in El Salvador the three most important sources for obtaining contraceptive methods are the main institutions responsible for the National Family Planning Program: MSPAS (48.9 percent), ADS (15.3 percent), and ISSS (14.5 percent). MSPAS remains the main source, independently of the area of residence. In general, it can be mentioned that ISSS and the pharmacies are important sources in the urban areas and ADS in the rural ones (Figure 4.5).

In relation to the health regions, MSPAS is the main source regardless of the region, varying from 67.1 percent in the Paracentral region to 38.2 in the Metropolitan region (Table 4.16). ADS (including clinics and community-based programs) is the second source with the exception of the Metropolitan Region, where this place is taken by ISSS. The ISSS establishments as contraceptive sources vary from 23.2 percent in the Metropolitan region to 2.7 in the Paracentral region. Pharmacies and private practices take on their largest percentages in the Central and Metropolitan regions with about 12 and 5 percent, respectively, for both regions.

The comparison between 1988 and 1993 allows one to observe that MSPAS, as a source for obtaining contraceptive methods, has on the national level decreased its share of all users by 8 percentage points in the last 5 years, this being more evident in other urban areas, where the decrease in share of users is 12.4 percentage points (Table 4.17). ADS (Profamilia) has increased its share of users in the three areas of residence, showing its larger increment in AMSS (4.2 percentage points). ISSS shows increments in other urban areas and the rural areas of 5.3 and 3.1 percentage points, respectively, and it stays more or less constant in AMSS. The pharmacy as a source has increased by 3.8 percentage points in AMSS.

If overall contraceptive prevalence does not change in a period (as was basically the case between 1985 and 1988), then changes in the percent of users obtaining methods from a particular source are directly to changes in the percent of all married women served by that

Tabla - *Table* 4.15

**Fuente de Anticonceptivos, por Area de Residencia:**
**Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos**
***Source of Contraception, by Residential Area:***
***Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives***

| Fuente *Source* | Total | Area de Residencia - *Residential Area* | | |
|---|---|---|---|---|
| | | AMSS | Resto Urbano *Other Urban* | Rural |
| MSPAS | 48.9 | 36.4 | 48.6 | 61.6 |
| ADS (Clínica) - *ADS (Clinic)* | 12.8 | 12.1 | 10.8 | 15.0 |
| ADS (Puesto) - *ADS (Post)* | 2.5 | 0.7 | 1.7 | 5.0 |
| ISSS | 14.5 | 22.4 | 15.7 | 5.8 |
| Farmacia - *Pharmacy* | 9.3 | 13.4 | 10.0 | 4.7 |
| Clínica / Médico Privado - *Private Clinic / Doctor* | 4.2 | 7.2 | 4.1 | 1.4 |
| La Pareja/El Cónyuge - *Partner / Husband* | 3.8 | 3.0 | 5.1 | 3.5 |
| Escuela - *School* | 1.0 | 0.7 | 1.0 | 1.2 |
| Amigos/Vecinos/Parientes - *Friends/Neighbors/Relatives* | 0.4 | 1.1 | 0.1 | 0.0 |
| Iglesia - *Church* | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 |
| Partera - *Midwife* | 0.2 | 0.0 | 0.3 | 0.2 |
| Mercado - *Market* | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.1 |
| Otras - *Other* | 1.6 | 1.9 | 1.7 | 1.1 |
| No Sabe - *Don't Know* | 0.3 | 0.7 | 0.3 | 0.0 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (1978) | (673) | (589) | (716) |

Tabla - *Table* 4.16

**Fuente de Anticonceptivos, por Región de Salud:**
**Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos**
***Source of Contraception, by Health Region:***
***Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives***

| Fuente *Source* | Total | Región de Salud - *Health Region* | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Occidental | Central | Metropolitana | Paracentral | Oriental |
| MSPAS | 48.9 | 58.2 | 44.8 | 38.2 | 67.1 | 55.5 |
| ADS (Clínica) - *ADS (Clinic)* | 12.8 | 12.7 | 14.8 | 12.4 | 8.9 | 14.0 |
| ADS (Puesto) - *ADS (Post)* | 2.5 | 2.2 | 2.9 | 0.8 | 8.4 | 3.3 |
| ISSS | 14.5 | 11.9 | 9.6 | 23.2 | 2.7 | 8.8 |
| Farmacia - *Pharmacy* | 9.3 | 7.1 | 11.6 | 11.9 | 4.0 | 7.3 |
| Clínica / Médico Privado - *Private Clinic / Doctor* | 4.2 | 2.2 | 5.2 | 5.4 | 3.6 | 3.5 |
| La Pareja/El Cónyuge - *Partner / Husband* | 3.8 | 3.2 | 4.7 | 3.4 | 4.0 | 4.8 |
| Escuela - *School* | 1.0 | 0.8 | 1.5 | 1.0 | 0.0 | 1.2 |
| Amigos/Vecinos/Parientes - *Friends/Neighbors/Relatives* | 0.4 | 0.0 | 1.2 | 0.7 | 0.0 | 0.0 |
| Iglesia - *Church* | 0.4 | 0.4 | 0.9 | 0.2 | 0.4 | 0.2 |
| Partera - *Midwife* | 0.2 | 0.6 | 0.0 | 0.0 | 0.4 | 0.0 |
| Mercado - *Market* | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.2 |
| Otras - *Other* | 1.6 | 0.6 | 2.9 | 2.0 | 0.4 | 1.2 |
| No Sabe - *Don't Know* | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 0.0 | 0.0 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (1978) | (426) | (281) | (751) | (189) | (331) |

evidente en el resto urbano, en donde el descenso es de 12.4 puntos porcentuales (Tabla 4.17). ADS (Pro-Familia) se ha incrementado como fuente en las tres áreas de residencia, presentando su mayor incremento en el AMSS (4.2 puntos porcentuales). El ISSS presenta incrementos en el resto urbano y el área rural de 5.3 y 3.1 puntos porcentuales, respectivamente y mas o menos se mantiene constante en el AMSS. La farmacia se ha incrementado en 3.8 puntos porcentuales en el AMSS.

Si la tasa de prevalencia del uso de métodos anticonceptivos se mantiene constante (prácticamente lo que sucedió entre 1985 y 1988), el indicador "fuente" tiene una relación directa con el indicador "cobertura", pero cuando se presenta un cambio en la prevalencia, esta relación se pierde. Los datos de la Tabla 4.17 mantienen como denominador el total de mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad que estaban usando en el período de la entrevista, en cambio los de la Tabla 4.18 también incluyen las no usuarias, lo que permite estimar la cobertura, multiplicando la prevalencia estimada a nivel nacional (53.3 por ciento), por el porcentaje de cada fuente, por ejemplo: para estimar la cobertura de usuarias de anticonceptivos del MSPAS para el año 1993, se multiplica 53.3 por 48.9 (que es el porcentaje que dicha institución adquiere como fuente) y el resultado se divide entre 100.

Relacionando los datos de ambas tablas se puede observar que en las áreas urbanas, el mínimo incremento de la prevalencia entre 1988 y 1993, corresponde a las fuentes distintas del MSPAS. En el área rural se observa lo contrario, ya que a pesar de que el MSPAS descendió como fuente 5.5 puntos porcentuales, incrementó su cobertura en 3.5 puntos porcentuales. Ello implica que en el área rural, 2 quintos del incremento de la prevalencia corresponden al incremento de la cobertura del MSPAS.

A nivel de país, solo el MSPAS presenta un descenso de su cobertura de 0.7 puntos porcentuales en los últimos 5 años, observándose su mayor descenso, en el resto urbano (6.8 puntos porcentuales).

El análisis de las 4 tablas anteriores es independiente de la gama de métodos que ofrezca cada fuente, mientras que en la Tabla 4.19 se enfoca la atención a cada uno de los métodos. Con respecto a la esterilización femenina, los datos indican que 2 de cada 3 mujeres que optaron por este método fueron operadas en el MSPAS. El ISSS y la ADS tuvieron una participación similar (16 por ciento). La primera fuente de orales es el MSPAS con 44.5 por ciento. El anticonceptivo inyectable es principalmente distribuido por las farmacias (39.8 por ciento) y la ADS (37.3 por ciento).

source, which is referred to as "coverage" by the source. When a change in the prevalence occurs, that relation is lost. The data from Table 4.17 have as a denominator the all women married or in a union of 15-44 years of age who were users at the interview time. On the other hand, the denominators for Table 4.18 also include the nonusers, which allows one to estimate the coverage from a source by multiplying the estimated prevalence at the national level (53.3 percent) by the percent of users supplied by that source. For example: to estimate the coverage for contraceptives users of MSPAS for 1993, one multiplies 53.3 by 48.9 (which is the percent that MSPAS has as a source), then the result is divided by 100.

Associating the data from both tables, it can be observed that in the urban areas, the minimum increment of the prevalence between 1988 and 1993 corresponds to sources other than MSPAS. In the rural areas, the opposite is observed; even though the MSPAS decreased its share of all users in rural areas by 5.5 percentage points, it increased its coverage of the rural population by 3.5 percentage points. This implies that in the rural areas, two fifths of the increase in prevalence is accounted for by MSPAS.

At the country level, only MSPAS shows a decline in its coverage of 0.7 percentage points in the last 5 years; the largest decline being observed in the other urban areas (6.8 percentage points).

The analysis in the 4 preceding tables gave information on source of all methods combined, whereas Table 4.19 focuses on the source of each of the methods. With respect to female sterilization, the data indicate that 2 out of 3 women who opted for this method were operated on in MSPAS. ISSS and ADS had similar participation levels (16 percent). The first source for orals is MSPAS, with 44.5 percent. The injectable contraceptive is mainly distributed by pharmacies (39.8 percent) and ADS (37.3 percent).

For the source of information or education on how to use the rhythm and Billings methods, the main reported source is the spouse (21.8 percent). For these methods, clinics or private doctors, MSPAS, and schools each have a similar participation as the information source, varying between 15 to 18 percent of all current users.

With respect to condoms, the principal source is from pharmacies, with 57 percent. MSPAS is the principal source for IUD's, with 45.7 percent, followed by ISSS with 30.4 percent of IUD users. As expected, for the withdrawal method, the principal source of information is the spouse or couple.

Tabla - *Table* 4.17

**Fuente de Anticonceptivos, por Area de Residencia y Año de Encuesta:**
**Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos**
**Encuestas FESAL-88 y FESAL-93**
***Source of Contraception, by Residential Area and Year of Survey:***
***Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives***
***FESAL-88 and FESAL-93 Surveys***

| Fuente *Source* | Total | | Area de Residencia - *Residential Area* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AMSS | | Resto Urbano *Other Urban* | | Rural | |
| | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 |
| MSPAS | 56.9 | 48.9 | 40.4 | 36.4 | 61.0 | 48.6 | 67.1 | 61.6 |
| ADS * | 12.6 | 15.3 | 8.6 | 12.8 | 9.3 | 12.5 | 18.9 | 20.0 |
| ISSS | 11.5 | 14.5 | 23.4 | 22.4 | 10.4 | 15.7 | 2.7 | 5.8 |
| Farmacia - *Pharmacy* | 8.2 | 9.3 | 9.6 | 13.4 | 10.4 | 10.0 | 5.1 | 4.7 |
| Clinica / Médico Privado - *Private Clinic / Doctor* | 4.3 | 4.2 | 9.3 | 7.2 | 2.4 | 4.1 | 1.7 | 1.4 |
| Otras ** - *Other* ** | 6.0 | 7.5 | 8.7 | 7.2 | 6.2 | 8.6 | 3.8 | 6.5 |
| No Sabe - *Don't Know* | 0.3 | 0.3 | 0.0 | 0.7 | 0.2 | 0.3 | 0.7 | 0.0 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (1085) | (1978) | (338) | (673) | (377) | (589) | (370) | (716) |

* Incluye las Clinicas y el Programa con Base en la Comunidad (Puestos).

* *Includes the Clinics and the Community-based Program (Posts).*

** Incluye La Pareja / El Cónyuge, Escuela, Amigos/Vecinos/Parientes, Iglesia, Partera y Mercado.

** *Includes Partner / Husband, School, Friends / Neighbors / Relatives, Church, Midwife and Market.*

Tabla - *Table* 4.18

Cobertura del Uso de Anticonceptivos, según Fuente, por Area de Residencia:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
Encuestas FESAL-88 y FESAL-93
*Coverage of Contraceptive Use According to Source, by Residential Area:*
*Women in Union 15-44 Years of Age*
*FESAL-88 and FESAL-93 Surveys*

| Fuente *Source* | Total | | Area de Residencia - *Residential Area* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AMSS | | Resto Urbano *Other Urban* | | Rural | |
| | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 |
| Usando *Using* | 47.1 | 53.3 | 64.4 | 66.4 | 56.4 | 56.7 | 34.2 | 42.8 |
| MSPAS | 26.8 | 26.1 | 26.0 | 24.2 | 34.4 | 27.6 | 22.9 | 26.4 |
| ADS * | 5.9 | 8.1 | 5.5 | 8.5 | 5.2 | 7.1 | 6.5 | 8.6 |
| ISSS | 5.4 | 7.7 | 15.1 | 14.9 | 5.9 | 8.9 | 0.9 | 2.5 |
| Farmacia - *Pharmacy* | 3.9 | 5.0 | 6.2 | 8.9 | 5.9 | 5.7 | 1.7 | 2.0 |
| Clínica/Médico Privado - *Private Clinic/Doctor* | 2.0 | 2.2 | 6.0 | 4.8 | 1.4 | 2.3 | 0.6 | 0.6 |
| Otras ** - *Other* ** | 2.8 | 4.0 | 5.6 | 4.8 | 3.5 | 4.9 | 1.3 | 2.8 |
| No Sabe - *Don't Know* | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 0.5 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.0 |
| No Usando *Not Using* | 52.9 | 46.7 | 35.6 | 33.6 | 43.6 | 43.3 | 65.8 | 57.2 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (2276) | (3659) | (534) | (1005) | (669) | (1015) | (1073) | (1639) |

* Incluye las Clínicas y el Programa con Base en la Comunidad (Puestos).
* *Includes the Clinics and the Community-based Program (Posts).*

** Incluye La pareja / El Cónyuge, Escuela, Amigos/Vecinos/ Parientes, Iglesia, Partera y Mercado.
** *Includes Partner /Husband, School, Friends / Neighbors/Relatives, Church, Midwife and Market.*

**Tabla - *Table* 4.19**

**Fuente de Anticonceptivos, por Método:**
**Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos**
***Source of Contraception, by Method:***
***Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives***

| Fuente *Source* | Total | Método - *Method*: Esterilización Femenina *Female Sterilization* | Orales *Oral Contraceptives* | Inyección *Injection* | Ritmo/ Billings *Rhythm/ Billings Method* | Condón *Condom* | DIU *IUD* | Retiro *Withdrawal* | Otros *Other* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MSPAS | 49.3 | 64.3 | 44.5 | 4.3 | 15.8 | 15.1 | 45.7 | 3.4 | * |
| ADS (Clinica) - *ADS (Clinic)* | 12.8 | 16.0 | 3.9 | 14.9 | 6.0 | 1.1 | 16.3 | 3.4 | * |
| ADS (Puesto) - *ADS (Post)* | 2.5 | NA | 5.9 | 22.4 | 0.0 | 1.1 | 0.0 | 0.0 | * |
| ISSS | 14.5 | 15.7 | 13.1 | 11.8 | 3.8 | 17.2 | 30.4 | 1.1 | * |
| Farmacia - *Pharmacy* | 9.3 | NA | 26.7 | 39.8 | NA | 57.0 | 0.0 | 0.0 | * |
| Clinica/Médico Privado - *Private Clinic/Doctor* | 4.2 | 3.6 | 2.1 | 6.2 | 18.0 | 1.1 | 7.6 | 1.1 | * |
| La Pareja/El Cónyuge - *Partner / Husband* | 3.8 | NA | NA | NA | 21.8 | NA | NA | 70.5 | * |
| Escuela - *School* | 1.0 | NA | NA | NA | 15.0 | NA | NA | 3.4 | * |
| Amigos/Vecinos/Parientes - *Friends/Neighbors/Relatives* | 0.4 | NA | NA | NA | 3.0 | NA | NA | 6.8 | * |
| Iglesia - *Church* | 0.4 | NA | 0.0 | 0.0 | 6.0 | 0.0 | NA | 1.1 | * |
| Partera - *Midwife* | 0.2 | NA | 0.5 | 0.6 | 0.0 | 1.1 | NA | 0.0 | * |
| Mercado - *Market* | 0.1 | NA | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | NA | 0.0 | * |
| Otras - *Other* | 1.6 | 0.4 | 2.8 | 0.0 | 10.5 | 1.1 | 0.0 | 6.8 | * |
| No Sabe - *Don't Know* | 0.3 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5.4 | 0.0 | 2.3 | * |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (1978) | (1157) | (341) | (129) | (106) | (82) | (76) | (71) | (16) |

* Menos de 25 casos - *Less than 25 Cases.*

NA: No aplica - *Not applicable.*

Para la información o educación sobre el uso del método del ritmo o el de Billings, la principal fuente es el cónyuge (21.8 por ciento). Para estos métodos, la clínica o médico privado, el MSPAS y "la escuela" tienen una participación similar que varía entre 15 y 18 por ciento.

Con respecto a los condones, la principal fuente la constituyen las farmacias con el 57 por ciento. El MSPAS se ubica en el primer lugar de obtención del DIU con el 45.7 por ciento y el ISSS en el segundo lugar con el 30.4 por ciento. Como era de esperar, para el método del retiro la principal fuente de información sobre su uso es el mismo cónyuge.

Comparando los resultados de 1988 y 1993 en cuanto a la fuente de obtención de los métodos seleccionados, en la Tabla 4.20 se observa que los establecimientos del MSPAS se mantienen como la primera fuente de los métodos esterilización femenina, orales y DIU, a pesar de haber descendido 4.2 puntos porcentuales para el primero de estos tres métodos, 6.5 para el segundo y 25.8 para el tercero.

Las farmacias se mantienen como la primera fuente de condones con un 57 por ciento y como la segunda de orales con 26.7 por ciento. Los incrementos de la farmacia como fuente de estos métodos son de 3.1 puntos porcentuales para condones y 4.7 para orales.

La ADS (Pro-Familia) presenta incrementos para esterilización femenina, los condones y el DIU, pero desciende como fuente de orales. El ISSS presenta incrementos como fuente de los cuatro métodos seleccionados, siendo los más fuertes los de condones (10 puntos porcentuales) y DIU (20.5 puntos porcentuales).

Un indicador importante de la accesibilidad de obtención de los anticonceptivos es el tiempo que la persona tarda para trasladarse de su hogar a la fuente, con la salvedad que los tiempos requeridos no necesariamente mantienen correspondencia con las distancias. Los resultados de la Tabla 4.21 indican que en El Salvador, el tiempo promedio para llegar a la fuente de obtención de un servicio de métodos anticonceptivos modernos es de 36.6 minutos. Los anticonceptivos más accesibles en tiempo son los orales o pastillas (34.5 minutos), para obtener cualquier otro método, incluyendo la inyección, se requiere de alrededor de 40 minutos. Como era de esperar, el tiempo promedio a la fuente es mayor en el área rural que en las urbanas, cifra que desciende de 52 a 30 minutos, respectivamente. Puede observarse que en el AMSS el tiempo promedio varía de 25 minutos para obtener los orales a 34 minutos para obtener la inyección, pero en el área rural los tiempos respectivos

Table 4.20 compares the results of 1988 and 1993 regarding the percent of users reporting different sources for obtaining selected methods. The establishments of MSPAS remain as the first source for female sterilization, orals, and IUD, even though a decrease of 4.2 percentage points occurred for sterilization, 6.5 for orals, and 25.8 for the IUD.

The pharmacies remained as the first source for condoms, with 57 percent and as second for pills, with 26.7 percent. The increases between 1988 and 1993 of the pharmacy as a source for these methods are 3.1 percentage points for condoms and 4.7 for orals.

ADS (Profamilia) shows increases in its share of current users for female sterilization, condoms, and IUD's, but decreases as a source for orals. ISSS shows increments as a source for the four methods, with the greatest being for condoms (10 percentage points) and the IUD (20.5 percentage points).

An important indicator of the availability of contraceptives is the amount of time spent in going from home to the source, with the caveat that the time required does not necessarily correspond to distance. The results from Table 4.21 indicate that in El Salvador, the average travel time to the source for modern contraceptive methods is 36.6 minutes. The contraceptives that are more accessible in regard to time are orals or pills (34.5 minutes); Time to the source for any other method is about 40 minutes. As expected, the average time required is greater in rural areas (52 minutes) than urban areas (30 minutes). It can be observed that for AMSS the average time varies from 25 minutes for orals to 34 minutes for injection, but in the rural areas the times are 49 and 57 minutes, respectively. This shows that in rural areas, women who use contraceptives have to spend practically 2 hours in transit from the home to the source and back home again.

son 49 y 57 minutos. Ello indica que en el área rural, las mujeres que usan anticonceptivos tienen que disponer prácticamente de dos horas en promedio, solo para trasladarse de su hogar a la fuente y viceversa.

Gráfica - *Figure* 4.5

Fuente de Anticoncentivos por Area de Residencia
*Source of Contraception by Residential Area*

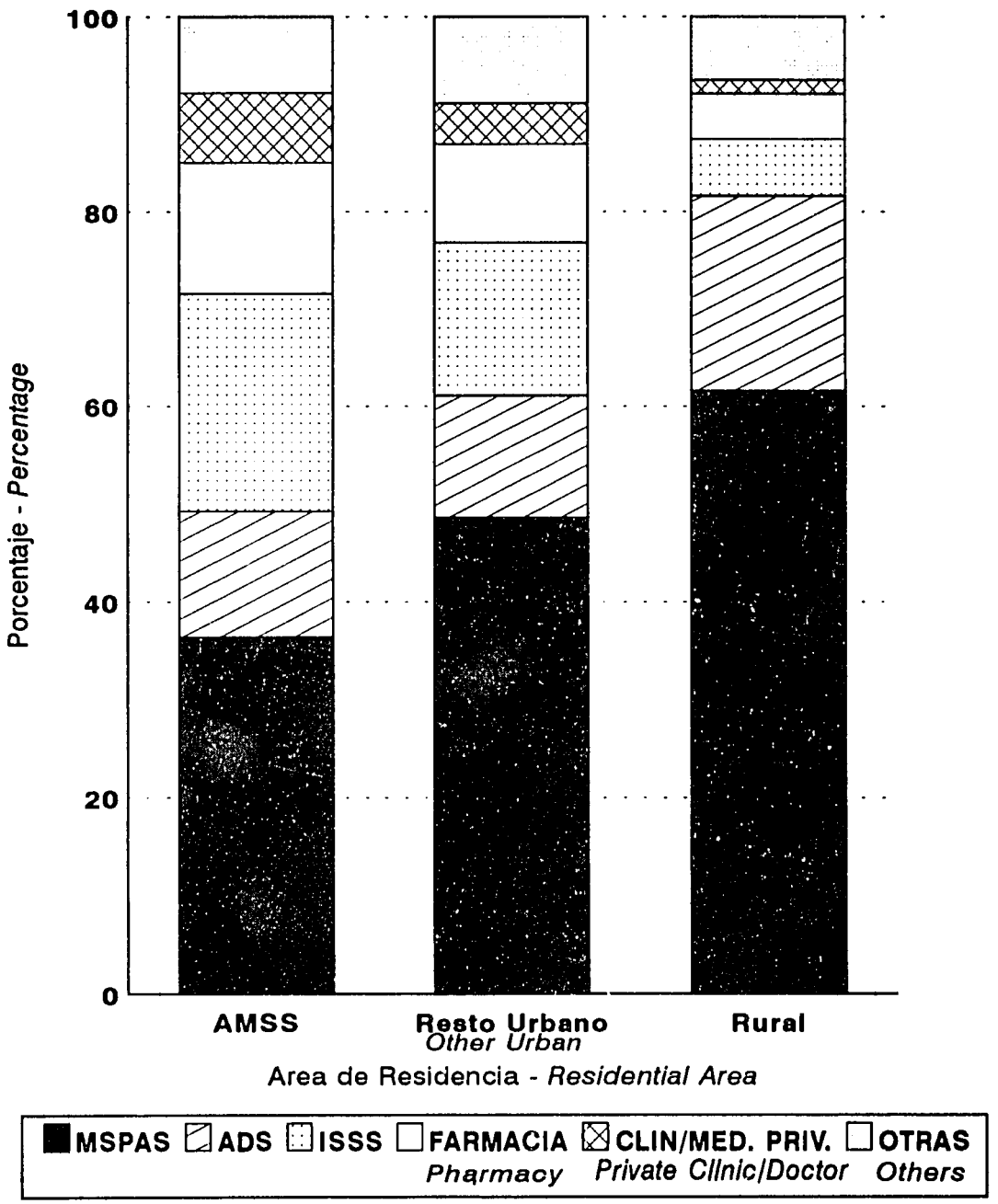


**Tabla - *Table* 4.20**

**Fuente de Anticonceptivos, por Métodos Seleccionados:**
**Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos**
**Encuestas FESAL-88 y FESAL-93**
***Source of Contraception, for Selected Methods:***
***Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives***
***FESAL-88 and FESAL-93 Surveys***

| Fuente *Source* | Método - *Method* | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Esterilización Femenina *Female Sterilization* | | Orales *Oral Contraceptives* | | Condón *Condom* | | DIU *IUD* | |
| | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 |
| MSPAS | 68.5 | 64.3 | 51.0 | 44.5 | 25.7 | 15.1 | 71.5 | 45.7 |
| ADS * | 14.1 | 16.0 | 12.7 | 9.8 | 1.4 | 2.2 | 13.6 | 16.3 |
| ISSS | 14.2 | 15.7 | 8.4 | 13.1 | 7.2 | 17.2 | 9.9 | 30.4 |
| Farmacia - *Pharmacy* | NA | NA | 22.0 | 26.7 | 53.9 | 57.0 | 0.0 | 0.0 |
| Clínica/Médico Privado - *Private Clinic/Doctor* | 2.7 | 3.6 | 4.5 | 2.1 | 3.1 | 1.1 | 4.9 | 7.6 |
| Partera - *Midwife* | NA | NA | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 1.1 | NA | NA |
| Mercado - *Market* | NA | NA | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | NA | NA |
| Otras - *Other* | 0.3 | 0.4 | 0.9 | 2.8 | 7.0 | 1.1 | 0.0 | 0.0 |
| No Sabe - *Don't Know* | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 1.7 | 5.4 | 0.0 | 0.0 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (660) | (1157) | (191) | (341) | (57) | (82) | (53) | (76) |

* Incluye las Clínicas y el Programa con Base en la Comunidad (Puestos).

* *Includes the Clinics and the Community-based Program (Posts).*

NA: No aplica - *Not applicable*

Tabla - *Table* 4.21

Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente de Anticonceptivos,
por Método y Area de Residencia:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Métodos Actualmente
*Mean Time (in minutes) to the Source of Contraception,*
*by Method and Residential Area:*
*Women in Union 15-44 Years of Age Currently Using Supplied Methods*

| Area de Residencia *Residential Area* | Total | | Método - *Method* Orales *Oral Contraceptives* | | Inyección *Injection* | | Otros * *Other** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AMSS | 29.5 | (237) | 24.8 | (102) | 34.1 | (53) | 32.4 | (82) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 30.0 | (186) | 27.9 | (106) | 29.6 | (40) | 35.6 | (40) |
| Rural | 52.0 | (202) | 48.6 | (133) | 56.5 | (36) | 59.6 | (33) |
| Total | 36.6 | (625) | 34.5 | (341) | 39.0 | (129) | 38.8 | (155) |

Incluye Métodos Vaginales, DIU y Condón - *Includes Vaginal Methods, IUD and Condoms.*

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

*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

## 5. POBLACIÓN QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS

En el presente Capítulo se analizan las razones reportadas por las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad para no usar anticonceptivos actualmente (en los últimos 30 días previos a la entrevista), así como para discontinuar el uso de métodos entre aquellas que usaron en el pasado y que no usan actualmente. También se analiza la demanda potencial de los servicios de planificación familiar, tomando como indicador el deseo de usar en el presente o en el futuro, así como el conocimiento y la accesibilidad a la fuente de anticonceptivos y la población blanco no cubierta con servicios de planificación familiar, que la constituyen las mujeres expuestas al riesgo de embarazo que no están usando anticonceptivos.

### 5.1 Ultimo Método Usado y Razón para Discontinuar su Uso

Datos no incluidos en el presente informe revelan que el 17.2 por ciento de todas las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad usaron anticonceptivos y no estaban usando en los 30 días previos a la entrevista. Entre este grupo, los métodos que más usaron fueron: los orales (53 por ciento), la inyección, el condón y ritmo/retiro (alrededor del 12 por ciento cada uno) y el DIU (8.4 por ciento).

Con el propósito de retroalimentar los programas institucionales de planificación familiar, a dichas mujeres se les preguntó cuál fue el último método usado y la razón para discontinuar su uso. Los datos de la Tabla 5.1 muestran que las dos razones reportadas con mayor frecuencia para dejar de usar, son: haber experimentado los efectos colaterales del método (32.9 por ciento) y el deseo de embarazo (28.2 por ciento). El descuido se ubica en tercer lugar con una frecuencia del 8.3 por ciento, la ineficacia o falla del método en el cuarto lugar con el 6.6 por ciento y la oposición del cónyuge en el quinto lugar con el 5.1 por ciento.

La jerarquía de las razones cambia de acuerdo con el método usado, pero siempre prevalecen como las dos primeras los efectos colaterales y el deseo de embarazo, a excepción de las reportadas por quienes usaron ritmo o retiro. Para las que usaron orales o ritmo/retiro, la razón que se ubica en tercer lugar es el descuido (8.6 y 15.4 por ciento, respectivamente), para las que usaron DIU, este lugar lo ocupa la ineficacia o falla del método (16.9 por ciento), entre las que usaron condón la oposición del cónyuge (12.8 por ciento) y entre las que usaron inyección, la falta de dinero (7.9 por ciento).

## 5. POPULATION THAT DOES NOT USE CONTRACEPTIVE METHODS

In this chapter, an analysis is made of the reasons given by women, married/in a union and 15-44 years of age, for not currently using contraceptives (within 30 days before the interview) as well reasons for discontinuing the use of methods among those women who used them in the past but not currently. Also, an analysis is made of the potential demand for family planning services, taking as indicators the knowledge and accessibility of the source of contraceptives and the unsatisfied demand for contraceptives by women at risk of getting pregnant but not using contraceptives.

### 5.1 Last Method Used and Reason for Discontinuing its Use

Data not included in the present report show that 17.2 percent of all women married/in a union and 15-44 years of age had previously used contraceptives, but they were not using them within 30 days before the interview. In this group, the most frequently used prior methods were: orals (53 percent), injection, condoms and rhythm/withdrawal (about 12 percent, each), and IUD (8.4 percent).

With the intent of providing feedback to family planning institutions, those women were asked what was the last method used and the reason for discontinuing its use. Data in Table 5.1 show that the two reasons reported with greatest frequency are side effects of the method (32.9 percent) and wanting to get pregnant (28.2 percent). Negligence is in third place, with a frequency of 8.3 percent; ineffectiveness or failure of the method is in fourth place with 6.6 percent and the opposition of the spouse is in fifth place with 5.1 percent.

The hierarchy of reasons for discontinuation change with the method used, but side effects and the desire for pregnancy always appear as the fist two, with the exception of those who reported the use of rhythm or withdrawal for which failure of the method is in second place after wanting to get pregnant. For those who used orals or rhythm/withdrawal, the third most given reason is negligence (8.6 and 15.4 percent, respectively): for those who used an IUD, it is ineffectiveness or failure of the method (16.9 percent); among those who used condoms, the opposition of the spouse (12.8 percent); and among those who used an injection, the lack of money (7.9 percent).

Combining the reasons negligence and inefficacy/failure of the method, it can be noted that practically 1 out of 10 women who previously had used orals,

Tabla - *Table* 5.1

**Razón para Dejar de Usar Anticonceptivos, por Ultimo Método Usado:**
**Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, que Han Usado y No Usan Actualmente**
***Reason for Discontinuing Contraceptive Use, by Last Method Used:***
***Women in Union 15-44 Years of Age that have Used but are Not Currently Using***

| Razón para Dejar de Usar *Reason for Discontinuing* | Total | Último Método Usado - *Last Method Used* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Orales *Oral Method* | DIU *IUD* | Ritmo/ Condón *Rhythm/ Condom* | Inyección *Injection* | Retiro *Withrdrawal* | Otros *Other* |
| Tuvo Efectos Colaterales - *Had Side Effects* | 32.9 | 42.5 | 30.8 | 16.0 | 42.7 | 0.0 | ** |
| Para Embarazarse - *To get Pregnant* | 28.2 | 26.9 | 36.9 | 26.6 | 24.7 | 34.1 | ** |
| Descuido - *Negligence* | 8.3 | 8.6 | 1.5 | 9.6 | 3.4 | 15.4 | ** |
| No Eficaz/Le Falló - *Ineffective / Failure* | 6.6 | 2.9 | 16.9 | 3.2 | 4.5 | 17.6 | ** |
| El Compañero se Opone - *Partner was Opposed* | 5.1 | 3.7 | 6.2 | 12.8 | 1.1 | 7.7 | ** |
| Fatalismo/No Vale la Pena - *Fatalistic/Not worth the Effort* | 3.6 | 2.7 | 6.2 | 4.3 | 3.4 | 5.5 | ** |
| Sin Vida Sexual - *Sexually Inactive* | 3.5 | 3.7 | 0.0 | 5.3 | 3.4 | 4.4 | ** |
| Miedo a Efectos Colaterales - *Fear of Side Effects* | 2.0 | 2.2 | 0.0 | 4.3 | 2.3 | 0.0 | ** |
| Recomendación Médica - *Doctor's Recommendation* | 2.0 | 1.7 | 0.0 | 3.2 | 2.3 | 3.3 | ** |
| No tuvo Dinero - *Didn't have the Money* | 1.7 | 1.0 | 0.0 | 1.1 | 7.9 | 0.0 | ** |
| Otras Razones * - *Other Reasons* * | 6.2 | 4.2 | 1.5 | 13.8 | 4.5 | 12.1 | ** |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (632) | (342) | (48) | (77) | (78) | (72) | (15) |

* Incluye: "Menopausia / Operada", "No le gustó", "Ya no quiso usarlo", "Postparto/Amamantamiento" y otras 13 respuestas menos mencionadas.
* *Includes "Menopause/Operation", "Didn't like it", "Didn't want to Use it", "Postpartum / Breastfeeding" and 13 other responses mentioned less frequently.*

** Menos de 25 casos - *Less than 25 cases..*

Acumulando la frecuencia de las razones reportadas como descuido e ineficacia/falla del método, se puede mencionar que prácticamente una de cada 10 mujeres que usó orales, condón o inyección dejó de usar por estas causas, 2 de cada 10 de las usuarias de DIU y tres de cada 10 de las mujeres que usaron ritmo o retiro.

Al relacionar las razones reportadas por área de residencia y región de salud, en la Tabla 5.2 se muestra que en general, los efectos colaterales y el deseo de embarazo se mantienen como las más frecuentes, salvo el caso de la región Paracentral donde la segunda razón fue el descuido. La ineficacia o falla del método fue mencionada con más frecuencia en el AMSS (9 por ciento), coincidiendo con la Región Metropolitana de Salud (11.8 por ciento).

Datos no presentados indican que la frecuencia de haber experimentado efectos colaterales desciende del 41.1 por ciento entre las que no tienen ningún grado de escolaridad a 22.7 por ciento entre las que tienen 7-9 años. En cambio, el deseo de embarazo asciende de alrededor del 20 por ciento entre las que tienen 3 ó menos años de escolaridad a 43.3 por ciento entre las que tienen 10 ó más años. Ello es probable que obedezca a que las mujeres que tienen mayor nivel educativo relativamente usan más para espaciar o posponer los embarazos que para limitarlos.

### 5.2 Razón para No Usar en el Presente

A las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad que no estaban usando anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, independientemente de que antes hayan usado o no, se les preguntó la razón principal para no usar. Las razones reportadas según área de residencia se presentan en la Tabla 5.3 agrupadas en dos grandes categorías, dependiendo si la razón está o no relacionada con el embarazo, la fertilidad y la actividad sexual. Las que no lo están se considera que pueden ser contrarrestadas mediante robustos programas de información, educación y comunicación (IEC) o volviendo más accesibles los servicios. Alrededor del 60 por ciento se ubica en el primer grupo, considerándose 2 de cada 3 de ellas candidatas potenciales para el uso de métodos después de terminar su embarazo, su período postparto o de amamantamiento.

En el segundo grupo de razones, "no le gusta" fue reportada por el 13.8 por ciento, razón que puede considerarse como un rechazo genérico hacia la planificación familiar, ya sea por alguna experiencia negativa en su uso o por desinformación. El miedo a los efectos colaterales o el hecho de haberlos experimentado se ubica como la segunda razón en

condoms, or injectables stopped using for one of these reasons, as did 2 out of 10 of the users of IUD and 3 out of 10 of the former users of rhythm or withdrawal.

Considering the reasons for discontinuation by area of residence and health region, Table 5.2 shows that side effects and the desire for pregnancy are again the most frequent ones, except for the Paracentral region, in which the second reason was negligence. The ineffectiveness or failure of the method was mentioned with more frequency in AMSS (9 percent), coinciding with the Metropolitan health region (11.8 percent).

Data not shown indicate that the percent reporting side effects as the reason decreases from 41.1 percent among those with no schooling to 22.7 percent among those who have 7-9 years. On the other hand, those giving the desire to become pregnant as the reason increases from about 20 percent among those with 3 or less school years to 43.3 percent for those having 10 or more years. This is probably a consequence of the fact that women with more education are more likely to use contraceptives for spacing or postponing pregnancies than for limiting them.

### 5.2 Reasons for Not Currently Using Contraception

Women who were not using contraceptives within 30 days prior to the interview, regardless of whether they had used before or not, were asked why they were not using contraception. The reasons given are grouped into two large categories depending on whether the reason given is related to pregnancy, fecundity and sexual activity (Table 5.3). For those who are not using for using unrelated to pregnancy, sexual activity or fecundity, it is considered that they can be the targets of information, education, and communication (IEC) campaigns or can have their situation ameliorated by making services more accessible. Of the 60 percent of non-users in the first group, it is estimated that 2 out of 3 are likely future candidates to use contraception after completion of their current pregnancy or period of postpartum amenorrhea or breastfeeding.

In the second group of reasons, "do not like it" was reported by 13.8 percent of non-users, which can be considered as a general rejection of family planning, derived either from a negative experience with its use or due to disinformation. The fear of side effects or having experienced side effects rank as the second most given reason (9.1 percent) and opposition by the spouse is in third place with 4.3 percent. Religious reasons were mentioned by 3.1 percent of non-users. In general, reasons unrelated to pregnancy, fecundity, and sexual activity have more weight in rural than in urban areas.

**Tabla - *Table* 5.2**

**Razón para Dejar de Usar Anticonceptivos, por Area de Residencia y Región de Salud: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, que Han Usado y no Usan Actualmente**
***Reason for Discontinuing Contraceptive Use, by Residential Area and Health Region: Women in Union 15-44 Years of Age that have Used but are Not Currently Using***

| Razón para Dejar de Usar *Reason for Discontinuing* | Total | Area de Residencia - *Residential Area* | | | Región de Salud - *Health Region* | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | AMSS | Resto Urbano *Other Urban* | Rural | Occidental | Central | Metropolitana | Paracentral | Oriental |
| Tuvo Efectos Colaterales - *Had Side Effects* | 32.9 | 30.7 | 28.3 | 37.3 | 34.3 | 28.1 | 32.7 | 33.0 | 35.3 |
| Para Embarazarse - *To get Pregnant* | 28.2 | 40.1 | 26.5 | 21.8 | 27.3 | 36.4 | 32.6 | 13.8 | 24.5 |
| Descuido - *Negligence* | 8.3 | 4.7 | 13.0 | 7.5 | 7.0 | 5.0 | 6.1 | 23.4 | 6.6 |
| No Eficaz/ Le Falló - *Ineffective/Failure* | 6.6 | 9.0 | 4.9 | 6.3 | 4.2 | 4.1 | 11.8 | 6.4 | 3.0 |
| El Compañero se Opone - *Partner was Opposed* | 5.1 | 2.4 | 5.4 | 6.6 | 2.8 | 7.4 | 2.9 | 8.5 | 6.6 |
| Fatalismo / No Vale la Pena - *Fatalistic/Not worth the Effort* | 3.6 | 1.4 | 4.0 | 4.8 | 3.5 | 5.0 | 3.3 | 4.3 | 3.0 |
| Sin Vida Sexual - *Sexually Inactive* | 3.5 | 2.4 | 4.5 | 3.6 | 4.9 | 3.3 | 2.9 | 1.1 | 4.8 |
| Miedo a Efectos Colaterales - *Fear of Side Effects* | 2.0 | 1.4 | 2.2 | 2.1 | 4.2 | 0.0 | 1.2 | 2.1 | 2.4 |
| Recomendación Médica - *Doctor's Recommendation* | 2.0 | 0.9 | 3.1 | 1.8 | 0.7 | 4.1 | 0.4 | 1.1 | 4.2 |
| No Tuvo Dinero - *Didn't have the Money* | 1.7 | 0.9 | 1.8 | 2.1 | 4.9 | 0.8 | 0.4 | 0.0 | 2.4 |
| Otras Razones * - *Other Reasons* * | 6.2 | 6.1 | 6.3 | 6.3 | 6.3 | 5.8 | 5.7 | 6.4 | 7.2 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (632) | (169) | (187) | (276) | (127) | (101) | (196) | (79) | (129) |

* Incluye: "Menopausia/Operada", "No le gustó", "Ya no quiso usarlo", "Postparto/Amamantamiento" y otras 13 respuestas menos mencionadas.

* *Includes: "Menopause/Operation", "Didn't like it", "Didn't want to use it", "Postpartum / Breastfeeding" and 13 other responses mentioned less frequently.*

importancia (9.1 por ciento) y la oposición del cónyuge en el tercer lugar con un 4.3 por ciento. Las razones religiosas fueron mencionadas por el 3.1 por ciento. En general, las razones no relacionadas con el embarazo, la fertilidad y la actividad sexual tienen mayor importancia en las áreas rurales que en las urbanas.

De la distribución de las razones para el total de mujeres, se puede asumir que en El Salvador el 39.9 por ciento de las no usuarias que reportan razones no relacionadas con el embarazo, la fertilididad o la actividad sexual, en principio pueden considerarse usuarias potenciales desde el momento de la entrevista. También pueden considerarse usuarias potenciales después de haber terminado el embarazo o el período postparto/lactancia el 40.1 por ciento que reportó estas razones para no usar. En resumen, el 80 por ciento de las mujeres que no usan actualmente pueden considerarse usuarias potenciales a corto plazo.

Las razones relacionadas con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual presentan un comportamiento creciente con la escolaridad de la mujer, ya que la proporción que mencionó estas razones asciende del 49 por ciento entre las que no tienen educación formal a 74.3 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad (Tabla 5.4). Obviamente la proporción que reporta razones que pueden ser contrarrestadas con programas de IEC o volviendo más accesibles los servicios, desciende en forma inversa al nivel educativo.

Las razones para no usar según región de salud se presentan en la Tabla 5.5. Las relacionadas con el embarazo, fertilidad y la actividad sexual varían del 55.1 por ciento en la Paracentral a 65.1 por ciento en la Metropolitana. Cabe mencionar que las regiones Paracentral y Central, es donde se presenta con mayor frecuencia el otro grupo de razones.

### 5.3 Deseo de usar en el presente o en el futuro

A las mujeres casadas/unidas que no estaban usando anticonceptivos y reportaron razones diferentes a "edad avanzada", "no le gusta" o problemas relacionados con la fertilidad, se les preguntó si deseaban usar anticonceptivos en el presente o en el futuro y a quienes respondieron afirmativamente se les preguntó qué método preferían usar y si conocían donde obtenerlo. Posteriormente se indagó sobre la accesibilidad a los servicios, tomando como indicador el tiempo que tardaría para llegar a la fuente.

En la Tabla 5.6 se puede ver que más de la mitad (57.5 por ciento) de las mujeres que no están usando actualmente desean usar anticonceptivos,

It is possible to infer that the 39.9 percent of the nonusers who give reasons unrelated to pregnancy, fecundity, or sexual activity could be considered potential users from the time of the interview. The 40.1 percent of nonusers who gave the reasons of being pregnant, postpartum or breastfeeding can also be considered potential users. In summary, 80 percent of women who do not use a method at the time of the interview could be considered potential users shortly thereafter.

The proportion of reasons for nonuse that is related to pregnancy, fecundity, or sexual activity is greater for more educated women, rising from 49 percent among those with no formal education to 74.3 percent among those with 10 or more years of schooling (Table 5.4). As expected, the proportion of nonusers giving reasons that could be countered by IEC programs, or by making the services more accessible decreases as education level increases.

The reasons for not using contraception within the different health regions are presented in Table 5.5. Reasons related to pregnancy, fecundity, and sexual activity vary from 55.1 percent in the Paracentral region to 65.1 percent in the Metropolitan region. It is worth noting that in the Paracentral and Central regions, the other group of reasons are more common.

### 5.3 Desire to Use Contraceptives at Present or in the Future

Women who were not currently using a contraceptive method were asked whether they wanted to use contraceptives, either then or in the future. To those who answered affirmatively, it was asked whether they knew where to obtain them and what method they would prefer to use. The accessibility to family planning services was then ascertained, using time required to get to the nearest source as an indicator.

In Table 5.6, it can be seen that more than half (57.5 percent) of the women not using contraceptives would like to use contraceptives. Larger proportions of nonusers who would like to use are found in urban areas; in the Metropolitan health region among those 20-29 years old, those having 1-3 living children, those having 7 or more years of school, and those working outside of the home. Figure 5.1 shows differentials in desire to use by area of residence and education level. In Table 5.6, one can observe that the great majority (78.6 percent) of nonusers wishing to use contraceptives know the source for obtaining them.

The preferred methods for nonusers who would like to use are given Table 5.7. It is observed that among women wishing to use contraceptives, the three meth-

Tabla - *Table* 5.3

**Razón para No Usar Anticonceptivos, por Area de Residencia: Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad**
***Reason for Not Using Contraception, by Residential Area: Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using***

| Razón para No Usar<br>Reason for Not Using | Total | Area de Residencia - *Residential Area*<br>AMSS | Resto Urbano<br>*Other Urban* | Rural |
|---|---|---|---|---|
| Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad o Actividad Sexual:<br>*Reasons Related to Pregnancy, Fecundity or Sexual Activity :* | 59.7 | 67.0 | 61.0 | 56.4 |
| Embarazada Actualmente - *Currently Pregnant* | 24.4 | 27.9 | 23.4 | 23.5 |
| Postparto / Amamantando - *Postpartum / Breastfeeding* | 15.7 | 13.5 | 16.1 | 16.4 |
| Menopausia / Subfecundidad / Operada - *Menopause/Infertility/Operation* | 9.3 | 13.0 | 11.2 | 7.0 |
| Deseo de Embarazo - *Desires Pregnancy* | 7.0 | 10.2 | 6.7 | 6.0 |
| Inactividad Sexual - *Sexual Inactivity* | 3.3 | 2.4 | 3.6 | 3.5 |
| Razones No Relacionadas con Embarazo, Fertilidad o Actividad Sexual:<br>*Reasons Not Related to Pregnancy, Fecundity or Sexual Activity:* | 39.9 | 32.9 | 38.8 | 43.1 |
| No le Gusta - *Doesn't like it* | 13.8 | 12.5 | 14.2 | 14.1 |
| Miedo / Tuvo Efectos Colaterales - *Fear of /Had Side Effects* | 9.1 | 9.0 | 10.1 | 8.8 |
| El Compañero se Opone - *Partner is opposed* | 4.3 | 3.1 | 3.9 | 5.0 |
| Razones Religiosas - *Religious Reasons* | 3.1 | 0.7 | 1.5 | 4.7 |
| Otras Razones * - *Other Reasons* * | 9.6 | 7.6 | 9.2 | 10.5 |
| No Sabe/No Responde - *Don't Know/ No response* | 0.4 | 0.2 | 0.2 | 0.6 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* | (1681) | (332) | (426) | (923) |

* Incluye en orden de frecuencias: Fatalismo, Falta de Conocimiento de Método, Edad Avanzada, Le Queda Lejos, Dificultad de Uso, No Tiene Dinero, Mala Calidad de Servicios y Otras No Especificadas.

* *Includes in order of frequency: Fatalistic, Don't Know a Method, Old Age, Too Far, Difficult to Use, Don't have the Money, Poor Quality of Services, and other unspecified.*

Tabla - *Table* 5.4

**Razón para No Usar Anticonceptivos, por Nivel Educativo: Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad**
***Reason for not Using Contraception, by Educational Level: Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using***

| Razón para No Usar<br>Reason for Not Using | Total | Nivel Educativo (años) - *Educational Level (years)*<br>Ninguno<br>*None* | 1-3 | 4-6 | 7-9 | 10 ó más<br>*10 or more* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad o Actividad Sexual:<br>*Reasons Related to Pregnancy, Fercundity or Sexual Activity:* | 59.7 | 49.0 | 58.1 | 64.4 | 63.4 | 74.3 |
| Embarazada Actualmente - *Currently Pregnant* | 24.4 | 21.8 | 24.7 | 24.6 | 23.0 | 30.6 |
| Postparto / Amamantando - *Postpartum/Breastfeeding* | 15.7 | 12.8 | 17.9 | 14.7 | 18.9 | 15.9 |
| Menopausia / Subfecundidad / Operada - *Menopause/Infertility/Operation* | 9.3 | 9.1 | 7.9 | 11.4 | 6.8 | 11.4 |
| Deseo de Embarazo - *Desires Pregnancy* | 7.0 | 2.5 | 5.4 | 11.4 | 10.2 | 9.4 |
| Inactividad Sexual - *Sexual Inactivity* | 3.3 | 2.9 | 2.2 | 2.3 | 4.5 | 6.9 |
| Razones No Relacionadas con Embarazo, Fertilidad o Actividad Sexual:<br>*Reasons not Related to Pregnancy, Fecundity or Sexual Activity:* | 39.9 | 50.5 | 41.1 | 35.2 | 36.6 | 25.7 |
| No le Gusta - *Doesn't like it* | 13.8 | 16.6 | 12.0 | 13.9 | 14.7 | 10.2 |
| Miedo / Tuvo Efectos Colaterales - *Fear of/Had Side Effects* | 9.1 | 12.1 | 9.8 | 7.6 | 7.2 | 6.1 |
| El Compañero se Opone - *Partner is Opposed* | 4.3 | 5.0 | 4.6 | 4.2 | 4.9 | 1.6 |
| Razones Religiosas - *Religious Reasons* | 3.1 | 3.6 | 5.4 | 2.1 | 1.5 | 0.4 |
| Otras Razones * - *Other Reasons* * | 9.6 | 13.2 | 9.4 | 7.4 | 8.3 | 7.4 |
| No Sabe/No Responde - *Don't Know/No Response* | 0.4 | 0.5 | 0.7 | 0.4 | 0.0 | 0.0 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* | (1681) | (470) | (429) | (375) | (217) | (190) |

* Incluye en orden de frecuencias: Fatalismo, Falta de Conocimiento de Método, Edad Avanzada, Le Queda Lejos, Dificultad de Uso, No Tiene Dinero, Mala Calidad de Servicios y Otras No Especificadas.

* *Includes in order of frequency: Fatalistic, Don't Know a Method, Old Age, Too Far, Difficult to Use, Don't have the Money, Poor Quality of Services , and other unspecified.*

Tabla - *Table* 5.5

**Razón para No Usar Anticonceptivos, por Región de Salud:**
**Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad**
***Reason for Not Using Contraception, by Health Region:***
***Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using***

| Razón para No Usar *Reason for Not Using* | Total | Región de Salud - *Health Region* | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Occidental | Central | Metropolitana | Paracentral | Oriental |
| Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad o Actividad Sexual: *Reasons Related to Pregnancy, Fecundity or Sexual Activity:* | 59.7 | 60.4 | 56.2 | 65.1 | 55.1 | 58.2 |
| Embarazada Actualmente - *Currently Pregnant* | 24.4 | 24.6 | 21.1 | 27.4 | 23.3 | 27.8 |
| Postparto / Amamantando - *Postpartum/Breastfeeding* | 15.7 | 16.6 | 17.3 | 12.6 | 20.9 | 14.4 |
| Menopausia/Subfecundidad/Operada - *Menopause/Infertility/Operation* | 9.3 | 9.0 | 7.4 | 12.6 | 5.3 | 9.6 |
| Deseo de Embarazo - *Desires Pregnancy* | 7.0 | 7.6 | 6.0 | 9.1 | 3.9 | 6.9 |
| Inactividad Sexual - *Sexual Inactivity* | 3.3 | 2.6 | 4.5 | 3.4 | 1.8 | 3.6 |
| Razones No Relacionadas con Embarazo, Fertilidad o Actividad Sexual: *Reasons Not Related to Pregnancy, Fecundity or Sexual Activity:* | 39.9 | 38.9 | 43.2 | 34.7 | 44.2 | 41.6 |
| No le Gusta - *Doesn't Like it* | 13.8 | 9.7 | 11.9 | 14.3 | 20.5 | 14.2 |
| Miedo / Tuvo Efectos Colaterales - *Fear of/Had Side Effects* | 9.1 | 10.9 | 7.1 | 9.5 | 8.1 | 9.2 |
| El Compañero se Opone - *Partner is Opposed* | 4.3 | 3.6 | 6.3 | 2.9 | 5.7 | 4.4 |
| Razones Religiosas - *Religious Reasons* | 3.1 | 3.3 | 4.8 | 1.7 | 2.8 | 3.3 |
| Otras Razones * - *Other Reasons* * | 9.6 | 11.4 | 13.1 | 6.3 | 7.1 | 10.5 |
| No Sabe/No Responde - *Don't Know/No Response* | 0.4 | 0.7 | 0.6 | 0.2 | 0.7 | 0.2 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (1681) | (351) | (268) | (408) | (238) | (416) |

* Incluye en orden de frecuencias: Fatalismo, Falta de Conocimiento de Método, Edad Avanzada, Le Queda Lejos, Dificultad de Uso, No Tiene Dinero, Mala Calidad de Servicios y Otras No Especificadas.

* *Includes in order of frequency: Fatalistic, Don't Know a Method, Old Age, Too Far, Difficult to Use, Don't have the Money, Poor Quality of Services, and other unspecified.*

observándose que las mayores proporciones de mujeres que desean usar se encuentran entre las que residen en las áreas urbanas, en la Región Metropolitana de Salud, las que tienen de 20-29 años de edad, de uno a 3 hijos vivos, las que tienen 7 ó más años de escolaridad y las que trabajan fuera del hogar. La Gráfica 5.1 muestra los diferenciales del deseo de usar, según area de residencia y nivel educativo. En la misma Tabla se puede observar que la gran mayoría (78.6 por ciento) de las mujeres que desean usar anticonceptivos, conoce la fuente donde obtenerlos.

El método preferido por las mujeres no usuarias que desean usar, según área de residencia, se presenta en la Tabla 5.7, donde se observa que del total de mujeres que desean usar en el presente o en el futuro, los tres métodos con mayor potencial de demanda son: la inyección (32 por ciento), los orales (23.1 por ciento) y la esterilización femenina (20.2 por ciento). Cabe mencionar que el 13.5 por ciento que desea usar anticonceptivos, a la fecha de la entrevista no sabía por cual decidirse (Gráfica 5.2).

La inyección es el método de mayor preferencia entre las mujeres que desean usar, independientemente del área de residencia, en cambio los orales son menos preferidos en el AMSS (17.8 por ciento), en comparación con las que residen en el resto urbano y el área rural (alrededor del 25 por ciento). La preferencia por la esterilización femenina asciende del 17.9 por ciento en el área rural a 26.2 por ciento en el AMSS.

Atendiendo a las preferencias reproductivas, en la Tabla 5.8 se observa que entre las mujeres que desean actualmente un embarazo, el 60.6 por ciento prefiere los anticonceptivos orales o inyectables. Entre las que desean posponer o espaciar los embarazos, esta cifra asciende a 65.3 por ciento, pero desciende a 41.9 por ciento entre las que desean limitarlos. La esterilización femenina es mencionada más frecuentemente por las mujeres que desean limitar los embarazos (38.1 por ciento) que entre las que desean espaciar o pospnerlos (6 por ciento).

En la Tabla 5.9 se presenta la fuente a la que irían según el área de residencia, donde se observa que el MSPAS es la fuente potencial más mencionada por el total de mujeres (55.6 por ciento) y es la primera fuente del resto urbano y el área rural (53.1 y 69.8 por ciento, respectivamente). El ISSS se constituye en la primera fuente potencial en el AMSS al ser mencionado por el 34.6 por ciento. Su preferencia desciende a 11.9 por ciento en el resto urbano y a 4.1 por ciento en el área rural.

ods of potentially greatest demand are: injectables (32 percent), orals (23.1 percent), and female sterilization (20.2 percent). It should be mentioned that 13.5 percent of those wishing to use contraceptives could not decide which one to choose (Figure 5.2).

The injectable is the most preferred method among the women wishing to use a contraceptive, independent of the area of residence. On the other hand, the orals are less preferred among women in AMSS (17.8 percent), than among women in other urban areas and rural areas (each about 25 percent). The preference for female sterilization grows from 17.9 percent in the rural areas to 26.2 percent in AMSS.

Considering the potential method mentioned by nonusers by reproductive preferences, Table 5.8 shows that among women who would like to get pregnant, 60.6 percent prefer the oral or the injectable contraceptives. Among those who wish to postpone or space their pregnancies, this figure is 65.3 percent, and 41.9 percent among those who want to limit their pregnancies. Female sterilization is mentioned more frequently by women wishing to limit pregnancies (38.1 percent) than among those who wish to space or postpone them (6 percent).

Table 5.9 shows the potential source among potential users according to the area of residence. It is observed that MSPAS is the source most mentioned overall (55.6 percent) and is the first source for other urban areas and rural areas (53.1 and 69.8 percent, respectively). ISSS appears to be the first potential source in AMSS, mentioned by 34.6 percent. ISSS was mentioned by 11.9 percent in other urban areas and by 4.1 percent in the rural areas.

Combining Profamilia's clinics and health posts, it can be seen that ADS is the second potential source in the other urban and rural areas, and the third in AMSS.

On average, the potential users estimate 50 minutes would be required to go from their home to the contraceptive source (Table 5.10). With respect to the method of choice, no major difference is found on time to nearest source. As for area of residence, it is observed that women from urban areas would need, on the average, 40 minutes; those from the rural areas would need 1 hour. For the urban areas it is estimated that the time needed to get to the source of the injectable method is less than for orals, but in the rural areas the orals appear to be more accessible than the injectable ones. In order to get to the source for female sterilization, the women of urban areas estimate greater times than for temporary methods, but in the rural areas the estimated time is similar to that needed to get to the source for injectable contraceptives.

**Tabla - *Table* 5.6**

**Deseo Actual o Futuro de Usar Anticonceptivos y Conocimiento de Fuente, por Características Seleccionadas: Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad**
***Current or Future Desire to Use Contraceptives and Knowledge of Source, by Selected Characteristics Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Porcentaje que Desea Usar Anticonceptivos *Percent that Wish to Use Contraceptives* | | Porcentaje de las que Desean Usar, que Conoce Fuente *Percent of those that Wish to Use that Know a Source* | |
|---|---|---|---|---|
| Total | 57.5 | (1281) | 78.6 | (727) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | |
| AMSS | 72.6 | (250) | 80.9 | (186) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 61.3 | (321) | 80.2 | (193) |
| Rural | 50.4 | (710) | 76.5 | (348) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | |
| Occidental | 55.4 | (277) | 83.1 | (145) |
| Central | 57.0 | (210) | 83.4 | (122) |
| Metropolitana | 69.1 | (307) | 80.9 | (216) |
| Paracentral | 54.1 | (176) | 70.5 | (94) |
| Oriental | 50.0 | (311) | 71.8 | (150) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | |
| 15-19 | 59.5 | (218) | 68.1 | (126) |
| 20-24 | 62.9 | (372) | 79.8 | (230) |
| 25-29 | 67.4 | (304) | 86.8 | (202) |
| 30-34 | 54.2 | (208) | 82.8 | (111) |
| 35-39 | 40.8 | (113) | 74.2 | (45) |
| 40-44 | 20.5 | (66) | ** | (13) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | |
| Ninguno - *None* | 46.8 | (339) | 76.2 | (157) |
| 1-3 | 55.4 | (335) | 78.8 | (180) |
| 4-6 | 56.9 | (281) | 75.1 | (164) |
| 7-9 | 70.1 | (174) | 77.2 | (118) |
| 10 ó más - *10 or more* | 71.9 | (152) | 87.7 | (108) |
| Número de Hijos Vivos *Number of Living Children* | | | | |
| 0 | 52.1 | (166) | 73.0 | (86) |
| 1 | 60.5 | (311) | 76.7 | (185) |
| 2 | 61.4 | (289) | 83.0 | (172) |
| 3 | 71.0 | (188) | 83.7 | (131) |
| 4 | 55.6 | (104) | 84.6 | (57) |
| 5 | 56.2 | (76) | 78.0 | (42) |
| 6 ó más - *6 or more* | 36.6 | (147) | 64.2 | (54) |
| Situación de Empleo *Employment Status* | | | | |
| No Trabaja/Sin Ingreso - *No Income* | 55.8 | (1029) | 77.1 | (567) |
| Trabaja En el Hogar - *Works at Home* | 58.7 | (71) | 74.1 | (39) |
| Trabaja Fuera del Hogar - *Works Outside the Home* | 66.8 | (181) | 87.4 | (121) |

** Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Gráfica - *Figure* 5.1

Deseo de Usar Anticonceptivos por
Area de Residencia y Nivel Educativo
*Desire to Use Contraception by Residential Area*
*and Educational Level*

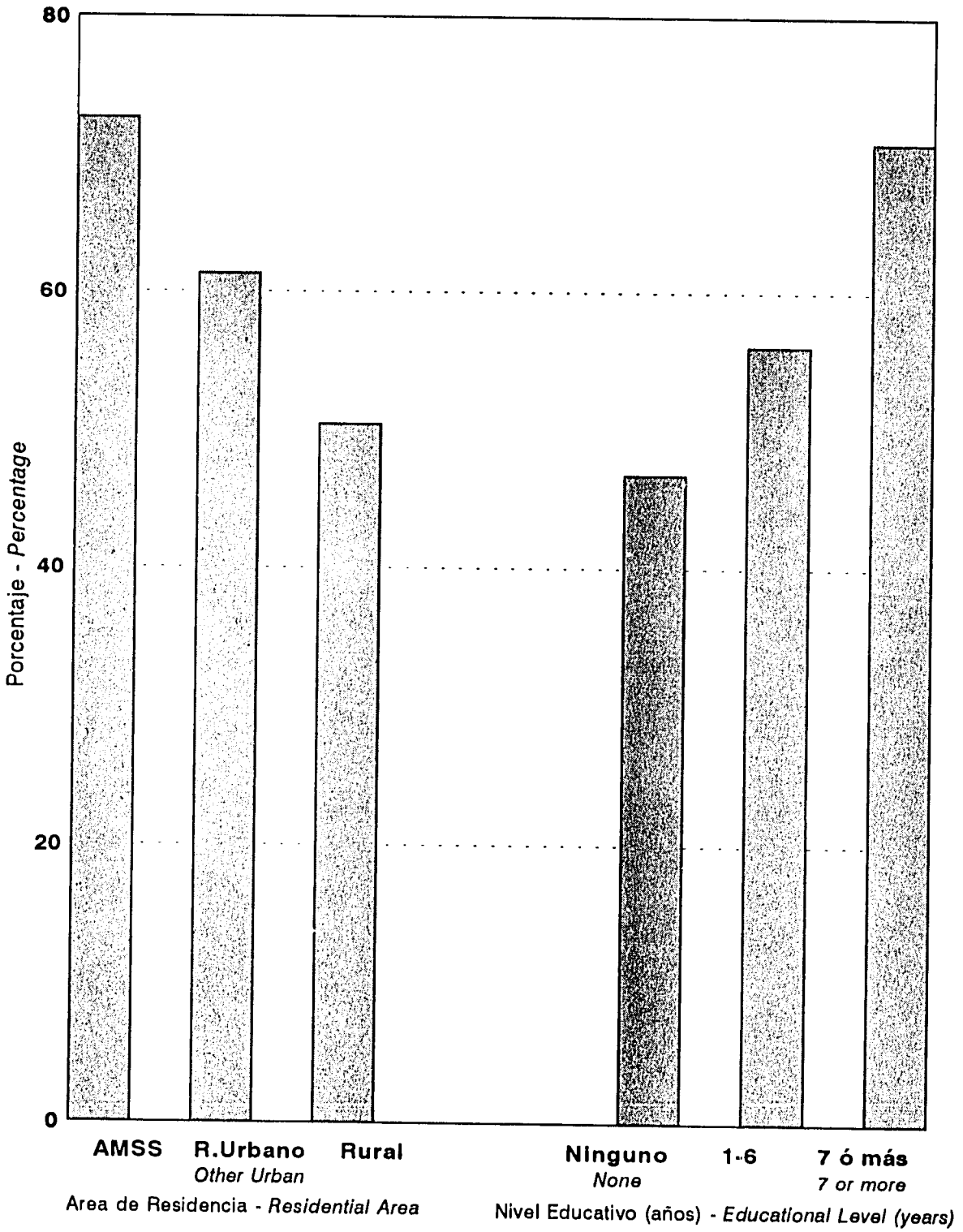


**Tabla - *Table* 5.7**

**Método Preferido, por Area de Residencia:**
**Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad que Desean Usar Anticonceptivos**
***Method Preferred, by Residential Area:***
***Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using, but Wish to Use Contraceptives***

| Método Preferido *Method Preferred* | Total | Area de Residencia - *Residential Area* | | |
|---|---|---|---|---|
| | | AMSS | Resto Urbano *Other Urban* | Rural |
| Inyección - *Injection* | 32.0 | 33.8 | 31.0 | 31.7 |
| Orales - *Oral Contraceptives* | 23.1 | 17.8 | 25.2 | 24.7 |
| Esterilización Femenina - *Female Sterilization* | 20.2 | 26.2 | 19.0 | 17.9 |
| Naturales * - *Natural Methods* * | 5.0 | 4.4 | 5.0 | 5.2 |
| DIU - *IUD* | 4.4 | 6.7 | 4.1 | 3.4 |
| Condón - *Condom* | 1.5 | 0.4 | 1.7 | 2.0 |
| Otros ** - *Other* ** | 0.2 | 0.4 | 0.4 | 0.0 |
| No sabe - *Don't Know* | 13.5 | 10.2 | 13.6 | 15.2 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (727) | (186) | (193) | (348) |

* Incluye Ritmo/Billings y Retiro - *Includes Rhythm/Billings Method and Withdrawal.*

** Incluye Métodos Vaginales y Esterilización Masculina - *Includes Vaginal Methods and Vasectomy.*

Gráfica - *Figure 5.2*

Método Preferido por las Mujeres que Desean Usar
*Method Preferred by Women Who Want to Use Contraception*

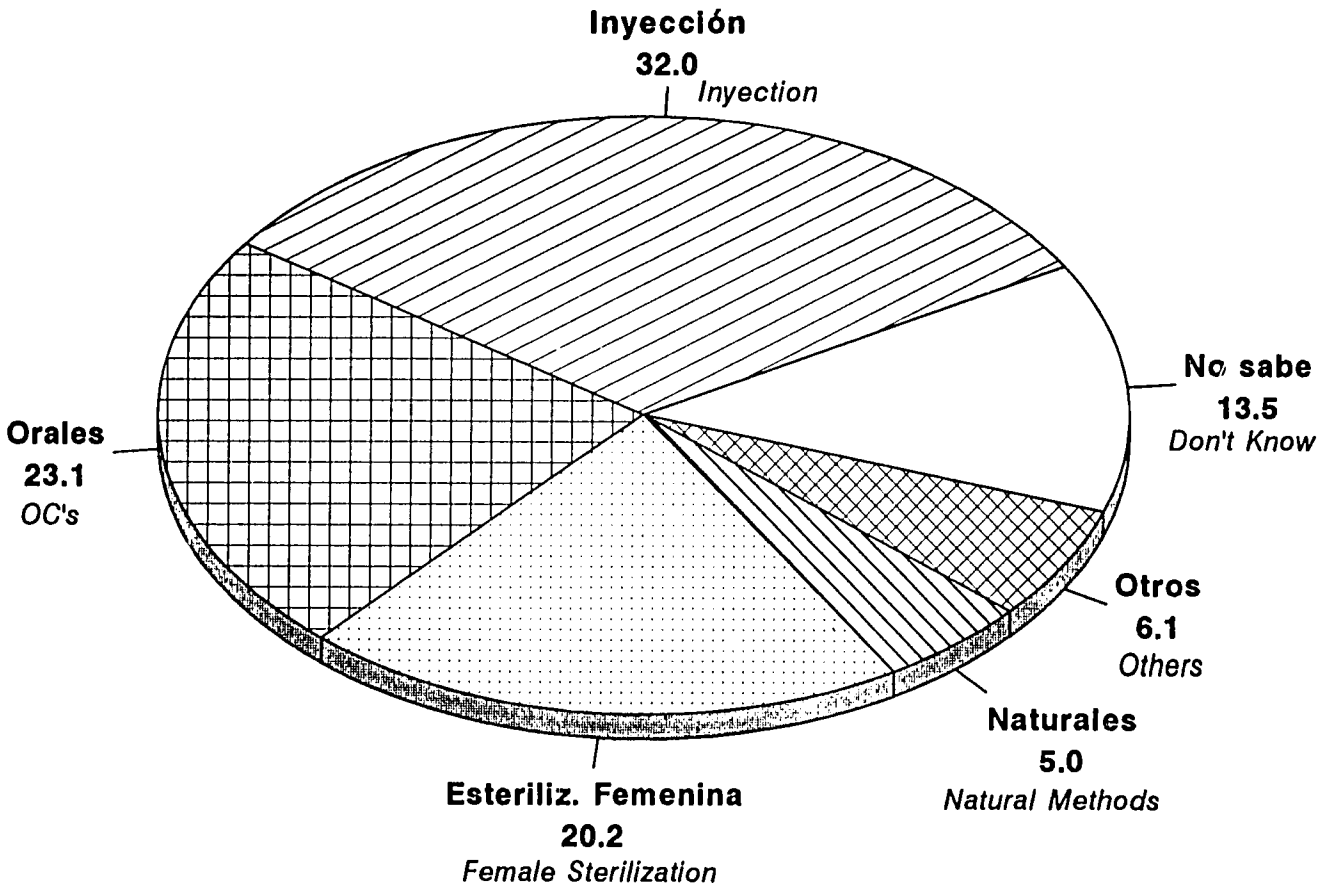


**Tabla - *Table* 5.8**

**Método Preferido, por Deseo de Embarazo:**
**Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad que Desean Usar Anticonceptivos**
***Method Preferred, by Desire for Pregnancy***
***Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using but Wish to Use Contraceptives***

| Método Preferido *Method Preferred* | Total | Deseo de Embarazo - *Desire for Pregnancy* | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Desea Actualmente *Currently Desires Pregnancy* | Desea Posponer o Espaciarlos *Wishes to Postpone or Space Pregnancies* | No Desea Más *Wants No More* |
| Inyección - *Injection* | 32.0 | 34.5 | 36.2 | 26.5 |
| Orales - *Oral Contraceptives* | 23.1 | 26.1 | 29.1 | 15.4 |
| Esterilización Femenina - *Female Sterilization* | 20.2 | 15.1 | 6.0 | 38.1 |
| Naturales * - *Natural Methods* * | 5.0 | 3.4 | 6.7 | 3.5 |
| DIU - *IUD* | 4.4 | 3.4 | 5.5 | 3.5 |
| Condón - *Condom* | 1.5 | 0.8 | 1.9 | 1.4 |
| Otros ** - *Other* ** | 0.2 | 0.0 | 0.5 | 0.0 |
| No Sabe - *Don't Know* | 13.5 | 16.8 | 14.3 | 11.6 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (727) | (94) | (317) | (316) |

* Incluye Ritmo/Billings y Retiro - *Includes Rhythm/Billings Method and Withdrawal.*

** Incluye Métodos Vaginales y Esterilización Masculina - *Includes Vaginal Methods and Vasectomy.*

Acumulando la frecuencia en que fueron mencionadas las clínicas y los puestos Pro-Familia, se puede decir que ADS sería la segunda fuente potencial en el resto urbano y el área rural y la tercera del AMSS.

En promedio las usuarias potenciales estiman que tardarían 50 minutos para trasladarse de su hogar a la fuente de anticonceptivos (Tabla 5.10). Atendiendo al método preferido no se encuentran mayores diferencias en la estimación del tiempo. Según el área de residencia se puede observar que las mujeres de las áreas urbanas estiman que utilizarían en promedio 40 minutos y las del área rural una hora. En las áreas urbanas estiman un tiempo menor para llegar a la fuente de inyectables con respecto a la fuente de orales, pero en el área rural parecen estar más accesibles los orales que los inyectables. Para llegar a la fuente de esterilización femenina, las mujeres de las áreas urbanas estiman tiempos mayores con respecto a los métodos temporales, pero en el área rural el tiempo estimado es similar al de las fuentes de inyectables.

### 5.4 Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar

En la sección anterior se plantea una perspectiva de la demanda potencial de los programas de planificación familiar, atendiendo al deseo de usar en el presente o el futuro, expresado por las mujeres casadas/unidas que no usan actualmente anticonceptivos, ya que se toman como base las respuestas directas de las entrevistadas. En cambio, los resultados que se analizan en la presente sección tienen como base las estimaciones de la población blanco no cubierta con servicios de planificación familiar, a partir de las características de las mujeres de 15-44 años de edad que se identifican como expuestas al riesgo de un embarazo no deseado.

Independientemente de su estado civil, se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que: no reportan problemas de infertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo. Por lo tanto, las mujeres que necesitan planificar son fecundas, no están embarazadas ni desean estarlo, pero tienen el riesgo de un embarazo en la actualidad, por no estar usando algún método anticonceptivo. Este grupo representa la población blanco no cubierta por el Programa Nacional de Planificación Familiar o sea, la proporción de mujeres con riesgo actual de un embarazo no planeado.

Para comparar la estimación de la población blanco no cubierta en 1993 con los resultados de FESAL-88, fue necesario actualizar el procedimiento que se utilizó en

### 5.4 Population in Need of Family Planning Services

In the preceding section, the potential demands on the programs for family planning for present or future use were studied based on direct responses from married women who were not then using contraception. This section presents estimates of the population in need of family planning services, based upon classifying women as to whether they are at risk of having an unwanted pregnancy.

Independent of marital status, women are defined as in need of family planning services if they: are fecund, are not pregnant, do not want to become pregnant, and are sexually active, but are at risk of becoming pregnant because they are not using a contraceptive method. This group represents the proportion of women at risk of having an unplanned pregnancy.

In order to compare women in need in 1993 with the results of FESAL-88, it was necessary to recalculate women in need in 1988 using the same definition as in FESAL-93. Up to 1988 the reasons a woman gave for not using contraceptives were used to classify her as to whether she was in need of contraceptive services, but since 1993 the answers to specific questions on sexual activity, current pregnancy, and the desire to become pregnant are used for this classification. This change stems from the fact that women could answer "not sexually active" when specifically asked about recent sexual activity , but when asked why she is not using a contraceptive she could answer that she "does not like it." If the determination is made in this example using the reasons for not using, the proportion who needs contraceptive services is overestimated. A similar situation could occur with respect to wanting to get pregnant.

The data from Table 5.11 make it possible to compare the estimates for women in need of family planning services in 1988 and 1993, utilizing the procedure adopted since 1993.

As can be observed, the proportion of women at the national level in need of services has decreased slightly from 10 percent in 1988 to 9.2 percent in 1993, representing a decrease of 0.8 percentage point. This is a consequence of the fact that while women in need declined 2.3 percentage points in the rural areas (dropping from 15 percent to 12.7) it increased by one percentage point in AMSS and in other urban areas.

The slight change in the proportion of those in no need of family planning services at the national level can be explained by a decrease in the category "menopause/ operated/infecundity," which is offset by an increase in

**Tabla - *Table* 5.9**

**Fuente donde Irían para Obtener Anticonceptivos, por Area de Residencia: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, No Usuarias que Desean Usar Anticonceptivos y Conocen Fuente**
***Source where they Would Go to Obtain Contraceptives, by Residential Area: Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using but Wish to Use Contraceptives and Know of a Source***

| Fuente donde Irían *Source they would go to* | Total | Area de Residencia - *Residential Area* | | |
|---|---|---|---|---|
| | | AMSS | Resto Urbano *Other Urban* | Rural |
| MSPAS | 55.6 | 31.9 | 53.1 | 69.8 |
| ISSS | 14.0 | 34.6 | 11.9 | 4.1 |
| ADS (Puesto) - *ADS (Post)* | 8.3 | 4.4 | 5.2 | 12.1 |
| ADS (Clínica) - *ADS (Clinic)* | 6.7 | 7.7 | 10.3 | 4.1 |
| Farmacia - *Pharmacy* | 7.8 | 8.2 | 11.3 | 5.6 |
| Clínica/Médico Privado - *Private Clinic /Doctor* | 4.8 | 7.1 | 6.7 | 2.4 |
| Otra * - *Other* * | 2.8 | 6.0 | 1.6 | 1.8 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (577) | (152) | (157) | (268) |

* Incluye Ella Misma/Su Compañero, Iglesia, Partera y Otras No Especificadas.
* *Includes Herself/Partner, Church, Midwife and Other Unknown.*

Tabla - *Table* 5.10

Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente de Anticonceptivos, por Método Preferido y Area de Residencia: Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad que Desean Usar y Conocen Fuente *
*Mean time (in minutes) to the Source of Contraception, by Method Preferred and Residential Area: Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using but Wish to Use Contraceptives and Know of a Source* *

| Area de Residencia *Residential Area* | Total | | Método - *Method* | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Orales *Oral Contraceptives* | | Inyección *Injection* | | Esterilización Femenina *Female Sterilization* | | Otros ** *Other* ** | |
| AMSS | 38.0 | (128) | 36.2 | (27) | 32.9 | (39) | 45.5 | (51) | *** | (11) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 39.0 | (128) | 38.7 | (42) | 34.5 | (43) | 46.1 | (34) | *** | (9) |
| Rural | 62.3 | (229) | 50.6 | (80) | 69.9 | (78) | 69.5 | (53) | *** | (18) |
| Total | 49.7 | (485) | 44.7 | (149) | 50.8 | (160) | 55.2 | (138) | 45.5 | (38) |

* Excluye las mujeres que no saben qué método preferirían usar - *Excludes women who don't know which method they would prefer.*

** Incluye Métodos Vaginales, DIU, Condón y Esterilización Masculina - *Includes Vaginal Methods, IUD, Condoms and Vasectomy.*

*** Menos de 25 Casos - *Less than 25 Cases.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

las encuestas anteriores, en el sentido que hasta 1988 se consideraban las razones reportadas para no usar anticonceptivos, como la condición de la entrevistada para ubicarla o no entre la proporción que se estima como necesitando los servicios de anticoncepción, pero a partir de 1993 se toman en cuenta las respuestas a las preguntas específicas sobre actividad sexual, deseo de embarazo o situación actual de embarazo. Este cambio obedece a que las mujeres podrían reportar en la pregunta específica que no tienen actividad sexual, pero al preguntarles la razón para no usar podrían responder que "no les gusta". Al considerar la razón se sobreestima la proporción que necesita los servicios de anticoncepción. Situación similar puede suceder con el deseo de embarazo actual y la razón para no usar.

Los datos de la Tabla 5.11 permiten comparar la estimación de la población blanco no cubierta en 1988 y 1993, utilizando para ambas encuestas el procedimiento adoptado a partir de 1993 y los cambios operados entre la proporción de mujeres que se estima que no necesitan los servicios de planificación familiar.

Como puede observarse, a nivel nacional la proporción de mujeres que necesitan los servicios ha descendido únicamente del 10 por ciento en 1988 a 9.2 por ciento en 1993, representando un descenso de 0.8 puntos porcentuales. Ello obedece a que el descenso de 2.3 puntos porcentuales en el área rural (donde pasó de 15 por ciento en 1988 a 12.7 por ciento en 1993), se vio contrarrestado por el incremento de un punto porcentual, tanto en el AMSS como en el resto urbano.

El mínimo incremento en la proporción que no necesita los servicios de planificación familiar a nivel nacional se explica por el descenso observado en la categoría "menopausia/operada/infertilidad", pero sobre todo por el incremento del porcentaje que está usando anticonceptivos. En el área rural es más evidente esta situación, ya que el porcentaje que reportó problemas de infertilidad descendió de 4.1 por ciento en 1988 a 2.8 por ciento en 1993. El incremento en el uso de anticonceptivos fue de 24.7 por ciento a 29.6 por ciento en los 5 años.

Como lo muestra la Tabla 5.12, el porcentaje que necesita los servicios de anticoncepción, varía de 5.9 por ciento entre las que viven en el AMSS a 12.7 por ciento entre las que viven en el área rural. Al observar la columna de totales se encuentra que la mayor necesidad de servicios de anticoncepción existe entre: las mujeres mayores de 24 años de edad (alrededor del 10 por ciento), las que viven en las regiones Central y Paracentral (12.2 y 13.7 por ciento, respectivamente), las casadas/unidas (15.8 por ciento),

the percentage of women using contraceptives. This is more evident in the rural areas, where the proportion that reported infertility problems decreased from 4.1 percent in 1988 to 2.8 percent in 1993. The increment in the use of contraceptives was from 24.7 percent to 29.6 percent in those 5 years.

As Table 5.12 shows, the percentage in need of family planning services varies from 5.9 percent among those living in AMSS to 12.7 percent among those living in the rural areas. Upon examining the totals columns, it is found that the largest need for family planning services exists among: women older than 24 years of age (about 10 percent), those living in the Central and Paracentral regions (12.2 and 13.7 percent, respectively), those married or in a union (15.8 percent), those having 1-3 years or no schooling (13.2 and 14.9 percent, respectively), those having 5 or more living children (22.1 percent), and those at the low socioeconomic level (15.1 percent).

In general, it is estimated that the proportion in need of family planning services, increases in passing from AMSS to other urban areas and to rural areas, for each of the characteristics mentioned above. On the contrary, among those women not in a union, those with 10 or more years of school, those with no living children, and those at the high socioeconomic level, the proportions in need of services turns out to be a little greater in AMSS than in other urban areas.

From data not presented in this report, it can be mentioned that among women in need of services (at risk of an unplanned pregnancy), 55 percent live in the rural areas, 41.2 percent are less than 25 years of age, 92.3 percent are married/in a union, 77.4 percent have 6 or fewer years of schooling, 48.6 percent have 3 or more living children at present, 78.8 percent do not work at something other than domestic work, and 50.5 percent are at the low socioeconomic level. It is important to mention that 53.3 percent of the women in need of family planning services are women who are in a union and living in rural areas.

las que tienen 1-3 años o ninguna escolaridad (13.2 y 14.9 por ciento, respectivamente), las que tiene 5 ó más hijos vivos (22.1 por ciento) y las de nivel socioeconómico bajo (15.1 por ciento).

En general, la estimación de la población no cubierta con servicios de anticoncepción, entre las mujeres que cumplen con estas características, se incrementa al pasar del AMSS al resto urbano y más aún al área rural. Por el contrario, entre las mujeres que no están casadas/unidas actualmente, las que tienen 10 ó más años de escolaridad, las que no tienen hijos vivos y las de nivel socioeconómico alto, las proporciones que necesitan resultan ser un poco mayor en el AMSS que en el resto urbano.

A partir de datos no presentados en este informe, se puede mencionar que del total de la población no cubierta (a riesgo de un embarazo no planeado), el 55 por ciento viven en el área rural, el 41.2 por ciento tienen menos de 25 años de edad, el 92.3 por ciento son casadas o unidas, el 77.4 por ciento tienen 6 ó menos años de escolaridad, el 48.6 por ciento tienen 3 ó más hijos actualmente vivos, el 78.8 por ciento no trabaja en algo diferente de los oficios domésticos y el 50.5 por ciento son del nivel socioeconómico bajo. Es importante mencionar que el 53.3 por ciento de la población no cubierta con servicios de anticoncepción, son mujeres casadas o unidas que viven en el área rural.

Tabla - *Table* 5.11

Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar,
de Acuerdo con el Criterio de Necesidad de Servicios * , por Area de Residencia y Año:
Mujeres de 15-44 Años de Edad
Encuestas FESAL-88 y FESAL-93
*Target Population not Covered by Family Planning Services,*
*According to the Criterion of Need for Services *, by Residential Area and Year:*
*Women 15-44 Years of Age*
*FESAL-88 and FESAL-93 Surveys*

| Condición Reportada *Condition Reported* | Total | | Area de Residencia - *Residential Area* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AMSS | | Resto Urbano *Other Urban* | | Rural | |
| | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 | 1988 | 1993 |
| No Necesitan *Not in Need* | 90.0 | 90.8 | 95.2 | 94.1 | 93.2 | 92.2 | 85.0 | 87.3 |
| Usa Anticonceptivo - *Using Contraceptive* | 31.3 | 33.8 | 39.6 | 39.5 | 34.2 | 33.6 | 24.7 | 29.6 |
| Embarazada Actualmente - *Currently Pregnant* | 7.2 | 7.1 | 4.6 | 5.8 | 6.0 | 6.2 | 9.4 | 8.7 |
| Desea Embarazo - *Desires Pregnancy* | 5.8 | 5.9 | 5.2 | 5.0 | 5.6 | 5.4 | 6.2 | 7.1 |
| Inactividad Sexual - *Sexual Inactivity* | 42.1 | 41.2 | 42.8 | 41.4 | 44.0 | 43.9 | 40.6 | 39.1 |
| Menopausia/Operada/Infertilidad - *Menopause/Operation/Infertility* | 3.7 | 2.8 | 3.1 | 2.5 | 3.4 | 3.1 | 4.1 | 2.8 |
| Necesitan *In Need* | 10.0 | 9.2 | 4.8 | 5.9 | 6.8 | 7.8 | 15.0 | 12.7 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (3579) | (5752) | (936) | (1667) | (1093) | (1697) | (1550) | (2388) |

* Se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que: No reportaron subfertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo.

* *Women are defined as being in need of family planning services if they: Did not report infertility, are not pregnant, do not currently desire a pregnancy, are sexually active, and are not using a contraceptive method.*

**Tabla - *Table* 5.12**

**Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar, de Acuerdo con el Criterio de Necesidad de Servicios *, por Area de Residencia y Características Seleccionadas: Mujeres de 15-44 Años de Edad**
***Target Population not Covered by Family Planning Services, According to the Criterion of Need for Services *, by Residential Area and Selected Characteristics: Women 15-44 Years of Age***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Total | | Area de Residencia - *Residential Area*: AMSS | | Resto Urbano *Other Urban* | | Rural | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 9.2 | (5752) | 5.9 | (1667) | 7.8 | (1697) | 12.7 | (2388) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | | |
| 15-24 | 8.0 | (2318) | 6.0 | (636) | 5.6 | (701) | 11.4 | (981) |
| 25-34 | 10.1 | (2174) | 5.8 | (683) | 10.4 | (628) | 13.7 | (863) |
| 35-44 | 10.3 | (1260) | 5.8 | (348) | 9.2 | (368) | 14.0 | (544) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | |
| Occidental | 8.9 | (1193) | NA | NA | 5.6 | (539) | 11.7 | (654) |
| Central | 12.2 | (792) | 5.2 | (161) | 9.1 | (234) | 17.2 | (397) |
| Metropolitana | 6.4 | (1894) | 6.0 | (1506) | 6.9 | (236) | 10.2 | (152) |
| Paracentral | 13.7 | (662) | NA | NA | 9.2 | (243) | 16.5 | (419) |
| Oriental | 9.6 | (1211) | NA | NA | 9.4 | (445) | 9.7 | (766) |
| Estado Civil *Marital Status* | | | | | | | | |
| Casada/Unida - *Married/Consensual Union* | 15.8 | (3659) | 9.7 | (1005) | 14.5 | (1015) | 20.5 | (1639) |
| Separada /Divorciada /Viuda - *Separated/Divorced/Widowed* | 2.2 | (845) | 3.5 | (244) | 2.4 | (259) | 1.1 | (342) |
| Soltera - *Single* | 1.0 | (1248) | 1.7 | (418) | 0.4 | (423) | 0.9 | (407) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 14.9 | (1092) | 5.2 | (149) | 15.5 | (247) | 17.1 | (696) |
| 1-3 | 13.2 | (1186) | 9.1 | (186) | 14.9 | (281) | 13.7 | (719) |
| 4-6 | 8.6 | (1313) | 6.3 | (350) | 7.6 | (385) | 10.6 | (578) |
| 7-9 | 5.9 | (1033) | 5.6 | (389) | 4.4 | (379) | 9.0 | (265) |
| 10 ó más - *10 or more* | 4.3 | (1128) | 5.2 | (593) | 2.8 | (405) | 4.7 | (130) |
| Número de Hijos Vivos *Number of Living Children* | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 1.4 | (1428) | 2.1 | (472) | 0.4 | (464) | 1.7 | (492) |
| 1 - 2 | 12.1 | (2187) | 9.7 | (722) | 10.3 | (667) | 15.8 | (798) |
| 3 - 4 | 10.1 | (1460) | 5.3 | (416) | 8.8 | (407) | 14.4 | (637) |
| 5 ó más - *5 or more* | 22.1 | (677) | 8.8 | (57) | 27.4 | (159) | 22.1 | (461) |
| Situación de Empleo *Employment Status* | | | | | | | | |
| No Trabaja/Sin Ingreso - *No Income* | 10.9 | (3829) | 7.6 | (860) | 9.2 | (1064) | 13.6 | (1905) |
| Trabaja En el Hogar - *Works at Home* | 6.8 | (579) | 2.4 | (228) | 9.0 | (201) | 11.8 | (150) |
| Trabaja Fuera del Hogar - *Work Outside the Home* | 5.3 | (1344) | 5.0 | (579) | 3.5 | (432) | 8.1 | (333) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 15.1 | (1899) | 8.7 | (154) | 14.9 | (308) | 15.8 | (1437) |
| Medio - *Medium* | 8.3 | (2223) | 7.7 | (572) | 8.5 | (875) | 8.4 | (776) |
| Alto - *High* | 4.5 | (1630) | 4.7 | (941) | 3.0 | (514) | 7.8 | (175) |

* Se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que: No reportaron problemas de Subfertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo.

* *Women are defined as being in need of family planning services if they: Did not report infertility, are not pregnant, do not currently desire a pregnancy, are sexually active, and are not using a contraceptive method.*

NA: No aplica - *Not applicable.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

# 6. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

A partir de 1985, uno de los principales objetivos de la serie de Encuestas Nacionales de Salud Familiar en El Salvador, ha sido conocer los niveles y tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez (1-4 años), ya que particularmente la mortalidad infantil se ubica entre los principales indicadores del desarrollo económico y social alcanzado por determinado país o región. En la presente encuesta se ha trascendido del análisis de los niveles y tendencias, al análisis de las causas de muerte de los niños menores de 5 años de edad, que fallecieron en los últimos 5 años.

En el cuestionario de la encuesta se incluyó un módulo de preguntas para obtener la historia de nacimientos de los hijos de las entrevistadas a partir de enero de 1983, incluyendo el último hijo nacido antes de esta fecha. Esta información permite calcular por métodos directos, las tasas de mortalidad en los 10 años previos a la encuesta. Las tendencias y los respectivos diferenciales en las tasas se consideran en las primeras secciones de este capítulo. El contenido del cuestionario también permitió determinar la causa probable de muerte, cuyo análisis está contenido en la última sección de este Capítulo.

## 6.1 Niveles y Tendencias de la Mortalidad

Para el presente análisis la mortalidad infantil (antes del año cumplido), se divide en dos rangos de edad: la neonatal (0-28 días) y la postneonatal (de 29 días a 11 meses cumplidos). Como mortalidad en la niñez se clasifican las defunciones ocurridas de los 12 a los 59 meses cumplidos. En la Tabla y Gráfica 6.1 se comparan las estimaciones para el período 1988-1993 con las del período 1983-1988. En este primer período también se comparan las estimaciones a partir de la encuesta de 1993 con la de 1988 (FESAL-88). En general estas cifras son muy similares para ambas fuentes (encuestas).

La tasa de mortalidad infantil estimada para el período 1988-1993 es de 41 por 1000 nacidos vivos y para los menores de 5 años es de 52 por 1000, lo cual indica que 52 de cada 1000 nacidos vivos mueren antes de cumplir su quinto cumpleaños. Un poco más de la mitad de las muertes infantiles ocurren en el período neonatal.

Es claro que estas tasas reflejan un descenso bastante pronunciado de las estimadas para el quinquenio anterior. La mortalidad infantil ha bajado alrededor de 13 puntos y la mortalidad en la niñez alrededor de 16 puntos. El descenso de la mortalidad infantil obedece a la disminución de la mortalidad postneonatal.

# 6. INFANT AND CHILD MORTALITY

Since 1985, one of the primary objectives of the series of National Family Health Surveys in El Salvador has been to estimate the levels and trends in infant and child (1-4 years) mortality. Infant mortality is a primary indicator of the social and economic development of a country or region. In this survey, the study of mortality has gone beyond simply examining levels and trends to an analysis of the cause of death for children under 5 years that died in the last 5 years.

The survey questionnaire included a birth history table for all of the respondent's children born since January of 1983, as well as the last child born prior to this date. This information allows for the direct calculation of mortality rates in the ten years prior to the survey. Trends and differentials in these rates are considered in the first few sections of this chapter. The questionnaire also allowed for a determination of the probable cause of death. The final section of this chapter presents the causes of death.

## 6.1 Mortality Levels and Trends

For this analysis, infant mortality (before the first birthday) is divided into two ranges: neonatal (0-28 days) and post-neonatal (29 days-11 completed months). Child mortality is defined as deaths occurring between 12 and 59 completed months. Table 6.1 and Figure 6.1 compare the mortality rates estimated for the period 1988-1993 to those for 1983-1988. For the earlier period, estimates based on the 1993 survey are compared to those estimated in the 1988 survey (FESAL-88). Overall, the estimates for the earlier time period are very similar for the two data sources.

The infant mortality rate during the period 1988-1993 is estimated to be 41 per 1000 live births; under 5 mortality is 52 per 1000, indicating that 52 out of 1000 live births die before reaching their fifth birthday. Somewhat more than half of infant deaths occur in the neonatal period.

It is clear that these rates reflect a fairly pronounced drop in mortality from the rates experienced only five years earlier. Infant mortality has dropped roughly 13 points and child mortality has dropped about 16 points. The drop in infant mortality is accounted for by declines in post-neonatal mortality.

Table 6.2 shows the mean number of children who have been born and the mean number who have died by age of the mother. Both rise with the age of the mother. The percent who have died also increases with age of the mother, from 5 percent among women 15-19 years to 15.6 percent among those 40-44 years.

Gráfica - *Figure* 6.1

Tendencias de Mortalidad Infantil y en la Niñez
*Trends in Infant and Child Mortality*

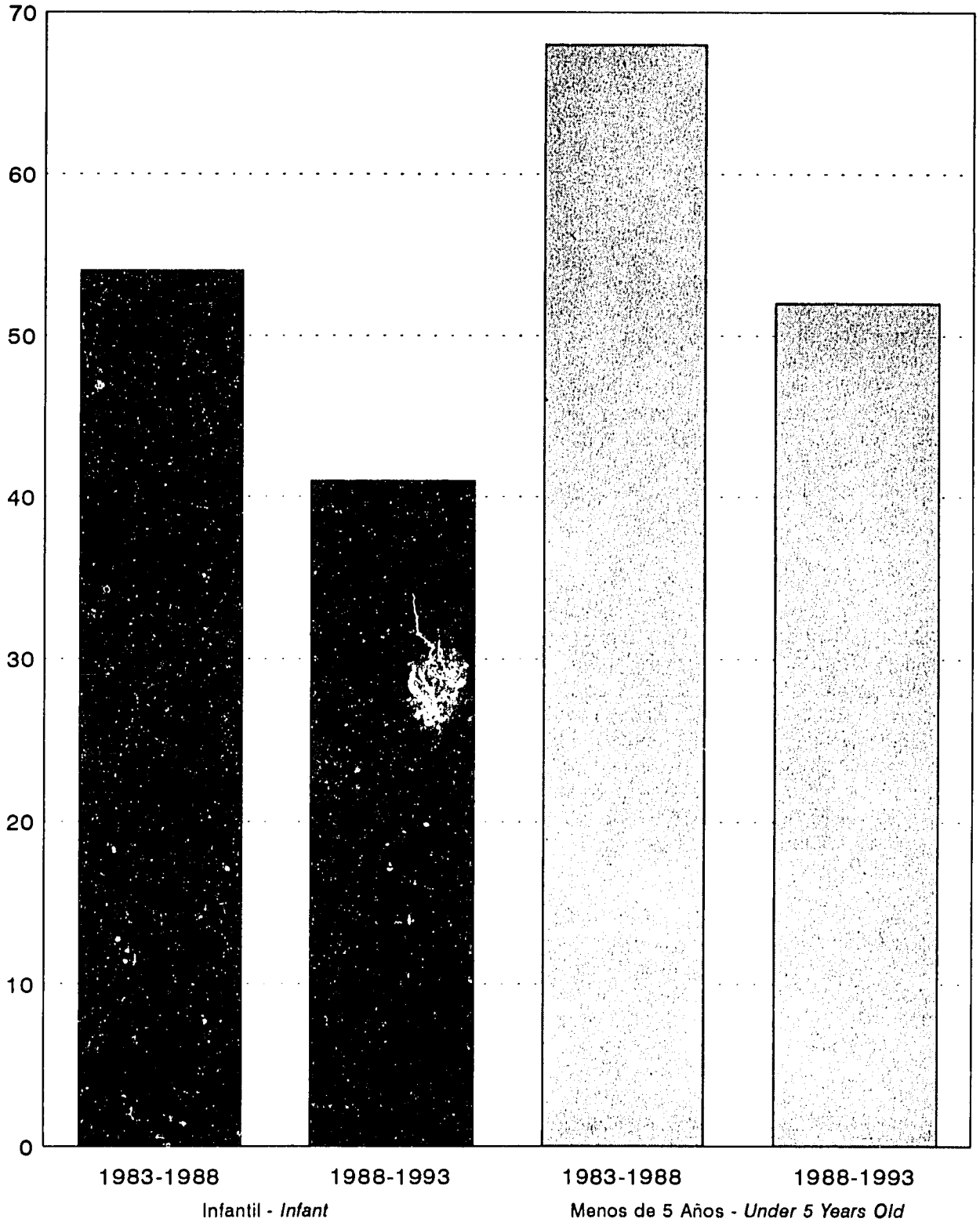


Tabla - *Table* 6.1

Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Fuente y Período:
Encuestas FESAL-88 y FESAL-93
*Infant and Child Mortality Rates, by Source and Period:*
*FESAL-88 and FESAL-93 Surveys*

| Mortalidad<br>*Mortality* | FESAL-88<br>1983-88* | FESAL-93<br>1983-88* | <br>1988-93* |
|---|---|---|---|
| Infantil ** - *Infant* ** | 54 | 52 | 41 |
| Neonatal | 20 | 22 | 23 |
| Postneonatal | 34 | 30 | 18 |
| En la Niñez (1-4 años) *** - *Child (1-4 years)* *** | 15 | 16 | 12 |
| Total (0-4 años) - *Total (0-4 years)* | 68 | 67 | 52 |
| No. de Nacimientos (No Ponderados)<br>*No. of Births (Unweighted)* | (2640) | (3741) | (4287) |

* El período comprende de marzo del primer año a febrero del quinto año.
* *The period comprises march of the first year to february of the last year.*

** Mortalidad Infantil se refiere a las defunciones que ocurren antes de cumplir un año de edad (por 1000 nacidos vivos). Mortalidad neonatal se refiere a las defunciones que ocurren antes de cumplir 29 días (por 1000 nacidos vivos). Mortalidad postneonatal se refiere a las defunciones que ocurren después de 28 días de nacido y antes de cumplir un año de edad (por 1000 nacidos vivos).
** *Infant mortality refers to deaths which occur before completing one year (per 1000 live births). Neonatal mortality refers to deaths which occur prior to completing 29 days (per 1000 live births). Post-neonatal mortality refers to deaths which occur after completing 28 days but before one year (per 1000 live births).*

*** Mortalidad en la niñez se refiere a las defunciones que ocurren después de cumplir 1 año y antes de cumplir 5 años de edad (por 1000 niños que sobrevivieron a su primer cumpleaños).
*** *Child mortality refers to deaths which occur between 1 and 5 years of age (per 1000 children who survive their first year).*

En la Tabla 6.2 se observa que tanto el número promedio de hijos nacidos vivos, como el número promedio que han muerto, se incrementa con la edad de la madre. Por consiguiente, el porcentaje de muertes asciende en esta misma dirección, desde un nivel del 5 por ciento entre las de 15-19 años a 15.6 por ciento entre las de 40-44 años.

Al comparar las tasas de mortalidad infantil y en la niñez de los países de Centroamérica y México (Tabla 6.3), se observa que las estimadas en FESAL-93 son del orden de las presentadas en Belice y México, pero claramente más bajas que las de Guatemala y Nicaragua. Las tasas de mortalidad en Costa Rica son mucho más bajas que las de El Salvador.

### 6.2 Diferenciales en la Mortalidad

Tal como se esperaba, las tasas de mortalidad más altas se encuentran en el área rural (Tabla 6.4). Los diferenciales entre el AMSS y otras áreas urbanas no son significativos. La diferencia entre el área rural y las urbanas, está determinada por la mortalidad post-neonatal y en la niñez (1-4 años). La variación de la mortalidad neonatal es mínima, según área de residencia.

Atendiendo a la regionalización de salud, la mortalidad más alta se encuentra en la Región Central, con una tasa de mortalidad infantil de 63 por 1000 nacidos vivos y de 84 por 1000 para el total de menores de 5 años. Contrario a lo esperado, las regiones Occidental y Oriental muestran las tasas más bajas.

En general, la mortalidad baja con el incremento del nivel educativo de la madre. Los hijos de madres con 1-3 años de escolaridad tienen una tasa de mortalidad infantil de 53 por 1000, que es más que el doble de la estimada (24 por 1000) en el grupo de madres con 10 ó más años de escolaridad, con la salvedad que contrario a lo esperado, la tasa para mujeres sin educación formal (38 por mil) ciertamente es baja. Este resultado puede explicarse por un déficit en el número de muertes postneonatales reportadas por las mujeres sin educación formal (los diferenciales para mortalidad neonatal y en la niñez son los esperados). A pesar de que el diferencial de la mortalidad postneonatal entre las mujeres sin educación formal y las que tienen 1-3 años de escolaridad, está en dirección opuesta a la esperada, cabe señalar que la diferencia no es estadísticamente significativa.

Otra forma de establecer diferenciales en la mortalidad es atendiendo a las características de la vivienda y al nivel socioeconómico como medida resumen de estas condiciones. Los datos de la Tabla 6.5 muestran que el diferencial en las tasas de mortalidad es amplio para

Comparing the infant and child mortality rates for the countries of Central America and Mexico (Table 6.3), we see that the estimates in FESAL-93 are comparable to those of Belize and Mexico, but clearly lower than those of Guatemala or Nicaragua. Costa Rica's mortality rates are much lower than those of El Salvador.

### 6.2 Mortality Differentials

As expected, mortality rates are the highest in the rural areas (Table 6.4). Differentials are insignificant between the metropolitan area and other urban areas. This differential is explained by differences in post-neonatal and child mortality (1-4 years), as there is virtually no differential in neonatal mortality.

With respect to health regions, the highest mortality is found in the Central region, with an infant mortality rate (IMR) of 63 per 1000 live births and an under-five mortality rate of 84 per 1000. Somewhat surprisingly, the Occidental and Oriental regions showed the lowest mortality rates.

In general, mortality falls with improving levels of maternal education. Children of mothers who received 1-3 years of education have an IMR of 53 per 1000, which is more than double that for children of women with more than 10 years of education (24 per 1000). However, contrary to expectation, the rate for women with no formal education (38 per thousand) is certainly low. This finding is explained by a deficit in the number of post-neonatal deaths reported by women with no education--the differentials for neonatal and child mortality are as expected. While the differential is in the opposite direction from what we expect, it is worth pointing out that there is no statistically significant difference between the mortality rates for no education and 1-3 years of education.

Another way of looking at mortality differentials considers the characteristics of the household and the socio-economic level as a summary measure of the conditions of the household. The data in Table 6.5 demonstrate a large differential in mortality rates according to the household socio-economic level. Children in the lowest socio-economic group are nearly twice as likely to die, compared to those in the highest socio-economic group.

The presence of a flush toilet, a refrigerator and running (potable) water in the household are each important predictors of mortality, no matter which classification is considered (neonatal, post-neonatal, or child). The differential for ownership of a refrigerator is especially large during the post-neonatal period.

Tabla - *Table* 6.2

Número Promedio de Hijos Nacidos Vivos y Fallecidos, por Edad Actual de la Mujer: Mujeres de 15-49 Años de Edad
*Mean Number of Live Births and Deaths, by Current Age of the Woman: Women Aged 15-49 Years*

| Edad (años) *Age (years)* | Número Promedio de Hijos Nacidos Vivos *Mean Number of Live-Born Children* | | | No. de Mujeres (No. Ponderados) *Number of Women (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|
| | Nacidos Vivos *Live Births* | Fallecidos *Deaths* | Porcentaje que Falleció *Percent Died* | |
| 15-19 | 0.274 | 0.014 | 5.11 | (1157) |
| 20-24 | 1.224 | 0.067 | 5.47 | (1161) |
| 25-29 | 2.248 | 0.151 | 6.72 | (1164) |
| 30-34 | 3.143 | 0.243 | 7.73 | (1010) |
| 35-39 | 4.076 | 0.448 | 10.98 | (727) |
| 40-44 | 4.980 | 0.778 | 15.63 | (533) |
| 45-49 | 5.488 | 0.817 | 14.89 | (455) |
| Total | 2.367 | 0.249 | 9.50 | (6207) |

Tabla - *Table* 6.3

Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez en Centroamérica y México
*Infant and Child Mortality in Central America and Mexico*

| País *Country* | Edad del Niño al Morir* - *Age of Child* * | | | Período *Period* |
|---|---|---|---|---|
| | Mortalidad Infantil *Infant* | En la Niñez *Childhood* | Menores de 5 años *Under 5* | |
| Guatemala 1/ | 73 | 39 | 110 | 1982-1987 |
| Nicaragua 2/ | 58 | 15 | 72 | 1987-1992 |
| Honduras 3/ | 50 | 16 | 65 | 1989 ** |
| Belice 1/ | 42 | 11 | 53 | 1987 ** |
| El Salvador | 41 | 12 | 52 | 1988-1993 |
| México 4/ | 36 | -- | -- | 1992 |
| Costa Rica 5/ | 15 | 3 | 18 | 1990 *** |

-- No Disponible - *Not available.*
* Ver definiciones al pie de Tabla 6.1 - *See definitions in the footnote to Table 6.1*
** Estimadas por método indirecto - *Estimated by indirect method.*
*** Estimadas con estadísticas vitales - *Estimated from vital statistics.*

FUENTE - *SOURCE :* 1/ Robey, Rutstein y Morris, 1992.
2/ Pro-Familia y CDC, 1993.
3/ Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1993.
4/ Informe de Labores de la Secretaría de Gobernación 1991-1992, 1993.
5/ Dirección General de Estadística y Censos (Costa Rica), 1990.

Tabla - *Table* 6.4

Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Características Generales :
(Marzo de 1988 a Febrero de 1993)
*Infant and Child Mortality, by General Characteristics:*
*(March 1988 - February 1993)*

| Características Generales *General Characteristics* | Edad del Niño al Morir * - *Age of Child* * Infantil - *Infant* Total | Neonatal | Postneonatal | En la niñez (1-4 años) *Child (1-4 years)* | Total (0-4 años) *(0-4 years)* | No. de Nacimientos (No Ponderados) *No. of Births (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 41 | 23 | 18 | 12 | 52 | (4287) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 38 | 25 | 13 | 7 | 45 | (971) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 35 | 21 | 14 | 11 | 46 | (1121) |
| Rural | 44 | 23 | 22 | 14 | 58 | (2195) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | |
| Occidental | 29 | 15 | 14 | 7 | 36 | (886) |
| Central | 63 | 32 | 31 | 23 | 84 | (675) |
| Metropolitana | 41 | 25 | 16 | 8 | 49 | (1187) |
| Paracentral | 41 | 23 | 18 | 11 | 51 | (630) |
| Oriental | 33 | 21 | 12 | 13 | 46 | (909) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 38 | 25 | 13 | 19 | 56 | (1098) |
| 1-3 | 53 | 25 | 27 | 12 | 64 | (1077) |
| 4-6 | 39 | 23 | 16 | 11 | 50 | (951) |
| 7-9 | 42 | 21 | 21 | 8 | 49 | (610) |
| 10 ó más - *10 or more* | 24 | 17 | 7 | 2 | 26 | (551) |

* Ver definiciones al pie de Tabla 6.1 - *See definitions in the footnote to Table 6.1.*

el nivel socioeconómico, al grado que los niños del nivel bajo tienen una probabilidad de morir que prácticamente duplica la estimada para los del nivel alto.

La tenencia de inodoro, refrigerador y agua de chorro (potable) en la vivienda, son indicadores de importantes diferencias en los niveles de mortalidad, independientemente de la clasificación analizada (neonatal, postneonatal o en la niñez). El diferencial por tenencia de refrigerador es especialmente amplio en el período postneonatal.

En la Tabla 6.6 se muestra como las tasas de mortalidad difieren por las características demográficas seleccionadas. Las tasas de mortalidad según la edad de la madre al momento del nacimiento, siguen el patrón de "U" esperado, al observar las tasas más altas para las madres menores de 20 años y para las de 40-49 años. Las tasas de mortalidad aumentan con el orden del nacimiento a partir de los niños cuyas madres ya habían tenido 3 hijos nacidos vivos antes que ellos nacieran.

En la misma Tabla 6.6 se observa que los niños con un intervalo menor de 2 años entre nacimientos (desde el de su hermano anterior), tienen alto riesgo de morir. Parece que en función de un descenso de la mortalidad infantil, el espacio óptimo entre dos nacimientos es entre dos y tres años. Aunque el tamaño de la muestra es insuficiente para estudiar los partos gemelares y por tanto, las estimaciones son insostenibles, el diferencial de mortalidad entre los nacimientos de partos gemelares y los de partos individuales, es impresionante. La mortalidad de los gemelos es 11 veces más alta que la de partos individuales en el período neonatal, 5 veces más alta en el período postneonatal y casi 2 veces más alta en el período de la niñez (datos no presentados).

En la Tabla 6.7 se presentan los diferenciales de la mortalidad atendiendo a indicadores del proceso del embarazo y parto, con la salvedad de que los datos sobre el embarazo y parto fueron recolectados solo para los niños que nacieron a partir de enero de 1988, razón por la cual en esta tabla se excluye la experiencia de los niños que nacieron antes de esa fecha y por ende, las tasas así estimadas corresponden a una cohorte. Con esta aclaración se puede mencionar que el control prenatal precoz está asociado con un menor riesgo de muerte en el período de la infancia, con una tasa de mortalidad infantil de 36 por 1000 para los niños en que la madre recibió control en el primer trimestre, en comparación a la tasa de 43 por 1000 para los casos en que la madre no recibió control o lo recibió más tarde. También se observa que los niños cuyas madres fueron vacunadas contra el tétano

Table 6.6 shows how the mortality rates differ by selected demographic characteristics. Mortality rates by the mother's age at the time of birth show the expected U-shaped pattern, with higher rates for teen mothers and for mothers 40-49 years old. Mortality rates rise with increasing birth order, beginning with children whose mothers had already had 3 live births prior to their birth.

Also in Table 6.6 it can be seen that children with a previous birth interval of less than 2 years are at increased risk of death. For lowering mortality, the optimal spacing of births seems to be between two and three years. Although the sample size of twins is quite small and therefore the mortality estimate instable, the differential in mortality between twins and singleton births is striking. Mortality for twins is 11 times higher than that for singleton births in the neonatal period, 5 times higher in the post-neonatal period, and nearly 2 times higher in the childhood period (results not shown).

Table 6.7 presents mortality differentials by selected characteristics of the pregnancy or birth. Since data on the pregnancy and birth were collected only for children born since January 1988, the rates in this table exclude the mortality experience of children born earlier than January 1988, and can thus be thought of as essentially cohort rates. Early prenatal care is associated with a lower risk of death in the period of infancy, with an infant mortality rate of 36 per 1000 for those whose mothers received care in the first trimester compared to 43 for those who received no prenatal care or who received it later. Children of mothers who were vaccinated against tetanus during the pregnancy are at reduced risk of neonatal death. Births that were attended in a medical facility had a better chance of survival compared to those attended by midwives or by no one..

Because the number of children reported to be low birthweight or premature is small, estimates of mortality for these two groups are somewhat instable. However, the direction of the differentials is as expected: low birthweight children experience increased risk of death, particularly in the neonatal period; premature children experience increased risks throughout childhood (under age 5). It is worth noting that children for whom the mother could not recall their birthweight experienced higher than average mortality. This finding could reflect a lower quality of care at the time of the birth (in that the child was never weighed) but could also result from the fact that mothers are less likely to remember the birthweight of children who have died.

Tabla - *Table* 6.5

Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Características de la Vivienda:
(Marzo de 1988 a Febrero de 1993).
*Infant and Child Mortality, by Characteristics of the Household:*
*(March 1988 - February 1993)*

| | Edad del Niño al Morir * - *Age of Child* * | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Infantil - *Infant* | | | | | |
| Características Generales *Selected Characteristics* | Total | Neonatal | Postneonatal | En la niñez (1-4 años) *Child (1-4 years)* | Total (0-4 años) *(0-4 years)* | No. de Nacimientos (No Ponderados) *No. of Births (Unweighted)* |
| Total | 41 | 23 | 18 | 12 | 52 | (4287) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 49 | 25 | 24 | 13 | 61 | (1955) |
| Medio - *Medium* | 38 | 22 | 15 | 12 | 49 | (1574) |
| Alto - *High* | 26 | 19 | 7 | 9 | 35 | (758) |
| Tiene Inodoro *Has Flush Toilet* | | | | | | |
| No | 44 | 24 | 19 | 13 | 56 | (3229) |
| Sí - *Yes* | 32 | 19 | 13 | 8 | 40 | (1058) |
| Tiene Refrigerador *Has a Refrigerator* | | | | | | |
| No | 46 | 24 | 22 | 13 | 58 | (3271) |
| Sí - *Yes* | 25 | 20 | 5 | 7 | 32 | (1016) |
| Tiene Chorro en Casa o Patio *Has Running Water* | | | | | | |
| No | 48 | 27 | 21 | 14 | 61 | (2717) |
| Sí - *Yes* | 28 | 17 | 11 | 8 | 36 | (1570) |

* Ver definiciones al pie de Tabla 6.1 - *See definitions in the footnote to Table 6.1.*

Tabla - *Table* 6.6

Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Características Demográficas:
(Marzo de 1988 a Febrero de 1993)
*Infant and Child Mortality, by Demographic Characteristics:*
*(March 1988 - February 1993)*

| Características Demográficas *Demographic Characteristics* | Edad del Niño al Morir * - *Age of Child** Infantil - *Infant* Total | Neonatal | Postneonatal | En la niñez (1-4 años) *Child (1-4 years)* | Total (0-4 años) *(0-4 years)* | No. de Nacimientos (No Ponderados) *No. of Births (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 41 | 23 | 18 | 12 | 52 | (4287) |
| Edad de la Madre al Nacimiento (años) *Mother's Age at Time of Birth* | | | | | | |
| Menos de 20 - Less than 20 | 54 | 33 | 21 | 10 | 64 | (961) |
| 20-29 | 32 | 17 | 15 | 12 | 43 | (2393) |
| 30-39 | 43 | 19 | 24 | 14 | 57 | (835) |
| 40-49 | (79) | (79) | (0) | (7) | (86) | (98) |
| Orden del Nacimiento *Birth Order* | | | | | | |
| 1o. - 1st | 38 | 24 | 14 | 6 | 43 | (1207) |
| 2o.-3o. - *2nd-3rd* | 37 | 19 | 18 | 16 | 52 | (1719) |
| 4o.-6o. - *4th-6th* | 43 | 24 | 19 | 12 | 54 | (977) |
| 7o. ó más - *7th or higher* | (59) | (37) | (22) | (15) | (73) | (384) |
| Intervalo Desde el Nacimiento Previo al Nacimiento** *Previous Birth Interval* ** | | | | | | |
| Primer Nacimiento - *First Birth* | 38 | 24 | 14 | 6 | 43 | (1207) |
| < 24 Meses - *< 24 Months* | 36 | 33 | 33 | 16 | 81 | (933) |
| 24-47 Meses - *24-47 Months* | 28 | 14 | 13 | 15 | 43 | (1469) |
| 48 Meses o más - *48 + Months* | 37 | 26 | 11 | 7 | 44 | (658) |

( ) Indica que la tasa estimada está basada en la experiencia de menos de 500 nacimientos durante el período.
*( ) Indicates that the rate is based on fewer than 500 births in the period.*
* Ver definiciones al pie de Tabla 6.1 - *See definitions in the footnote to Table 6.1.*
** No fue posible calcular el intervalo para 20 nacimientos - *The birth interval could not be calculated for 20 births.*

durante el embarazo, tienen menor riesgo de morir en el período neonatal y que los nacimientos que ocurrieron a nivel hospitalario (atendidos con recursos médicos), tenían probabilidades mayores de sobrevivir, en comparación con los atendidos por parteras o sin ninguna atención.

El número de niños reportados con bajo peso al nacer o prematuros es bajo, por lo que las estimaciones de mortalidad para estos dos grupos no son sostenibles. Sin embargo, la dirección de los diferenciales está de acuerdo con lo esperado: los niños de bajo peso al nacer tienen riesgo elevado de morir, especialmente en el período neonatal. Los niños prematuros tienen riesgo elevado en los primeros 5 años de edad. Cabe señalar que los niños para quienes la madre no pudo recordar su peso al nacer tienen riesgo más alto que el promedio. Este resultado puede reflejar una mala calidad de la atención del parto (en que el niño nunca fue pesado), pero también puede explicarse porque es menos probable que la madre recuerde el peso al nacer para los niños que murieron.

### 6.3 Evaluación de la Calidad de los Datos

Las estimaciones de los niveles, tendencias y diferenciales en la mortalidad infantil y en la niñez, ameritan de una evaluación específica, dada su naturaleza y los diferentes procesos que se llevan a cabo para la construcción de las tablas donde se presentan los resultados.

Varios factores señalan que la calidad de los datos de la encuesta es alta. En primer lugar, las tasas generales de mortalidad estimadas en FESAL-93 para el período de 1983-1988 son muy similares a las tasas estimadas en FESAL-88 para el mismo período. Esta correspondencia indica que no hay gran subregistro de muertes en FESAL-93, o por lo menos que el nivel de registros completos para la estimación de la mortalidad, es similar al de la encuesta FESAL-88.

En segundo lugar, la relación entre la mortalidad neonatal y la mortalidad postneonatal es similar a la relación observada en otros países en desarrollo con niveles similares de mortalidad infantil (Bicego y Boerma, 1991). La omisión de muertes en una encuesta usualmente ocurre para muertes neonatales, porque algunas mujeres identifican estos eventos como mortinatos. Este tipo de subregistro de muertes neonatales no parece haber ocurrido en FESAL-93, o fue extremadamente mínimo.

En tercer lugar, no parece que haya desplazamiento de muertes hacia el pasado. En algunas encuestas, hay evidencia de que algunos entrevistadores desplazan ciertos eventos hacia el pasado con el

### 6.3 Evaluation of Data Quality

The estimates of the levels, trends and differentials in infant and child mortality deserve a special evaluation, given the nature of mortality data and the data processing necessary for constructing the tables presented here.

A number of factors point to a high degree of data quality. First, the overall mortality rates estimated for 1983-1988 in this survey match very closely the rates that were estimated for the same period in FESAL-88. This general agreement indicates that there is no widespread under-reporting of deaths in FESAL-93, or that at least that the completeness of reporting is similar to that in FESAL-88.

Second, the relationship between neonatal and post-neonatal mortality matches closely the relationship observed in other developing countries at similar levels of infant mortality (Bicego and Boerma, 1991). Omission of deaths in a survey most often takes place for neonatal deaths, as these are sometimes thought of as stillbirths. Such under-reporting of neonatal deaths does not seem to have occurred in FESAL-93, or was extremely small.

Third, there does not seem to be a displacement of deaths further into the past. In some surveys, there is evidence that interviewers displace certain events further into the past to minimize the number of questions the respondent needed to answer. Examination of the number of births and deaths year by year does not reveal such a pattern of displacement.

A final test of data quality is that the differentials observed generally follow the expected patterns, with the exception of the differentials by mother's educational level. In sum, we find the data to be of generally high quality and the rates presented to be reasonable estimates of the levels of mortality experienced in El Salvador.

### 6.4 Causes of Death for Children Under 5 Years of Age

One of the objectives of the 1993 survey was to determine the causes of death for children who died since 1988 before reaching their fifth birthday. Cause of death is considered to be a principal indicator to provide feedback for health programs and strategies intended to reduce infant and child mortality. For this reason, mothers were asked a series of questions about the events and symptoms which are generally associated with childhood deaths. A separate set of questions were asked for those who died before 29 days and those who died afterward. This module is

Tabla - *Table* 6.7

Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Características del Embarazo y Parto para Nacidos Vivos desde Enero de 1988 (Marzo de 1988 a Febrero de 1993)
*Infant and Child Mortality, by Characteristics of the Pregnancy and Birth for Live Births since January 1988 (March 1988 - February 1993)*

| Características del Embarazo y Parto *Characteristics of the Pregnancy and Birth* | Edad del Niño al Morir * - *Age of Child* * Infantil - *Infant* Total | Neonatal | Postneonatal | En la niñez (1-4 años) *Child (1-4 years)* | Total (0-4 años) *(0-4 years)* | No. de Nacimientos (No Ponderados) *No. of Births (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 41 | 23 | 18 | 7 | 48 | (4286) ** |
| Primer Control Prenatal *First Prenatal Visit* | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 43 | 26 | 17 | 7 | 50 | (1356) |
| 1er Trimestre - *1st Trimester* | 36 | 22 | 14 | 9 | 44 | (1347) |
| 2o. ó 3er Trimestre - *2nd or 3rd Trimester* | 43 | 22 | 21 | 5 | 48 | (1583) |
| Madre Recibió Vacuna Tétano *Mother Received Tetanus Vaccine* | | | | | | |
| Sí - *Yes* | 39 | 21 | 18 | 6 | 45 | (3423) |
| No | 49 | 32 | 17 | 9 | 58 | (863) |
| Atención del Parto *Assistance at Delivery* | | | | | | |
| Médica *** - *Medical* *** | 36 | 22 | 14 | 7 | 44 | (2180) |
| Partera - *Midwife* | 42 | 25 | 16 | 7 | 48 | (1552) |
| Sola - *Alone* | (85) | (28) | (56) | (10) | (94) | (237) |
| Otros - *Others* | (35) | (15) | (20) | (4) | (39) | (317) |
| Peso al Nacer *Birthweight* | | | | | | |
| No Especificado - *Not Specified* | 50 | 28 | 23 | 7 | 57 | (2367) |
| < 5.5 lbs. | (81) | (60) | (20) | (14) | (93) | (176) |
| 5.5 lbs. ó más - *5.5 lbs or more* | 24 | 13 | 11 | 7 | 31 | (1743) |
| Prematuro **** *Premature* **** | | | | | | |
| Sí - *Yes* | (247) | (197) | (50) | (22) | (264) | (157) |
| No | 32 | 16 | 16 | 7 | 39 | (4129) |

( ) Indica que la tasa estimada está basada en la experiencia de menos de 500 nacimientos.
*( ) Indicates that the rate is based on fewer than 500 births.*

* Ver definiciones al pie de Tabla 6.1 - *See definitions in the footnote to Table 6.1.*
** No incluye un caso sin información sobre el embarazo y parto.
** *Does not include one case without information on the pregnancy and birth.*
*** Atención médica incluye partos en establecimientos del MSPAS, ISSS u hospital particular.
*** *Medical assistance includes deliveries at an establishment of the MSPAS, ISSS or a private hospital.*
**** Se define parto prematuro, el que ocurrió 3 ó más semanas antes del tiempo.
**** *A premature delivery is defined as one which occurred 3 or more weeks before the due date.*

propósito de reducir al mínimo el número de preguntas que la entrevistada debe responder. La inspección del número de nacimientos y muertes en cada año del período analizado, no revela este patrón de desplazamiento.

Un último chequeo de la calidad de los datos es que los diferenciales observados, en general siguen los patrones esperados, siendo la excepción, el diferencial por el nivel educativo de la madre. En resumen, el equipo investigador responsable de la encuesta encuentra que en general, los datos son de alta calidad y concluye que las tasas presentadas son estimaciones razonables de los niveles de mortalidad experimentados en El Salvador.

### 6.4 Causa de Muerte en los Menores de 5 Años

Uno de los objetivos de la encuesta de 1993 fue determinar las causas de muerte de los niños que fallecieron a partir de 1988 y antes de cumplir 5 años de edad, por considerarse como los principales indicadores que retroalimentan las estrategias y los programas de salud orientados a disminuir los niveles de mortalidad infantil y en la niñez. Para tal efecto, a las madres se les aplicó una serie de preguntas sobre los hechos y síntomas que generalmente conllevan a la muerte del menor de 5 años, diferenciando las preguntas para los que murieron antes de los 29 días y los que fallecieron después. Esta metodología se denomina "Autopsia Verbal", porque depende exclusivamente de la información proporcionada por la madre.

Después del trabajo de campo, dos médicos pediatras analizaron en forma independiente los cuestionarios que corresponden a los 221 niños elegibles para este estudio. Los datos que se incluyen en las Tablas 6.8 a 6.11 son el resultado de la clasificación que posteriormente hicieron en forma conjunta los dos médicos.

En la Tabla 6.8 se presenta la distribución porcentual de las defunciones ocurridas en la infancia o en la niñez, según causa primaria y causa secundaria de muerte, por edad al fallecimiento. Con respecto a las causas primarias, los resultados indican que para el total de niños que murieron antes de cumplir los 5 años de edad, la mayor causa primaria de muerte es la diarrea/deshidratación, representando el 20 por ciento. Esta causa es seguida por las infecciones respiratorias agudas (IRAs) con el 18.6 por ciento y del bajo peso al nacer o la prematurez, con el 14.6 por ciento.

Entre las muertes neonatales, las tres causas primarias de mayor importancia son: bajo peso al nacer/ prematurez con el 34.2 por ciento, trauma al nacimiento/

called a "Verbal Autopsy" because it depends exclusively on information given by the mother.

After fieldwork was completed, two pediatricians independently analyzed the questionnaires of 221 children who were eligible for the verbal autopsy. The data shown in Tables 6.8 through 6.11 are the result of a subsequent classification made by the two pediatricians working together.

Table 6.8 presents a percent distribution of infant and child deaths, according to primary and secondary cause of death, by age at death. For the primary causes, the results indicate that of all children who died before age 5, the primary cause of death was diarrhea/ dehydration, representing 20 percent. This was followed by acute respiratory infections (ARI) with 18.6 percent and low birthweight/ prematurity with 14.6 percent.

In the neonatal period, the three primary causes of death are low birth/prematurity with 34.2 percent, birth trauma/asphyxia with 17.9 percent, and congenital anomalies with 14.5 percent. In the post-neonatal period, the two primary causes are diarrhea/dehydration (35.6 percent) and ARI (32.7 percent). The same two causes are most prevalent in childhood (1-4 years): ARI (27.8 percent) and diarrhea/ dehydration (24.1 percent).

If we group together those causes which are particular to the neonatal period (low birthweight/prematurity, trauma/asphyxia, respiratory distress syndrome, neonatal tetanus, and other perinatal complications), we can see that 28.8 percent of childhood deaths had a cause related to the neonatal period. The figure rises to 35.8 percent for infant deaths and 67.6 percent for neonatal deaths.

For approximately 50 percent of the deaths, a secondary cause was not specified. The three major secondary causes of death were: ARI with 9.1 percent, diarrhea/dehydration and trauma/asphyxia with 7.6 percent each.

The figures on the primary and secondary causes can be added together to show the percent of deaths associated with each cause. These statistics, broken down by residence, are presented in Tables 6.9, 6.10 and 6.11 for neonatal, post-neonatal and child deaths respectively.

In Table 6.9, we see that low birthweight/prematurity was associated with 42.7 percent of the neonatal deaths and birth trauma/asphyxia with 35.9 percent. There are no important differences between urban and rural deaths.

asfixia con el 17.9 por ciento y anomalías congénitas con el 14.5 por ciento. Con respecto a los niños que murieron en el período postneonatal, las dos causas primarias de mayor frecuencia son: la diarrea/deshidratación (35.6 por ciento) y las IRAs (32.7 por ciento). Las mismas dos causas son las más frecuentes en la niñez (1-4 años): IRAs (27.8 por ciento) y diarrea/deshidratación (24.1 por ciento).

Reagrupando las causas propias del período neonatal: bajo peso al nacer/prematurez, trauma al nacimiento/asfixia, síndrome de distréss respiratorio, tétano neonatal y otras complicaciones perinatales, se puede mencionar que el 28.8 por ciento de las defunciones de niños menores de 5 años, tuvieron como causa primaria de muerte, una causa propia del período neonatal. Esta cifra asciende a 35.8 por ciento para el total de defunciones infantiles y a 67.6 por ciento para el total de defunciones neonatales.

Con respecto a las causas secundarias de muerte, cabe señalar que no se identificó causa secundaria para alrededor del 50 por ciento de las defunciones. Las tres mayores causas secundarias son: IRAs con el 9.1 por ciento, diarrea/deshidratación y trauma al nacimiento/asfixia con 7.6 por ciento cada una.

Las cifras para cada causa primaria y secundaria, pueden ser acumuladas y así mostrar el porcentaje de muertes asociadas con cada causa. Estas estadísticas señalando diferencias por área de residencia, se presentan en las Tablas 6.9, 6.10 y 6.11 para muertes neonatales, postneonatales y en la niñez, respectivamente.

En la Tabla 6.9 se observa que el bajo peso al nacer/prematurez fue asociado con el 42.7 por ciento de las defunciones neonatales y trauma al nacimiento/asfixia con 35.9 por ciento. No hay diferencias importantes entre muertes urbanas y rurales.

Más o menos la mitad de las muertes postneonatales son atribuidas a diarrea/deshidratación como causa primaria o secundaria (Tabla 6.10). Las infecciones respiratorias agudas son asociadas con el 44.2 por ciento de muertes. Aquí también no se observan importantes diferencias por área de residencia. A estas 2 mismas causas de muerte son atribuibles la mayoría de defunciones en la niñez (Tabla 6.11), con la salvedad de que por ser reducido el número de defunciones en la niñez para las áreas urbanas, los datos de dicha Tabla corresponden al total de muertes de 1-4 años.

Los resultados sobre las tasas de mortalidad y de las causas de muerte pueden ser combinados para calcular tasas específicas de mortalidad por causa. Como se

Roughly half of the post-neonatal deaths are attributable to diarrhea/dehydration as either primary or secondary cause (Table 6.10). Acute respiratory infections are associated with 44.2 percent of deaths. Again, we do not observe important differences by residential area. These same two causes are similarly responsible for the majority of childhood deaths (Table 6.11). Because of the small number of childhood deaths in urban areas, the results are presented here for all deaths 1-4 years.

The results on mortality rates and on cause of death can be combined together to calculate cause-specific mortality rates. As with the last three tables, we refer here to causes which appear as either primary or secondary causes. These results are presented in Tables 6.12 through 6.15. Only the two most prevalent causes are included in these tables. The rates shown for "Any Cause" are the same as those presented in Tables 6.4 and 6.5, with the exception that some categories are regrouped to maximize the sample sizes in each category. We should point out that the cause-specific rates cannot be added together because some deaths are classified in both causes.

As demonstrated in Table 6.12, there are no important differentials in low birthweight/prematurity, according to levels of urbanization, education or socio-economic status. Demographic characteristics, on the other hand, were important determinants of death by this cause. Births to young mothers (under 20 years) and births with a previous birth interval of less than 24 months are at higher risk of dying from low birthweight/prematurity. For birth trauma/asphyxia, however, important differentials do appear for the characteristics of the household. Children raised in households with better services (flush toilet, refrigerator, or running water) or where the overall level of socio-economic status is higher are at significantly reduced risks of dying from trauma/asphyxia. The rate is especially high for births to young mothers (under 20 years).

Table 6.13 presents neonatal mortality rates according to characteristics of the pregnancy or birth. Only births which occurred since January of 1988 are included here, since data on the pregnancy and birth were only collected for children born since that date. Death due to low birthweight/prematurity is lower among births to mothers who began prenatal care in the first trimester. The fact that births attended by medical personnel have higher risk of death by this cause probably reflects the fact that some women went to a health facility because they expected complications. Children born with medical attention have lower risk of dying from trauma/asphyxia. Prenatal care does not seem to influence the mortality rate by this cause.

Tabla - *Table* 6.8

Causa Primaria y Secundaria de Muerte de las Defunciones Infantiles y en la Niñez, por Edad del Niño al Morir:
Defunciones Ocurridas Desde Enero de 1988 y Antes de Cumplir 5 Años de Edad
*Primary and Secondary Cause of Infant and Child Death, by Age of Child at Death:*
*Deaths since January 1988 under 5 Years of Age*

| Causa de Muerte *Cause of Death* | Edad del Niño al Morir * - *Age of Child* * | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Infantil - *Infant* | | | | | | En la niñez (1-4 años) *Child (1-4 years)* | | Total (0-4 años) *(0-4 years)* | |
| | Total | | Neonatal | | Postneonatal | | | | | |
| | Prima. *Primary* | Sec. *Secondary* | Prima. *Primary* | Secun. *Secondary* | Prima. *Primary* | Sec. *Secondary* | Prima. *Primary* | Sec. *Secondary* | Prima. *Primary* | Sec. *Secondary* |
| Diarrea/Deshidratación *Diarrhea/Dehydration* | 19.0 | 7.2 | 4.3 | 0.0 | 35.6 | 15.4 | 24.1 | 9.3 | 20.0 | 7.6 |
| Infecciones Resp. Agudas *Acute Resp. Infections* | 16.3 | 8.1 | 1.7 | 5.1 | 32.7 | 11.5 | 27.8 | 13.0 | 18.6 | 9.1 |
| Bajo Peso/Prematurez *Low Birthweight/Prematurity* | 18.1 | 5.9 | 34.2 | 8.5 | 0.0 | 2.9 | 0.0 | 0.0 | 14.6 | 4.7 |
| Anomalías Congénitas *Congenital Anomalies* | 11.3 | 0.9 | 14.5 | 0.9 | 7.7 | 1.0 | 1.9 | 0.0 | 9.5 | 0.7 |
| Trauma del Nac./Asfixia *Birth Trauma/Asphyxia* | 9.5 | 9.5 | 17.9 | 17.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 7.6 | 7.6 |
| Sepsis/Falla de Organos Múltiples *Sepsis/Multiple Organ Failfure* | 9.0 | 3.2 | 7.7 | 0.9 | 10.6 | 5.8 | 1.9 | 0.0 | 7.6 | 2.5 |
| Síndrome de Distress Respiratorio *Resp. Distress Syndrome* | 5.4 | 5.0 | 10.3 | 9.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 4.4 | 4.0 |
| Sarampión *Measles* | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.0 | 13.0 | 0.0 | 2.6 | 0.4 |
| Accidentes *Accidents* | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 11.1 | 0.0 | 2.2 | 0.0 |
| Otras Complicaciones Perinatales *Other Perinatal Complic.* | 2.3 | 3.2 | 4.3 | 6.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.8 | 2.5 |
| Desnutrición *Malnutrition* | 1.8 | 2.3 | 0.0 | 0.0 | 3.8 | 4.8 | 1.9 | 9.3 | 1.8 | 3.6 |
| Meningitis *Meningitis* | 0.9 | 0.9 | 0.9 | 0.0 | 1.0 | 1.9 | 3.7 | 0.0 | 1.5 | 0.7 |
| Tétano Neonatal *Neonatal Tetanus* | 0.5 | 0.5 | 0.9 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.4 | 0.4 |
| Otras *Others* | 1.8 | 3.6 | 0.0 | 3.4 | 3.8 | 3.8 | 7.4 | 0.0 | 2.9 | 2.9 |
| No Especificadas *Not Specified* | 4.1 | - | 3.4 | - | 4.8 | - | 7.4 | - | 4.7 | - |
| Sin Causa Secundaria *No Secondary Cause* | - | 49.3 | - | 47.0 | - | 51.9 | - | 68.5 | - | 53.1 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (175) | | (89) | | (86) | | (46) | | (221) | |

* Ver definiciones al pie de Tabla 6.1 - *See definitions in the footnote to Table 6.1*

Tabla - *Table* 6.9

Defunciones Neonatales Asociadas con Cada Causa de Muerte (Primaria o Secundaria), por Area de Residencia:
Defunciones Ocurridas desde Enero de 1988 y Antes de Cumplir 29 Días de Edad
*Percent of Neonatal Deaths Associated with Each Cause of Death (Primary or Secondary) by Residential Area:*
*Deaths Since January 1988 under 29 Days Old*

| Causa Primaria o Secundaria *Primary or Secondary Cause* | Area de Residencia - *Residential Area* Total | Urbana* *Urban* * | Rural |
|---|---|---|---|
| Bajo Peso/Prematurez - *Low Birthweight/Prematurity* | 42.7 | 48.3 | 37.3 |
| Trauma del Nacimiento/Asfixia - *Birth Trauma/Asphyxia* | 35.9 | 33.5 | 37.3 |
| Síndrome de Distress Respiratorio - *Respiratory Distress Syndrome* | 19.7 | 20.7 | 18.6 |
| Anomalías Congénitas - *Congenital Anomalies* | 15.4 | 19.0 | 11.9 |
| Otras Complicaciones Perinatales - *Other Perinatal Complications* | 10.3 | 5.2 | 15.3 |
| Sepsis/Falla de Organos Múltiples - *Sepsis/Multiple Organ Failure* | 8.5 | 3.4 | 13.6 |
| Infecciones Respiratorias Agudas - *Acute Respiratory Infections* | 6.8 | 8.6 | 5.1 |
| Diarrea/Deshidratación - *Diarrhea/Dehydration* | 4.3 | 3.4 | 5.1 |
| Tétano Neonatal - *Neonatal Tetanus* | 1.7 | 1.7 | 1.7 |
| Meningitis - *Meningitis* | 0.9 | 0.0 | 1.7 |
| Accidentes - *Accidents* | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Sarampión - *Measles* | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Desnutrición - *Malnutrition* | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Otras - *Others* | 3.3 | 3.2 | 3.3 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (89) | (45) | (44) |

* Urbana incluye AMSS y Resto Urbano - *Urban includes AMSS and Other Urban.*

Tabla - Table 6.10

Defunciones Postneonatales Asociadas con Cada Causa de Muerte (Primaria o Secundaria), por Area de Residencia:
Defunciones Desde Enero de 1988, que Ocurrieron Después de 28 Días de Nacido y Antes de Cumplir Un Año de Edad
*Post-neonatal Deaths Associated with Each Cause of Death (Primary or Secondary), by Residential Area:*
*Deaths since January 1988 which Occurred After 28 days but Before Completing 1 Year of Age*

| Causa Primaria o Secundaria *Primary or Secondary Cause* | Area de Residencia - *Residential Area* | | |
|---|---|---|---|
| | Total | Urbana * *Urban* * | Rural |
| Diarrea/Deshidratación - *Diarrhea/Dehydration* | 51.0 | 48.8 | 52.4 |
| Infecciones Resp. Agudas - *Acute Respiratory Infections* | 44.2 | 48.8 | 41.3 |
| Sepsis/Falla de Organos Múltiples - *Sepsis/Multiple Organ Failure* | 16.3 | 19.5 | 14.3 |
| Anomalías Congénitas - *Congenital Anomalies* | 8.7 | 4.9 | 11.1 |
| Desnutrición - *Malnutrition* | 8.7 | 4.9 | 11.1 |
| Bajo Peso/Prematurez - *Low Birthweight/Prematurity* | 2.9 | 0.0 | 4.8 |
| Meningitis - *Meningitis* | 2.9 | 0.0 | 4.8 |
| Sarampión - *Measles* | 1.0 | 0.0 | 1.6 |
| Accidentes - *Accidents* | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Tétano Neonatal - *Neonatal Tetanus* | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Trauma del Nacimiento/Asfixia - *Birth Trauma/Asphyxia* | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Otras Complicaciones Perinatales - *Other Perinatal Complications* | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Síndrome de Distress Respiratorio - *Respiratory Distress Syndrome* | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Otras - *Others* | 7.7 | 4.9 | 9.5 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (86) | (33) | (53) |

* Urbana incluye AMSS y Resto Urbano - *Urban includes AMSS and Other Urban.*

Tabla - *Table* 6.11

Defunciones en la Niñez Asociadas con Cada Causa de Muerte (Primaria o Secundaria): Defunciones Ocurridas Desde Enero de 1988 de Niños Entre 1-4 Años Cumplidos de Edad
*Child Deaths Associated with Each Cause of Death (Primary or Secondary): Deaths since January 1988 to Children Between 1 and 4 Completed Years of Age*

| Causa Primaria o Secundaria<br>*Primary or Secondary Cause* | Total |
|---|---|
| Infecciones Resp. Agudas - *Acute Respiratory Infections* | 40.7 |
| Diarrea/Deshidratación - *Diarrhea/Dehydration* | 33.3 |
| Sarampión - Measles | 13.0 |
| Accidentes - *Accidents* | 11.1 |
| Desnutrición - *Malnutrition* | 11.1 |
| Meningitis - *Meningitis* | 3.7 |
| Anomalías Congénitas - *Congenital Anomalies* | 1.9 |
| Sepsis/Falla de Organos Múltiples - *Sepsis/Multiple Organ Failure* | 1.9 |
| Bajo Peso/Prematurez - *Low Birthweight/Prematurity* | 0.0 |
| Tétano Neonatal - *Neonatal Tetanus* | 0.0 |
| Trauma del Nacim./Asfixia - *Birth Trauma/Asphyxia* | 0.0 |
| Otras Complicaciones Perinatales - *Other Perinatal Complications* | 0.0 |
| Síndrome de Distress Respiratorio - *Respiratory Distress Syndrome* | 0.0 |
| Otras - *Others* | 7.4 |
| No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* | (46) |

aclaró para las 3 tablas previas, en la construcción de las Tablas 6.12 a 6.15, donde se presentan estos resultados, también se han acumulado las frecuencias que cada causa obtuvo como primaria y secundaria. Solo las dos causas más frecuentes son especificadas en estas tablas. Las tasas para "Cualquier Causa" son las mismas que las presentadas en las Tablas 6.4 y 6.5, con la excepción de que algunas categorías son reagrupadas para llevar al máximo el tamaño de muestra en cada categoría. Cabe aclarar que las tasas específicas de mortalidad por causa no pueden ser acumuladas, porque para un grupo de muertes fueron declaradas ambas causas.

Como demuestra la Tabla 6.12, no hay diferenciales importantes en la tasa neonatal para la causa bajo peso al nacer/prematurez, por niveles de urbanización, educación o estado socioeconómico. Las características demográficas sí resultaron ser determinantes importantes de muertes por esta causa. Los nacimientos de madres jóvenes (menores de 20 años) y los nacimientos ocurridos dentro de los 24 meses del nacimiento del hermano previo, tienen alto riesgo de morir por bajo peso al nacer/prematurez. Para trauma al nacimiento/asfixia, sí aparecen diferenciales importantes según las características de la vivienda. Los niños cuyas madres residen en viviendas con mejores servicios (inodoro, refrigerador o agua de chorro), o donde el nivel socioeconómico es alto, están a riesgo significativamente menor de morir por trauma al nacimiento/asfixia. La tasa es especialmente alta para nacimientos de madres jóvenes (menores de 20 años).

En la Tabla 6.13 se presentan las tasas de mortalidad en el período neonatal, según indicadores del proceso del embarazo y parto. Aquí se incluyen solo los nacimientos que ocurrieron a partir de enero de 1988, porque los datos sobre el embarazo y parto fueron recolectados solo para los niños que nacieron a partir de esa fecha. La tasa de mortalidad por bajo peso al nacer/prematurez es menor entre los nacimientos de madres que empezaron el control prenatal en el primer trimestre. El hecho de encontrar que los partos atendidos médicamente tienen alto riesgo de morir por esta causa, probablemente refleja que algunas mujeres fueron al establecimiento de salud porque esperaban complicaciones. Los niños que nacieron con atención médica tienen menor riesgo de morir por trauma al nacimiento/asfixia. El control prenatal no parece influir en la tasa de mortalidad por esta causa.

En general, los diferenciales en la mortalidad postneonatal son mayores que los diferenciales en la mortalidad neonatal (Tabla 6.14). Los niños de áreas urbanas tienen menos riesgo de morir de deshidratación por diarrea que los niños de áreas rurales. Asimismo, los

Post-neonatal mortality differentials are generally greater than the neonatal differentials (Table 6.14). Children in urban areas are less likely to experience a diarrheal death than are children in rural areas. Likewise, children in high or medium socio-economic status households are less likely to die of diarrhea. The differential associated with ownership of a refrigerator is striking--a diarrheal death is four times as likely in a household without a refrigerator compared to one with. The mortality rate is lower for births to mothers 20-29 years old and is higher for children with short birth intervals. Differentials are generally in the same direction for ARI, although the magnitude of the differential is generally not as great. Overall socio-economic status and birth interval are particularly important predictors of ARI death.

These patterns are generally repeated for childhood deaths due to diarrhea/dehydration and ARI (Table 6.15). Again, ownership of a refrigerator appears to be important for protection against diarrheal death. The mother's educational level is a good predictor of a childhood diarrheal death.

niños de viviendas de nivel socioeconómico alto o medio tienen menos riesgo de morir por diarrea. El diferencial asociado con la tenencia de refrigerador es impresionante (la probabilidad de morir es cuatro veces mayor cuando la madre reside en una vivienda sin refrigerador, que en una vivienda con refrigerador). La tasa de mortalidad es más baja para los nacimientos de madres con 20-29 años de edad y es elevada para niños con intervalos intergenésicos cortos. Los diferenciales para IRAs están en la misma dirección, pero su magnitud es menor. El nivel socioeconómico y el intervalo intergenésico son indicadores especialmente importantes de defunción por IRAs.

Generalmente, estos patrones se repiten para defunciones en la niñez para las causas de diarrea/ deshidratación e IRAs (Tabla 6.15). Nuevamente, la tenencia de refrigerador es importante para proteger a los niños contra las defunciones por diarrea/ deshidratación. El nivel educativo de la madre es un diferencial clave de defunciones por diarrea en la niñez.

Tabla - *Table* 6.12

Tasas de Mortalidad Neonatal, por Causa de Muerte (Primaria o Secundaria), por Características Seleccionadas: (Marzo de 1988 a Febrero de 1993)
*Neonatal Mortality Rates According to Cause (Primary or Secondary), by Selected Characteristics: (March 1988 - February 1993)*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Causa de Muerte - Cause of Death: Cualquier Causa* *Any Cause* * | Bajo Peso/ Prematurez * *Low Birthweight/ Prematurity* * | Trauma del Nacimiento/Asfixia* *BirthTrauma/ Asphyxia** | No. de Nacimientos (No Ponderados) *No. of Births (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|
| Total | 23 | 10 | 8 | (4287) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | |
| Urbano - *Urban* | 23 | 11 | 8 | (2092) |
| Rural | 23 | 9 | 8 | (2195) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | |
| 0-3 | 25 | 9 | 9 | (2175) |
| 4-6 | 21 | 10 | 7 | (2112) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | |
| Bajo - *Low* | 25 | 8 | 11 | (1955) |
| Medio/Alto - *Medium/High* | 21 | 11 | 5 | (2332) |
| Tiene Inodoro *Has Flush Toilet* | | | | |
| No | 24 | 9 | 9 | (3229) |
| Sí - *Yes* | 19 | 11 | 5 | (1058) |
| Tiene Refrigerador *Has a Refrigerator* | | | | |
| No | 24 | 9 | 9 | (3271) |
| Sí - *Yes* | 20 | 11 | 4 | (1016) |
| Tiene Chorro en Casa o Patio *Has Running Water* | | | | |
| No | 27 | 10 | 10 | (2717) |
| Sí - *Yes* | 17 | 9 | 5 | (1570) |
| Edad de la Madre al Nacimiento (años) *Mother's Age at Time of Birth (years)* | | | | |
| Menos de 20 - *Less than 20* | 33 | 17 | 15 | (961) |
| 20-29 | 17 | 7 | 5 | (2393) |
| 30-49 | 27 | 8 | 8 | (933) |
| Orden del Nacimiento *Birth Order* | | | | |
| 1o - *1st* | 24 | 9 | 9 | (1207) |
| 2o-3o - *2nd-3rd* | 19 | 13 | 8 | (1719) |
| 4o ó más - *4th or higher* | 28 | 7 | 7 | (1361) |
| Intervalo Desde el Nacimiento Previo al Nacimiento** *Previous Birth Interval* ** | | | | |
| Primer Nacimiento - *First Birth* | 24 | 9 | 9 | (1207) |
| Menos de 24 Meses - *Less than 24 Months* | 33 | 15 | 11 | (933) |
| 24 Meses o más - *24 Months or more* | 18 | 8 | 6 | (2127) |

* No se deben sumar las tasas porque las defunciones pueden tener causa primaria y secundaria registradas.
* *Rates cannot be summed because a death may have the primary and secondary cause registered.*
** No fue posible calcular el intervalo para 20 nacimientos - *The birth interval could not be calculated for 20 births.*

Tabla - *Table* 6.13

**Tasas de Mortalidad Neonatal, según Causa de Muerte (Primaria o Secundaria), por Características del Embarazo y Parto para Nacidos Vivos desde Enero de 1988 (Marzo de 1988 a Febrero de 1993)**
***Neonatal Mortality Rates According to Cause (Primary or Secondary), by Characteristics of the Pregnancy and Birth for Live Births since January 1988 (March 1988 - February 1993)***

| | Causa de Muerte - Cause of Death | | | |
|---|---|---|---|---|
| Características Seleccionadas<br>*Selected Characteristics* | Cualquier Causa*<br>*Any Cause* * | Bajo Peso/ Prematurez *<br>*Low Birthweight/ Prematurity* * | Trauma del Nacimiento/Asfixia*<br>*BirthTrauma/ Asphyxia** | No. de Nacimientos (No Ponderados)<br>*No. of Births (Unweighted)* |
| Total | 23 | 10 | 8 | (4286) ** |
| Primer Control Prenatal<br>*First Prenatal Visit* | | | | |
| Ninguno - *None* | 26 | 10 | 10 | (1356) |
| 1er Trimestre - *1st Trimester* | 22 | 7 | 7 | (1347) |
| 2do ó 3er Trimestre - *2nd or 3rd Trimester* | 22 | 13 | 8 | (1583) |
| Atención del Parto<br>*Assistance at Delivery* | | | | |
| Médica *** - *Medical* *** | 22 | 11 | 6 | (2180) |
| No Médica - *Non-Medical* | 24 | 8 | 10 | (2106) |

* No se deben sumar las tasas porque las defunciones pueden tener causa primaria y secundaria registradas.

* *Rates cannot be summed because a death may have the primary and secondary cause registered.*

** No incluye un caso sin información sobre el embarazo y parto.

** *Does not include one case without information on the pregnancy and birth.*

*** Atención médica incluye partos en establecimientos del MSPAS, ISSS u hospital particular.

*** *Medical Assistance includes deliveries at an establishment of the MSPAS, ISSS or a private hospital.*

Tabla - *Table* 6.14

**Tasas de Mortalidad Postneonatal según Causa de Muerte (Primaria o Secundaria), por Características Seleccionadas: (Marzo de 1988 a Febrero de 1993)**
***Post-neonatal Mortality Rates According to Cause (Primary or Secondary), by Selected Characteristics : (March 1988 - February 1993)***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Causa de Muerte - *Cause of Death*: Cualquier Causa * *Any Cause* * | Diarrea/ Deshidratación * *Diarrhea/ Dehydration* * | Infección Respiratoria Aguda * *Acute Respiratory Infection* * | No. de Nacimientos (No Ponderados) *No. of Births (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|
| Total | 18 | 9 | 8 | (4287) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | |
| Urbano - *Urban* | 13 | 7 | 7 | (2092) |
| Rural | 22 | 12 | 9 | (2195) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | |
| 0-3 | 20 | 9 | 9 | (2175) |
| 4-6 | 15 | 10 | 7 | (2112) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | |
| Bajo - *Low* | 24 | 12 | 11 | (1955) |
| Medio/Alto - *Medium/High* | 12 | 8 | 6 | (2332) |
| Tiene Inodoro *Has Flush Toilet* | | | | |
| No | 19 | 9 | 8 | (3229) |
| Sí - *Yes* | 13 | 10 | 7 | (1058) |
| Tiene Refrigerador *Has a Refrigerator* | | | | |
| No | 22 | 12 | 9 | (3271) |
| Sí - *Yes* | 5 | 3 | 4 | (1016) |
| Tiene Chorro en Casa o Patio *Has Running Water* | | | | |
| No | 21 | 10 | 10 | (2717) |
| Sí - *Yes* | 11 | 8 | 5 | (1570) |
| Edad de la Madre al Nacimiento (años) *Mother's Age at Time of Birth (years)* | | | | |
| Menos de 20 - *Less than 20* | 21 | 12 | 9 | (961) |
| 20-29 | 15 | 7 | 7 | (2393) |
| 30-49 | 21 | 13 | 9 | (933) |
| Orden del Nacimiento *Birth Order* | | | | |
| 1o. - *1st* | 14 | 9 | 5 | (1207) |
| 2o. - 3o. - *2nd-3rd* | 18 | 9 | 9 | (1719) |
| 4o. ó más - *4th or higher* | 20 | 9 | 10 | (1361) |
| Intervalo Desde el Nacimiento Previo al Nacimiento ** *Previous Birth Interval* ** | | | | |
| Primer Nacimiento - *First Birth* | 14 | 9 | 5 | (1207) |
| Menos de 24 Meses -*Less than 24 Months* | 33 | 13 | 16 | (933) |
| 24 Meses o más - *24 Months or more* | 13 | 8 | 6 | (2127) |

* No se deben sumar las tasas porque las defunciones pueden tener causa primaria y secundaria registradas.
* *Rates cannot be summed because a death may have the primary and secondary cause registered.*
** No fue posible calcular el intervalo para 20 nacimientos - *The birth interval could not be calculated for 20 births.*

Tabla - *Table* 6.15

**Tasas de Mortalidad en la Niñez (1-4 años), según Causa de Muerte (Primaria o Secundaria), por Características Seleccionadas: (Marzo de 1988 a Febrero de 1993)**
*Child Mortality Rates (1-4 years) According to Cause (Primary or Secondary), by Selected Characteristics: (March 1988 - February 1993)*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Causa de Muerte - *Cause of Death* | | | No. de Nacimientos (No Ponderados) *No. of Births (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|
| | Cualquier Causa* *Any Cause** | Diarrea/ Deshidratación * *Diarrhea/ Dehydration** | Infección Respiratoria Aguda * *Acute Respiratory Infection** | |
| Total | 12 | 3 | 4 | (4287) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | |
| Urbano - *Urban* | 9 | 3 | 4 | (2092) |
| Rural | 14 | 4 | 5 | (2195) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | |
| 0-3 | 15 | 5 | 4 | (2175) |
| 4-6 | 8 | 2 | 5 | (2112) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | |
| Bajo - *Low* | 13 | 3 | 5 | (1955) |
| Medio/Alto - *Medium/High* | 11 | 4 | 4 | (2332) |
| Tiene Inodoro *Has a Flush Toilet* | | | | |
| No | 13 | 4 | 5 | (3229) |
| Sí - *Yes* | 8 | 2 | 3 | (1058) |
| Tiene Refrigerador *Has Refrigerator* | | | | |
| No | 13 | 4 | 5 | (3271) |
| Sí - *Yes* | 7 | 2 | 3 | (1016) |
| Tiene Chorro en Casa o Patio *Has Running Water* | | | | |
| No | 14 | 4 | 5 | (2717) |
| Sí - *Yes* | 8 | 3 | 3 | (1570) |
| Edad de la Madre al Nacimiento *Mother's Age at Time of Birth* | | | | |
| Menos de 20 - *Less than 20* | 10 | 5 | 4 | (961) |
| 20-29 | 12 | 2 | 4 | (2393) |
| 30-49 | 13 | 5 | 4 | (933) |
| Orden del Nacimiento *Birth Order* | | | | |
| 1o - *1st* | 6 | 1 | 1 | (1207) |
| 2o-3o - *2nd-3rd* | 16 | 4 | 7 | (1719) |
| 4o ó más - *4th or higher* | 13 | 5 | 5 | (1361) |
| Intervalo Desde el Nacimiento Previo al Nacimiento** *Previous Birth Interval* ** | | | | |
| Primer Nacimiento - *First Birth* | 6 | 1 | 1 | (1207) |
| Menos de 24 Meses - *Less than 24 Months* | 16 | 6 | 5 | (933) |
| 24 Meses o más - *24 Months or more* | 13 | 3 | 6 | (2127) |

* No se deben sumar las tasas porque las defunciones pueden tener causa primaria y secundaria registradas.
* *Rates cannot be summed because a death may have the primary and secondary cause registered.*
** No fue posible calcular el intervalo para 20 nacimientos. *The birth interval could not be calculated for 20 births.*

# 7. USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL

El presente capítulo contiene los indicadores del uso de los servicios de salud materno infantil, iniciando con la detección precoz del cáncer cérvico-uterino para todas las mujeres de 15-49 años de edad. Posteriormente se enfoca el análisis a los hijos de las entrevistadas que nacieron vivos desde marzo de 1988 a febrero de 1993, ambas fechas inclusive, para investigar el uso del control prenatal, lugar de atención del parto, uso del control postparto, control del niño sano, entendiendo este último como el control de crecimiento y desarrollo del menor de 5 años. También forma parte de este capítulo el análisis de los niveles de cobertura de la inmunización de los niños menores de 5 años, así como la evaluación del cumplimiento de las normas generalmente aceptadas para la aplicación de las vacunas.

## 7.1 Uso del Examen de Detección Precoz del Cáncer Cérvico-uterino

Como parte del análisis de la salud de la mujer, a todas las entrevistadas que ya habían tenido relaciones sexuales se les preguntó si les habían hecho alguna vez el examen para la detección del cáncer en la matriz, toma de citología o papanicolau. La tabla 7.1 muestra que el 67.2 por ciento reportó haberse hecho este examen en alguna oportunidad.

Según área de residencia, esta proporción desciende de 76.9 por ciento entre las mujeres que viven en el AMSS a 57.2 por ciento entre las que viven en el área rural. La región de salud donde se encuentra el mayor porcentaje que reporta haberse hecho alguna vez el examen, es la Metropolitana (75.4 por ciento). El menor porcentaje se encuentra en la Paracentral (58.4 por ciento).

El uso de este servicio se incrementa con el nivel educativo y el socioeconómico de la entrevistada, pasando de 56.8 por ciento entre las mujeres sin educación formal a 82.6 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y de 51.6 por ciento entre las de nivel bajo a 81.4 por ciento entre las de nivel alto.

Relacionando la fecha en que se hizo el último examen con la fecha de la entrevista, se estableció el tiempo transcurrido entre la toma del examen y la fecha de la entrevista. A nivel nacional, el 45.9 por ciento de todas las mujeres de 15-49 años de edad tienen menos de un año de habérselo hecho. En las áreas urbanas esta cifra alcanza el 53.7 por ciento y desciende a 37.8 por ciento en el área rural. Cabe señalar que el intervalo entre la toma de dos citologías depende del diagnóstico

# 7. USE OF MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES

Chapter 7 presents indicators of the use of mother and child health services. It begins with the early detection of cervical cancer for all women 15-49 years old. The analysis is then focused on the children of the women interviewed who were born from March 1988 through February 1993. Utilization of prenatal care is assessed, as well as postpartum care, the place of delivery, and use of well-baby care services, including the monitoring of growth and development. This chapter also includes an analysis of the levels of immunization coverage for children less than 5 years of age, and an evaluation of compliance with generally accepted norms for vaccine administration.

## 7.1 Use of the Examination for Early Cervical Cancer Detection

As part of the women's health analysis, all respondents who reported having had sexual relations were asked whether they had ever had an examination for cervical cancer detection or a Papanicolaou (PAP) Smear. Table 7.1 shows that 67.2 percent reported that this test had been performed at some time.

Analysis by area of residence reveals that this proportion decreases from 76.9 percent among women living in AMSS to 57.2 percent among those living in rural areas. The health region with the largest percentage reporting having ever had a PAP smear is the Metropolitan region (75.4 percent). The lowest percentage is the Paracentral region (58.4 percent).

The use of this service increases as education and socioeconomic level improve, going from 56.8 percent among the women with no formal education to 82.6 percent among those who have 10 or more years of schooling, and from 51.6 percent among those with a lower socioeconomic status to 81.4 percent among those with a high status.

Women were asked the date of their last PAP smear. Nationally, 45.9 percent of all women 15-49 years of age reported a PAP smear within the last year. In urban areas, this figure reaches 53.7 percent and decreases to 37.8 percent in the rural areas. It is pertinent to point out that the interval between two PAP smears depends on the results of the previous one, which was not investigated in this survey. The percentage of women who had a PAP smear in the last year increases with educational and socioeconomic levels, going from 35.7 percent among women with no formal education to 61.4 percent among those who have 10 or

Tabla - *Table* 7.1

Recepción del Examen de Citología, por Características Seleccionadas:
Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Han Tenido al Menos una Relación Sexual
*Reception of Pap Smear, by Selected Characteristics:*
*Women 15-49 Years of Age that Have Had Sexual Relations*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Recibió Examen de Citología -*Received Pap Smear* | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Ultimo Año *In the Last Year* | Ultimos 2 Años *In the Last 2 Years* | Alguna *Vez Ever* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
| Total | 45.9 | 57.7 | 67.2 | (5147) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | |
| AMSS | 53.7 | 66.0 | 76.9 | (1448) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 50.1 | 63.2 | 72.2 | (1458) |
| Rural | 37.8 | 48.4 | 57.2 | (2241) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | |
| Occidental | 41.6 | 55.7 | 64.6 | (1077) |
| Central | 46.8 | 59.4 | 68.1 | (746) |
| Metropolitana | 53.1 | 65.1 | 75.4 | (1655) |
| Paracentral | 38.8 | 47.8 | 58.4 | (621) |
| Oriental | 41.9 | 52.1 | 60.9 | (1048) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | |
| Ninguno - *None* | 35.7 | 46.5 | 56.8 | (1219) |
| 1-3 | 38.7 | 49.9 | 60.6 | (1184) |
| 4-6 | 48.3 | 60.2 | 70.7 | (1208) |
| 7-9 | 53.2 | 65.5 | 72.3 | (728) |
| 10 ó más - *10 or more* | 61.4 | 74.9 | 82.6 | (808) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | |
| Bajo - *Low* | 32.9 | 42.0 | 51.6 | (1826) |
| Medio - *Medium* | 48.0 | 61.4 | 70.9 | (1995) |
| Alto - *High* | 59.0 | 72.0 | 81.4 | (1326) |

de la previa, lo cual no fue investigado en la presente encuesta.

El porcentaje que tiene menos de un año de haberse hecho el examen se incrementa con el nivel educativo y el socioeconómico, pasando de 35.7 por ciento entre las mujeres sin educación formal a 61.4 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y de 32.9 por ciento entre las de nivel bajo a 59 por ciento entre las del alto.

La Tabla 7.2 muestra que las mujeres que tienen la primera relación sexual a más temprana edad, tienen menos probabilidad de hacer uso del examen de citología, ya que la proporción desciende del 74.1 por ciento entre quienes la tuvieron a los 20 ó más años a 61.3 por ciento entre quienes la tuvieron antes de los 15 años de edad. Las mujeres que menos han usado este servicio de salud son las que actualmente tienen 15-19 años. El uso asciende a 57 por ciento entre las de 20-24 y entre las de 25-49 años varía entre el 70 y 80 por ciento.

De las mujeres que han tenido actividad sexual, 2 de cada 3 que no han tenido hijos nacidos vivos y una de cada 3 que han tenido uno o dos, nunca se habían hecho el examen hasta la fecha de la entrevista. El mayor porcentaje de uso se encuentra entre las que han tenido 3 ó 4 hijos nacidos vivos (79.4 por ciento). Entre las que han tenido 5 ó más (64.7 por ciento), el uso es un poco menor que el observado entre las que han tenido uno o dos hijos (66.6 por ciento).

El porcentaje que reportó haberse hecho el examen desciende de 70.6 por ciento entre las casadas/unidas a 38.9 por ciento entre las solteras que ya han tenido actividad sexual y del 81.2 por ciento entre las que han usado o están usando algún método anticonceptivo a 41 por ciento entre las que nunca han usado. Este último resultado, probablemente se explica porque los programas de planificación familiar generalmente incluyen como parte integral del servicio, la detección precoz del cáncer cérvico-uterino.

Datos no presentados indican que el MSPAS es la principal fuente de este servicio, independientemente del área de residencia. En segundo lugar se ubica la "clínica particular" y en el tercero el ISSS. Estas dos últimas fuentes son más utilizadas por las residentes en las áreas urbanas.

Un indicador de la efectividad en la detección precoz del cáncer es la proporción de mujeres que obtienen la respuesta del examen. Los datos de la Tabla 7.3 muestran que el 80.8 por ciento de las mujeres tuvieron la respuesta de su última citología. Entre las mujeres que se hicieron el examen en la clínica/médico privado

more years of schooling, and from 32.9 percent among those with a lower socioeconomic status to 59 percent among those with a high status.

Table 7.2 shows that the earlier a woman becomes sexually active the lower the probability of using PAP smear services. The proportion decreases from 74.1 percent among those who initiated sexual activity at 20 or more years of age to 61.3 percent among those who began before 15 years of age. The women who have used this health service the least are those 15-19 years old. The use increases to 57 percent among those 20-24 years old, and among those 25-49 years of age it is 70 to 80 percent.

Among women who have been sexually active, 2 out of 3 with no live births and 1 out of 3 with 1 or 2, had never had a PAP smear. The greatest use is found among those with 3 or 4 live births (79.4 percent). Among those with 5 or more the use is slightly less than that observed among those who have had 1 or 2 children (64.7 versus 66.6 percent).

The percentage that reported having had a PAP smear decreased from 70.6 percent among women married/or in a union to 38.9 percent among single women who have had sexual activity, and from 81.2 percent among those who have ever used or are currently using some contraceptive method to 41 percent among those who have never used contraception. This last result is probably related to the fact that family planning programs generally include PAP smears as an integral part of the service.

Data not presented indicate that MSPAS is the principal source of PAP smears and this is independent of the area of residence. In second place one finds the "private clinic," and ISSS in third place. These last two sources are utilized mostly by urban residents.

One indicator of the effectiveness of early cancer detection is the proportion of women that obtain their results. Data from Table 7.3 show that 80.8 percent of the women obtained the results of their last PAP smear. Among women who had the smear done at a private clinic/doctor's office or at the Cancer Institute, 94 percent knew the results. This figure decreases to 85.7 percent for the PAP smears done at the clinics of ADS (Pro-Familia), to 79.8 percent at ISSS, and to 73.7 percent of MSPAS services.

Another indicator of the effectiveness of this program is the time between when the smear is taken and when the results are available since that could be an important factor for saving the woman's life. Table 7.4 indicates that of all the women who found out the results of a PAP smear, 40.5 percent knew them

Tabla - *Table 7.2*

**Recepción del Examen de Citología, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Han Tenido al Menos una Relación Sexual**
***Reception of Pap Smears, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age that Have Had Sexual Relations***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Recibió Examen de Citología - *Received Pap Smear* | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|
| | Ultimo Año *In the Last Year* | Ultimos 2 Años *In the Last 2 Years* | Alguna Vez *Ever* | |
| Total | 45.9 | 57.7 | 67.2 | (5147) |
| Edad de Primera Relación Sexual (años) *Age at First Sexual Relation (years)* | | | | |
| Menos de 15 - *Less than 15* | 40.3 | 52.1 | 61.3 | (897) |
| 15-19 | 45.3 | 56.3 | 66.4 | (3051) |
| 20 ó más - *20 or more* | 51.7 | 65.6 | 74.1 | (1190) |
| No Sabe - *Don't Know* | * | * | * | (9) |
| Edad Actual (años) *Curren Age (years)* | | | | |
| 15-19 | 21.9 | 27.9 | 29.3 | (453) |
| 20-24 | 40.6 | 51.0 | 57.0 | (938) |
| 25-29 | 52.4 | 65.4 | 73.3 | (1091) |
| 30-34 | 53.0 | 67.6 | 78.5 | (985) |
| 35-39 | 51.1 | 63.8 | 76.3 | (706) |
| 40-44 | 46.3 | 59.1 | 73.7 | (525) |
| 45-49 | 48.0 | 58.9 | 74.5 | (449) |
| Hijos Nacidos Vivos *Live Born Children* | | | | |
| Ninguno - *None* | 21.1 | 25.9 | 34.6 | (355) |
| 1-2 | 47.5 | 59.8 | 66.6 | (2090) |
| 3-4 | 53.8 | 67.3 | 79.4 | (1564) |
| 5 ó más - *5 or more* | 39.6 | 50.8 | 64.7 | (1138) |
| Estado Civil *Marital Status* | | | | |
| Casada / Unida - *Married/ Consensual Union* | 48.8 | 60.9 | 70.6 | (3956) |
| Viuda/Separada/Divorciada -*Widowed/Separated/Divorced* | 40.5 | 52.7 | 62.8 | (988) |
| Soltera - *Single* | 28.3 | 34.0 | 38.9 | (203) |
| Uso de Anticonceptivos *Use Contraceptives* | | | | |
| Si - *Yes* | 56.3 | 70.4 | 81.2 | (3446) |
| No | 26.4 | 33.9 | 41.0 | (1701) |

* Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

o en el Instituto del Cáncer, el 94 por ciento supo la respuesta. Esta cifra desciende a 85.7 por ciento de los exámenes tomados en las clínicas de ADS (Pro-Familia), al 79.8 por ciento en el ISSS y llega a 73.7 por ciento en los establecimientos del MSPAS.

Otro indicador de la efectividad del programa es el tiempo transcurrido entre la toma y la respuesta de la citología, ya que ello puede ser factor fundamental para salvar la vida de la mujer. En la Tabla 7.4 puede observarse que del total de mujeres que supieron el resultado de su examen, el 40.5 por ciento lo supo antes de los 15 días. Esta cifra desciende considerablemente del 82.6 por ciento entre las que se tomaron la citología en la clínica/médico privado a 42 por ciento en el Instituto del Cáncer y a 38 por ciento en las clínicas de ADS. Los porcentajes más bajos que reportaron haber recibido la respuesta antes de los 15 días se encuentran entre las que tuvieron el servicio en los establecimientos del MSPAS (25.8 por ciento) o en el ISSS (16 por ciento). Las causas de estas diferencias escapan al alcance de la presente encuesta.

## 7.2 Uso del Control Prenatal

La atención del desarrollo del embarazo en forma temprana, periódica y de ser posible integral, disminuye el riesgo de muerte tanto materna como fetal y propicia una adecuada atención del parto. En la presente sección se analiza el uso del control prenatal, entendiendo el uso del servicio como el haberlo obtenido al menos en una oportunidad. Entre los casos que reportaron haberlo recibido, se analiza la oportunidad, frecuencia y fuente del mismo.

Los datos que se incluyen en la Tabla 7.5 indican que para los niños nacidos vivos en el período comprendido entre marzo de 1988 y febrero de 1993, en el 68.7 por ciento de los casos, las madres asistieron al control prenatal. El uso de este servicio asciende del 61.2 por ciento en el área rural a 82.4 por ciento en el AMSS. Según la regionalización de salud, la proporción que tuvo al menos un control varía del 61.7 por ciento en la Paracentral a 80 por ciento en la Metropolitana. También se observa que su uso se incrementa con el nivel educativo y el socioeconómico de la madre, pasando de 51.9 por ciento entre las que no tienen educación formal a 91.5 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y del 58.2 por ciento entre las de nivel bajo a 87.9 por ciento entre las de nivel alto.

Las Normas Integradas de la Atención Materno-Infantil del MSPAS, definen que para que el control prenatal cumpla con el requerimiento de ser "precoz o temprano", la primera atención debe darse preferentemente en las primeras 12 semanas de

before 15 days. This figure decreases considerably from 82.6 percent among those attending a private clinic/doctor to 42 percent at the Cancer Institute and to 38 percent at the clinics of ADS. The lowest percentages that reported having received the results before 15 days are found among women who had that service at MSPAS (25.8 percent) or at ISSS (16 percent). The causes for these differences were not assessed by this survey.

## 7.2 Use of Prenatal Care

Early and periodic prenatal care decreases the risk of death for the mother and fetus and leads to proper care during the delivery. This section analyses the use of prenatal care at least once during the pregnancy. The timeliness, frequency, and source of this service are also analyzed.

The data included in Table 7.5 indicate that for live births within the period from March 1988 through February 1993, in 68.7 percent of the cases the mothers received prenatal care. The use of this service increases from 61.2 percent in the rural areas to 82.4 percent in AMSS. Among health regions the proportion receiving prenatal care varies from 61.7 percent in the Paracentral to 80 percent in the Metropolitan. Increasing use of prenatal care is observed as education and socioeconomic level of the mother improves, going from 51.9 percent among those with no formal education to 91.5 percent among those with 10 or more years of schooling, and from 58.2 percent among those with a lower socioeconomic status to 87.9 percent among those with a high status.

The Integrated Norms of Maternal and Child Care of MSPAS define early prenatal care to mean care given preferably during the first 12 weeks of pregnancy. The data in Table 7.6 show 45.7 percent of these women received their first prenatal care during the first trimester of pregnancy.

Compliance with this norm increases from 38.3 percent in the rural areas to 55.1 in AMSS. Among the health regions, the largest difference exists between the Paracentral and the Metropolitan regions (32.8 and 52.7 percent, respectively). With respect to educational level, this proportion increases from 37.7 percent among births to mothers with no formal education to 62 percent among births to mothers who have 10 or more years of schooling. The early monitoring at the low socioeconomic level was 37.9 percent; for the high level it was 56.6 percent.

The Norms of MSPAS of El Salvador also stipulate that four prenatal care visits is the minimum number acceptable during a pregnancy in order to comply with

Tabla - *Table* 7.3

Conocimiento del Resultado del Ultimo Examen de Citología, por Lugar del Examen:
Mujeres de 15-49 Años de Edad, que se Han Hecho al Menos una Citología
*Knowledge of the Result of the Last Pap Smear, by Place of Examination:*
*Women 15-49 Years of Age that Have Had at Least one Vaginal Exam*

| | | Lugar de Examen - *Place of Examination* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Supo Resultado del Examen *Knew Result of the Exam* | Total | MSPAS | Clínica/Médico Privado *Private Clinic/ Doctor* | ISSS | ADS (Clínica) *ADS (Clinic)* | Instituto del Cáncer *Cancer Institute* | Otro Lugar *Other Place* |
| Si - *Yes* | 80.8 | 73.7 | 94.6 | 79.8 | 85.7 | 94.0 | 84.3 |
| No | 19.0 | 26.0 | 5.3 | 20.2 | 14.0 | 6.0 | 14.5 |
| No Recuerda - *Don't Remember* | 0.2 | 0.3 | 0.1 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 1.2 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (3536) | (1809) | (739) | (605) | (196) | (123) | (64) |

Tabla - *Table* 7.4

Tiempo Transcurrido entre Fecha del Ultimo Examen de Citología y Fecha que Supo el Resultado, por Lugar del Examen:
Mujeres de 15-49 Años de Edad, que Supieron el Resultado del Examen
*Time Passed Between the Last Pap Smear and Learning of the Result, by Place of Examination*
*Women 15-49 Years of Age that Knew the Result of the Exam*

| Tiempo Transcurrido (días) *Time Passed (days)* | Total | Lugar de Examen - *Place of Examination* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | MSPAS | Clínica/Médico Privado *Private Clinic/ Doctor* | ISSS | ADS (Clínica) *ADS (Clinic)* | Instituto del Cáncer *Cancer Institute* | Otro Lugar *Other Place* |
| Menos de 15 - *Less than 15* | 40.5 | 25.8 | 82.6 | 16.0 | 38.0 | 42.0 | 58.6 |
| 15 - 29 | 13.2 | 11.2 | 9.9 | 13.1 | 24.4 | 38.9 | 12.9 |
| 30-59 | 29.0 | 36.4 | 6.6 | 46.5 | 29.4 | 15.3 | 21.4 |
| 60 ó más - *60 or more* | 16.9 | 26.2 | 0.7 | 24.0 | 7.2 | 3.8 | 5.7 |
| No Recuerda - *Don't Remember* | 0.4 | 0.3 | 0.2 | 0.5 | 0.9 | 0.0 | 1.4 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (2843) | (1330) | (696) | (483) | (167) | (114) | (53) |

Tabla - *Table* 7.5

Uso del Control Prenatal, por Características Seleccionadas:
Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993
*Use of Prenatal Care, by Selected Characteristics:*
*Live Births from March 1988 to February 1993*

| Características Seleccionadas<br>Selected Characteristics | Porcentaje que Tuvo Control Prenatal *<br>*Percent that Had* Prenatal Care * | No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases* (Unweighted) |
|---|---|---|
| Total | 68.7 | (4286) |
| Area de Residencia<br>*Residential Area* | | |
| AMSS | 82.4 | (971) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 70.7 | (1121) |
| Rural | 61.2 | (2194) |
| Región de Salud<br>*Health Region* | | |
| Occidental | 62.8 | (886) |
| Central | 67.6 | (674) |
| Metropolitana | 80.0 | (1187) |
| Paracentral | 61.7 | (630) |
| Oriental | 64.7 | (909) |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | |
| Ninguno - *None* | 51.9 | (1098) |
| 1-3 | 61.6 | (1076) |
| 4-6 | 71.4 | (951) |
| 7-9 | 84.5 | (610) |
| 10 ó más - *10 or more* | 91.5 | (551) |
| Nivel Socioeconómico<br>*Socio-economic Level* | | |
| Bajo - *Low* | 58.2 | (1954) |
| Medio - *Medium* | 71.3 | (1574) |
| Alto - *High* | 87.9 | (758) |

* Se considera uso del control prenatal con al menos una visita.
* *Use of prenatal care is defined as having at least one visit.*

embarazo. En relación a ello, los datos de la Tabla 7.6 muestran que del total de casos que tuvieron este control, el 45.7 por ciento tuvo su primera atención durante el primer trimestre de embarazo.

El cumplimiento de esta condición asciende del 38.3 por ciento en el área rural a 55.1 por ciento en el AMSS. Para las regiones de salud la mayor diferencia se encuentra entre la Paracentral y la Metropolitana (32.8 y 52.7 por ciento, respectivamente). En cuanto al nivel educativo, la proporción asciende de 37.7 por ciento entre los nacimientos de madres que no tienen educación formal a 62 por ciento entre los nacimientos de madres que tienen 10 ó más años de educación. Los que pertenecen al nivel socioeconómico bajo tuvieron el control en forma temprana en el 37.9 por ciento y para los del nivel alto en un 56.6 por ciento.

Las Normas del MSPAS de El Salvador, también definen que cuatro es el número mínimo aceptable de controles prenatales que debe tener la embarazada sin riesgo, para que el servicio cumpla con el requerimiento que el control sea "periódico o continuo". Al respecto, en la Tabla 7.7 se puede observar que de los casos que tuvieron control prenatal, el 14.4 por ciento no tuvo el mínimo esperado. Esta situación varía según área de residencia, pasando de 8.6 en el AMSS a 18.8 por ciento en el área rural. Las regiones Occidental, Central y Oriental presentan un porcentaje similar al del área rural, la Paracentral al del resto urbano y la Metropolitana al del AMSS.

Según nivel educativo el incumplimiento de la norma asciende de 6.5 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad a 19.1 por ciento entre las que no tienen educación formal. Uno de cada 5 nacimientos del nivel socioeconómico bajo no tuvo el mínimo de controles esperados.

Como se muestra en la Tabla 7.8, el MSPAS es la principal fuente de control del desarrollo del embarazo a nivel nacional, a excepción de las madres que tienen 10 ó más años de educación, para quienes la principal fuente (36.2 por ciento) es el hospital o médico privado. El ISSS es la segunda fuente de control para quienes residen en el AMSS (26.2 por ciento), para las regiones Metropolitana y Occidental (25.8 y 13 por ciento, respectivamente) y para las madres que tienen 4 ó más años de educación (entre el 11.6 y el 30.4 por ciento).

Entre las madres que residen en el área rural, la región Paracentral, las que tienen menos de 4 años de educación formal y las de nivel socioeconómico bajo, prácticamente 9 de cada 10 embarazos son controlados en los establecimientos del MSPAS.

the requirement that prenatal care be "periodic or continuous." Table 7.7 shows that of those women who received prenatal care 14.4 percent did not have this minimum number of visits. This situation varies with the area of residence, going from 8.6 percent in AMSS to 18.8 percent in the rural areas. The Occidental, Central, and Oriental regions have percentages similar to that of the rural areas; the Paracentral region is similar to the other urban areas; and the Metropolitan is similar to the AMSS.

With respect to the educational level, the non-compliance with this Norm increases from 6.5 percent among those with 10 or more years of schooling to 19.1 percent among those with no formal education. One out of every 5 births to women of low socioeconomic status did not meet with the minimum expected prenatal care.

As shown in Table 7.8, MSPAS is the principal source of prenatal care nationally (70.9 percent), except for mothers with 10 or more years of education, for whom the principal source (36.2 percent) is the hospital or private doctor. ISSS is the second source of prenatal care for those residing in AMSS (26.2 percent), for the Metropolitan and Occidental regions (25.8 and 13.0 percent, respectively), and for the mothers who have 4 or more years of education (between 11.6 and 30.4 percent).

Among mothers who reside in rural areas, the Paracentral region, for those with less than 4 years of formal education and those with a lower socioeconomic status, practically 9 out of 10 receive prenatal care from MSPAS.

For prenatal care, as for any health service analyzed in this survey, the concept of source refers to the proportion of cases cared for by a given institution, using as a denominator the total number of cases that use the service. This differs from the percent coverage, for which the denominator includes the entire population (user and non-user of services). To estimate the coverage for a given institution, one only needs to multiply the percentage of use of a given service by the percentage of all cases receiving care whose source is that institution. For example: in order to obtain the prenatal care coverage by MSPAS nationally, one multiplies 68.7 (Table 7.5) by 70.9 (Table 7.8) and divides this by 100. In this case, the coverage of MSPAS would be 48.7 percent.

Out of all the pregnancies that resulted in live births during the period from March 1988 through February 1993, 79.4 percent of mothers reported receiving at least one dose of tetanus toxoid during their pregnancy (Table 7.9). This percentage increases from 72.4

Tabla - *Table* 7.6

**Trimestre de Embarazo al Primer Control Prenatal, por Características Seleccionadas.**
**Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993**
***Trimester of Pregnancy at the First Prenatal Care Visit, by Selected Characteristics:***
***Live Births from March 1988 to February 1993 that Had Prenatal Care***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Trimestre de Embarazo al Primer Control - *Trimester of Pregnancy at the First Visit* | | | | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Primero *First* | Segundo *Second* | Tercero *Third* | No Sabe *Don't Know* | | |
| Total | 45.7 | 48.2 | 5.8 | 0.4 | 100.0 | (2930) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 55.1 | 39.2 | 5.5 | 0.3 | 100.0 | (802) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 47.9 | 47.6 | 4.4 | 0.0 | 100.0 | (792) |
| Rural | 38.3 | 54.3 | 6.8 | 0.6 | 100.0 | (1336) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | |
| Occidental | 46.2 | 47.5 | 6.2 | 0.2 | 100.0 | (554) |
| Central | 46.7 | 47.9 | 5.4 | 0.0 | 100.0 | (453) |
| Metropolitana | 52.7 | 41.2 | 5.9 | 0.3 | 100.0 | (954) |
| Paracentral | 32.8 | 61.6 | 5.2 | 0.4 | 100.0 | (383) |
| Oriental | 40.8 | 52.2 | 6.0 | 1.0 | 100.0 | (586) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 37.7 | 55.5 | 6.0 | 0.7 | 100.0 | (569) |
| 1-3 | 41.7 | 51.8 | 6.1 | 0.5 | 100.0 | (657) |
| 4-6 | 41.6 | 53.4 | 4.9 | 0.1 | 100.0 | (686) |
| 7-9 | 48.0 | 45.0 | 6.9 | 0.2 | 100.0 | (511) |
| 10 ó más - *10 or more* | 62.0 | 32.4 | 5.3 | 0.3 | 100.0 | (507) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 37.9 | 53.7 | 7.7 | 0.7 | 100.0 | (1126) |
| Medio - *Medium* | 46.2 | 48.9 | 4.8 | 0.1 | 100.0 | (1135) |
| Alto - *High* | 56.6 | 38.8 | 4.4 | 0.2 | 100.0 | (669) |

Tabla - *Table 7.7*

**Número de Controles Prenatales Recibidos, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 para Quienes se Usó Control Prenatal**
***Number of Prenatal Visits, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993 that Had Prenatal Care***

| Características Seleccionadas<br>Selected Characteristics | Número de Controles Prenatales Recibidos - *Number of Prenatal Visits* | | | | | | No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1-3 | 4-6 | 7-9 | 10 ó más<br>*10 or more* | No Recuerda<br>*Don't Remember* | Total | |
| Total | 14.4 | 47.7 | 34.1 | 2.2 | 1.5 | 100.0 | (2930) |
| Area de Residencia<br>*Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 8.6 | 41.6 | 45.4 | 3.6 | 0.9 | 100.0 | (802) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 13.3 | 46.4 | 36.2 | 2.6 | 1.4 | 100.0 | (792) |
| Rural | 18.8 | 52.5 | 25.7 | 1.2 | 1.9 | 100.0 | (1336) |
| Región de Salud<br>*Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 18.3 | 51.3 | 27.2 | 1.7 | 1.7 | 100.0 | (554) |
| Central | 17.9 | 48.4 | 30.0 | 3.6 | 0.2 | 100.0 | (453) |
| Metropolitana | 8.8 | 43.2 | 44.6 | 2.6 | 0.9 | 100.0 | (954) |
| Paracentral | 14.7 | 52.3 | 29.4 | 1.3 | 2.4 | 100.0 | (383) |
| Oriental | 17.2 | 48.6 | 29.7 | 1.8 | 2.7 | 100.0 | (586) |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 19.1 | 52.3 | 27.0 | 0.2 | 1.5 | 100.0 | (569) |
| 1-3 | 15.9 | 52.7 | 28.8 | 1.1 | 1.5 | 100.0 | (657) |
| 4-6 | 15.6 | 51.2 | 30.7 | 1.5 | 0.9 | 100.0 | (686) |
| 7-9 | 13.9 | 46.3 | 36.3 | 1.3 | 2.3 | 100.0 | (511) |
| 10 ó más - *10 or more* | 6.5 | 33.6 | 50.7 | 7.8 | 1.4 | 100.0 | (507) |
| Nivel Socioeconómico<br>*Socio-economic Level* | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 21.7 | 51.8 | 23.9 | 0.9 | 1.7 | 100.0 | (1126) |
| Medio - *Medium* | 12.2 | 49.4 | 35.9 | 1.5 | 1.0 | 100.0 | (1135) |
| Alto - *High* | 6.9 | 39.2 | 46.9 | 5.2 | 1.8 | 100.0 | (669) |

Tabla - *Tabla* 7.8

**Lugar de Atención del Control Prenatal, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 para Quienes se Usó control Prenatal**
***Place of Prenatal Care, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993 that Had Prenatal Care***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Lugar de Atención del Control Prenatal - *Place of Prenatal Care* | | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MSPAS | ISSS | Clínica/Médico Privado *Private Clinic/Doctor* | Partera *Midwife* | Otro *Other* | Total | |
| Total | 70.9 | 14.3 | 12.2 | 0.1 | 2.5 | 100.0 | (2930) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 50.1 | 26.2 | 19.3 | 0.2 | 4.2 | 100.0 | (802) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 67.6 | 13.8 | 16.5 | 0.1 | 2.0 | 100.0 | (792) |
| Rural | 86.1 | 7.0 | 5.2 | 0.1 | 1.6 | 100.0 | (1336) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 75.6 | 13.0 | 9 7 | 0.2 | 1.7 | 100.0 | (554) |
| Central | 73.8 | 8.5 | 14.9 | 0.2 | 2.7 | 100.0 | (453) |
| Metropolitana | 55.1 | 25.8 | 15.3 | 0.1 | 3.7 | 100.0 | (954) |
| Paracentral | 87.3 | 3.7 | 7.1 | 0.2 | 1.7 | 100.0 | (383) |
| Oriental | 80.1 | 8.0 | 10.6 | 0.0 | 1.4 | 100.0 | (586) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 89.4 | 5.6 | 3.4 | 0.0 | 1.6 | 100.0 | (569) |
| 1-3 | 87.4 | 7.7 | 3.4 | 0.1 | 1.5 | 100.0 | (657) |
| 4-6 | 78.7 | 11.6 | 7.7 | 0.0 | 2.1 | 100.0 | (686) |
| 7-9 | 65.3 | 19.2 | 14.5 | 0.2 | 0.8 | 100.0 | (511) |
| 10 ó más - *10 or more* | 26.3 | 30.4 | 36.2 | 0.3 | 6.7 | 100.0 | (507) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 91.4 | 5.1 | 2.4 | 0.1 | 1.0 | 100.0 | (1126) |
| Medio - *Medium* | 71.9 | 15.2 | 10.5 | 0.1 | 2.3 | 100.0 | (1135) |
| Alto - *High* | 38.5 | 26.8 | 29.6 | 0.2 | 4.9 | 100.0 | (669) |

Para el control prenatal, como para cualquier servicio de salud que se analiza en la presente encuesta, el concepto de fuente se refiere a la proporción de casos atendidos por una institución determinada, tomando como denominador el total de casos que hacen uso del servicio, a diferencia del porcentaje de cobertura, para el cual el denominador incluye toda la población (usuaria y no usuaria). Si se desea estimar la cobertura de determinada institución, solo se multiplica el porcentaje de uso de un servicio determinado por el porcentaje que adquiere la institución como fuente. Por ejemplo: para obtener la cobertura de control prenatal del MSPAS a nivel nacional, se multiplica 68.7 (Tabla 7.5) por 70.9 (Tabla 7.8) y se divide entre 100. En este caso la cobertura del MSPAS sería 48.7 por ciento.

Del total de embarazos que terminaron en nacidos vivos en el período de marzo de 1988 a febrero de 1993, para el 79.4 por ciento se reportó haber recibido al menos una dosis de toxoide tetánico durante el embarazo (Tabla 7.9). Este porcentaje se incrementa del 72.4 por ciento entre las madres sin educación formal a 84.4 por ciento entre las que tienen de 7-9 años de escolaridad, pero desciende a 79 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad. No existen mayores diferencias atendiendo al área de residencia, región de salud y nivel socioeconómico.

Del total de casos que tuvieron control prenatal en los establecimientos del MSPAS, para el 96.1 por ciento se reportó que les habían aplicado el toxoide. El porcentaje baja a 89.9 por ciento entre quienes tuvieron el control prenatal en el ISSS y baja aún más entre los casos que tuvieron el control con un médico o en una clínica privada (63 por ciento). Es oportuno señalar que de los casos que no tuvieron control prenatal, para el 54.9 por ciento se reportó la aplicación de la vacuna durante los embarazos ocurridos en el período de referencia.

Restringiendo el análisis al embarazo del último nacido vivo, datos no presentados en las tablas que incluye este informe indican que al 80.7 por ciento se le aplicó el toxoide tetánico. A las mujeres que reportaron no haber recibido toxoide tetánico durante el embarazo del último nacido vivo, se les preguntó si se lo habían aplicado en los 10 años previos a la entrevista. El 51.7 por ciento de ellas reportó haberlo recibido. En este sentido, para el momento de su último parto que terminó en nacido vivo, el 90.7 por ciento de los casos tenían al menos una dosis de toxoide, ya sea que la recibieron en el correspondiente embarazo o en los 10 años previos.

Retomando el total de embarazos que terminaron en nacidos vivos entre marzo de 1988 y febrero de 1993,

percent among mothers with no formal education to 84.4 percent among those with 7-9 years of schooling, but decreases to 79 percent among those with 10 or more years of schooling. There are no major differences with respect to areas of residence, health region, and socioeconomic status.

Of all the women that received prenatal care in MSPAS, 96.1 percent reported receiving a tetanus shot. The percentage decreases to 89.9 percent among those who had prenatal care at ISSS and decreases even more among those that received prenatal care in the private sector (63 percent). Of the cases with no prenatal care during the reference time period, 54.9 percent reported receiving a tetanus shot during their pregnancy.

Restricting the analysis to the pregnancy of the last live birth, data not presented in the tables of this report indicate that 80.7 percent received the tetanus toxoid. The women who reported not having received tetanus toxoid during the pregnancy of the last live birth were asked if they had received it during the last 10 years prior to the interview. 51.7 percent reported having received it. This means that by the time of the last birth, 90.7 percent of the cases had received at least one dose of tetanus toxoid either during the corresponding pregnancy or during the previous 10 years.

Considering all the pregnancies that ended in a live birth between March 1988 and February 1993, Table 7.10 shows the number of doses given to women who reported having received a tetanus shot during their pregnancy. The results indicate that 23.6 percent received one dose and 55.2 percent received two doses. The norms of the World Health Organization (WHO) recommend that women receive two doses before their delivery. If there is no evidence of having received a dose in the 10 years prior to the pregnancy, it is preferable to administer 2 doses to assure immunization.

The percentage of women that received 2 doses decreased from 58.2 percent in AMSS to 57.7 percent in the other urban areas, and 52.4 percent in the rural areas, 59 percent in the Paracentral region to 52.1 percent in the Oriental region. With respect to the educational level of the mother, among those having less than 4 years of schooling, 51.4 percent reported having received 2 doses during the pregnancy in question. This number increases to 62.6 percent for those having between 7-9 years of schooling and decreases to 58.7 percent among those having 10 or more years.

With respect to the place where prenatal care was obtained the percentage of women who received at

Tabla - *Table* 7.9

Recepción de Toxoide Tetánico, por Características Seleccionadas:
Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993
*Reception of Tetanus Toxoid, by Selected Characteristics:*
*Live Births from March 1988 to February 1993*

| Características Seleccionadas<br>Selected Characteristics | Porcentaje que Recibió Toxoide<br>*Percent that Received Toxoid* | No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|
| Total | 79.4 | (4286) |
| Area de Residencia<br>*Residential Area* | | |
| AMSS | 81.1 | (971) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 77.2 | (1121) |
| Rural | 79.9 | (2194) |
| Región de Salud<br>*Health Region* | | |
| Occidental | 79.6 | (886) |
| Central | 78.3 | (674) |
| Metropolitana | 81.9 | (1187) |
| Paracentral | 80.9 | (630) |
| Oriental | 75.9 | (909) |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | |
| Ninguno - *None* | 72.4 | (1098) |
| 1-3 | 80.2 | (1076) |
| 4-6 | 83.4 | (951) |
| 7-9 | 84.4 | (610) |
| 10 ó más - *10 or more* | 79.0 | (551) |
| Nivel Socioeconómico<br>*Socio-economic Level* | | |
| Bajo - *Low* | 77.6 | (1954) |
| Medio - *Medium* | 81.2 | (1574) |
| Alto - *High* | 80.4 | (758) |
| Lugar del Control Prenatal<br>*Place of Prenatal Care* | | |
| MSPAS | 96.1 | (2083) |
| ISSS | 89.9 | (428) |
| Clínica/ Médico Privado - *Private Clinic/Doctor* | 63.0 | (341) |
| Otro - *Other* | 75.5 | (78) |
| Sin Control - *No Prenatal Care* | 54.9 | (1356) |

en la Tabla 7.10 presenta el número de dosis aplicadas a las mujeres que reportaron haber recibido el toxoide en los embarazos que ocurrieron en este período. Los resultados indican que el 23.6 por ciento recibió una y el 55.2 por ciento dos dosis. Las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que la mujer tenga aplicadas dos dosis antes de un parto. Si no existe evidencia de tener aplicada una dosis en los 10 años previos al embarazo, es preferible la aplicación de 2 dosis para considerar que existe inmunización.

El porcentaje de mujeres que recibió dos dosis desciende del 58.2 por ciento en el AMSS a 57.7 por ciento en el resto de áreas urbanas y a 52.4 por ciento en el área rural y de 59 por ciento en la región Paracentral a 52.1 por ciento en la Oriental. Según nivel educativo de la madre se encuentra que entre las que tienen menos de 4 años de escolaridad, el 51.4 por ciento reporta haber recibido 2 dosis durante el embarazo en referencia. Esta cifra se incrementa a 62.6 por ciento para las que tienen entre 7-9 años de escolaridad y desciende a 58.7 por ciento entre las que tienen 10 ó más.

Según el lugar donde recibió el control prenatal, el porcentaje que recibió al menos 2 dosis, desciende del 80 por ciento entre las atendidas en los establecimientos del MSPAS al 77.5 por ciento entre las atendidas en los establecimientos del ISSS y al 68.1 por ciento entre las que fueron atendidas en las clínicas privadas. Por diferencia, el mayor porcentaje que solo recibió una dosis se encuentra entre las que no tuvieron control.

### 7.3 Lugar de Atención del Parto

Todo parto debería ser atendido por personal capacitado, considerando los factores de riesgo, para ofrecer una adecuada vigilancia del proceso del parto. En la presente sección se asume que cuando el parto es intrahospitalario existe el personal capacitado y los recursos indispensables para su atención.

Reagrupando los partos que fueron atendidos en establecimientos del MSPAS, del ISSS y de hospitales privados, los datos de la Tabla 7.11 indican que en El Salvador el 51 por ciento de los partos tienen atención hospitalaria. Esta cifra desciende de 81.7 por ciento para los que proceden del AMSS a 33.6 por ciento para los del área rural. En la Región Metropolitana de Salud (75.6 por ciento), prácticamente es el doble que en las regiones Central y Paracentral (38.9 y 36.3 por ciento, respectivamente).

La atención intrahospitalaria del parto presenta incrementos con el nivel educativo y socioeconómico de la madre, ascendiendo del 30.7 por ciento entre las

least 2 doses of tetanus toxoid decreases from 80 percent in MSPAS, to 77.5 percent in ISSS, and to 68.1 percent in the private sector. In contrast the largest percentage that received only one dose is found among those that had no prenatal care.

### 7.3 Place of Care at Delivery

Every delivery should be attended by adequately trained personnel, taking into consideration any risk factors, in order to offer adequate monitoring of labor and delivery. In this section, it is assumed that when the delivery takes place in a hospital there are adequately trained personnel and the necessary resources for its care.

By regrouping the deliveries cared for in establishments of MSPAS, of ISSS, and of private hospitals, the data from Table 7.11 indicate that in El Salvador 51 percent of the deliveries occurred in hospitals. This figure decreases from 81.7 percent for women living in AMSS to 33.6 percent for those from the rural areas. In the Metropolitan health region (75.6 percent), it is nearly twice that in the Central and Paracentral regions (38.9 and 36.3 percent, respectively).

Hospital births increase with the mother's educational and socioeconomic level, rising from 30.7 percent among those with no formal education to 85.5 percent among those who have 10 or more years of schooling, and from 31.1 percent among those of lower socioeconomic status to 79.5 percent among those of high status.

The establishments of MSPAS are the principal places for delivery care, with the exception of mothers residing in the rural areas, those with less than 4 years of formal education and those of lower socioeconomic status, for whom about 50 percent of their deliveries are attended by midwives. It is worth noting that, in the various health regions, with the exception of the Metropolitan, the midwives take first place, with a proportion above 39.2 percent in the Occidental to 47.2 percent in the Paracentral. ISSS takes second place for those residing in AMSS (23.6 percent), the Metropolitan health region (22.1 percent), those with 10 or more years of schooling (31.8 percent), and those of high socioeconomic status (25.6 percent).

### 7.4 Use of Postpartum Care

Postpartum Care services are offered to evaluate the involution of the uterus, to detect and treat complications during this period, and to promote adequate care of the infant. In this section, the use of this health service, its timeliness and the place of care are analyzed. If a woman had more than one live birth in the

Tabla - *Table* 7.10

**Número de Dosis de Toxoide Tetánico Recibidas, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 para Quienes se Recibió Toxoide durante el Embarazo**
***Number of Tetanus Toxoid Doses Received, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993 that Received Tetanus Toxoid during the Pregnancy***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Número de Dosis - *Number Doses* | | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unwieghted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Una *One* | Dos *Two* | Tres *Three* | Cuatro o más *Four or more* | No Recuerda *Don't Remember* | Total | |
| Total | 23.6 | 55.2 | 17.0 | 3.5 | 0.6 | 100.0 | (3423) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 24.0 | 58.2 | 15.2 | 2.1 | 0.5 | 100.0 | (799) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 23.8 | 57.7 | 15.1 | 3.0 | 0.5 | 100.0 | (888) |
| Rural | 23.4 | 52.4 | 18.9 | 4.5 | 0.8 | 100.0 | (1736) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 24.3 | 54.1 | 16.7 | 4.5 | 0.5 | 100.0 | (711) |
| Central | 28.1 | 53.8 | 15.1 | 2.6 | 0.4 | 100.0 | (522) |
| Metropolitana | 24.1 | 56.9 | 15.7 | 2.9 | 0.5 | 100.0 | (987) |
| Paracentral | 17.0 | 59.0 | 19.3 | 4.6 | 0.2 | 100.0 | (508) |
| Oriental | 23.6 | 52.1 | 19.4 | 3.5 | 1.4 | 100.0 | (695) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 24.1 | 51.4 | 19.1 | 5.2 | 0.3 | 100.0 | (799) |
| 1-3 | 22.1 | 51.4 | 21.5 | 4.3 | 0.7 | 100.0 | (855) |
| 4-6 | 23.7 | 56.1 | 16.1 | 3.4 | 0.8 | 100.0 | (802) |
| 7-9 | 20.8 | 62.6 | 14.1 | 2.0 | 0.5 | 100.0 | (518) |
| 10 ó más - *10 or more* | 28.7 | 58.7 | 10.2 | 1.4 | 0.9 | 100.0 | (449) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 22.8 | 53.1 | 19.2 | 4.4 | 0.6 | 100.0 | (1511) |
| Medio - *Medium* | 23.6 | 57.2 | 15.8 | 2.9 | 0.5 | 100.0 | (1291) |
| Alto - *High* | 25.6 | 55.9 | 14.6 | 2.9 | 1.0 | 100.0 | (621) |
| Lugar del Control Prenatal *Place of Prenatal Care* | | | | | | | |
| MSPAS | 19.6 | 56.8 | 19.8 | 3.4 | 0.5 | 100.0 | (1999) |
| ISSS | 22.1 | 65.4 | 10.4 | 1.7 | 0.4 | 100.0 | (389) |
| Clínica/Médico Privado- *Private Clinic/Doctor* | 30.5 | 52.5 | 11.3 | 4.3 | 1.4 | 100.0 | (230) |
| Otro - *Other* | 23.9 | 52.1 | 11.3 | 11.3 | 1.4 | 100.0 | (63) |
| Sin Control - *No Prenatal Care* | 33.4 | 46.6 | 15.2 | 4.1 | 0.7 | 100.0 | (742) |

que no tienen educación formal a 85.5 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y de 31.1 por ciento entre las de nivel bajo a 79.5 por ciento entre las de nivel alto.

Los establecimientos del MSPAS se constituyen en el principal lugar de atención del parto, a excepción de las madres que residen en el área rural, las que tienen menos de 4 años de educación formal y las de nivel socioeconómico bajo, para quienes alrededor del 50 por ciento de sus partos son atendidos por parteras. Es de hacer notar que atendiendo a la regionalización de salud, excepto en la Región Metropolitana, las parteras adquieren el primer lugar, con una proporción que pasa del 39.2 por ciento en la Occidental a 47.2 por ciento en la Paracentral. El ISSS se ubica en el segundo lugar para las que residen en el AMSS (23.6 por ciento), la Región Metropolitana de Salud (22.1 por ciento), las que tienen 10 ó más años de escolaridad (31.8 por ciento) y las de nivel socioeconómico alto (25.6 por ciento).

### 7.4 Uso del Control Postparto

Los servicios de control postparto son ofrecidos para evaluar la involución de los órganos reproductores, detectar y tratar las complicaciones propias del período y propiciar un adecuado cuidado del niño, contrarrestando así el riesgo reproductivo. En esta sección se analiza el uso de este servicio de salud, su oportunidad y el lugar de atención, seleccionando un niño en forma aleatoria, para los casos en que la entrevistada había tenido más de un hijo nacido vivo en el período comprendido de marzo de 1988 a febrero de 1993.

El control postparto es el servicio de salud materno infantil menos utilizado en El Salvador. Al ponderar los respuestas para el niño seleccionado aleatoriamente, los datos de la Tabla 7.12 muestran que solo en el 30.3 por ciento de las ocasiones en que ocurrió un nacido vivo, la madre recibió este servicio. Su uso presenta una relación directa con el nivel de urbanización del área de residencia, el nivel educativo y socioeconómico de las madres, ascendiendo del 21.2 por ciento en el área rural al 44.8 por ciento en el AMSS, del 17.4 por ciento entre las madres que no tienen educación formal al 58.7 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y del 18.6 por ciento entre las que pertenecen al nivel socioeconómico bajo a 52.7 por ciento entre las del nivel alto.

Las regiones donde se usa menos este servicio son la Oriental y la Paracentral (23 y 23.5 por ciento, respectivamente). En la posición intermedia se encuentran la Occidental y la Central con alrededor del 28 por ciento de uso, reportándose su mayor utilización en la Metropolitana (42.4 por ciento).

period between March 1988 and February 1993, one birth was randomly selected for administering questions on postpartum care and other health indicators for the child.

Postpartum care is the maternal and child health service used least frequently in El Salvador. Examining the answers for a randomly selected child, the data from Table 7.12 show that after a live birth 30.3 percent of mothers used this service. Its use is directly related to the urbanization level of the place of residence and the educational and socioeconomic levels of the mother, increasing from 21.2 percent in the rural areas to 44.8 percent in AMSS, from 17.4 percent among the mothers with no formal education to 58.7 percent among those who have 10 or more years of schooling, and from 18.6 percent among those with a lower socioeconomic status to 52.7 percent among those with high status.

The regions where this service is used the least are the Oriental and the Paracentral (23.0 and 23.5 percent, respectively). In the Occidental and Central regions about 28 percent used this service. The largest percentage using postpartum care was reported for the Metropolitan region (42.4 percent).

Among those who used postpartum care only about 10 percent used it prior to a month after childbirth, as is established by MSPAS norms (Table 7.13). This situation does not show significant variations by area of residence, but with respect to the mother's education level it decreases from 14.7 percent among those with no formal education to 81 percent among those with 10 or more years of schooling.

It is worth noting that the Oriental and Paracentral regions showed the largest percentage of compliance with the norm (15.1 and 18.2 percent, respectively). Data from Table 7.14 indicate that the MSPAS is the principal source for postpartum care, with the exception that for women at the higher educational or socioeconomic level, the ISSS, and private clinics play an important role. Assuming that people in general define the health centers as hospitals, it is worth mentioning that the percentage of women attended at hospital or health centers of MSPAS (31.1 percent) is similar to the percentage attended at the health units and posts of MSPAS (29.9 percent).

### 7.5 Use of Well Baby Care

For all the births that occurred in the period from March 1988 through February 1993, the mothers were asked whether the children had received well baby care. This is a popular form of conceptualizing the monitoring of the growth and development of children less than 5

Tabla - *Table* 7.11

**Lugar de Atención del Parto, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993**
***Place of Delivery, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Atención Intrahospitalaria - *In a Hospital* | | | | Atención Extrahospitalaria - *Outside a Hospital* | | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MSPAS | ISSS | Hospital Privado *Private Hospital* | Subtotal | Casa con Partera *Home with Midwife* | Casa con Otros *Home with Other* | Casa con Nadie *Home with No one* | Otro *Other* | Subtotal | Total | |
| Total | 38.1 | 9.7 | 3.2 | 51.0 | 36.4 | 5.9 | 5.3 | 1.4 | 49.0 | 100.0 | (4286) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | | | | |
| AMSS | 50.1 | 23.6 | 7.9 | 81.7 | 12.9 | 2.0 | 1.0 | 2.4 | 18.3 | 100.0 | (971) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 43.0 | 9.5 | 4.1 | 56.6 | 34.0 | 4.6 | 3.6 | 1.2 | 43.4 | 100.0 | (1121) |
| Rural | 29.9 | 3.2 | 0.4 | 33.6 | 48.7 | 8.5 | 8.2 | 1.1 | 66.4 | 100.0 | (2194) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | | | | |
| Occidental | 35.6 | 8.1 | 1.8 | 45.6 | 39.2 | 6.5 | 8.0 | 0.8 | 54.4 | 100.0 | (886) |
| Central | 29.9 | 5.4 | 3.7 | 38.9 | 47.1 | 5.8 | 6.7 | 1.4 | 61.1 | 100.0 | (674) |
| Metropolitana | 47.8 | 22.1 | 5.7 | 75.6 | 16.7 | 3.6 | 2.0 | 2.2 | 24.4 | 100.0 | (1187) |
| Paracentral | 32.3 | 2.1 | 1.9 | 36.3 | 47.2 | 9.7 | 5.7 | 1.1 | 63.7 | 100.0 | (630) |
| Oriental | 37.8 | 2.9 | 1.7 | 42.3 | 44.5 | 6.1 | 5.7 | 1.3 | 57.7 | 100.0 | (909) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 29.4 | 1.1 | 0.2 | 30.7 | 48.6 | 9.5 | 9.9 | 1.3 | 69.3 | 100.0 | (1098) |
| 1-3 | 32.2 | 3.4 | 0.4 | 36.1 | 48.5 | 7.0 | 7.6 | 0.9 | 63.9 | 100.0 | (1076) |
| 4-6 | 45.4 | 7.9 | 1.2 | 54.6 | 34.8 | 6.6 | 3.1 | 1.0 | 45.4 | 100.0 | (951) |
| 7-9 | 53.0 | 17.3 | 3.8 | 74.1 | 21.8 | 1.8 | 1.1 | 1.2 | 25.9 | 100.0 | (610) |
| 10 ó más - *10 or more* | 37.3 | 31.8 | 16.4 | 85.5 | 9.3 | 0.8 | 0.7 | 3.6 | 14.5 | 100.0 | (551) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 29.5 | 1.5 | 0.2 | 31.1 | 49.2 | 9.8 | 9.0 | 0.9 | 68.9 | 100.0 | (1954) |
| Medio - *Medium* | 48.1 | 11.1 | 0.9 | 60.1 | 32.4 | 3.4 | 2.9 | 1.2 | 39.9 | 100.0 | (1574) |
| Alto - *High* | 39.6 | 25.6 | 14.3 | 79.5 | 14.6 | 1.8 | 1.1 | 3.0 | 20.5 | 100.0 | (758) |

Tabla - *Table* 7.12

Uso del Servicio del Control Postparto, por Características Seleccionadas:
Pa los de Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993
*Use of Postpartum Check-ups, by Selected Characteristics:*
*Deliveries of Live Births from March 1988 to February 1993*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Porcentaje que Tuvo Control Postparto *Percent that Had a Postpartum Check-up* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|
| Total | 30.3 | (2804) * |
| Area de Residencia *Residential Area* | | |
| AMSS | 44.8 | (694) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 34.7 | (757) |
| Rural | 21.2 | (1353) |
| Región de Salud *Health Region* | | |
| Occidental | 27.5 | (577) |
| Central | 28.4 | (431) |
| Metropolitana | 42.4 | (830) |
| Paracentral | 23.5 | (364) |
| Oriental | 23.0 | (602) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | |
| Ninguno - *None* | 17.4 | (654) |
| 1-3 | 20.3 | (651) |
| 4-6 | 30.3 | (639) |
| 7-9 | 42.3 | (429) |
| 10 ó más - *10 or more* | 58.7 | (431) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | |
| Bajo - *Low* | 18.6 | (1157) |
| Medio - *Medium* | 32.7 | (1064) |
| Alto - *Hight* | 52.7 | (583) |

* Corresponde a los nacidos vivos seleccionados aleatoriamente.
* *Corresponds to live births randomly selected.*

Del total que hizo uso del control postparto, solo alrededor del 10 por ciento tuvo el primero antes de cumplir un mes posterior al parto, en la forma que lo establecen las normas del MSPAS (Tabla 7.13). Esta situación no presenta variaciones significativas por área de residencia, pero según nivel educativo de las madres se observa un descenso del 14.7 por ciento entre las que no tienen educación formal a 8.1 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad.

Es de hacer notar que en las regiones Oriental y Paracentral es donde se encuentran los mayores porcentajes de cumplimiento de la norma (15.1 y 18.2, respectivamente).

En cuanto al lugar de atención del control postparto, los datos de la Tabla 7.14 indican que la principal fuente de este servicio son los establecimientos del MSPAS, a excepción de las mujeres de mayor nivel educativo o socioeconómico, donde adquieren importancia el ISSS y el hospital o clínica privada. Asumiendo que la población define como hospitales los centros de salud, se puede mencionar que el porcentaje que es atendido en estos establecimientos del MSPAS (31.1 por ciento), es similar al atendido en las unidades y puestos del mismo Ministerio (29.9 por ciento).

### 7.5 Uso del Control del Niño Sano

Para todos los nacimientos ocurridos en el período de marzo de 1988 a febrero de 1993, se preguntó a la madre si habían sido llevados a control de niño sano, como una forma popular de conceptualizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años, considerando que un niño tuvo control si recibió al menos una vez el servicio. En esta sección también se analiza la oportunidad de su uso y la fuente de atención.

Los datos de la Tabla 7.15 indican que del total de nacidos vivos en el período de referencia, el 80.8 por ciento fue llevado para el control del niño sano, por lo menos en una oportunidad. Como se muestra en las Gráficas 7.1 y 7.2, éste es el servicio de salud materno infantil más usado en El Salvador, independientemente de las variables analizadas.

El uso del control infantil se incrementa con el nivel de urbanización del área de residencia, nivel educativo y socioeconómico de las madres, pasando del 76 por ciento en el área rural a 88.1 por ciento en el AMSS, del 72.1 por ciento para los hijos de mujeres sin educación formal a 94.7 por ciento en el grupo de 10 ó más años de escolaridad y de 73.3 por ciento entre los de nivel socioeconómico bajo a 90.4 por ciento para los de nivel alto. En la región Central se encuentra

years old. A child is considered to have received well baby care if he/she was seen at least once. In this section, the timeliness and source of care are also analyzed.

Data from Table 7.15 indicate that of all live births during the given period, 80.8 percent were taken for well baby care at least once. As shown in Figures 7.1 and 7.2 this is the maternal and child health service which is most frequently used in El Salvador, independent of all the variables analyzed.

The use of well baby care increases with the level of urbanization of the area of residence and the mother's education and socioeconomic level, going from 76 percent in the rural areas to 88.1 percent in AMSS, from 72.1 percent for the children born to mothers with no formal education to 94.7 percent in the group with 10 or more years of schooling, and from 73.3 percent among those of lower socioeconomic status to 90.4 percent for those of high status. The Central region, has the smallest frequency of use (75.6 percent) and the Metropolitan region the largest (87.3 percent).

Even though the overwhelming majority of children received well baby care, only 22.3 percent of those who reported having used this service had the first visit before becoming one month old. This, then would be the maximum proportion that received "newborn care" (Table 7.16). The majority of children were first taken between 30 and 59 days of age (more than one month old). Overall, 75 percent had their first well baby care before reaching 2 months of age.

Summing the first two columns of Table 7.16, one finds that the proportion of children taken for their first well baby care before becoming 2 months old increases from about 68 percent in the rural areas to 81 percent in AMSS, from 67 percent of the children whose mothers do not have formal education to 86 percent among those with 10 or more years of schooling, and from 66 percent at the low socioeconomic level to 83 percent at the high level. With respect to the health region, the figures vary from 67 percent in the Occidental region to 79 percent in the Metropolitan one.

By combining the percentages from the first two columns of Table 7.17, it is observed that the MSPAS is the principal source for well child care or the monitoring of growth and development for a child less than 5 years old, since these places attended 80.8 percent of the children taken for well baby care. The proportion that uses this service through MSPAS changed from about 60 percent for the residents of AMSS to 93 percent for those of the rural areas, from 39 percent for children of mothers with 10 or more years of schooling to 96 percent for the mothers with no formal education, and

**Tabla - *Table* 7.13**

**Meses al Primer Control Postparto, por Características Seleccionadas: Partos de Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 que Usaron el Control**
***Months Until the First Postpartum Check-up, by Selected Characteristics: Deliveries of Live Births from March 1988 to February 1993 that Had a Postpartum Check-up***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Meses al Primer Control - *Months Until the First Check-up* | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Menos de Uno *Less than One* | Uno *One* | Dos *Two* | Tres o más *Three or More* | Total | |
| Total | 9.8 | 71.6 | 10.1 | 8.5 | 100.0 | (921) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 8.2 | 78.2 | 4.6 | 9.0 | 100.0 | (324) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 11.2 | 67.3 | 12.6 | 8.9 | 100.0 | (283) |
| Rural | 10.1 | 68.9 | 13.4 | 7.6 | 100.0 | (314) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | |
| Occidental | 7.1 | 73.1 | 11.7 | 8.2 | 100.0 | (181) |
| Central | 6.2 | 69.7 | 15.6 | 8.6 | 100.0 | (139) |
| Metropolitana | 8.0 | 78.1 | 5.4 | 8.6 | 100.0 | (369) |
| Paracentral | 18.2 | 63.5 | 5.3 | 12.9 | 100.0 | (94) |
| Oriental | 15.1 | 61.6 | 17.8 | 5.4 | 100.0 | (138) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 14.7 | 66.1 | 10.1 | 9.2 | 100.0 | (119) |
| 1-3 | 11.7 | 65.9 | 11.0 | 11.4 | 100.0 | (150) |
| 4-6 | 10.3 | 67.7 | 13.9 | 8.1 | 100.0 | (202) |
| 7-9 | 6.6 | 79.7 | 8.1 | 5.6 | 100.0 | (185) |
| 10 ó más - *10 or more* | 8.1 | 75.4 | 7.8 | 8.8 | 100.0 | (265) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 12.8 | 65.4 | 12.8 | 9.1 | 100.0 | (226) |
| Medio - *Medium* | 9.8 | 70.8 | 10.3 | 9.1 | 100.0 | (372) |
| Alto - *High* | 7.4 | 77.6 | 7.8 | 7.2 | 100.0 | (323) |

Tabla - *Table* 7.14

**Lugar de Atención del Primer Control Postparto, por Características Seleccionadas: Partos de Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 que Usaron el Control**
***Place of Postpartum Check-up, by Selected Characteristics: Deliveries of Live Births from March 1988 to February 1993 that Had a Postpartum Check-up***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Lugar de Atención - *Place of Check-up* | | | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MSPAS Hospital | Otro Establecimiento MSPAS *Other Establishment of MSPAS* | ISSS | Hospital Privado *Private Hospital* | ADS (Clinica) *ADS (Clinic)* | Otro *Other* | Total | |
| Total | 31.1 | 29.9 | 22.0 | 13.6 | 1.1 | 2.3 | 100.0 | (921) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | |
| AMSS | 19.7 | 20.7 | 33.6 | 19.9 | 1.7 | 4.4 | 100.0 | (324) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 34.0 | 26.9 | 22.2 | 14.9 | 0.8 | 1.2 | 100.0 | (283) |
| Rural | 40.0 | 41.6 | 10.3 | 6.2 | 0.9 | 1.1 | 100.0 | (314) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | |
| Occidental | 27.3 | 33.3 | 25.2 | 10.3 | 1.8 | 2.1 | 100.0 | (181) |
| Central | 29.5 | 34.8 | 15.2 | 18.0 | 0.8 | 1.6 | 100.0 | (139) |
| Metropolitana | 19.7 | 26.2 | 34.0 | 15.3 | 1.4 | 3.3 | 100.0 | (369) |
| Paracentral | 56.5 | 31.8 | 4.7 | 5.3 | 0.0 | 1.8 | 100.0 | (94) |
| Oriental | 48.1 | 29.1 | 7.0 | 14.3 | 0.8 | 0.8 | 100.0 | (138) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 41.7 | 46.3 | 6.0 | 5.1 | 0.0 | 0.9 | 100.0 | (119) |
| 1-3 | 44.7 | 41.3 | 11.4 | 0.4 | 1.5 | 0.8 | 100.0 | (150) |
| 4-6 | 34.3 | 37.9 | 17.6 | 7.5 | 0.3 | 2.5 | 100.0 | (202) |
| 7-9 | 32.2 | 24.4 | 29.1 | 12.2 | 1.9 | 0.3 | 100.0 | (185) |
| 10 ó más - *10 or more* | 13.7 | 11.6 | 35.3 | 32.5 | 1.7 | 5.2 | 100.0 | (265) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 41.2 | 47.9 | 7.2 | 3.3 | 0.5 | 0.0 | 100.0 | (226) |
| Medio - *Medium* | 34.7 | 32.5 | 22.2 | 8.0 | 1.0 | 1.6 | 100.0 | (372) |
| Alto - *High* | 19.1 | 12.6 | 33.5 | 28.2 | 1.8 | 4.8 | 100.0 | (323) |

Tabla - *Table* 7.15

Uso del Servicio del Control del Niño Sano, por Características Seleccionadas:
Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993
*Use of Well-baby Check-ups, by Selected Characteristics:*
*Live Births from March 1988 to February 1993*

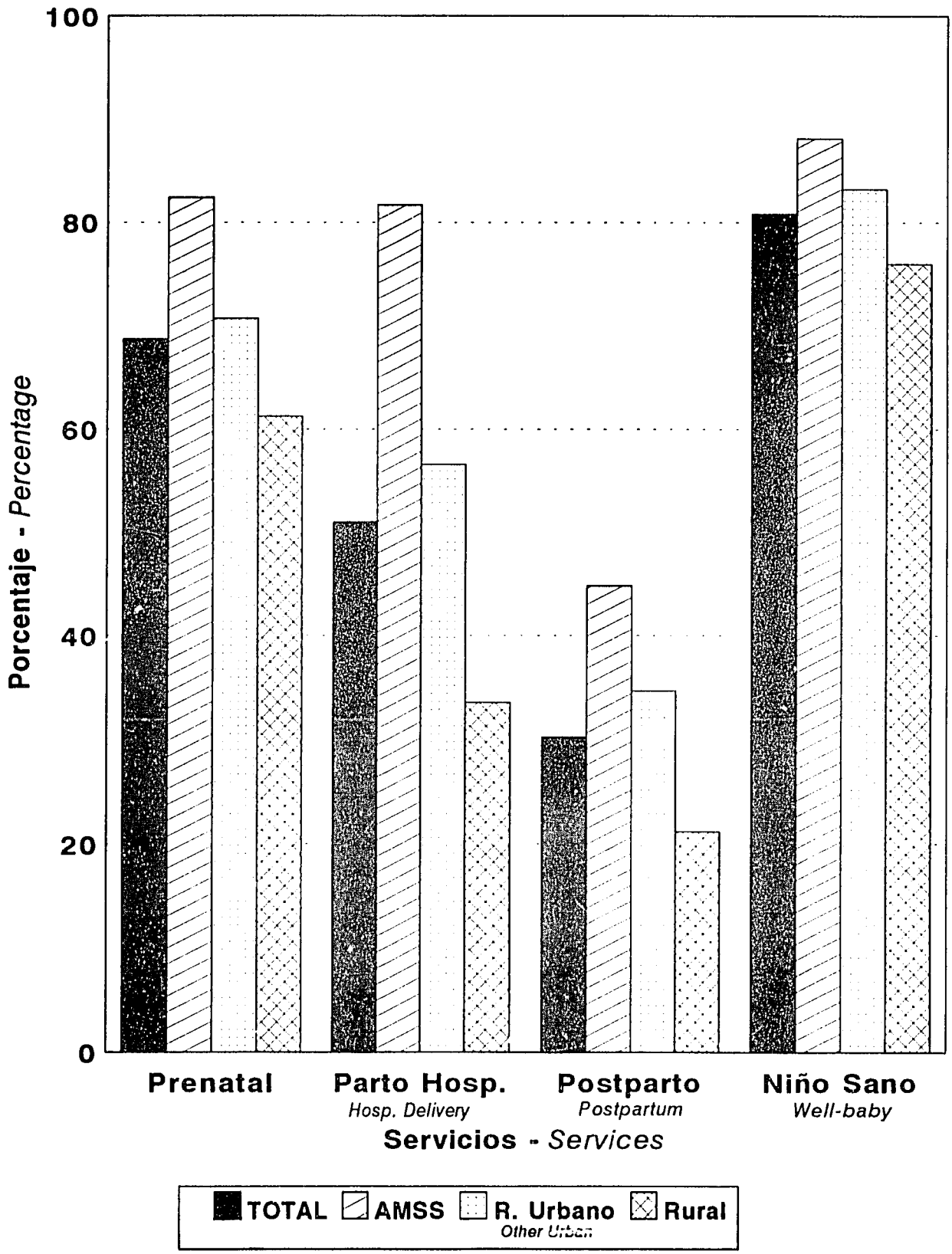
| Características Seleccionadas<br>*Selected Characteristics* | Porcentaje que Tuvo Control del Niño Sano *<br>*Percent that Had a Well-Baby Check-up* * | No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|
| Total | 80.8 | (4286) |
| Area de Residencia<br>*Residential Area* | | |
| AMSS | 88.1 | (971) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 83.2 | (1121) |
| Rural | 76.0 | (2194) |
| Región de Salud<br>*Health Region* | | |
| Occidental | 78.1 | (886) |
| Central | 75.6 | (674) |
| Metropolitana | 87.3 | (1187) |
| Paracentral | 78.5 | (630) |
| Oriental | 79.9 | (909) |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | |
| Ninguno - *None* | 72.1 | (1098) |
| 1-3 | 73.9 | (1076) |
| 4-6 | 83.6 | (951) |
| 7-9 | 90.1 | (610) |
| 10 ó más - *10 or more* | 94.7 | (551) |
| Nivel Socioeconómico<br>*Socio-economic Level* | | |
| Bajo - *Low* | 73.3 | (1954) |
| Medio - *Medium* | 84.7 | (1574) |
| Alto - *High* | 90.4 | (758) |

* Se considera uso del control del niño sano con al menos una visita.
* *Use of Well-baby Check-ups is defined as having at least one visit.*

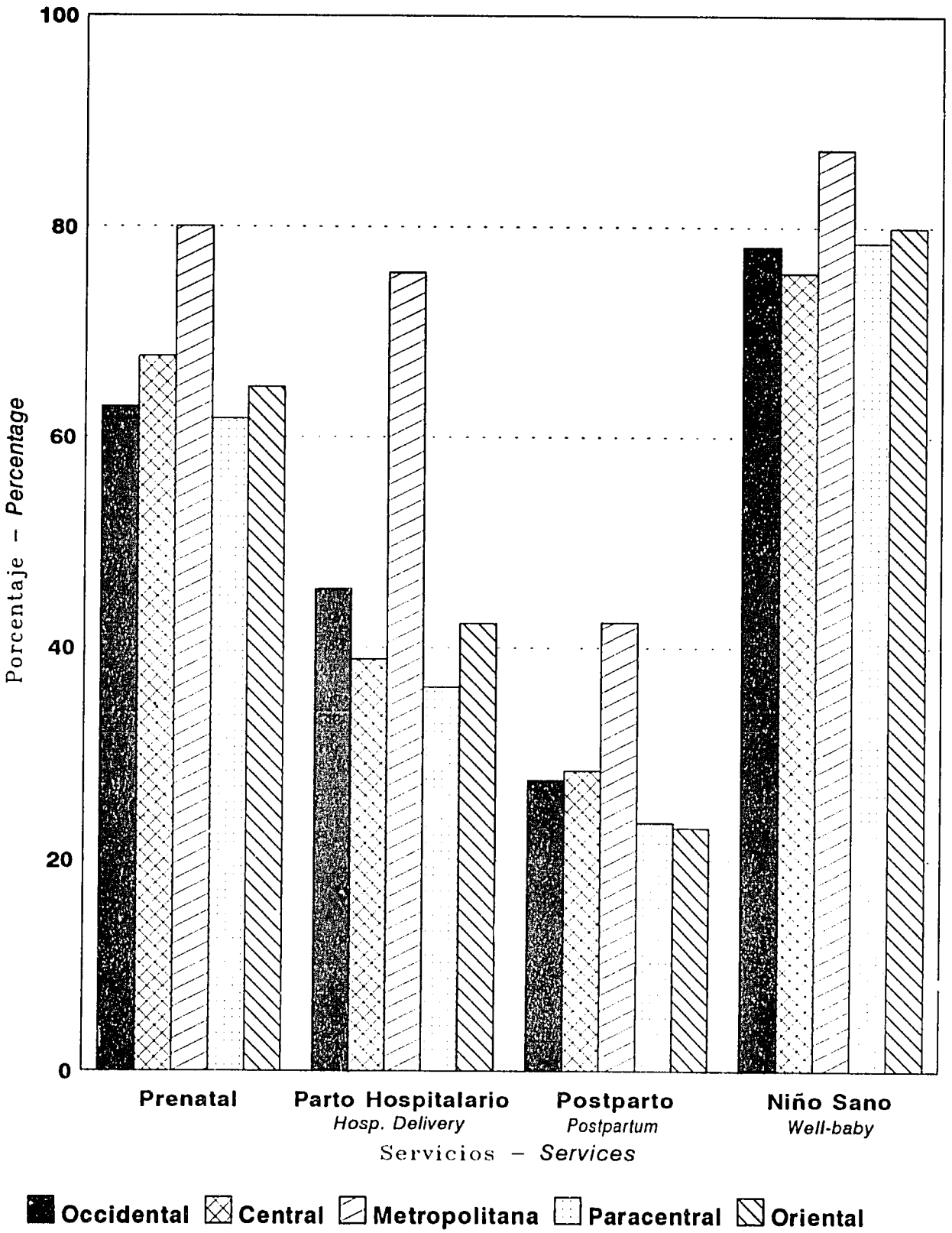
Gráfica - *Figure* 7.1

Uso de los Servicios de Salud Materno Infantil por Area de Residencia

*Use of Maternal Child Health Services by Residential Area*



Gráfica - *Figure* 7..2
Uso de los Servicios de Salud Materno Infantil
por Region de Salud
*Use of Maternal Child Health Services by Health Region*



la menor frecuencia de uso (75.6 por ciento) y en la Metropolitana la mayor (87.3 por ciento).

Aún cuando la gran mayoría de niños fueron llevados a control, solo el 22.3 por ciento de los que reportaron haber usado este servicio, tuvieron el primero antes de cumplir el primer mes de edad, lo que indica que esa sería la máxima proporción que tuvo "atención del recién nacido" (Tabla 7.16). La mayoría de los niños fueron llevados entre los 30 y los 59 días (un mes cumplido). En general se puede mencionar que el 75 por ciento tuvo su primer control antes de cumplir 2 meses de edad.

Acumulando las dos primeras columnas de datos de la Tabla 7.16 se encuentra que la proporción de niños que fueron llevados a su primer control antes de cumplir los 2 meses de edad, asciende de alrededor del 68 por ciento en el área rural a 81 por ciento en el AMSS, del 67 por ciento de los niños cuyas madres no tienen educación formal a 86 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y de 66 por ciento en el nivel socioeconómico bajo a 83 por ciento en el alto. Atendiendo a la región de salud, la cifra varía del 67 por ciento en la Occidental a 79 por ciento en la Metropolitana.

Reagrupando las dos primeras columnas de datos de la Tabla 7.17 se encuentra que los establecimientos del MSPAS son la principal fuente de atención para el control del niño sano o monitoreo del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años, ya que en éstos se atendió al 8[illegible] por ciento de los niños que fueron llevados al control. La proporción que hace uso de este servicio en los establecimientos del MSPAS cambia de alrededor del 60 por ciento para los que residen en el AMSS a 93 por ciento para los del área rural, de 39 por ciento para los niños de madres con 10 ó más años de escolaridad a 96 por ciento para los de madres que no tienen educación formal y de 48 por ciento en el nivel socioeconómico alto a 97 por ciento entre los del nivel bajo.

Al comparar la fuente del control del niño sano, según región de salud, se observa que de los niños que tuvieron al menos un control, en las regiones que más se utilizaron los establecimientos del MSPAS, fueron la Paracentral y Oriental (93.6 y 91.7 por ciento en cada una). Las regiones Occidental y Central se ubican en una posición intermedia (81.8 y 84.8 por ciento, respectivamente), quedando en último lugar la Metropolitana con el 64.7 por ciento.

La comparación de la fuente del control prenatal, postparto y del niño sano, según área de residencia, se presenta en la Gráfica 7.3.

from 48 percent at the high socioeconomic level to 97 percent among those at the low level.

Comparing the source of well baby care for the health regions, it is observed that of the children who had at least one visit the regions that used the establishments of MSPAS the most were the Paracentral and Oriental (93.6 and 91.7 percent, respectively). The Occidental and Central regions occupy an intermediate place (81.8 and 84.8 percent, respectively), leaving the Metropolitan region in last place with 64.7 percent. The comparison of source for prenatal care, postpartum care and well-baby care, by area of residence, is given in Figure 7.3.

## 7.6 Immunization of Children Less Than 5 Years Old

In order to evaluate the levels of immunization against tuberculosis (BCG), poliomyelitis (Polio), diphtheria-pertussis-tetanus (DPT), and measles in children less than 5 years old, information on the vaccines administered to the child was obtained from two sources. The doses and the dates of inoculation were obtained from an immunization card if one was available. These were registered separately from information obtained from the mother about how many doses the child had received when no documentation was available. A completed schedule for BCG and measles is defined as one dose, and for polio and DPT as three doses of each vaccine, regardless of whether the information is documented on a vaccination card. The only exception is Table 7.26 where the analysis is restricted to the cases for which the mother showed documentation.

It should be noted that even though there is the possibility that the information taken directly from the mother (not documented on the card) could imply biases since there is no guarantee that the mothers could identify or differentiate all the vaccinations, the coverage for immunization presented in Tables 7.18 to 7.24 refers to all the children less than 5 years old who in each case should have had each vaccine. If only those children for whom the mother could show a card are included in the denominator then about 40 percent of children under 5 would be excluded from the analysis.

For all the vaccination doses noted in the card as having been given, the date of inoculation was registered. Only the dates written with ink were used, since generally the ones in pencil correspond to appointments. With this information, it is possible to evaluate the compliance with the norms for the administration of each dose and to establish the age at which the complete schedule was finished for each vaccine, as well the intervals between the dates of administration of the doses for polio and DPT. For this analysis, children less than one year old have been excluded.

**Tabla - *Table* 7.16**

**Edad al Primer Control del Niño Sano, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 que Usaron el Control**
***Age at the First Well-baby Check-up, by Selected Characteristics: Live births from March 1988 to February 1993 that Had a Well-baby Check-up***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Edad del Niño al Primer Control (meses) *Age of Child at First Visit (months)* | | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Menos de Uno *Less than One* | Uno *One* | Dos *Two* | Tres ó Más *Three or More* | No Recuerda *Don't Remember* | Total | |
| Total | 22.3 | 52.2 | 16.7 | 8.6 | 0.2 | 100.0 | (3455) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 24.5 | 56.7 | 11.8 | 7.0 | 0.0 | 100.0 | (862) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 23.0 | 56.6 | 12.1 | 8.2 | 0.2 | 100.0 | (938) |
| Rural | 20.8 | 47.1 | 22.0 | 9.8 | 0.3 | 100.0 | (1655) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 12.0 | 55.3 | 22.8 | 9.7 | 0.2 | 100.0 | (681) |
| Central | 32.2 | 42.1 | 16.9 | 8.8 | 0.0 | 100.0 | (516) |
| Metropolitana | 23.5 | 55.5 | 14.1 | 6.8 | 0.1 | 100.0 | (1043) |
| Paracentral | 31.4 | 47.0 | 13.2 | 8.0 | 0.3 | 100.0 | (494) |
| Oriental | 16.8 | 55.2 | 17.0 | 10.7 | 0.3 | 100.0 | (721) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 17.9 | 49.4 | 21.0 | 11.2 | 0.5 | 100.0 | (794) |
| 1-3 | 21.3 | 48.5 | 18.7 | 11.3 | 0.2 | 100.0 | (799) |
| 4-6 | 23.3 | 52.3 | 16.8 | 7.5 | 0.1 | 100.0 | (791) |
| 7-9 | 23.6 | 54.7 | 14.8 | 6.9 | 0.0 | 100.0 | (550) |
| 10 ó más - *10 or more* | 27.4 | 58.7 | 9.4 | 4.6 | 0.0 | 100.0 | (521) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 20.6 | 45.8 | 22.6 | 10.7 | 0.3 | 100.0 | (1430) |
| Medio - *Medium* | 24.4 | 53.8 | 13.8 | 7.9 | 0.2 | 100.0 | (1336) |
| Alto - *High* | 22.0 | 61.1 | 10.9 | 6.0 | 0.0 | 100.0 | (689) |

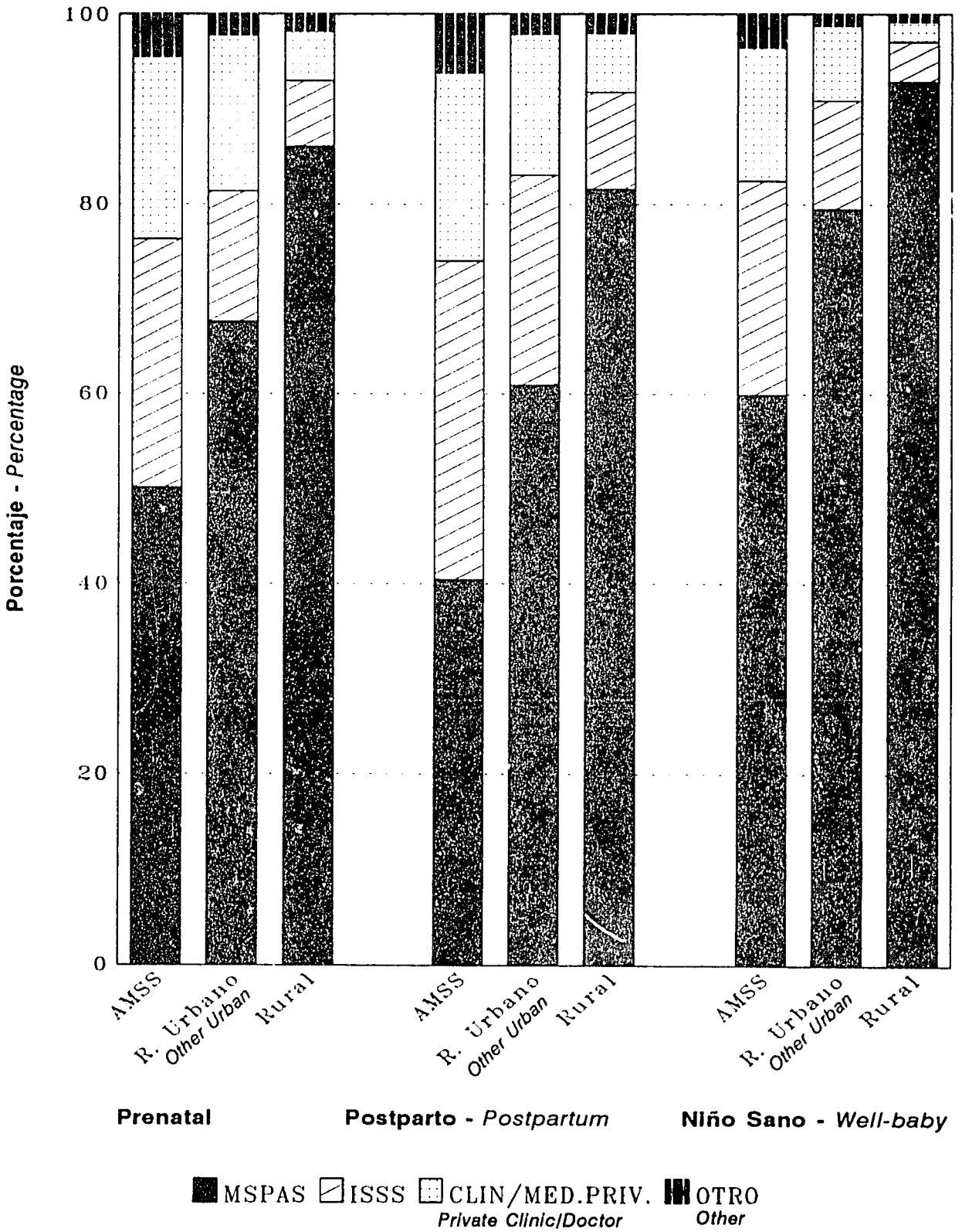
Tabla - *Table* 7.17

**Lugar de Atención del Control del Niño Sano, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993 que Usaron el Control**
***Place of Well-baby Check-ups, by Selected Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993 that Had a Check-up***

| Características Seleccionadas<br>Selected Characteristics | Lugar de Atención - Place of Check-up<br>Hospital MSPAS | Otro Establecimiento MSPAS<br>Other *Establishment of MSPAS* | *ISSS* | Hospital Privado<br>*Private Hospital* | Otro<br>*Other* | Total | No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases* (Unweighted) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 33.4 | 47.4 | 10.9 | 6.8 | 1.5 | 100.0 | (3455) |
| Area de Residencia<br>*Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 19.4 | 40.5 | 22.6 | 14.1 | 3.3 | 100.0 | (862) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 35.8 | 43.7 | 11.5 | 7.9 | 1.1 | 100.0 | (938) |
| Rural | 39.8 | 53.2 | 4.2 | 2.1 | 0.7 | 100.0 | (1655) |
| Región de Salud<br>*Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 7.6 | 54.2 | 11.0 | 6.4 | 0.7 | 100.0 | (681) |
| Central | 35.6 | 49.2 | 6.4 | 7.0 | 2.0 | 100.0 | (516) |
| Metropolitana | 19.2 | 45.5 | 21.7 | 11.1 | 2.6 | 100.0 | (1043) |
| Paracentral | 49.1 | 44.5 | 2.6 | 2.7 | 1.2 | 100.0 | (494) |
| Oriental | 47.7 | 44.0 | 4.1 | 3.3 | 0.6 | 100.0 | (721) |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 39.6 | 56.2 | 2.1 | 1.2 | 0.9 | 100.0 | (794) |
| 1-3 | 37.8 | 56.1 | 4.8 | 0.9 | 0.5 | 100.0 | (799) |
| 4-6 | 35.2 | 50.3 | 9.3 | 3.8 | 1.5 | 100.0 | (791) |
| 7-9 | 29.9 | 45.6 | 16.9 | 6.9 | 0.7 | 100.0 | (550) |
| 10 ó más - *10 or more* | 19.6 | 19.7 | 28.7 | 27.4 | 4.7 | 100.0 | (521) |
| Nivel Socioeconómico<br>*Socio-economic Level* | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 38.9 | 57.6 | 2.2 | 1.0 | 0.3 | 100.0 | (1430) |
| Medio - *Medium* | 34.5 | 48.7 | 12.4 | 3.0 | 1.4 | 100.0 | (1336) |
| Alto - *High* | 21.7 | 26.2 | 24.6 | 23.7 | 3.8 | 100.0 | (689) |

Gráfica - *Figure* 7.3

Lugar de Atención de los Servicios de
Salud Materno Infantil, por Area de Residencia
*Place Maternal Child Health Services*
*were Received by Residential Area*



## 7.6 Inmunización de los Niños menores de 5 Años

Para evaluar en los niños menores de 5 años de edad, los niveles de inmunización contra la Tuberculosis (BCG), Poliomielitis (Polio), Difteria-Tétano-Tosferina (DPT) y el Sarampión, se obtuvo información sobre las vacunas aplicadas al niño, registrando por separado las dosis para las que existen fechas de aplicación en el carnet o certificado respectivo, de las que la entrevistada afirma que el niño ya tiene, sin mostrar documentación alguna. Se considera esquema completo de BCG o Sarampión cuando el niño tiene una dosis y para Polio y DPT cuando tiene tres dosis de la respectiva vacuna, independientemente de que esté o no registrada la información en el carnet o certificado, a excepción de la Tabla 7.26 donde se restringe el análisis a los casos para los cuales la madre presentó el carnet.

Es oportuno mencionar que aún cuando existe la posibilidad de que la información recolectada directamente de la madre (no documentada en el carnet), pueda implicar sesgos por no haber garantía de que las madres puedan identificar o diferenciar todas las vacunas, las coberturas de inmunización que se presentan en las Tablas 7.18 a 7.24, están referidas al universo de niños menores de 5 años, que en cada caso deberían tener aplicada cada vacuna. Al considerar en los denominadores únicamente los niños para los cuales la madre mostró el carnet, se excluye alrededor del 40 por ciento de la población total de niños menores de 5 años.

Para todas las dosis de vacunas que estaban anotadas en el carnet como ya aplicadas, se registró la fecha de aplicación, retomando solo las fechas escritas con tinta, ya que generalmente las escritas con lápiz (grafito), corresponden a las fechas programadas. Con esta información es posible evaluar el cumplimiento de normas para la aplicación de cada dosis y establecer la edad a la cual se cumplió el esquema completo de cada vacuna, así como el intervalo entre las fechas de aplicación de las dosis de Polio y DPT. Para este análisis se han excluido del denominador los niños menores de un año.

Los resultados para la evaluación de las coberturas están incluidos en las tablas 7.18 a 7.26 y los relacionados con el cumplimiento de las normas, en las tablas 7.27 a 7.33.

En términos generales, los resultados de FESAL-93 indican que los niveles de inmunización (documentados o no en el carnet), entendidos como esquemas completos de vacunación, se han incrementado en los últimos 5 años para las 4 vacunas objeto de estudio,

The results of the evaluation of vaccination coverage are included in Tables 7.18 to 7.26 and those related to compliance with the norms are included in Tables 7.27 to 7.33.

Overall, the results from FESAL-93 indicate that immunization levels (documented or not on the card) defined as completed vaccination schedules have increased in the last 5 years for the 4 vaccines studied, regardless of area of residence. In Table 7.18 and Figure 7.4 it is observed that those vaccinations which presented lower levels of coverage in 1988 are those that have undergone the largest increase in coverage. For example, the coverage for polio and DPT vaccines has increased by about 20 percentage points nationally with the largest increase in the AMSS (about 30 percentage points).

Even though the BCG and measles vaccines show larger increases in the rural areas, than in to the urban areas, Table 7.19 reveals that the urban areas still show greater coverage for BCG than the rural areas. Nationally, the coverage for BCG is 87.4 percent, and decreases from 92.4 percent in the AMSS to 83.4 percent in the rural areas. The greatest coverage for this vaccine is found in the Metropolitan region (92.4 percent) and the least in the Paracentral (81.2 percent). The coverage increases with the mother's education level, going from 82.6 percent among the group with no formal education to 92.6 percent among those having 10 or more years of schooling. The coverage for BCG increases from 81.7 percent among those at the low socioeconomic level to 92.9 percent among those at the medium level, but it decreases to 90.5 percent among those at the high level.

The vaccines for polio and DPT are generally administered simultaneously. For this reason, their coverage should be similar. In fact, both vaccines show a coverage of 82 percent nationally. The urban areas, apart from AMSS show levels similar to those observed in the rural areas (approximately 80 percent). The coverage in AMSS increases to 89 percent. The greatest coverage for these vaccines is found in the Central and Metropolitan regions; the Occidental region is in an intermediate place, with the Paracentral and Oriental regions showing the smallest coverage. With respect to the mother's educational level, the coverage shows the same trends as for BCG, but with respect to socioeconomic status, increases are only observed between the low and medium status (from 77 to 85 percent). At the high status, the coverage is the same as for middle status.

The coverage for the measles vaccine is 86.3 percent nationally with a small decrease from 91 percent in AMSS to 85 percent in the rural areas. Its coverage is

indistintamente del área de residencia. En la Tabla 7.18 y Gráfica 7.4 se puede observar que las vacunas que presentaron menores niveles de cobertura en 1988, son las que mayor incremento han experimentado. Para el caso, las vacunas de Polio y DPT han incrementado su cobertura alrededor de 20 puntos porcentuales a nivel nacional, observando el mayor incremento en el AMSS (alrededor de 30 puntos porcentuales).

A pesar de que las vacunas BCG y del Sarampión presentan mayores incrementos en el área rural, con respecto a las urbanas, en la Tabla 7.19 se puede ver que aún las áreas urbanas presentan mayores niveles de cobertura de BCG con respecto a las rurales. A nivel nacional, la cobertura de BCG es de 87.4 por ciento y desciende de 92.4 por ciento en el AMSS a 83.4 por ciento en el área rural. La mayor cobertura de esta vacuna se encuentra en la Región Metropolitana (92.4 por ciento) y la menor en la Paracentral (81.2 por ciento). La cobertura se incrementa con el nivel educativo de la madre, pasando del 82.6 por ciento entre el grupo sin educación formal a 92.6 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad. La cobertura de BCG se incrementa de 81.7 por ciento entre los de nivel socioeconómico bajo a 92.9 por ciento entre los del nivel medio, pero desciende a 90.5 por ciento entre los de nivel alto.

Las vacunas de Polio y DPT generalmente se administran en forma simultánea, razón por la cual es de esperar que sus coberturas sean similares. En efecto, ambas vacunas presentan un nivel del 82 por ciento a nivel nacional. Las áreas urbanas diferentes del AMSS presentan niveles similares a los observados en el área rural (aproximadamente 80 por ciento). En el AMSS la cobertura asciende a 89 por ciento. Las mayores coberturas de estas vacunas se encuentran en las regiones Central y Metropolitana, en el lugar intermedio se ubica la Occidental, observando las menores en la Paracentral y Oriental. Según el nivel educativo de la madre presentan la misma tendencia que la BCG, pero atendiendo al nivel socioeconómico, solo se observan incrementos entre el nivel bajo y el medio (de 77 a 85 por ciento), ya que en el nivel alto se mantienen las coberturas del nivel medio.

La cobertura de la vacuna contra el Sarampión es de 86.3 por ciento a nivel nacional, con un leve descenso de 91 por ciento en el AMSS a 85 por ciento en el área rural. Su comportamiento es similar al de las vacunas de Polio y DPT para el resto de variables seleccionadas. En las Gráficas 7.5 y 7.6 se puede apreciar los diferenciales de las coberturas para las cuatro vacunas, según área de residencia y región de salud.

similar to polio and DPT for the rest of the variables studied. In Figures 7.5 and 7.6 the differentials in coverage of the four vaccines by area of residence and health region may be seen.

In summary, in El Salvador 3 out of 4 children less than 5 years old have completed all the required doses of vaccination for the 4 vaccines. Coverage is lower for those who reside in the rural areas, in the Paracentral and Oriental regions, in children whose mothers have less than 4 years of schooling and those at the low socioeconomic level.

Tables 7.20 to 7.23 present more detail on the coverage of complete immunization for each of the 4 vaccines for children less than 5 years old, controlling for the child's age by selected characteristics of the mother. In Figure 7.7 it's observed that in general, the larger increments appear when going from children less than one year old to those between one and two years old. The increase in going from one to two years of age is less and at ages three and above there are no systematic differentials, with respect to the characteristics selected. In any event, when increments exist, they are smaller than the ones shown for previous ages. Also, it should be noted that the children whose mothers reside in rural areas, have a low educational level, or low socioeconomic status are vaccinated at older ages than children of their counterparts.

Table 7.24 presents a summary measure of the immunization levels, giving the percentage of children having received all the vaccines, by age of the child and characteristics of the mother. The data indicate that only 53 percent of the children 9-11 months old have had the recommended vaccines (one dose of BCG, three of Polio and DPT, and one against Measles). This figure increases to 70 percent among the one year olds, and reaches approximately 80 percent among the 4 year olds. The differentials for the variables selected are similar to those observed earlier for the individual vaccines.

As was mentioned at the beginning of this chapter, the levels of immunization shown in the preceding tables are based on the doses documented on the health cards, and for doses not recorded on the health card the mother was asked whether the child had received the vaccine.

Table 7.25 presents the percentage of children for whom the mother could show a vaccination card, where it can be observed that only 60 percent of the children have cards. This proportion decreases from 66.7 percent for the children less than one year old to 57.7 percent for the 3 or 4 years olds. For the rest of the mother's characteristics, no major differences are observed.

Grafica - *Figure* 7.4

Inmunización Completa de Menores de 5 Años por Vacuna
1988 y 1993

*Complete Immunization of Children Under 5 Years Old by Caccine*
*1988 and 1993*

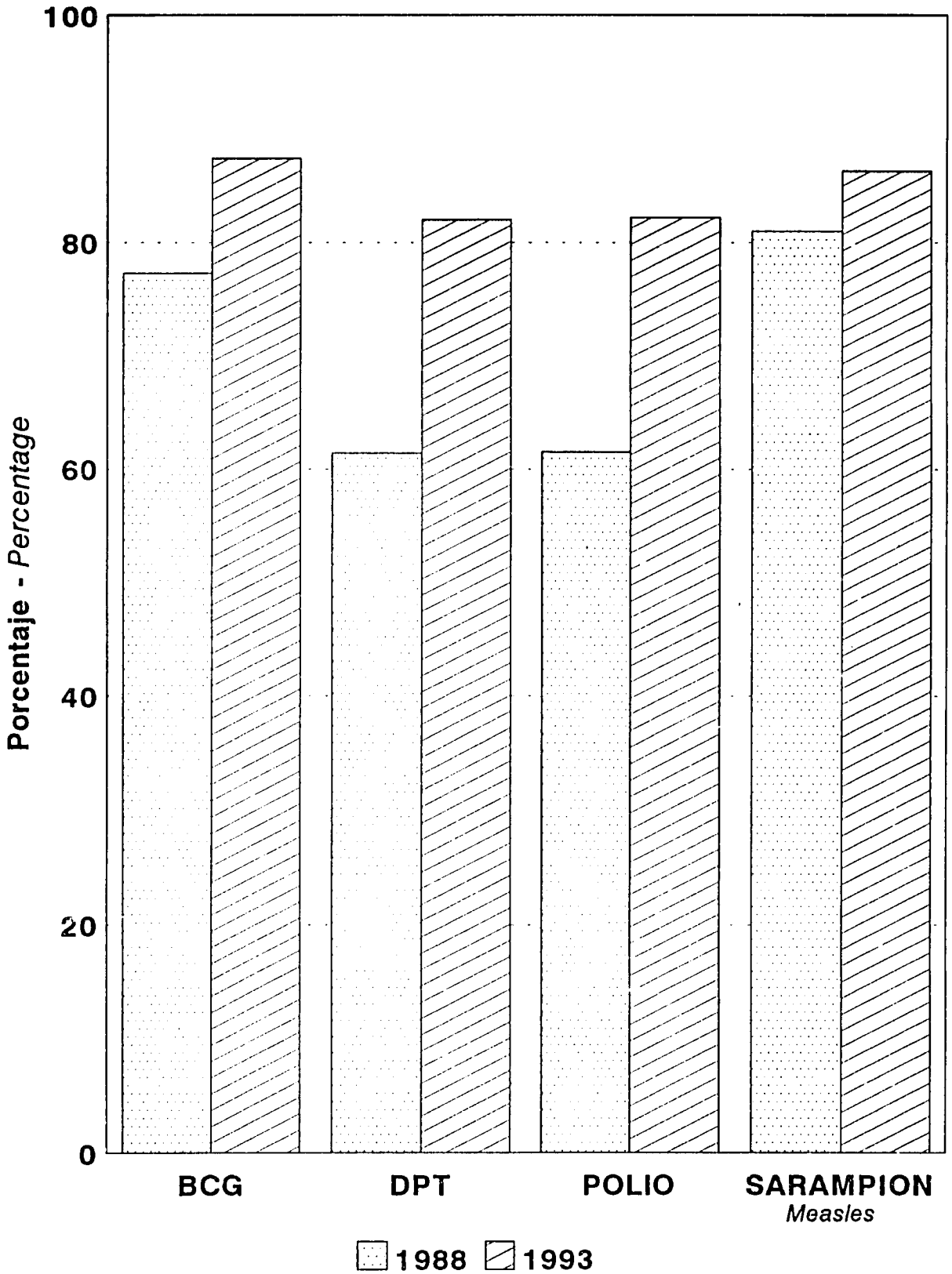


**Tabla - *Table* 7.18**

**Inmunización Completa de BCG, DPT, Polio o Sarampión, por Area de Residencia y Vacuna: Niños Menores de 5 Años de Edad Encuestas FESAL-88 y FESAL-93**
***Complete Immunization with BCG, DPT, Polio or Measles, by Residential Area and Vaccine: Children Under 5 Years of Age FESAL-88 and FESAL-93 Survey***

| Area de Residencia y Vacuna *Residential Area and Vaccine* | Inmunización Completa - *Complete Immunization* 1988 | | 1993 | |
|---|---|---|---|---|
| Total | | | | |
| BCG * | 77.3 | (2520) | 87.4 | (2611) |
| DPT ** | 61.4 | (2228) | 82.0 | (2314) |
| Polio ** | 61.5 | (2228) | 82.2 | (2314) |
| Sarampión * / *** - *Measles* */*** | 81.0 | (2061) | 86.3 | (2186) |
| AMSS | | | | |
| BCG | 85.7 | (487) | 92.4 | (618) |
| DPT | 59.2 | (428) | 88.9 | (538) |
| Polio | 57.7 | (428) | 89.0 | (538) |
| Sarampión - *Measles* | 85.6 | (400) | 90.8 | (510) |
| Resto Urbano *Other Urban* | | | | |
| BCG | 84.9 | (638) | 90.7 | (729) |
| DPT | 64.7 | (574) | 79.9 | (642) |
| Polio | 65.6 | (574) | 80.1 | (642) |
| Sarampión - *Measles* | 81.9 | (524) | 84.3 | (612) |
| Rural | | | | |
| BCG | 71.6 | (1395) | 83.4 | (1264) |
| DPT | 60.8 | (1226) | 80.3 | (1134) |
| Polio | 61.1 | (1226) | 80.5 | (1134) |
| Sarampión - *Measles* | 79.1 | (1137) | 85.4 | (1064) |

* Se considera inmunización completa con una dosis - *Complete Immunization is one dose.*

** Excluye niños de 0 - 5 meses de edad y se considera inmunización completa con la tercera dosis.
** *Excludes children 0-5 months of age. Complete immunization is three doses.*

*** Excluye niños de 0 - 8 meses de edad - *Excludes children 0-8 months of age.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Tabla - *Table* 7.19

**Inmunización Completa de BCG, DPT, Polio, Sarampión o las 4 Vacunas, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad**
***Complete Immunization with BCG, DPT, Polio, Measles or all 4 Vaccines, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | BCG * | | DPT ** | | Polio ** | | Sarampión */*** *Measles */**** | | Todas *** *All* *** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 87.4 | (2611) | 82.0 | (2314) | 82.2 | (2314) | 86.3 | (2186) | 75.3 | (2186) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | | | |
| AMSS | 92.4 | (618) | 88.9 | (538) | 89.0 | (538) | 90.8 | (510) | 83.0 | (510) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 90.7 | (729) | 79.9 | (642) | 80.1 | (642) | 84.3 | (612) | 74.9 | (612) |
| Rural | 83.4 | (1264) | 80.3 | (1134) | 80.5 | (1134) | 85.4 | (1064) | 72.3 | (1064) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | | | |
| Occidental | 86.4 | (550) | 81.5 | (493) | 81.3 | (493) | 85.0 | (471) | 73.4 | (471) |
| Central | 87.2 | (395) | 87.1 | (341) | 87.6 | (341) | 91.2 | (327) | 79.0 | (327) |
| Metropolitana | 92.4 | (755) | 86.1 | (667) | 86.2 | (667) | 90.2 | (636) | 81.8 | (636) |
| Paracentral | 81.2 | (353) | 78.5 | (303) | 78.3 | (303) | 82.7 | (281) | 69.0 | (281) |
| Oriental | 86.5 | (558) | 76.4 | (510) | 77.1 | (510) | 80.8 | (471) | 70.4 | (471) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 82.6 | (596) | 75.8 | (548) | 75.7 | (548) | 83.5 | (521) | 70.5 | (521) |
| 1-3 | 84.2 | (592) | 76.7 | (522) | 78.0 | (522) | 80.9 | (499) | 67.8 | (499) |
| 4-6 | 89.5 | (589) | 86.0 | (524) | 86.0 | (524) | 88.8 | (492) | 77.8 | (492) |
| 7-9 | 92.2 | (408) | 84.0 | (351) | 83.9 | (351) | 89.5 | (329) | 82.2 | (329) |
| 10 ó más - *10 or more* | 92.6 | (426) | 93.3 | (369) | 92.8 | (369) | 82.4 | (345) | 85.9 | (345) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 81.7 | (1082) | 77.3 | (962) | 77.9 | (962) | 54.9 | (912) | 69.2 | (912) |
| Medio - *Medium* | 92.9 | (1002) | 85.5 | (883) | 85.4 | (883) | 69.9 | (819) | 80.7 | (829) |
| Alto - *High* | 90.5 | (527) | 86.8 | (469) | 86.7 | (469) | 68.3 | (445) | 79.8 | (445) |

* Se considera inmunización completa con una dosis - *Complete Immunization is one dose.*

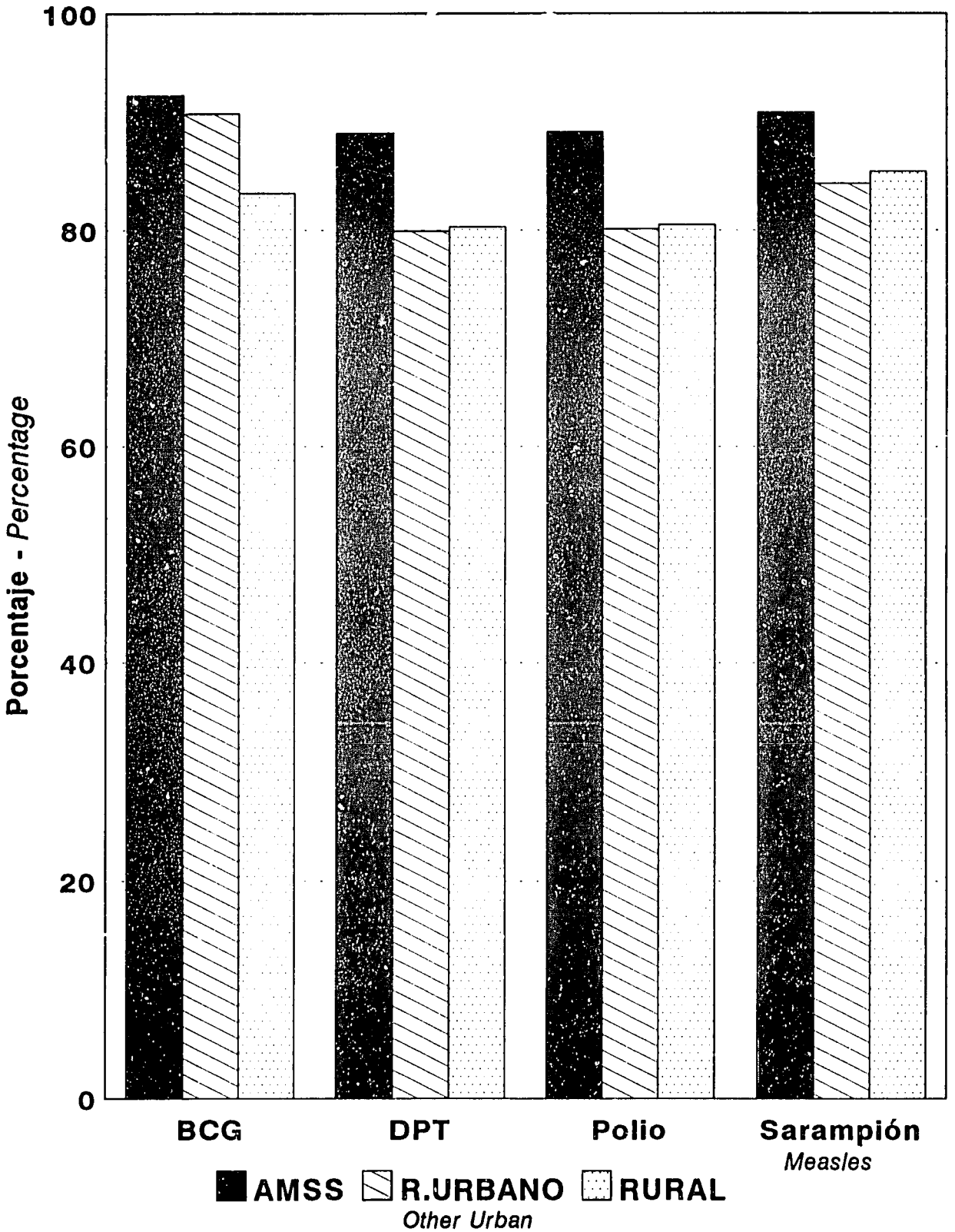
** Excluye niños de 0 - 5 meses de edad y se considera inmunización completa con la tercera dosis.
** *Excludes children 0-5 months of age. Complete immunization is three doses.*

*** Excluye niños de 0 - 8 meses de edad - *Excludes children 0-8 months of age.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

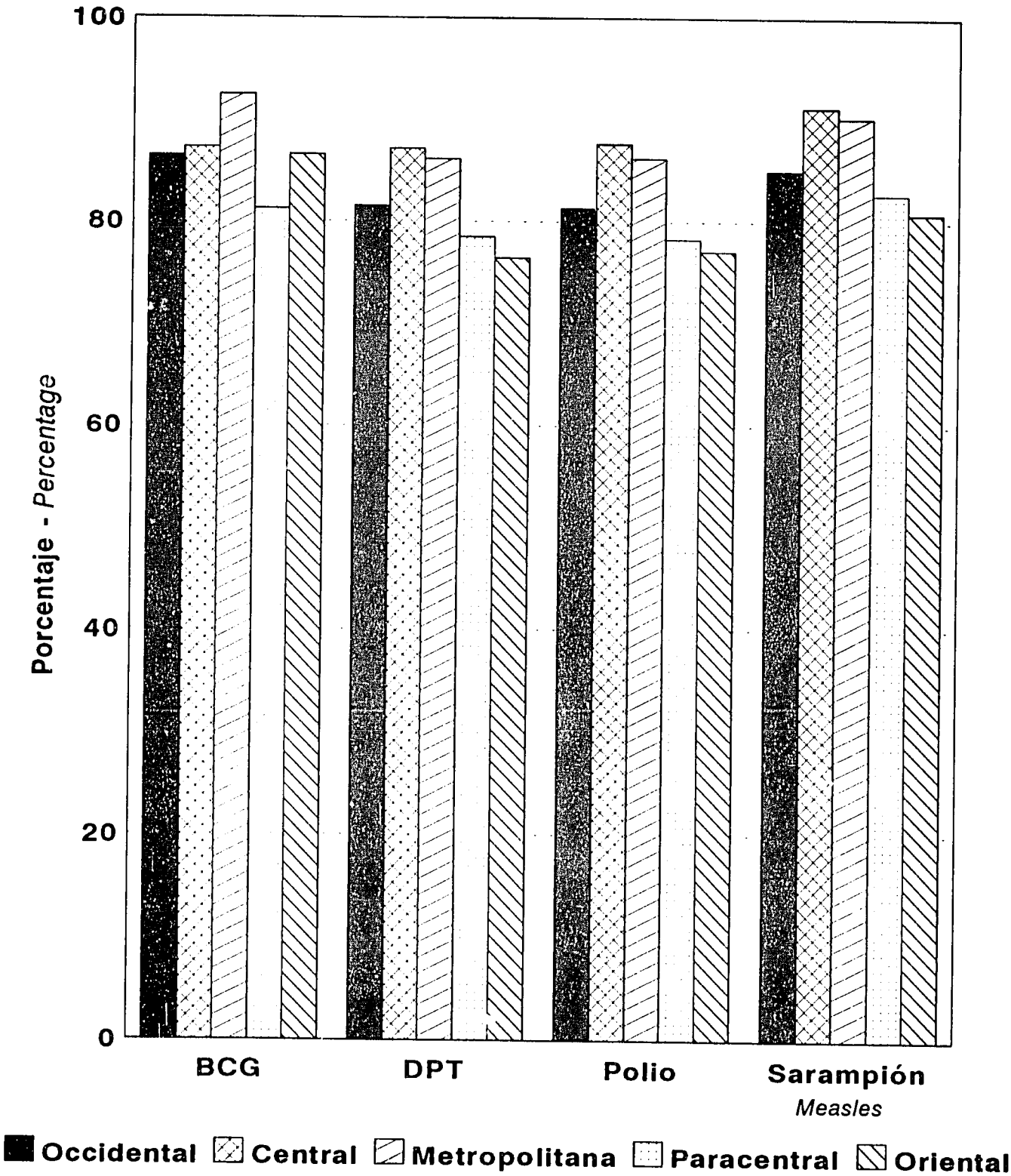
Gráfica - *Figure* 7.5

Inmunización Completa de Menores de 5 Años
por Vacuna y Area de Residencia
*Complete immunization of Children Under 5 Years Old*
*by Vaccine and Residential Area*



Gráfica - *Figure* 7.6

Inmunización Completa de Menores de 5 Años
por Vacuna y Región de Salud
*Complete Immunization of Children Under 5 Years Old*
*by Vaccine and health Region*



En síntesis, se puede mencionar que en El Salvador 3 de cada 4 niños menores de 5 años tienen completo el esquema de vacunación para las 4 vacunas, presentando niveles menores los que residen en el área rural, en las regiones Paracentral y Oriental, los niños cuyas madres tienen menos de 4 años de escolaridad y los de nivel socioeconómico bajo.

Las tablas 7.20 a 7.23 presentan un mayor detalle sobre la cobertura con inmunización completa para cada una de las 4 vacunas en los niños menores de 5 años, controlando la edad actual del niño, por las características seleccionadas de la madre. En la Gráfica 7.7 se observa que en general, los mayores incrementos se presentan al pasar del grupo de niños menores de un año al de un año cumplido. Los incrementos al pasar de uno a dos años cumplidos son menores y a partir de los dos años no se presentan comportamientos definidos, de acuerdo con las características seleccionadas. En todo caso, cuando hay incrementos, por lo general son menores a los observados entre las edades anteriores. También puede mencionarse que los niños cuyas madres residen en las áreas rurales, las que tienen nivel educativo o socioeconómico bajo, son vacunados a mayor edad que los que corresponden a sus contrapartes.

En la Tabla 7.24 se presenta una medida resumen de los niveles de inmunización, considerando el porcentaje de niños que tienen esquema completo (todas las vacunas), atendiendo a la edad actual del niño y las características de la madre. Los datos indican que solo el 53 por ciento de los niños de 9-11 meses cumplidos, tienen aplicada una dosis de BCG, tres de Polio y DPT y una contra el Sarampión. Esta cifra se incrementa a 70 por ciento entre los que tienen un año cumplido, hasta llegar aproximadamente al nivel del 80 por ciento entre los que tienen 4 años cumplidos. Los comportamientos según las variables seleccionadas son similares a los observados para las vacunas individuales.

Como se mencionó al principio de este capítulo, los niveles de inmunización presentados en las tablas anteriores están basados tanto en las dosis documentadas en el respectivo carnet de vacunación y para aquellas que no lo estaban, se acumulan las dosis que la madre afirmó que el niño ya tenía. En la Tabla 7.25 se presenta el porcentaje de niños para quienes se mostró carnet de vacunación, donde se puede observar que el 60 por ciento de los niños tenían carnet. Esta proporción desciende de 66.7 por ciento para los niños menores de un año a 57.7 por ciento para los que tienen 3 ó 4 años cumplidos. Para el resto de características de la madre no se observan mayores diferencias.

Table 7.26 shows the percentage of children younger than 5 years old with a complete immunization program, restricting the denominator to the cases for which the mother showed the vaccination card. Of the total, about 92 percent had the doses of BCG and vaccines against measles and 89 percent had the three doses of polio and DPT. Eighty-three present have had the full set of all 4 vaccines, according to the card.

In Figure 7.8 it can be seen that of children with a vaccination card, lower coverages of BCG are found in the Central and Paracentral regions. For the other vaccines the lowest coverages are in the Paracentral and Oriental regions.

The compliance with the norms of vaccination basically refers to the analysis of the age at which each dose was given; and for the cases of polio and DPT, compliance refers to the interval elapsed between the administration of the first and second doses, and between the second and third doses. For these purposes, the denominator was restricted to children from 1 to 4 years old who had registered the date of administration in the card, for each of the doses being studied. Also, it was necessary to select the cases for which there was information that was self-consistent.

To that effect, Table 7.27 presents in detail the proportion of cases with consistent information for each dose, which also are taken as denominators for the corresponding tables. It can be observed that around 99 percent of the dates are consistent for each vaccine and dose.

For this report, it is assumed that the first dose of BCG should be administered at birth or at least in the first month, when there is no guarantee that the child will have adequate care in regard to his/her growth and development. The data from Table 7.28 indicate that only 39.8 percent of the children had the first dose of BCG during the first month of life. By combining these figures with those on children who received this dose one month after their first month of life, it can be noted that 56.5 percent received the first dose of BCG during their first two months of life. 26.4 percent of all the children received the dose during the interval from the second to the fifth month, and the remaining 17 percent received it after the sixth month.

The proportion that received the dose of BCG during the first month of life decreases from 67.3 percent in AMSS to 27.9 percent in the rural areas. With respect to the health regions, this varies between 60.3 percent in the Metropolitan region to 28 percent in the Oriental region.

Tabla - *Table* 7.20

**Inmunización Completa de BCG *, por Edad del Niño y Características Seleccionadas: Niños de 0-59 Meses de Edad**
***Complete Immunization with BCG *, by Age of Child and Selected Characteristics: Children 0-59 Months of Age***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Total | | Edad del Niño (meses) - *Age of Child (months)* 0 - 11 | | 12 - 23 | | 24 - 35 | | 36 - 47 | | 48 - 59 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 87.4 | (2611) | 80.9 | (553) | 87.0 | (547) | 92.0 | (519) | 89.7 | (492) | 88.8 | (500) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | | | | | |
| AMSS | 2.4 | (618) | 83.5 | (131) | 95.9 | (136) | 94.6 | (121) | 95.3 | (112) | 95.4 | (118) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 90.7 | (729) | 85.8 | (162) | 87.2 | (154) | 96.9 | (147) | 89.3 | (125) | 95.5 | (141) |
| Rural | 83.4 | (1264) | 76.6 | (260) | 83.1 | (257) | 88.1 | (251) | 87.7 | (255) | 82.1 | (241) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | | | | | |
| Occidental | 86.4 | (550) | 79.7 | (111) | 85.8 | (116) | 92.8 | (118) | 87.8 | (96) | 86.7 | (109) |
| Central | 87.2 | (395) | 82.9 | (90) | 87.0 | (73) | 86.5 | (78) | 88.4 | (71) | 91.4 | (83) |
| Metropolitana | 92.4 | (755) | 82.0 | (147) | 91.4 | (175) | 97.2 | (151) | 96.7 | (139) | 96.9 | (143) |
| Paracentral | 81.2 | (353) | 73.5 | (91) | 69.8 | (61) | 89.9 | (67) | 89.9 | (72) | 84.4 | (62) |
| Oriental | 86.5 | (558) | 85.0 | (114) | 92.2 | (122) | 90.6 | (105) | 84.2 | (114) | 80.1 | (103) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 82.6 | (596) | 74.0 | (102) | 76.7 | (116) | 93.0 | (121) | 87.3 | (135) | 81.1 | (122) |
| 1-3 | 84.2 | (592) | 78.9 | (123) | 82.2 | (123) | 89.9 | (131) | 87.0 | (135) | 83.7 | (103) |
| 4-6 | 89.5 | (589) | 83.0 | (127) | 92.4 | (122) | 89.0 | (124) | 93.0 | (111) | 91.4 | (105) |
| 7-9 | 92.2 | (408) | 83.6 | (99) | 93.5 | (97) | 96.7 | (70) | 94.4 | (58) | 97.1 | (84) |
| 10 ó más - *10 or more* | 92.6 | (426) | 86.5 | (102) | 95.8 | (89) | 96.6 | (73) | 89.8 | (76) | 97.0 | (86) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 81.7 | (1082) | 73.2 | (222) | 83.3 | (218) | 87.6 | (216) | 85.8 | (216) | 78.9 | (210) |
| Medio - *Medium* | 92.9 | (1002) | 89.0 | (225) | 89.6 | (209) | 96.2 | (201) | 93.6 | (189) | 98.3 | (178) |
| Alto - *High* | 90.5 | (527) | 81.1 | (106) | 90.2 | (120) | 95.5 | (102) | 92.0 | (87) | 95.1 | (112) |

* Se considera inmunización completa con una dosis - *Complete immunization is one dose.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Tabla - *Table* 7.21

**Inmunización Completa de DPT *, por Edad del Niño y Características Seleccionadas: Niños de 6-59 Meses de Edad**
***Complete Immunization with DPT*, by Age of Child and Selected Characteristics: Children 6-59 Months of Age***

| Características Seleccionadas<br>Selected Characteristics | Total | | Edad del Niño (meses) - *Age of Child (months)*<br>6 - 11 | | 12 - 23 | | 24 - 35 | | 36 - 47 | | 48 - 59 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 82.0 | (2314) | 62.0 | (256) | 78.0 | (547) | 84.9 | (519) | 89.8 | (492) | 86.8 | (500) |
| Area de Residencia<br>*Residential Atea* | | | | | | | | | | | | |
| AMSS | 88.9 | (538) | 74.5 | (51) | 89.1 | (136) | 87.1 | (121) | 95.9 | (112) | 90.8 | (118) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 79.9 | (642) | 58.6 | (75) | 77.4 | (154) | 84.4 | (147) | 82.7 | (125) | 87.6 | (141) |
| Rural | 80.3 | (1134) | 59.2 | (130) | 73.4 | (257) | 84.2 | (251) | 90.6 | (255) | 84.5 | (241) |
| Región de Salud<br>*Health Region* | | | | | | | | | | | | |
| Occidental | 81.5 | (493) | 61.5 | (54) | 72.0 | (116) | 92.8 | (118) | 81.7 | (96) | 92.2 | (109) |
| Central | 87.1 | (341) | 73.8 | (36) | 81.7 | (73) | 84.0 | (78) | 88.4 | (71) | 97.7 | (83) |
| Metropolitana | 86.1 | (667) | 67.0 | (59) | 84.1 | (175) | 84.9 | (151) | 96.7 | (139) | 88.3 | (143) |
| Paracentral | 78.5 | (303) | 54.3 | (41) | 62.0 | (61) | 88.0 | (67) | 95.7 | (72) | 80.0 | (62) |
| Oriental | 76.4 | (510) | 57.6 | (66) | 82.5 | (122) | 74.9 | (105) | 86.0 | (114) | 73.8 | (103) |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | | | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 75.8 | (548) | 56.5 | (54) | 68.6 | (116) | 79.8 | (121) | 83.5 | (135) | 79.8 | (122) |
| 1-3 | 76.7 | (522) | 53.3 | (53) | 67.6 | (123) | 80.2 | (131) | 88.4 | (112) | 83.3 | (103) |
| 4-6 | 86.0 | (524) | 77.9 | (62) | 82.2 | (122) | 86.2 | (124) | 92.0 | (111) | 88.9 | (105) |
| 7-9 | 84.0 | (351) | 48.1 | (42) | 83.5 | (97) | 91.7 | (70) | 95.4 | (58) | 89.8 | (84) |
| 10 ó más - *10 or more* | 93.3 | (369) | 70.7 | (45) | 97.2 | (89) | 95.7 | (73) | 95.9 | (76) | 97.8 | (86) |
| Nivel Socioeconómico<br>*Socio-economic Level* | | | | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 77.3 | (962) | 56.3 | (102) | 72.3 | (218) | 79.4 | (216) | 86.5 | (216) | 80.8 | (210) |
| Medio - *Medium* | 85.5 | (883) | 70.9 | (106) | 78.1 | (209) | 89.2 | (201) | 92.2 | (189) | 92.9 | (178) |
| Alto - *High* | 86.8 | (469) | 56.1 | (48) | 89.7 | (120) | 91.0 | (102) | 94.2 | (87) | 90.2 | (112) |

* Se considera inmunización completa con la tercera dosis - *Complete Immunization is three doses.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Tabla - *Table* 7.22

Inmunización Completa de Polio *, por Edad del Niño y Características Seleccionadas: Niños de 6 - 59 Meses de Edad
*Complete Immunization with Polio*, by Age of Child and Selected Characteristics: Children 6 - 59 Months of Age*

| Características Seleccionadas<br>Selected Characteristics | Total | | Edad del Niño (meses) - *Age of Chiuld (months)* | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0 - 11 | | 12-23 | | 24-35 | | 36-47 | | 48-59 | |
| Total | 82.2 | (2314) | 61.8 | (256) | 78.1 | (547) | 85.1 | (519) | 90.1 | (492) | 87.1 | (500) |
| Area de Residencia<br>*Residential Area* | | | | | | | | | | | | |
| AMSS | 89.0 | (538) | 73.5 | (51) | 88.6 | (136) | 87.1 | (121) | 95.9 | (112) | 92.2 | (118) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 80.1 | (642) | 60.0 | (75) | 77.4 | (154) | 83.7 | (147) | 83.6 | (125) | 87.6 | (141) |
| Rural | 80.5 | (1134) | 58.4 | (130) | 73.8 | (257) | 85.0 | (251) | 90.8 | (255) | 84.5 | (241) |
| Región de Salud<br>*Health Region* | | | | | | | | | | | | |
| Occidental | 81.3 | (493) | 61.5 | (54) | 72.0 | (116) | 91.9 | (118) | 81.7 | (96) | 92.2 | (109) |
| Central | 87.6 | (341) | 73.8 | (36) | 82.4 | (73) | 84.0 | (78) | 89.7 | (71) | 97.7 | (83) |
| Metropolitana | 86.2 | (667) | 66.1 | (59) | 83.8 | (175) | 84.9 | (151) | 96.7 | (139) | 88.5 | (143) |
| Paracentral | 78.3 | (303) | 56.8 | (41) | 60.5 | (61) | 88.0 | (67) | 95.0 | (72) | 80.0 | (62) |
| Oriental | 77.1 | (510) | 56.1 | (66) | 83.9 | (122) | 74.9 | (105) | 86.9 | (114) | 73.8 | (103) |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | | | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 75.7 | (548) | 56.5 | (54) | 67.8 | (116) | 79.8 | (121) | 83.9 | (135) | 79.8 | (122) |
| 1-3 | 78.0 | (522) | 53.1 | (53) | 69.3 | (123) | 80.9 | (131) | 88.9 | (112) | 85.2 | (103) |
| 4-6 | 86.0 | (524) | 77.9 | (62) | 81.8 | (122) | 86.2 | (124) | 92.5 | (111) | 88.9 | (105) |
| 7-9 | 83.9 | (351) | 45.6 | (42) | 84.1 | (97) | 91.7 | (70) | 95.4 | (58) | 89.8 | (84) |
| 10 ó más - *10 or more* | 92.8 | (369) | 69.5 | (45) | 96.5 | (89) | 95.7 | (73) | 95.9 | (76) | 97.0 | (86) |
| Nivel Socioeconómico<br>*Socio-economic Level* | | | | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 77.9 | (962) | 56.3 | (102) | 72.8 | (218) | 80.2 | (216) | 86.7 | (216) | 81.7 | (210) |
| Medio - *Medium* | 85.4 | (883) | 70.9 | (106) | 77.8 | (209) | 88.6 | (201) | 92.5 | (189) | 92.9 | (178) |
| Alto - *High* | 86.7 | (469) | 55.1 | (48) | 89.7 | (120) | 91.0 | (102) | 94.9 | (87) | 89.7 | (112) |

* Se considera inmunización completa con la tercera dosis - *Complete Immunization is three doses.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Tabla - *Table* 7.23

**Inmunización Completa de Sarampión *, por Edad del Niño y Características Seleccionadas: Niños de 9 - 59 Meses de Edad**
***Complete Immunization with Measles*, by Age of Child and Selected Characteristics: Children 9 - 59 Months of Age***

| Características Seleccionadas<br>Selected Characteristics | Total | | Edad del Niño (meses) - *Age of Child (months)* 9 - 11 | | 12 - 23 | | 24 - 35 | | 36 - 47 | | 48 - 59 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 86.3 | (2186) | 2.1 | (128) | 82.1 | (547) | 89.2 | (519) | 91.8 | (492) | 88.5 | (500) |
| Area de Residencia<br>*Residential Area* | | | | | | | | | | | | |
| AMSS | 90.8 | (510) | ** | (23) | 92.3 | (136) | 86.1 | (121) | 96.9 | (112) | 89.4 | (118) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 84.3 | (612) | 61.9 | (45) | 80.6 | (154) | 87.2 | (147) | 84.4 | (125) | 93.0 | (141) |
| Rural | 85.4 | (1064) | 54.7 | (60) | 78.5 | (257) | 91.6 | (251) | 93.1 | (255) | 85.8 | (241) |
| Región de Salud<br>*Health Region* | | | | | | | | | | | | |
| Occidental | 85.0 | (471) | 58.8 | (32) | 77.8 | (116) | 93.3 | (118) | 87.2 | (96) | 92.2 | (109) |
| Central | 91.9 | (327) | ** | (22) | 90.1 | (73) | 93.0 | (78) | 94.5 | (71) | 93.7 | (83) |
| Metropolitana | 90.2 | (636) | 81.6 | (28) | 86.9 | (175) | 86.5 | (151) | 97.5 | (139) | 92.6 | (143) |
| Paracentral | 82.7 | (281) | ** | (19) | 66.7 | (61) | 89.9 | (67) | 95.7 | (72) | 84.3 | (62) |
| Oriental | 80.8 | (471) | 48.2 | (27) | 83.9 | (122) | 84.7 | (105) | 85.1 | (114) | 77.5 | (103) |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | | | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 83.5 | (521) | 71.9 | (27) | 80.5 | (116) | 84.7 | (121) | 87.3 | (135) | 83.8 | (122) |
| 1-3 | 80.9 | (499) | 51.5 | (30) | 74.7 | (123) | 85.4 | (131) | 87.4 | (112) | 85.2 | (103) |
| 4-6 | 88.8 | (492) | 68.1 | (30) | 83.1 | (122) | 91.9 | (124) | 96.0 | (111) | 88.9 | (105) |
| 7-9 | 89.5 | (329) | ** | (20) | 88.8 | (97) | 95.0 | (70) | 96.3 | (58) | 92.0 | (84) |
| 10 ó más - *10 or more* | 93.2 | (345) | ** | (21) | 87.5 | (89) | 94.9 | (73) | 97.3 | (76) | 97.8 | (86) |
| Nivel Socioeconómico<br>*Socio-economic Level* | | | | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 83.4 | (912) | 55.1 | (52) | 79.3 | (218) | 88.7 | (216) | 89.7 | (216) | 82.5 | (210) |
| Medio - *Medium* | 88.3 | (829) | 79.8 | (52) | 80.4 | (209) | 88.3 | (201) | 92.2 | (189) | 96.3 | (178) |
| Alto - *High* | 89.3 | (445) | ** | (24) | 91.1 | (120) | 92.1 | (102) | 97.8 | (87) | 89.7 | (112) |

* Se considera inmunización completa con una dosis - *Complete Immunization is one dose.*
** Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Gráfica - *Figure* 7.7

Inmunización Completa de las 4 Vacunas por Edad del Niño
***Complete Immunization for the 4 Vaccines by Age of the Child***

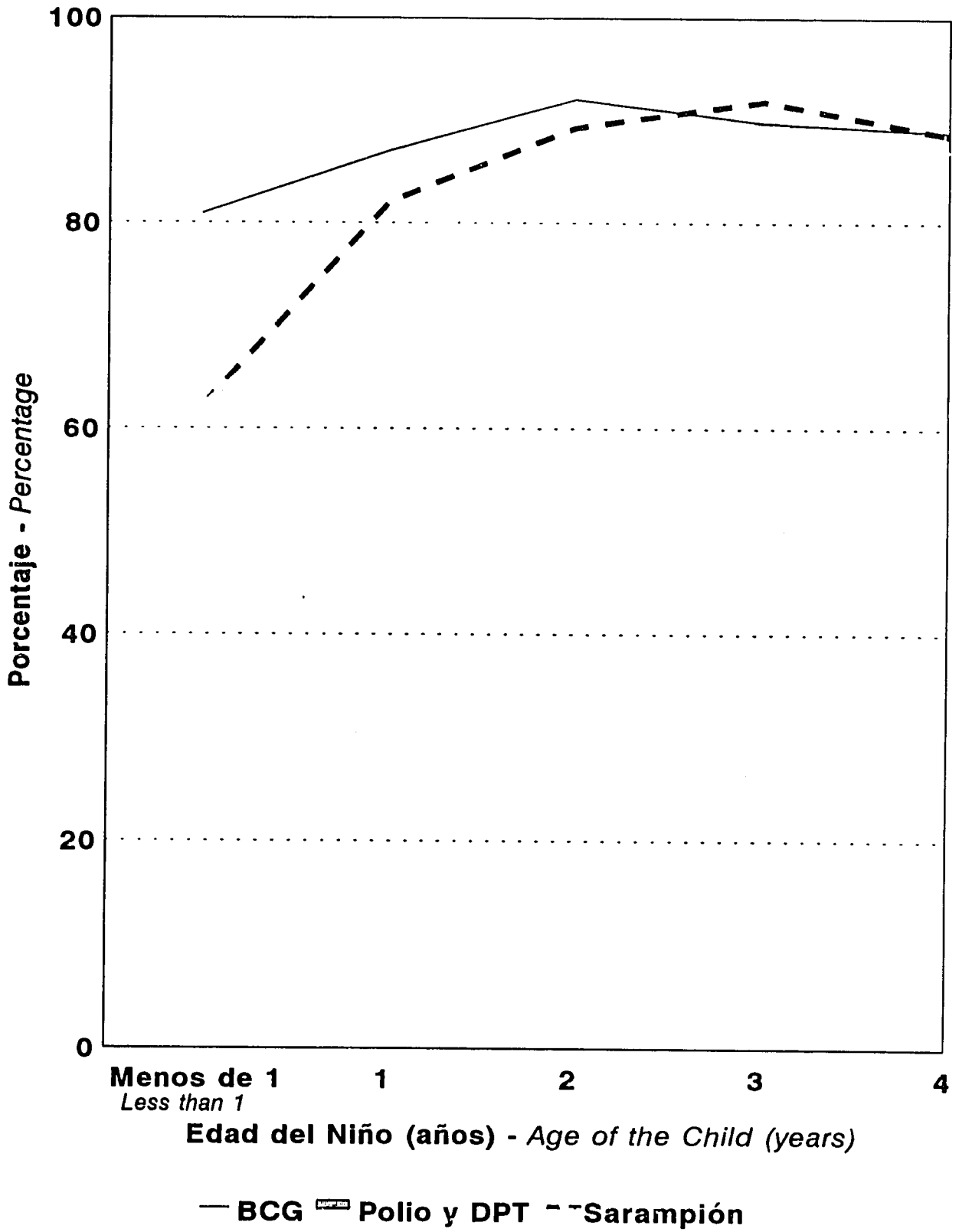


Tabla - *Table* 7.24

**Esquema Completo de Inmunización para las 4 Vacunas*, por Edad del Niño y Características Seleccionadas: Niños de 9 - 59 Meses de Edad**
***Complete Immunization with All 4 Vaccines*, by Age of Child and Selected Characteristics: Children 9 - 59 Months of Age***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Total | | Edad del Niño (meses) - *Age of Child (months)* 9 - 11 | | 12 - 23 | | 24 - 35 | | 36 - 47 | | 48 - 59 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 75.3 | (2186) | 52.9 | (128) | 70.6 | (547) | 77.8 | (519) | 79.7 | (492) | 79.3 | (500) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | | | | | |
| AMSS | 83.0 | (510) | ** | (23) | 82.7 | (136) | 79.2 | (121) | 89.6 | (112) | 83.9 | (118) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 74.9 | (612) | 56.0 | (45) | 72.2 | (154) | 78.8 | (147) | 72.4 | (125) | 82.2 | (141) |
| Rural | 72.3 | (2186) | 46.2 | (60) | 64.4 | (257) | 76.6 | (251) | 79.2 | (255) | 75.5 | (241) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | | | | | |
| Occidental | 73.4 | (471) | 57.4 | (32) | 64.0 | (116) | 84.7 | (118) | 71.1 | (96) | 80.6 | (109) |
| Central | 79.0 | (327) | ** | (22) | 77.1 | (73) | 76.3 | (78) | 78.1 | (71) | 86.8 | (83) |
| Metropolitana | 81.8 | (636) | 59.2 | (28) | 77.4 | (175) | 79.4 | (151) | 92.2 | (139) | 84.0 | (143) |
| Paracentral | 69.0 | (281) | ** | (19) | 50.4 | (61) | 75.3 | (67) | 83.5 | (72) | 70.4 | (62) |
| Oriental | 70.0 | (471) | 38.9 | (27) | 75.6 | (122) | 71.9 | (105) | 72.0 | (114) | 70.2 | (103) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 70.5 | (521) | 61.4 | (27) | 61.9 | (116) | 75.9 | (121) | 73.4 | (135) | 72.8 | (122) |
| 1-3 | 67.8 | (499) | 36.4 | (30) | 61.0 | (123) | 70.8 | (131) | 76.3 | (112) | 73.2 | (103) |
| 4-6 | 77.8 | (492) | 68.1 | (30) | 76.9 | (122) | 76.0 | (124) | 82.9 | (111) | 78.4 | (105) |
| 7-9 | 82.2 | (329) | ** | (20) | 76.4 | (97) | 89.2 | (70) | 91.7 | (58) | 86.1 | (84) |
| 10 ó más - *10 or more* | 85.9 | (345) | ** | (21) | 84.0 | (89) | 89.7 | (73) | 83.0 | (76) | 94.0 | (86) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 69.2 | (912) | 43.9 | (52) | 66.7 | (218) | 71.7 | (216) | 74.2 | (216) | 70.2 | (210) |
| Medio - *Medium* | 80.7 | (829) | 72.6 | (52) | 68.7 | (209) | 82.7 | (201) | 85.3 | (189) | 90.9 | (178) |
| Alto - *High* | 79.8 | (445) | ** | (24) | 82.3 | (120) | 84.2 | (102) | 83.9 | (87) | 80.8 | (112) |

* Se considera Inmunización completa con una dosis de BCG, tres dosis de DPT, tres dosis de Polio y una dosis de Sarampión.
* *Complete Immunization is defined as one dose of BCG, three doses of DPT, three doses of Polio and one dose of Measles.*

** Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Tabla - *Table* 7.25

Porcentaje que Mostró Carnet de Vacunación, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad
*Percent that Showed a Vaccination Card, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Mostró Carnet de Vacunación *Showed Vaccination Card* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|
| Total | 59.9 | (2611) |
| Edad del Niño (años) *Age of child (years)* | | |
| Menos de 1 - *Less than 1* | 66.7 | (533) |
| 1 | 64.2 | (547) |
| 2 | 62.3 | (519) |
| 3 | 56.5 | (492) |
| 4 | 57.7 | (500) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | |
| AMSS | 62.6 | (618) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 58.6 | (729) |
| Rural | 59.4 | (1264) |
| Región de Salud *Health Region* | | |
| Occidental | 58.2 | (550) |
| Central | 66.0 | (395) |
| Metropolitana | 60.0 | (755) |
| Paracentral | 55.2 | (353) |
| Oriental | 60.1 | (558) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | |
| Ninguno - *None* | 55.0 | (596) |
| 1-3 | 59.4 | (592) |
| 4-6 | 63.6 | (589) |
| 7-9 | 54.4 | (408) |
| 10 ó más - *10 or more* | 58.5 | (426) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | |
| Bajo - *Low* | 58.9 | (1082) |
| Medio - *Medium* | 63.5 | (1002) |
| Alto - *High* | 55.5 | (527) |

En la Tabla 7.26 se presenta el porcentaje de niños menores de 5 años con inmunización completa, restringiendo el denominador a los casos para quienes la madre mostró el carnet de vacunación. Del total de ellos, alrededor del 92 por ciento tenían la dosis de BCG y contra el Sarampión y un 89 por ciento las tres dosis de Polio y DPT. El 83 por ciento tenía el esquema completo para las 4 vacunas.

En la Gráfica 7.8 se puede observar que del total de niños que tenían carnet de vacunación, las menores coberturas de BCG se encuentran en la región Central y Paracentral. Para el resto de vacunas, las menores coberturas se encuentran en la Paracentral y Oriental.

El cumplimiento de las normas de vacunación se refiere básicamente al análisis de la edad a la cual fue aplicada cada dosis y en el caso particular de Polio y DPT, el intervalo transcurrido entre la aplicación de la primera y la segunda, y entre la segunda y la tercera dosis. Para estos propósitos, se restringió el denominador a los niños con 1 a 4 años cumplidos que tuvieran registrada la fecha de aplicación en el carnet, de cada una de las dosis objeto de estudio. También fue necesario seleccionar los casos para los cuales había información y que esta era consistente.

Para tal efecto en la Tabla 7.27 se presenta el detalle de la proporción de casos con información consistente para cada dosis, casos que a su vez se toman como denominadores en las tablas correspondientes. Puede observarse que alrededor del 99 por ciento de las fechas son consistentes para cada una de las vacunas y dosis.

Para este informe se asume que la primera dosis de BCG debe administrarse al nacimiento o al menos en el primer mes posterior, cuando no existe garantía de que el niño tendrá una adecuada vigilancia de su crecimiento y desarrollo. Los datos de la Tabla 7.28 indican que solo el 39.8 por ciento de los niños tuvieron la primera dosis de BCG durante el mes del nacimiento. Acumulando las cifras de los niños que recibieron esta dosis un mes después del mes de nacimiento, se puede mencionar que el 56.5 por ciento recibió la primera dosis de BCG durante el mes de nacimiento o un mes después. El 26.4 por ciento del total de niños recibió la dosis en el transcurso del segundo al quinto mes y el restante 17 por ciento a partir del sexto mes.

La proporción que recibió la dosis de BCG durante el mes de nacimiento desciende del 67.3 por ciento en el AMSS a 27.9 por ciento en el área rural. Atendiendo a la regionalización de salud, se observa una variación que va del 60.3 por ciento en la Región Metropolitana a 28 por ciento en la Oriental.

Taking into consideration the criterion that the children should receive a third dose of DPT and polio vaccine at 6 months of age, Tables 7.29 and 7.30 present the months elapsed from the birth to the administration of this dose. The data indicate that 24 percent received the third dose of DPT at 6 months of age. Grouping the percentages of those who had it before this age, it can be seen that 28.5 percent had this dose before 7 months of age, 50.7 percent received it at 7-11 months and the rest, 20.9 percent, received it after becoming one year old. Considering area of residence, the proportion that had the third dose at 6 months of age decreases from 30.7 percent in AMSS to 18.5 percent in the rural areas, and from 31.2 percent in the Metropolitan region to 15.2 percent in the Paracentral. Given that generally the administration of the dose of polio vaccine is given on the same date as that for DPT, the results for both vaccinations are similar.

For these two vaccines, it is more relevant to analyze the interval between the administration of the first and the following dose, rather than the age at which they are given. With that purpose, Table 7.31 gives the interval in months elapsed between the administration of the first and second doses of DPT and polio vaccine, where it is observed that 0.6 percent received the second dose before a month after the administration of the first one, 8 percent received them after a one month interval, and 58.3 percent for DPT and 59.3 percent for polio, after an interval of 2 months, which is recommended. Practically one out of three children received the second dose of polio and DPT with an interval of 3 or more months after the administration of the first dose. The health regions with the largest percentages with the recommend 2-month interval are the Central and Metropolitan.

Table 7.32 presents the interval elapsed between the administration of the second and third doses of these vaccines, where it is shown that about 52 percent of the children received the third dose of DPT and polio in the recommended interval (2 months). In 9.5 percent, they were administered in a smaller interval and in 38 percent with an interval of 3 or more months. Even though the differences between the health regions are slight, unlike the results observed for the previous indicators, the Metropolitan region shows the smallest percentage of administration of the third dose within the recommended interval.

It is recommended that the first dose against measles be administered at 9 months of age, because it is very likely that in the previous months the child still maintains immunities transmitted from the mother during pregnancy and breast feeding. As is shown in Table 7.33, 23.6 percent of the children received these vaccinations before becoming 9 months old, 22.3

Tabla - *Table* 7.26

**Inmunización Completa de BCG, DPT, Polio, Sarampión o las 4 Vacunas, según Carnet, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad con Carnet de Vacunación**
***Complete Immunization with BCG, DPT, Polio, Measles or All 4 Vaccines, According to Vaccination Card, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had a Vaccination Card***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | BCG * | | DPT ** | | Polio ** | | Sarampión */*** *Measles */**** | | Todas *** *All* *** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 91.8 | (1618) | 88.6 | (1432) | 88.9 | (1432) | 92.6 | (1329) | 82.8 | (1329) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | | | |
| AMSS | 94.2 | (399) | 91.7 | (341) | 91.1 | (341) | 93.3 | (319) | 84.6 | (319) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 95.2 | (437) | 89.1 | (387) | 89.6 | (387) | 94.1 | (364) | 85.9 | (364) |
| Rural | 88.8 | (782) | 87.0 | (704) | 87.5 | (704) | 91.5 | (646) | 80.3 | (646) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | | | |
| Occidental | 93.6 | (342) | 89.9 | (311) | 89.9 | (311) | 93.1 | (290) | 83.2 | (290) |
| Central | 86.8 | (266) | 89.8 | (225) | 90.5 | (225) | 94.6 | (214) | 79.8 | (214) |
| Metropolitana | 95.2 | (472) | 90.7 | (414) | 90.3 | (414) | 95.1 | (390) | 86.2 | (390) |
| Paracentral | 87.8 | (203) | 85.3 | (172) | 85.9 | (172) | 89.7 | (157) | 78.5 | (157) |
| Oriental | 92.1 | (335) | 85.8 | (310) | 86.8 | (310) | 89.3 | (278) | 82.9 | (278) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 90.2 | (335) | 85.4 | (310) | 85.9 | (310) | 94.2 | (289) | 82.7 | (289) |
| 1-3 | 89.8 | (370) | 84.4 | (328) | 85.4 | (328) | 88.2 | (308) | 76.5 | (308) |
| 4-6 | 92.2 | (395) | 89.9 | (350) | 90.0 | (350) | 93.8 | (322) | 83.6 | (322) |
| 7-9 | 94.5 | (272) | 89.5 | (235) | 89.8 | (235) | 93.8 | (219) | 87.0 | (219) |
| 10 ó más - *10 or more* | 94.1 | (246) | 97.5 | (209) | 96.7 | (209) | 94.4 | (191) | 87.7 | (191) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 87.9 | (653) | 84.7 | (586) | 85.5 | (586) | 91.0 | (543) | 77.8 | (543) |
| Medio - *Medium* | 96.2 | (659) | 91.2 | (578) | 91.3 | (578) | 94.5 | (534) | 80.5 | (534) |
| Alto - *High* | 91.7 | (306) | 92.8 | (268) | 92.4 | (268) | 92.8 | (252) | 83.5 | (254) |

* Se considera inmunización completa con una dosis - *Complete Immunization is one dose.*

** Excluye niños de 0 - 5 meses de edad y se considera inmunización completa con la tercera dosis.
** *Excludes children 0-5 months of age. Complete immunization is three doses.*

*** Excluye niños de 0 - 8 meses de edad - *Excludes children 0-8 months of age.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Tabla - *Table 7.27*

**Consistencia de la Fecha de Vacunación**
**Registrada en el Carnet de Vacunación, por Tipo de Vacuna y Dosis Recibida:**
**Niños de 12 - 59 Meses de Edad, con la Vacuna Registrada en el Carnet**
***Consistency of the Date of Vaccination According to Vaccination Card,***
***by Type of Vaccine and Dose Received:***
***Children 12 - 59 Months of Age, with the Vaccine Registered on the Vaccination Card***

| Vacuna y Dosis<br>Vaccine and Dose | Consistencia de las Fechas de Vacunación - *Consistency of the Dates of Vaccination*<br>Consistente<br>Consistent | Inconsistente *<br>Inconsistent * | Sin Fecha<br>No Date | Total | No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|
| BCG - Primera Dosis<br>*BCG- First Dose* | 99.0 | 0.8 | 0.2 | 100.0 | (1029) |
| DPT - Primera Dosis<br>*DPT - First Dose* | 98.9 | 0.9 | 0.2 | 100.0 | (1204) |
| DPT - Segunda Dosis<br>*DPT - second Dose* | 99.0 | 0.9 | 0.1 | 100.0 | (1181) |
| DPT - Tercera Dosis<br>*DPT - Third Dose* | 99.4 | 0.5 | 0.2 | 100.0 | (1126) |
| Polio - Primera Dosis<br>*Polio - First Dose* | 98.6 | 1.3 | 0.2 | 100.0 | (1200) |
| Polio - Segunda Dosis<br>*Polio - Second Dose* | 98.7 | 1.1 | 0.1 | 100.0 | (1178) |
| Polio - Tercera Dosis<br>*Polio - Third Dose* | 98.8 | 1.1 | 0.2 | 100.0 | (1125) |
| Sarampión - Primera Dosis<br>*Measles - First Dose* | 99.1 | 0.8 | 0.1 | 100.0 | (1158) |

* Se define como fecha inconsistente cuando la fecha de aplicación de la dosis es anterior a la fecha de nacimiento.
* *A date is defined as inconsistent when the date of application of the vaccine is before the date of birth.*

Tabla - *Table* 7.28

Meses desde el Nacimiento a la Aplicación de la Dosis de BCG,
por Area de Residencia y Región de Salud:
Niños de 12 - 59 Meses de Edad con Vacuna de BCG Registrada en el Carnet
*Months from the Birth to the Application of BCG,*
*by Residential Area and Health Region:*
*Children 12-59 Months of Age with BCG Registered on the Vaccination Card*

| Area de Residencia y Región de Salud *Residential Area and Health Region* | Meses desde el Nacimiento - *Months Since the Birth* | | | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | En el Mes de Nacimiento *In the Month of Birth* | 1 | 2 - 5 | 6 - 11 | 12 - 23 | 24 - 59 | Total | |
| Total | 39.8 | 16.7 | 26.4 | 8.2 | 4.7 | 4.2 | 100.0 | (1017) * |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | |
| AMSS | 67.3 | 9.6 | 16.7 | 2.3 | 3.5 | 0.5 | 100.0 | (241) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 40.0 | 22.0 | 24.7 | 5.3 | 4.4 | 3.6 | 100.0 | (279) |
| Rural | 27.9 | 16.9 | 31.6 | 12.4 | 5.2 | 6.0 | 100.0 | (497) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | |
| Occidental | 35.0 | 15.6 | 34.8 | 7.8 | 3.5 | 3.2 | 100.0 | (222) |
| Central | 29.5 | 16.7 | 23.6 | 10.4 | 10.1 | 9.7 | 100.0 | (152) |
| Metropolitana | 60.3 | 12.6 | 20.2 | 3.0 | 2.6 | 1.2 | 100.0 | (296) |
| Paracentral | 37.5 | 20.9 | 26.4 | 9.4 | 4.3 | 1.7 | 100.0 | (120) |
| Oriental | 28.0 | 20.2 | 28.4 | 12.8 | 4.6 | 6.0 | 100.0 | (227) |

* Excluye los casos con fechas inconsistentes o sin información - *Excludes cases with inconsistent dates or without information.*

Manteniendo el criterio que los niños deben tener la tercera dosis de DPT y Polio a los 6 meses cumplidos, en las Tablas 7.29 y 7.30 se presentan los meses transcurridos desde el nacimiento a la administración de estas dosis. Los datos indican que el 24 por ciento recibió la tercera dosis de DPT a los 6 meses cumplidos. Al acumular el porcentaje que la tuvo antes de esta edad, se puede mencionar que el 28.5 por ciento tenía esta dosis antes de cumplir los 7 meses de edad. El 50.7 por ciento la recibió entre los 7 y los 11 meses y el restante 20.9 por ciento a partir del año cumplido. Según área de residencia la proporción que tuvo la tercera dosis a los 6 meses de edad desciende de 30.7 por ciento en el AMSS a 18.5 por ciento en el área rural y de 31.2 por ciento en la Región Metropolitana a 15.2 por ciento en la Paracentral. Dado que generalmente la aplicación de las dosis de Polio se da en la misma fecha que se administra la DPT, los resultados para ambas vacunas son similares.

Para estas dos vacunas es más relevante analizar el intervalo entre la aplicación de una y la siguiente dosis, que la edad a la que se aplican. Con este propósito en la Tabla 7.31 se presenta el intervalo en meses transcurrido entre la aplicación de la primera y la segunda dosis de DPT y Polio, donde se observa que el 0.6 por ciento recibió la segunda dosis antes de que transcurriera un mes después de la aplicación de la primera. El 8 por ciento las recibió con un intervalo de un mes, el 58.3 por ciento de DPT y 59.3 por ciento de Polio, con un intervalo de 2 meses, el cual es el recomendado. Prácticamente uno de cada tres niños recibieron la segunda dosis de Polio y DPT con un intervalo de 3 ó más meses después de la fecha de aplicación de la primera. Las regiones de salud donde se encuentran los mayores porcentajes con intervalo de 2 meses son la Central y la Metropolitana.

En la Tabla 7.32 se presenta el intervalo transcurrido entre la aplicación de la segunda y la tercera dosis de estas vacunas, donde se muestra que alrededor del 52 por ciento de los niños recibieron la tercera dosis de DPT y Polio en el intervalo recomendado (2 meses). En el 9.5 por ciento de los casos fueron aplicadas en un intervalo menor y el 38 por ciento con 3 ó más meses. Aún cuando las variaciones entre las regiones de salud son leves, a diferencia de las tendencias observadas para los indicadores anteriores, la Región Central presenta el menor porcentaje de aplicación de la tercera dosis, en el intervalo recomendado.

Se recomienda que la primera dosis contra el Sarampión se aplique a los 9 meses cumplidos, ya que en el país es alta la probabilidad que en los meses anteriores todavía mantenga el niño las defensas recibidas de la madre durante la gestación o la lactancia. Como se muestra en la Tabla 7.33, el 23.6 percent at 9 months of age, 24.1 percent in the following 2 months, and the rest, 30 percent, between 12 to 59 months. The percentage that received the vaccine at the recommended age increases from 16.7 percent in AMSS to 23.5 percent in the rural areas, and from 15.9 percent in the Metropolitan region to 33.7 percent in the Occidental.

In summary, 56.5 percent for BCG, 24 percent for polio and DPT, and 22.3 percent for the doses against measles were administered at the ages generally indicated. With relation to the intervals recommended for the administration of the second and third doses of polio and DPT, approximately 6 out of 10 children and 1 out of 2 received the second and third doses, respectively, within the recommend 2-month interval after application of the previous dose.

por ciento de los niños recibieron esta vacuna antes de cumplir los 9 meses, el 22.3 por ciento a los 9 meses cumplidos, el 24.1 por ciento en los siguientes 2 meses y el restante 30 por ciento de los 12 a los 59 meses. El porcentaje que recibió la vacuna a la edad recomendada asciende de 16.7 por ciento en el AMSS a 23.5 por ciento en el área rural y de 15.9 por ciento en la Región Metropolitana a 33.7 por ciento en la Occidental.

En resumen, el 56.5 por ciento de BCG, el 24 por ciento de Polio y DPT y el 22.3 por ciento de las dosis contra el Sarampión, fueron aplicadas a las edades generalmente indicadas. En relación con los intervalos recomendados para la aplicación de la segunda y tercera dosis de Polio y DPT, aproximadamente 6 de cada 10 niños y 1 de cada 2 recibieron la segunda y tercera dosis, respectivamente, con intervalo de 2 meses.

Gráfica - *Figure* 7.8

Inmunización Complete de Menores de 5 Años
según Carnet, por Vacuna y Región de Salud
*Complete Immunization of Children Under 5 Years Old*
*According to Vaccination Card, by Vaccine and health Region*

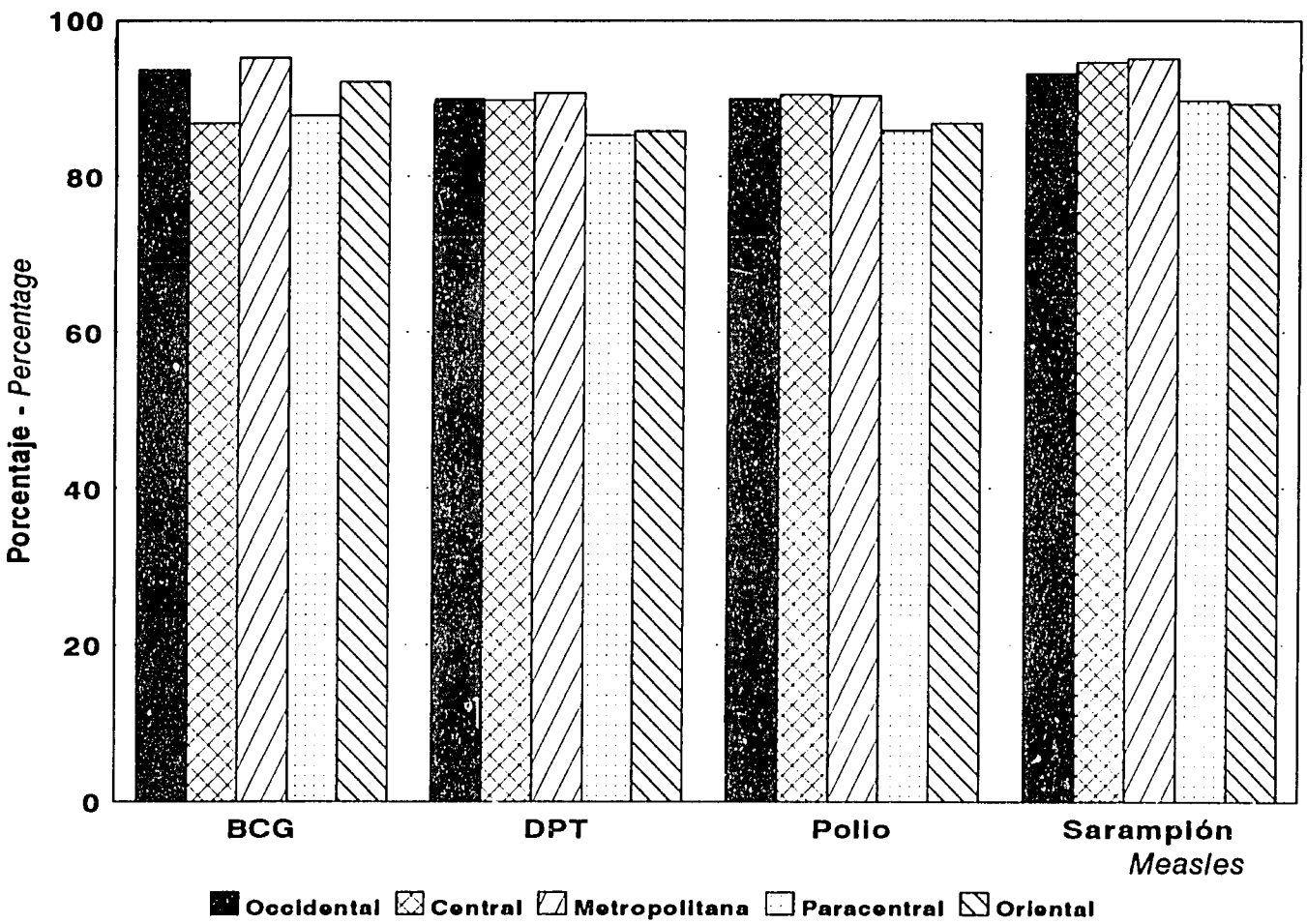


Tabla - *Table* 7.29

Meses desde el Nacimiento a la Aplicación de la Tercera Dosis de DPT, por Area de Residencia y Región de Salud: Niños de 12-59 Meses de Edad con Tercera Dosis de DPT Registrada en el Carnet
*Months from the Birth to the Application of the Third Dose of DPT, by Residential Area and Health Region: Children 12-59 Months of Age with the Third Dose of DPT Registered on the Vaccination Card*

| Area de Residencia y Región de Salud *Residential Area and Health Region* | Meses desde el Nacimiento - *Months Since the Birth* 0 - 5 | 6 | 7 - 11 | 12 - 23 | 24 - 59 | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 4.5 | 24.0 | 50.7 | 15.2 | 5.7 | 100.0 | (1119) * |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 4.9 | 30.7 | 50.7 | 11.2 | 2.5 | 100.0 | (274) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 3.6 | 28.5 | 50.1 | 14.1 | 3.8 | 100.0 | (306) |
| Rural | 4.7 | 18.5 | 51.1 | 17.5 | 8.2 | 100.0 | (539) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 6.6 | 25.6 | 46.7 | 13.0 | 8.1 | 100.0 | (244) |
| Central | 4.5 | 22.9 | 51.0 | 14.5 | 7.1 | 100.0 | (174) |
| Metropolitana | 4.2 | 31.2 | 50.6 | 11.9 | 2.0 | 100.0 | (334) |
| Paracentral | 5.9 | 15.2 | 57.0 | 17.2 | 4.7 | 100.0 | (130) |
| Oriental | 1.9 | 19.4 | 50.6 | 20.6 | 7.6 | 100.0 | (237) |

* Excluye los casos con fechas inconsistentes o sin información.
* *Excludes cases with inconsistent dates or without information.*

Tabla - *Table* 7.30

Meses desde el Nacimiento a la Aplicación de la Tercera Dosis de Polio, por Area de Residencia y Región de Salud: Niños de 12-59 Meses de Edad con Tercera Dosis de Polio Registrada en el Carnet
*Months from the Birth to the Application of the Third Dose of Polio, by Residential Area and Health Region: Children 12-59 Months of Age with the Third Dose of Polio Registered on the Vaccination Card*

| Area de Residencia y Región de Salud *Residential Area and Health Region* | Meses desde el Nacimiento - *Months Since the Birt* | | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - 5 | 6 | 7 - 11 | 12 - 23 | 24 - 59 | Total | |
| Total | 4.4 | 23.8 | 50.4 | 15.5 | 5.9 | 100.0 | (1115) * |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 4.6 | 31.5 | 50.6 | 10.6 | 2.8 | 100.0 | (270) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 4.1 | 27.9 | 49.9 | 14.5 | 3.6 | 100.0 | (305) |
| Rural | 4.5 | 18.3 | 50.6 | 18.1 | 8.5 | 100.0 | (540) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 7.2 | 24.9 | 44.2 | 15.3 | 8.4 | 100.0 | (243) |
| Central | 4.1 | 22.8 | 52.4 | 13.6 | 7.1 | 100.0 | (175) |
| Metropolitana | 3.9 | 31.5 | 49.8 | 12.6 | 2.3 | 100.0 | (330) |
| Paracentral | 5.9 | 15.2 | 57.0 | 18.0 | 3.9 | 100.0 | (130) |
| Oriental | 1.9 | 19.2 | 51.5 | 19.2 | 8.3 | 100.0 | (237) |

* Excluye los casos con fechas inconsistentes o sin información.
* *Excludes cases with inconsistent dates or without information.*

Tabla 7.31

Intervalo entre la Aplicación de la Primera y Segunda
Dosis de DPT y Polio, por Región de Salud y Vacuna:
Niños de 12 - 59 Meses de Edad con la Primera y Segunda Dosis Registradas en el Carnet
*Interval between the Application of the First and Second*
*Doses of DPT and Polio, by Health Region and Vaccine:*
*Children 12-59 Months of Age with the First and Second Doses Registered on the Vaccination Card*

| Región de Salud y Vacuna *Health Region and Vaccine* | Intervalo (meses) - *Interval (months)* | | | | | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Menos de 1 *Less than 1* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 - 6 | 7 - 11 | 12 ó más *12 or more* | Total | |
| Total | | | | | | | | | | |
| DPT | 0.6 | 8.2 | 58.3 | 15.0 | 5.5 | 4.8 | 4.4 | 3.1 | 100.0 | (1148) * |
| Polio | 0.6 | 7.9 | 59.3 | 14.5 | 6.1 | 4.3 | 4.5 | 3.0 | 100.0 | (1135) * |
| Occidental | | | | | | | | | | |
| DPT | 1.4 | 11.6 | 56.5 | 14.4 | 6.6 | 1.9 | 4.0 | 3.6 | 100.0 | (253) |
| Polio | 1.0 | 11.0 | 58.1 | 14.5 | 6.9 | 1.9 | 3.1 | 3.6 | 100.0 | (252) |
| Central | | | | | | | | | | |
| DPT | 0.0 | 8.1 | 60.5 | 15.7 | 5.2 | 5.2 | 3.5 | 1.7 | 100.0 | (177) |
| Polio | 0.0 | 7.1 | 62.2 | 14.3 | 5.4 | 3.9 | 3.6 | 3.6 | 100.0 | (175) |
| Metropolitana | | | | | | | | | | |
| DPT | 0.2 | 7.9 | 63.5 | 15.5 | 3.8 | 4.1 | 2.3 | 2.2 | 100.0 | (339) |
| Polio | 0.0 | 7.7 | 63.1 | 15.1 | 4.3 | 4.3 | 3.1 | 2.3 | 100.0 | (338) |
| Paracentral | | | | | | | | | | |
| DPT | 1.5 | 8.4 | 53.6 | 15.6 | 6.8 | 6.8 | 5.7 | 2.7 | 100.0 | (132) |
| Polio | 2.3 | 7.7 | 56.0 | 13.1 | 8.5 | 5.8 | 5.4 | 1.2 | 100.0 | (129) |
| Oriental | | | | | | | | | | |
| DPT | 0.4 | 5.3 | 54.7 | 14.2 | 6.2 | 7.5 | 6.6 | 5.1 | 100.0 | (247) |
| Polio | 0.5 | 5.6 | 55.4 | 14.7 | 6.5 | 5.8 | 7.7 | 4.0 | 100.0 | (241) |

* Excluye los casos con fechas inconsistentes o sin información para la primera o segunda dosis.
* *Excludes cases with inconsistent dates or without information for the First or Second dose.*

Tabla - *Table* 7.32

Intervalo entre la Aplicación de la Segunda y Tercera
Dosis de DPT y Polio, por Región de Salud y Vacuna:
Niños de 12 - 59 Meses de Edad con la Segunda y Tercera Dosis Registradas en el Carnet
*Interval between the Application of the Second and Third*
*Doses of DPT and Polio, by Health Region and Vaccine:*
*Children 12-59 Months of Age with the Second and Third Doses Registered on the Vaccination Card*

| Región de Salud y Vacuna *Health Region and Vaccine* | Intervalo (en meses) - *Interval (months)* | | | | | | | | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Menos de 1 *Less than 1* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 - 6 | 7 - 11 | 12 ó más *12 or more* | | |
| Total | | | | | | | | | | |
| DPT | 0.3 | 9.2 | 52.3 | 16.3 | 6.8 | 5.6 | 5.8 | 3.7 | 100.0 | (1104) * |
| Polio | 0.6 | 9.0 | 52.4 | 15.9 | 6.2 | 5.6 | 6.0 | 4.3 | 100.0 | (1098) * |
| Occidental | | | | | | | | | | |
| DPT | 0.0 | 11.6 | 53.0 | 15.8 | 4.9 | 5.4 | 5.9 | 3.5 | 100.0 | (243) |
| Polio | 0.7 | 10.6 | 52.7 | 14.1 | 4.5 | 5.5 | 6.4 | 5.5 | 100.0 | (242) |
| Central | | | | | | | | | | |
| DPT | 0.0 | 6.0 | 50.2 | 19.0 | 10.0 | 4.2 | 8.8 | 1.8 | 100.0 | (171) |
| Polio | 0.6 | 6.4 | 49.1 | 19.5 | 9.8 | 4.3 | 8.8 | 1.5 | 100.0 | (170) |
| Metropolitana | | | | | | | | | | |
| DPT | 0.8 | 7.1 | 51.4 | 17.9 | 6.0 | 8.6 | 4.7 | 3.6 | 100.0 | (327) |
| Polio | 0.8 | 7.8 | 51.1 | 17.7 | 5.0 | 8.6 | 4.8 | 4.4 | 100.0 | (323) |
| Paracentral | | | | | | | | | | |
| DPT | 0.8 | 12.7 | 55.7 | 15.4 | 3.6 | 6.7 | 2.8 | 2.4 | 100.0 | (128) |
| Polio | 0.0 | 13.3 | 56.1 | 15.3 | 3.5 | 6.7 | 2.8 | 2.4 | 100.0 | (129) |
| Oriental | | | | | | | | | | |
| DPT | 0.0 | 9.8 | 52.2 | 13.3 | 9.1 | 2.3 | 6.8 | 6.5 | 100.0 | (235) |
| Polio | 0.7 | 8.3 | 54.3 | 12.8 | 8.3 | 2.4 | 6.9 | 6.4 | 100.0 | |

* Excluye los casos con fechas inconsistentes o sin información para la segunda o tercera dosis.
* *Excludes cases with inconsistent dates or without information for the Second or Third Dose.*

Tabla - *Table* 7.33

Meses desde el Nacimiento a la Aplicación de la Dosis de Sarampión,
según Area de Residencia y Región de Salud:
Niños de 12 - 59 Meses de Edad con Vacuna de Sarampión Registrada en Carnet
*Months from the Birth to the Application of Measles,*
*by Residential Area and Health Region:*
*Children 12-59 Months of Age with Measles Registered on the Vaccination Card*

| Area de Residencia y Región de Salud *Residential Area and Health Region* | Meses desde el Nacimiento - *Months Since the Birth* | | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - 8 | 9 | 10 - 11 | 12 - 23 | 24 - 59 | Total | |
| Total | 23.6 | 22.3 | 24.1 | 22.2 | 7.8 | 100.0 | (1147) * |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 37.6 | 16.7 | 25.1 | 16.5 | 4.2 | 100.0 | (278) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 22.3 | 24.8 | 23.3 | 22.3 | 7.4 | 100.0 | (314) |
| Rural | 18.1 | 23.5 | 24.1 | 24.8 | 9.6 | 100.0 | (555) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 14.7 | 33.7 | 22.0 | 21.6 | 8.1 | 100.0 | (252) |
| Central | 21.1 | 19.2 | 23.4 | 23.7 | 12.7 | 100.0 | (182) |
| Metropolitana | 38.2 | 15.9 | 24.7 | 16.2 | 5.1 | 100.0 | (346) |
| Paracentral | 17.6 | 23.4 | 26.4 | 26.4 | 6.1 | 100.0 | (134) |
| Oriental | 18.4 | 21.9 | 24.5 | 24.5 | 8.0 | 100.0 | (233) |

* Excluye los casos con fechas inconsistentes o sin información - *Excludes cases with inconsistent dates or without information.*

# 8. SALUD DEL NIÑO

En el presente Capítulo se describen los hallazgos sobre los principales indicadores de la morbilidad infantil, como son la prematurez o el bajo peso al nacer, la prevalencia y el tratamiento de la diarrea y las infecciones respiratorias, así como el estado nutricional de los niños menores de 5 años de edad.

Para la estimación de las tasas de prematurez y bajo peso al nacer se consideran todos los hijos de la entrevistada que nacieron en el período de marzo de 1988 a febrero de 1993. Para la prevalencia de diarrea y de infecciones respiratorias, se seleccionó aleatoriamente un niño nacido vivo a partir de 1988, quien debía cumplir con la condición de ser menor de 5 años y vivir con la entrevistada en el período de la encuesta. El análisis sobre el estado nutricional considera todos los niños que tuvieran de 3-59 meses cumplidos de edad, que vivieran con la entrevistada.

## 8.1 Prematurez y Bajo Peso al Nacer

Como se muestra en el Capítulo 6, la condición de prematurez o bajo peso al nacer es la principal causa de muerte neonatal en El Salvador. Además, es muy conocido que la prematurez o bajo peso al nacer contribuyen significativamente a la morbilidad infantil. Para evaluar la prevalencia de prematurez, se preguntó a las madres de los niños nacidos vivos a partir de enero de 1988, si el parto había sido antes de tiempo, o si se había pasado de la fecha. A las mujeres que reportaron que fue antes de tiempo se les preguntó cuántas semanas antes de la fecha dio a luz. Para este informe se define como prematuro el niño que nació 3 ó más semanas antes del tiempo.

Para el total de nacidos vivos en el período comprendido de marzo de 1988 a febrero de 1993, el 3.9 por ciento fueron reportados como prematuros. Sin embargo, es probable que esta cifra subestime la prevalencia real de prematurez en El Salvador. Como se muestra en la Tabla 8.1, la tasa de prematurez resulta ser mayor en los grupos que generalmente presentan mejores condiciones de vida o al menos de accesibilidad a los servicios de salud: las madres del AMSS, las que cuentan con mayor nivel educativo o socioeconómico. Una forma de confirmar este subregistro es que las mujeres que tienen control prenatal precoz o con mayor número de controles, son las que tienen mayor probabilidad de reportar un parto prematuro (Tabla 8.2).

Asumiendo que las mujeres con mejores condiciones de vida o al menos con mayor accesibilidad a los servicios de salud, pueden determinar con mayor precisión la fecha esperada del parto, es de suponer

# 8. CHILD HEALTH

This chapter presents the principal indicators of child health and morbidity--prematurity, low birth weight, prevalence and treatment of diarrhea, and respiratory infections, and the nutritional status of children less than 5 years old.

For data on prematurity and low birth weight, all the children of the interviewed woman who were born in the interval between March 1988 and February 1993 are considered. For data on diarrhea and respiratory infections, a child born in 1988 or later was chosen at random and information was obtained if the child was less than 5 years old and living with the person interviewed at the time of the interview. The analysis of the nutritional status considers all children 3 to 59 months old and living with the person interviewed.

## 8.1 Prematurity and Low Birthweight

As shown in Chapter 6, prematurity or low birthweight is the primary cause of neonatal death in El Salvador. Also, it is known that prematurity and low birthweight significantly contribute to infant morbidity. To assess the prevalence of prematurity, mothers of children born since 1988 were asked if they gave birth early or late. Women who said that the birth came early were asked how many weeks early. For this report, births occurring 3 or more weeks before the due date were defined as being premature.

Overall, 3.9 percent of the births between March 1988 and February 1993 were reported as premature. However, it seems probable that this figure underestimates the true prevalence of prematurity. As shown in Table 8.1, the rate of prematurity appears highest in the better-off segments of the Salvadoran population or at least where there is greater access to health services: mothers in the AMSS, mothers with a higher educational level, and within the highest socio-economic level. One confirmation of the under-registration is that women with earlier prenatal care or with more prenatal visits are the most likely to report premature delivery (Table 8.2).

Assuming that women from better living conditions or with greater access to health services can more precisely determine the expected date of delivery, it is logical to suppose that they could more accurately report an early delivery. This would imply that many early deliveries were probably not recognized as such, at least among women who had not had prenatal care.

This possibility has implications for the findings reported with regard to prematurity and infant mortality (Chapter 6), nutritional status (Section 8.4 of this

Tabla - *Table* 8.1

Nacimientos Prematuros, por Características Generales Seleccionadas:
Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993
*Premature Births, by Selected General Characteristics:*
*Live Births from March 1988 to February 1993*

| Características Generales<br>*General Characteristics* | Nacimientos Prematuros<br>*Premature Births* | No. de Casos<br>(No Ponderados)<br>*No. of Cases*<br>*(Unweighted)* |
|---|---|---|
| Total | 3.9 | (4286) |
| Area de Residencia<br>*Residential Area* | | |
| AMSS | 5.0 | (971) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 4.7 | (1121) |
| Rural | 3.0 | (2194) |
| Región de Salud<br>*Health Region* | | |
| Occidental | 4.8 | (886) |
| Central | 2.9 | (674) |
| Metropolitana | 5.6 | (1187) |
| Paracentral | 2.9 | (630) |
| Oriental | 2.3 | (909) |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | |
| Ninguno - *None* | 2.2 | (1098) |
| 1-3 | 2.7 | (1076) |
| 4-6 | 3.1 | (951) |
| 7-9 | 7.1 | (610) |
| 10 ó más - *10 or more* | 7.1 | (551) |
| Nivel Socioeconómico<br>*Socio-economic Level* | | |
| Bajo - *Low* | 2.5 | (1954) |
| Medio - *Medium* | 4.3 | (1574) |
| Alto - *High* | 6.4 | (758) |

Tabla - *Table* 8.2

Nacimientos Prematuros, por Características del Embarazo y Parto:
Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993
*Premature Births, by Characteristics of the Pregnancy and Delivery:*
*Live Births from March 1988 to February 1993*

| Características del Embarazo y Parto<br>*Characteristics of the Pregnancy and Delivery* | Nacimientos Prematuros<br>*Premature Births* | No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|
| Total | 3.9 | (4286) |
| Trimestre de Embarazo al Primer Control Prenatal<br>*Trimester of Pregnancy at the First Prenatal Visit* | | |
| Primero - *First* | 5.6 | (1347) |
| Segundo o Tercero - *Second or Third* | 3.4 | (1583) |
| Ninguno - *None* | 2.8 | (1356) |
| Número de Controles Prenatales<br>*Number of Prenatal Visits* | | |
| 1-3 | 4.1 | (459) |
| 4-6 | 4.6 | (1417) |
| 7 ó más - *7 or more* | 4.4 | (1054) |
| Ninguno - *None* | 2.8 | (1356) |
| Lugar de Atención del Parto<br>*Place of Delivery* | | |
| Intrahospitalario - *Hospital* | 5.6 | (2180) |
| Casa con Partera - *Home with Midwife* | 1.9 | (1552) |
| Casa con Nadie - *Home with No One* | 4.6 | (237) |
| Otro - *Other* | 1.8 | (317) |
| Edad de la Madre al Nacimiento (años)<br>*Mother's Age at Delivery (years)* | | |
| 15-19 | 4.2 | (961) |
| 20-29 | 4.1 | (2392) |
| 30-39 | 3.0 | (835) |
| 40-49 | 4.0 | (98) |
| Orden del Nacimiento<br>*Birth Order* | | |
| 1o. - *1st* | 4.7 | (1207) |
| 2o. - 3o. - *2nd - 3rd* | 4.6 | (1718) |
| 4o. - 6o. - *4th - 6th* | 2.4 | (977) |
| 7o. ó más - *7th or higher* | 1.9 | (384) |
| Intervalo Desde el Nacimiento Previo al Nacimiento<br>*Previous Birth Interval* | | |
| Primer Nacido - *First Birth* | 4.7 | (1207) |
| Menos de 24 Meses - *Less than 24 Months* | 3.9 | (933) |
| 24 - 47 Meses - *24 - 47 Months* | 2.8 | (1469) |
| 48 Meses ó más - *48 Months or more* | 4.5 | (657) |

que puedan reportar más acertadamente si el parto ocurrió en forma temprana. Ello implicaría que muchos partos tempranos no fueron reconocidos como tales, al menos entre las madres que no tuvieron control prenatal.

Esta posibilidad tiene implicaciones en los resultados de este informe sobre prematurez y mortalidad infantil (Capítulo 6), estado nutricional (Sección 8.4 de este Capítulo) y en lo relacionado con la morbilidad materna (Capítulo 10). Es razonable asumir que todos los nacidos vivos reportados como prematuros, fueron prematuros en realidad, por lo que las tasas de mortalidad y estado nutricional estimadas para los niños prematuros, son correctas. Por el contrario, si entre todos los niños reportados como nacidos a tiempo se incluyen algunos prematuros, existe una subestimación de los diferenciales presentados en los capítulos referidos anteriormente.

Para evaluar la prevalencia de bajo peso al nacer, entendido como menos de 5 libras y 8 onzas, para todos los nacimientos ocurridos de marzo de 1988 a febrero de 1993 se preguntó cuánto pesó el niño al nacer. En general, solo para el 45.4 por ciento de los nacimientos fue reportado el peso al nacer (Tabla 8.3). Ello podría indicar que en la mayoría de los casos los niños no fueron pesados al nacer, lo cual es consistente con el hecho que a nivel nacional el 49 por ciento de los partos fueron atendidos extrahospitalariamente (Tabla 7.11). Los niños del AMSS tuvieron más probabilidad de ser pesados, así como los hijos de mujeres con 10 ó más años de escolaridad y los del nivel socioeconómico alto. Los nacimientos ocurridos en un establecimiento hospitalario fueron los que más probabilidad tuvieron de ser pesados (71.6 por ciento) en comparación con menos del 20 por ciento entre los que nacieron extrahospitalariamente (Tabla 8.4).

Debido a que para la estimación de la prevalencia de bajo peso al nacer solo se consideran los nacimientos para los que se reportó este dato, este indicador probablemente está subestimado, ya que las mayores tasas se encuentran prácticamente en los grupos donde fueron menores las proporciones de niños para los que se reportó peso al nacer.

La tasa total de bajo peso al nacer estimada para el período en referencia es de 8.9 por ciento. La prevalencia es más baja en el AMSS, entre los hijos de mujeres con 10 ó más años de escolaridad y entre las de nivel socioeconómico alto. También es menor entre las que tuvieron el primer control prenatal en el primer trimestre o quienes recibieron al menos 4 controles (Tabla 8.4). El bajo peso al nacer muestra un patrón de "U" con respecto a la edad de la madre al nacimiento, observando las mayores tasas entre las

chapter) and in the relationships with maternal morbidity (Chapter 10). It is reasonable to assume that the births reported as premature, were in fact premature, and thus, the rates of mortality and nutritional status estimated for premature births are accurate. On the other hand, births reported as not premature probably include some premature births as well as many on-time births. Thus, differentials between the premature and not premature groups in these other chapters are likely underestimated.

To assess the prevalence of low birthweight, defined as less than 5 pounds 8 ounces, women were asked to report the weight at birth of children born between March 1988 and February 1993. Overall, for only 45.4 percent of the births was the birthweight reported (Table 8.3). In the majority of cases, this indicates that the child was not weighed at birth, which is consistent with the fact that at a national level, 51 percent of births were attended in hospitals. Children in the area of Metropolitan San Salvador (AMSS) were the most likely to be weighed, as were children of mothers with at least 10 years of education and in households of a high socio-economic level. Births which took place in a hospital were the most likely to be weighed (71.6 percent) compared to less than 20 percent for all other types of attention at birth (Table 8.4).

Since low birthweight could only be assessed among those births for whom a weight at birth was reported, the prevalence of low birthweight is likely to be underestimated, given that higher rates exist in precisely those sub-groups with the highest percentage not reporting weight.

Overall, the prevalence of low birthweight is estimated to be 8.9 percent for the reference period. The prevalence is lowest in the AMSS, among children of mothers with at least 10 years of education, and within the highest socio-economic level. It is also lower among women who received prenatal care in the first trimester or who received at least 4 prenatal visits (Table 8.4). Low birthweight follows a U-shaped curve according to the age of the mother, with the highest rates among women less then 20 years or more than 40 years. Low birthweight is more prevalent among children of fourth or higher birth orders and among births occurring after a short birth interval.

Also in Tables 8.3 and 8.4 is presented a disaggregation of low birthweight into the group that was reported as premature and the group that was reported as not premature. Low birthweight not due to prematurity is often termed "intrauterine growth retardation" (IUGR). Because, as noted above, prematurity appears to be underestimated, some of the births classified here as IUGR (or term low birthweight) probably were preterm

mujeres que tenían menos de 20 años o más de 40 años de edad cuando el niño nació. La prevalencia de bajo peso al nacer es más alta entre los niños del cuarto o más orden al nacer y entre los que nacieron con un intervalo corto, con respecto al nacimiento anterior.

En las Tablas 8.3 y 8.4 también se presenta desagregada la prevalencia de bajo peso al nacer para el grupo que fue reportado como prematuro y el grupo que no lo fue. El bajo peso al nacer que no está relacionado con prematurez se puede clasificar como "parto de término pequeño para su edad gestacional". La subestimación de prematurez antes señalada, tiene como consecuencia que algunos de los nacimientos reportados de término clasificados con bajo peso, es más probable que fueran en realidad prematuros con bajo peso. Los diferenciales de bajo peso ya descritos, resultan principalmente de los diferenciales de los partos reportados de término con bajo peso. Los diferenciales de bajo peso al nacer para los reportados como prematuros, son mínimos independientemente de las características analizadas.

## 8.2 Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea

La diarrea es una de las principales causas de morbimortalidad infantil y en la niñez salvadoreña, la cual puede disminuirse si se controla oportuna y adecuadamente. Para estimar la prevalencia de la diarrea y evaluar su tratamiento, se formuló una serie de preguntas para indagar si el niño seleccionado había tenido diarrea en las últimas dos semanas, incluyendo el día de la entrevista. Para los casos que respondieron afirmativamente se continuó preguntando sobre las condiciones en que se había desarrollado la enfermedad y el comportamiento de la madre en cuanto a su tratamiento.

Los datos reportados para la construcción de la Tabla 8.5 muestran que el 24.4 por ciento de los niños menores de 5 años de edad, habían tenido diarrea durante las últimas dos semanas previas a la entrevista. El porcentaje reportado en el área rural (26.9 por ciento) es 7 puntos porcentuales más alto que en el AMSS (19.8 por ciento).

Según la edad del niño, se encuentra que la diarrea es más frecuente entre los niños menores de 2 años que entre los de edades mayores, alcanzando el nivel del 34.6 por ciento entre los de un año cumplido. Esta situación se observa indistintamente del área de residencia (Gráfica 8.1).

La prevalencia de la diarrea presenta una relación inversa al nivel educativo de las madres, en el sentido que desciende de alrededor del 28 por ciento entre los

low birthweight births. The differentials in low birthweight just described are primarily accounted for by differentials in term low birthweight (IUGR). Differentials in pre-term low birthweight are small, no matter which characteristics are considered.

## 8.2 Prevalence and Treatment of Diarrhea

Diarrhea is one of the main causes of morbidity and mortality for infants and children in El Salvador, and could be diminished if it were controlled in a timely and adequate manner. In order to estimate the prevalence of diarrhea and to evaluate its treatment, a set of questions was formulated to investigate whether the child selected had had diarrhea within the last two weeks, including the day of the interview. For the cases answered affirmatively, further questions were asked about associated symptoms and the behavior of the mother in regard to treating it.

Table 8.5 shows that 24.4 percent of children less than 5 years old had had diarrhea during the two weeks before the interview. The percentage reported for the rural areas (26.9 percent) is 7 percentage points higher than for the AMSS (19.8 percent).

With regard to the child's age, it is found that diarrhea is more frequent among children less than 2 years old than among older ones, reaching 34.6 percent among the one year olds. This difference is observed regardless of the area of residence. (Figure 8.1)

The prevalence of diarrhea shows an inverse relation with the mother's educational level; it decreases from 28 percent among children whose mothers have less than 7 years of schooling to 14.3 percent among those with 10 or more years.

With respect to the socioeconomic level, one observes a decrease from 30.0 percent among those at the lower level to 20.4 percent among those at the medium level, with the latter being practically the same as for those at the high level (18.8 percent). This behavior is similar in AMSS and the rural areas, where the prevalence of diarrhea at the low level is practically double the prevalence of children in the high socioeconomic level households.

Table 8.6 shows that the Paracentral region has the highest reported prevalence of diarrhea (32.7 percent). The Oriental and Central regions are in an intermediate position (about 25 percent); the Occidental and Metropolitan have the lowest prevalence (21 percent). Considering diarrhea prevalence by child's age, and mother's socioeconomic and educational level within the different regions no definite tendencies were observed.

Tabla - *Table* 8.3

Porcentaje que Reportó Peso al Nacer y Prevalencia de Bajo Peso al Nacer entre los Nacimientos para los que se Reportó Peso, según Edad Gestacional, por Características Generales Seleccionadas: Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993

*Percent that Reported Birthweight and the Prevalence of Low Birthweight Among Births for Whom Birthweight was Reported, by Gestational Age, by Selected General Characteristics: Live Births from March 1988 to February 1993*

| Características Generales *General Characteristics* | Reportó Peso *Reported Birthweight* | | Bajo Peso - Low Birthweight: Total | Prematuro *Premature* | No Prematuro *Not Premature* | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 45.4 | (4286) | 8.9 | 2.5 | 6.4 | (1919)* |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 63.4 | (971) | 7.6 | 1.6 | 6.0 | (622) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 53.0 | (1121) | 10.0 | 4.0 | 5.9 | (586) |
| Rural | 33.0 | (2194) | 9.1 | 2.0 | 7.0 | (711) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | |
| Occidental | 43.6 | (886) | 9.8 | 3.0 | 6.7 | (384) |
| Central | 44.6 | (674) | 8.7 | 3.3 | 5.4 | (299) |
| Metropolitana | 59.9 | (1187) | 9.9 | 2.5 | 7.4 | (722) |
| Paracentral | 31.3 | (630) | 10.6 | 3.0 | 7.7 | (190) |
| Oriental | 37.8 | (909) | 4.9 | 0.9 | 3.9 | (324) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 27.5 | (1098) | 9.7 | 1.7 | 8.0 | (302) |
| 1-3 | 33.8 | (1076) | 9.3 | 1.8 | 7.5 | (343) |
| 4-6 | 46.8 | (951) | 9.0 | 2.1 | 6.9 | (450) |
| 7-9 | 62.5 | (610) | 11.0 | 4.9 | 6.1 | (384) |
| 10 ó más - *10 or more* | 79.5 | (551) | 6.1 | 2.1 | 4.0 | (440) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 29.7 | (1954) | 9.2 | 1.6 | 7.7 | (561) |
| Medio - *Medium* | 50.6 | (1574) | 9.4 | 2.5 | 6.9 | (821) |
| Alto - *High* | 71.8 | (758) | 7.9 | 3.5 | 4.4 | (537) |

* Se refiere a los casos para los que se reportó peso al nacer - *Refers to those cases for whom birthweight was reported.*

NOTA: Las cifras entre parèntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Tabla - *Tabie* 8.4

Porcentaje que Reportó Peso al Nacer y Prevalencia de Bajo Peso al Nacer entre los Nacimientos para los que se Reportó Peso, según Edad Gestacional, por Características del Embarazo y Parto:
Nacidos Vivos de Marzo de 1988 a Febrero de 1993
*Percent that Reported Birthweight and the Prevalence of Low Birthweight Among Births for Whom Birthweight was Reported, by Gestational Age, by Characteristics of the Pregnancy and Delivery:*
*Live Births from March 1988 to February 1993*

| Características del Embarazo y Parto *Characteristics of the Pregnancy and Delivery* | Reportó Peso *Reported Birthweight* | | Bajo Peso - *Low Birthweight* Total | Prematuro *Premature* | No Prematuro *Not Premature* | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 45.4 | (4286) | 8.9 | 2.5 | 6.4 | (1919)* |
| Trimestre de Embarazo al Primer Control Prenatal *Trimester of Pregnancy at the First Prenatal Visit* | | | | | | |
| Primero - *First* | 60.4 | (1347) | 8.1 | 2.4 | 5.7 | (815) |
| Segundo o Tercero - *Second or Third* | 46.8 | (1583) | 9.6 | 3.3 | 6.2 | (725) |
| Ninguno - *None* | 28.8 | (1356) | 9.2 | 1.3 | 7.9 | (379) |
| Número de Controles Prenantales *Number of Prenatal Visits* | | | | | | |
| 1-3 | 42.8 | (459) | 16.5 | 4.8 | 11.6 | (193) |
| 4-6 | 47.1 | (1417) | 7.2 | 2.6 | 4.6 | (661) |
| 7 ó más - *7 or more* | 65.3 | (1054) | 8.2 | 2.5 | 5.6 | (686) |
| Ninguno - *None* | 28.8 | (1356) | 9.2 | 1.3 | 7.9 | (379) |
| Lugar de Atención del Parto *Place of Delivery* | | | | | | |
| Intrahospitalario - *Hospital* | 1.6 | (2180) | 9.5 | 3.1 | 6.4 | (1546) |
| Casa con Partera - *Home with Midwife* | 19.4 | (1552) | 6.6 | 0.3 | 6.4 | (294) |
| Casa con Nadie - *Home with No One* | 11.4 | (237) | 6.3 | 0.0 | 6.3 | (27) |
| Otro - *Other* | 16.8 | (317) | 6.1 | 0.0 | 6.1 | (52) |
| Edad de la Madre al Nacimiento (años) *Mother's Age at Delivery (years)* | | | | | | |
| 15-19 | 47.3 | (961) | 10.4 | 3.5 | 7.0 | (452) |
| 20-29 | 47.3 | (2392) | 8.6 | 2.6 | 6.0 | (1107) |
| 30-39 | 40.3 | (835) | 7.2 | 1.2 | 6.0 | (330) |
| 40-49 | 29.8 | (98) | 11.1 | 0.0 | 11.1 | (30) |
| Orden del Nacimiento *Birth Order* | | | | | | |
| 1o. - *1st* | 56.2 | (1207) | 8.8 | 2.9 | 5.9 | (680) |
| 2o.-3o. - *2nd-3rd* | 49.0 | (1718) | 8.3 | 2.3 | 6.1 | (838) |
| 4o.-6o. *4th-6th* | 30.0 | (977) | 10.3 | 3.0 | 7.3 | (294) |
| 7o. ó más - *7th or higher* | 29.5 | (384) | 9.9 | 0.7 | 9.2 | (107) |
| Intervalo Desde el Nacimiento Previo al Nacimiento *Previous Birth Interval* | | | | | | |
| Primer Nacido - *First Birth* | 56.2 | (1207) | 8.8 | 2.9 | 5.9 | (680) |
| Menos de 24 Meses - *Less than 24 Months* | 36.5 | (933) | 10.0 | 2.7 | 7.3 | (335) |
| 24-47 Meses - *24-47 Months* | 38.0 | (1469) | 8.7 | 2.3 | 6.4 | (546) |
| 48 Meses ó más - *48 Months or more* | 52.1 | (657) | 8.5 | 1.9 | 6.6 | (352) |

* Se refiere a los casos para los que se reportó peso al nacer - *Refers to those cases for whom birthweight was reported.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Tabla - *Table* 8.5

Prevalencia de Diarrea en las Ultimas 2 Semanas, por Area de Residencia y Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad

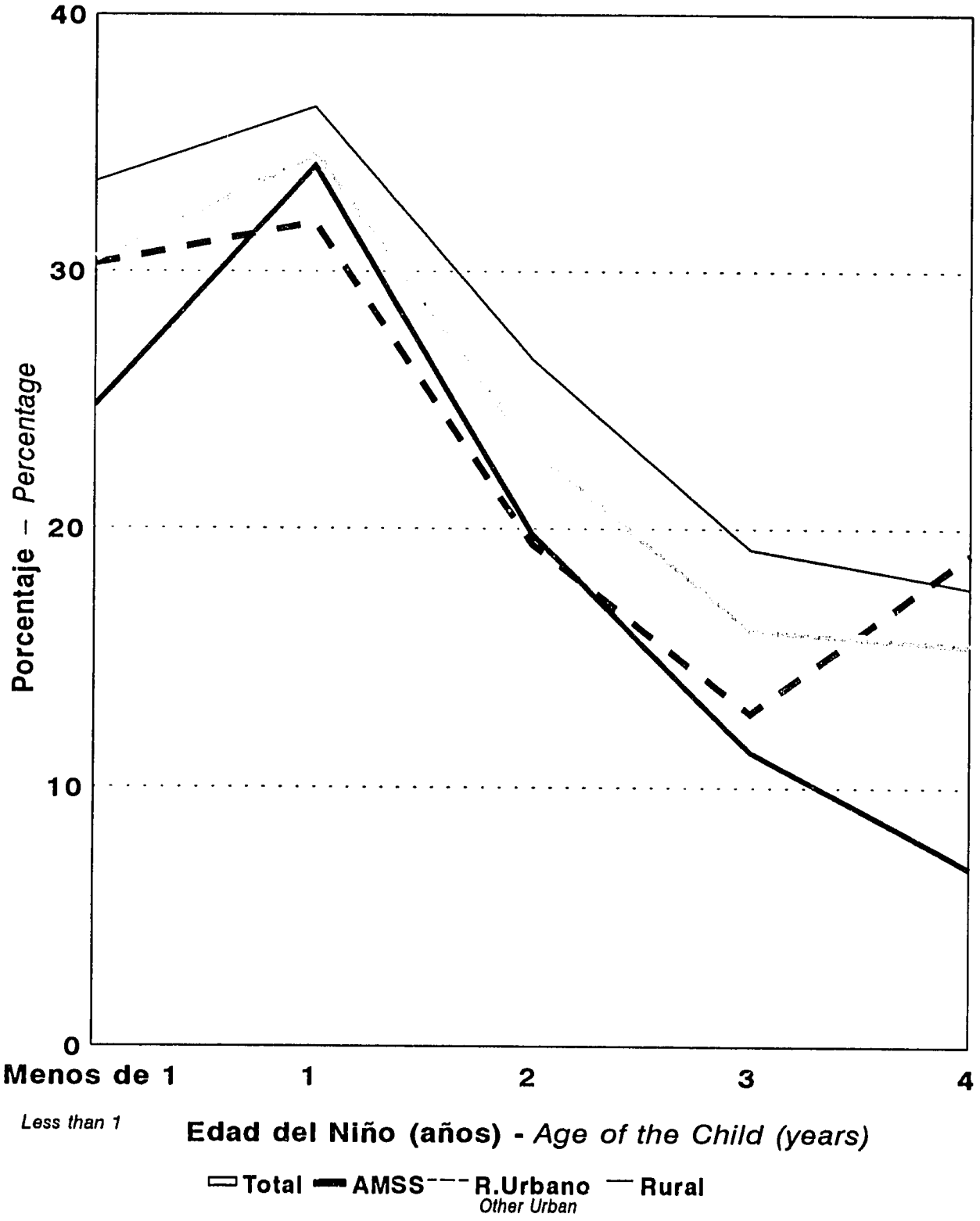
*Prevalence of Diarrhea in the Last 2 Weeks, by Residential Area and Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Total | | Area de Residencia - *Residential Area* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AMSS | | Resto Urbano *Other Urban* | | Rural | |
| Total | 24.4 | (2611) | 19.8 | (618) | 23.5 | (729) | 26.9 | (1264) |
| Edad del Niño (años) *Age of the Child (years)* | | | | | | | | |
| Menos de 1 - *Less than 1* | 30.5 | (553) | 24.8 | (131) | 30.3 | (162) | 33.5 | (260) |
| 1 | 34.6 | (547) | 34.1 | (136) | 31.9 | (154) | 36.4 | (257) |
| 2 | 23.1 | (519) | 19.8 | (121) | 19.4 | (147) | 26.6 | (251) |
| 3 | 16.1 | (492) | 11.4 | (112) | 12.9 | (125) | 19.2 | (255) |
| 4 | 15.5 | (500) | 6.9 | (118) | 19.0 | (141) | 17.7 | (241) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 26.8 | (596) | 26.3 | (54) | 24.6 | (128) | 27.6 | (414) |
| 1-3 | 28.3 | (592) | 31.2 | (63) | 21.8 | (141) | 30.4 | (388) |
| 4-6 | 27.6 | (589) | 25.4 | (133) | 32.6 | (156) | 26.2 | (300) |
| 7-9 | 19.2 | (408) | 17.9 | (150) | 20.2 | (150) | 19.5 | (108) |
| 10 ó más - *10 or more* | 14.3 | (426) | 12.5 | (218) | 17.2 | (154) | 14.4 | (54) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 30.0 | (1082) | 27.1 | (83) | 28.7 | (173) | 30.6 | (826) |
| Medio - *Medium* | 20.4 | (1002) | 22.2 | (249) | 19.6 | (386) | 20.1 | (367) |
| Alto - *High* | 18.8 | (527) | 15.6 | (286) | 26.4 | (170) | 14.3 | (71) |

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Gráfica - *Figure* 8.1

Prevalencia de Diarrea en menores de 5 Años
por Area de Residencia y Edad del Niño
*Prevalence of Diarrhea in Children Under 5 Years Old*
*by Residential Area and Age of the Child*



niños cuyas madres tienen menos de 7 años de escolaridad a 14.3 por ciento entre los del grupo con 10 ó más años.

Atendiendo al nivel socioeconómico se observa un descenso del 30 por ciento entre los del nivel bajo a 20.4 por ciento entre los de nivel medio, proporción que prácticamente se mantiene para los de nivel alto (18.8 por ciento). Este comportamiento es similar en el AMSS y el área rural, en donde la frecuencia de diarrea en el nivel bajo, prácticamente duplica la reportada en el nivel alto.

La Tabla 8.6 muestra que la Región Paracentral de salud es donde se reporta la mayor frecuencia de diarrea (32.7 por ciento). La Oriental y la Central se ubican en la posición intermedia (alrededor del 25 por ciento), siendo las que presentan la menor prevalencia, la Occidental y la Metropolitana (alrededor del 21 por ciento). Al controlar la variable región por edad del niño y nivel educativo de la madre, no se observan tendencias definidas, pero al controlarla por nivel socioeconómico, a excepción de la Paracentral, la prevalencia disminuye a medida que el nivel aumenta.

La Tabla 8.7 muestra que para la mayoría de niños, la duración de la diarrea fue menos de 4 días (61.5 por ciento). Para el 23.2 por ciento la duración fue de 4-6 días, para el 9.7 por ciento 7-10 días y para el 5.6 por ciento más de 11 días. Los niños con 2 años cumplidos presentan el mayor porcentaje de duración de 7 ó más días (19 por ciento), seguidos de los menores de un año con 17 por ciento y de los niños con un año cumplido con 15.6 por ciento. Para alrededor del 90 por ciento de los niños de 3 ó 4 años, la diarrea duró menos de 7 días.

Las Normas Integradas de la Atención Materno-Infantil del MSPAS señalan que si el niño tiene menos de 4 evacuaciones líquidas por episodio de diarrea, puede considerarse diarrea sin deshidratación, de 4 a 10 puede asociarse a diarrea con algún grado de deshidratación y que más de 10 asientos puede representar deshidratación severa, siempre y cuando no sea este el hábito normal del niño. Atendiendo a este criterio, los datos de la Tabla 8.8 indican que del total de niños menores de 5 años que tuvieron diarrea, prácticamente el 70.6 por ciento tuvo 4-10 evacuaciones líquidas en 24 horas, el 27 por ciento tuvo menos de 4 y casi un 3 por ciento 11 ó más.

Para evaluar si la diarrea presentó signos propios de la deshidratación, independientemente de la duración y el número de asientos, se preguntó si el niño tuvo los ojos hundidos o ausencia de lágrimas, si tuvo la fontanela (mollera) hundida, la boca o labios secos. Los datos de la Tabla 8.9 indican que casi la mitad de

Table 8.7 shows that for the majority of children the diarrhea lasts for less than 4 days (61.5 percent). For 23.2 percent it lasted 4-6 days, for 9.7 percent it lasted 7-10 days, and for 5.6 percent it lasted 11 or more days. Two year olds are the age group with the largest proportion with diarrhea lasting 7 or more days (19 percent), followed by those less than one year old, (17 percent) and the one year olds, 15.6 percent. For about 90 percent of the 3 or 4 year olds, the diarrhea lasted less than 7 days.

The Integrated Norms for Mother and Child Care of MSPAS stipulate that if the child has less than 4 liquid stools per diarrhea episode, it can be considered diarrhea without dehydration; from 4 to 10, it is an episode of diarrhea with some degree of dehydration, and for more than 10, an episode with possibly severe dehydration. Applying these norms, the data from Table 8.8 indicate that of the children less than 5 years old who had diarrhea, practically 70.6 percent had 4-10 liquid stools within 24 hours, 27 percent had fewer than 4, and nearly 3 percent had 11 or more.

To evaluate whether the diarrhea evidenced signs of dehydration independently of the duration and number of stools, it was asked whether the child had sunken eyes or lack of tears, sunken fontanelle, dry mouth, or dry lips. The data from Table 8.9 show that nearly half of the children (47.6 percent) had sunken eyes or the absence of tears, 20 percent had sunken fontanelle, and practically 4 out of 10 had dry lips.

Two year old children with diarrhea had a larger proportion with the symptoms sunken eyes and dry lips (70.4 and 54.9 percent, respectively); while a of sunken fontanelle was more common among children less than one year old (30.2 percent).

As Table 8.10 shows, one out of three children with diarrhea received treatment from a doctor or nurse and 92.7 percent received some type of treatment. This indicates that the majority (59 percent) of the cases treated were treated by someone without medical training.

In the central section of this table, one observes that 8 out of 10 cases that had diarrhea received commercial medication, either with or without other forms of treatment. Oral rehydration salts were used by 47 percent of children with diarrhea. The use of oral rehydration salts (with or without other treatment) increases from 42.2 percent in AMSS to 48.9 percent in the rural areas. No definite tendencies were observed among the other variables included in the table.

It is clear that the use of commercial medicines increases with the mother's educational or socioeco-

Tabla - *Table* 8.6

Prevalencia de Diarrea en las Ultimas 2 Semanas, por Región de Salud y Características Seleccionadas:
Niños Menores de 5 Años de Edad
Prevalence of Diarrhea in the Last 2 Weeks, by Health Region and Selected Characteristics:
Children Under 5 years of Age

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Total | | Región de Salud - *Health Region* | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Occidental | | Central | | Metropolitana | | Paracentral | | Oriental | |
| Total | 24.4 | (2611) | 20.4 | (550) | 25.3 | (395) | 21.0 | (755) | 32.7 | (353) | 26.3 | (558) |
| Edad del Niño (años) *Age of the Child (years)* | | | | | | | | | | | | |
| Menos de 1 - *Less than 1* | 30.5 | (553) | 21.6 | (111) | 36.0 | (90) | 21.7 | (147) | 45.5 | (91) | 34.4 | (114) |
| 1 | 34.6 | (547) | 30.7 | (116) | 41.2 | (73) | 33.1 | (175) | 42.6 | (61) | 32.3 | (122) |
| 2 | 23.1 | (519) | 19.6 | (118) | 20.5 | (78) | 19.5 | (151) | 26.6 | (67) | 30.5 | (105) |
| 3 | 16.1 | (492) | 13.9 | (96) | 14.4 | (71) | 14.4 | (139) | 24.5 | (72) | 15.4 | (114) |
| 4 | 15.5 | (500) | 13.3 | (109) | 16.1 | (83) | 13.3 | (143) | 19.1 | (62) | 17.8 | (103) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 26.8 | (596) | 17.0 | (145) | 21.5 | (96) | 27.5 | (83) | 44.4 | (86) | 28.3 | (186) |
| 1-3 | 28.3 | (592) | 28.7 | (150) | 26.9 | (106) | 31.6 | (96) | 28.9 | (103) | 26.2 | (137) |
| 4-6 | 27.6 | (589) | 21.6 | (122) | 30.3 | (98) | 26.1 | (164) | 27.8 | (90) | 34.1 | (115) |
| 7-9 | 19.2 | (408) | 10.0 | (77) | 27.5 | (42) | 17.6 | (191) | 30.2 | (42) | 20.0 | (56) |
| 10 ó más - *10 or more* | 14.3 | (426) | 15.9 | (56) | 17.7 | (53) | 12.1 | (221) | 31.1 | (32) | 10.8 | (64) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 30.0 | (1082) | 24 3 | (256) | 27.7 | (187) | 32.9 | (127) | 35.7 | (205) | 31.0 | (307) |
| Medio - *Medium* | 20.4 | (1002) | 16.5 | (220) | 23.8 | (136) | 20.5 | (333) | 23.3 | (113) | 20.2 | (200) |
| Alto - *High* | 18 8 | (527) | 15.3 | (74) | 20.3 | (72) | 15.9 | (295) | 44.0 | (35) | 17.4 | (51) |

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Tabla - *Table* 8.7

Duración de la Diarrea, por Edad del Niño:
Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Diarrea
*Duration of Diarrhea, by Age of the Child:*
*Children Under 5 Years of Age Who Had Diarrhea*

| Duración de la Diarrea (días) *Duration of the Diarrhea (days)* | Total | Edad del Niño (años) - *Age of the Child (years)* Menos de 1 *Less than 1* | *1* | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Menos de 4 - *Less than 4* | 61.5 | 56.0 | 61.7 | 57.1 | 81.9 | 59.9 |
| 4-6 | 23.2 | 27.0 | 22.7 | 23.9 | 9.4 | 28.9 |
| 7-10 | 9.7 | 10.9 | 7.4 | 15.5 | 5.4 | 7.8 |
| 11 ó más - *11 or more* | 5.6 | 6.2 | 8.2 | 3.5 | 3.4 | 3.5 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (614) | (178) | (170) | (109) | (82) | (75) |

Tabla - *Table* 8.8

Número de Asientos Líquidos en 24 Horas, por Edad del Niño:
Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Diarrea
*Number of Liquid Stools in 24 Hours, by Age of the Child:*
*Children Under 5 Years of Age Who Had Diarrhea*

| | | Edad del Niño (años) - *Age of the Child (years)* | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Número de Asientos Líquidos *Number of Liquid Stools* | Total | Menos de 1 *Less than 1* | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1-3 | 26.9 | 24.2 | 26.3 | 32.0 | 31.5 | 20.8 |
| 4-10 | 70.6 | 73.8 | 70.9 | 65.3 | 66.4 | 74.7 |
| 11 ó más - *11 or more* | 2.6 | 2.1 | 2.9 | 2.7 | 2.1 | 3.5 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (610) * | (177) | (169) | (108) | (81) | (75) |

* Se excluyen 4 casos en que la madre no recordó el número de asientos.
* *Excludes 4 cases in which the mother did not remember the number of stools.*

los niños (47.6 por ciento) tuvieron los ojos hundidos o con ausencia de lágrimas, el 20 por ciento tuvo la fontanela hundida y prácticamente 4 de cada 10 tuvieron los labios secos.

En los niños con 2 años cumplidos se presentan con mayor frecuencia los síntomas de deshidratación de ojos hundidos o labios secos (70.4 y 54.9 por ciento, respectivamente), en cambio la presencia de fontanela hundida es más frecuente en los niños menores de un año (30.2 por ciento).

Como muestra la Tabla 8.10, uno de cada tres niños que tuvieron diarrea fue atendido por un médico o una enfermera y el 92.7 por ciento recibió algún tipo de tratamiento. Ello indica que la mayoría (59 por ciento) de las casos tratados fueron automedicados.

En la parte central de la misma Tabla se observa que 8 de cada 10 casos que tuvieron diarrea recibieron medicamentos comerciales, combinado o no con otro tratamiento. Las sales de rehidratación oral fueron usadas para el 47 por ciento de los niños que tuvieron diarrea. El uso de sales de rehidratación oral (combinado o no con otro tratamiento), se incrementa del 42.2 por ciento en el AMSS a 48.9 por ciento en el área rural. No se observan tendencias definidas para el resto de variables incluidas en la Tabla.

Es claro que el uso de medicinas comerciales se incrementa con el nivel educativo o socioeconómico de la madre. Su frecuencia de uso pasa de 76.7 por ciento en los niños cuyas madres no tienen educación formal a 85.4 por ciento entre quienes las madres tienen 10 ó más años de escolaridad y de 77.7 por ciento en el nivel socioeconómico bajo a 84.6 por ciento en el alto.

Para la construcción de la Tabla 8.11 se agruparon los casos que recibieron sueros de rehidratación oral (de sobres), sueros caseros o tratamiento endovenoso, en la categoría "Rehidratación", los casos que recibieron medicinas comerciales o remedios caseros en "Otros" y los que recibieron algún tipo de rehidratación y otro tratamiento en la categoría "Ambos". Los resultados indican que solo el 6.5 por ciento recibió rehidratación en forma exclusiva, el 37.1 por ciento recibió un tratamiento diferente de rehidratación y el 49.2 por ciento recibió rehidratación combinada con otro tipo (generalmente medicamentos comerciales).

La rehidratación exclusiva fue usada para el 12 por ciento de los niños con 4 años cumplidos, el 9.4 por ciento de los menores de un año y para menos del 5 por ciento del resto. La rehidratación combinada con otro tipo de tratamiento fue más común entre los niños con un año cumplido (56 por ciento), entre los casos que la

nomic level. Its use goes from 76.7 percent among children whose mothers have no formal education to 85.4 percent among those whose mothers have 10 or more years of schooling, and from 77.7 percent at the low socioeconomic level to 84.6 percent at the high level.

To construct Table 8.11, the diarrhea cases treated with oral rehydration salts, home fluids, or intravenous treatment were grouped in the "Rehydration" category. The cases that received commercial medicines or home remedies were grouped in "Others," and those that received both types of treatment, rehydration and other treatment were grouped in the category "Both." The results indicate that only 6.5 percent received rehydration exclusively, 37.1 percent received a treatment other than rehydration, and 49.2 percent received rehydration combined with some other type of treatment (generally commercial medications).

Treatment that was exclusively rehydration was given to 12 percent of 4 year old children, 9.4 percent of those less than one year old, and less than 5 percent for the rest. Rehydration combined with some other type of treatment was more common among one-year-old children (56 percent), among those with diarrhea that lasted 11 or more days (64.7 percent), among those who had 4-10 liquid discharges (53.6 percent), and among those who showed dehydration symptoms (56.5 percent).

In order to study the feeding habits of mothers of children with cases of diarrhea, the mothers who had done something to help the children were asked whether they had modified the quantity of liquids normally given to the child. Data from Table 8.12 show that 36.4 percent increased the amount of liquids, 53 percent kept it the same, but in 10 percent of the cases it was decreased. The proportion that reported having increased the amount of liquids grows with the level of urbanization of the area of residence, the mother's educational and socioeconomic level, as well as with the age of the child.

From data not shown in this report, one can mention that for the diarrhea cases that went untreated (41 unweighted cases) the majority did not consider treatment necessary, even among the cases showing some signs of dehydration. The reasons mentioned with less frequency were: Overlooked/did not have time, did not have anything to give child, and could not go to the clinic. Economic difficulty and "Bad care" were the reasons least mentioned.

Tabla - *Table* 8.9

Presencia de Cada Signo de Deshidratación Investigado, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Diarrea
*Presence of Each Sign of Dehydration investigated, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had Diarrhea*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Signo de Deshidratación Presentado *Sign of Dehydration* | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|
| | Ojos Hundidos y Secos *Sunken Dry Eyes* | Fontanela Hundida *Sunken Fontanelle* | Labios Secos *Dry Lips* | |
| Total | 47.6 | 19.9 | 38.8 | (614) |
| Edad del Niño (años) *Age of the Child (years)* | | | | |
| Menos de 1- *Less than 1* | 29.0 | 30.2 | 26.1 | (178) |
| 1 | 44.3 | 19.6 | 37.8 | (170) |
| 2 | 70.4 | 13.3 | 54.9 | (109) |
| 3 | 54.4 | 14.8 | 42.3 | (82) |
| 4 | 57.0 | 12.0 | 42.3 | (75) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | |
| AMSS | 33.0 | 7.8 | 28.0 | (124) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 51.7 | 14.2 | 33.2 | (161) |
| Rural | 50.4 | 24.7 | 44.9 | (329) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | |
| Occidental | 42.3 | 20.2 | 32.2 | (105) |
| Central | 52.0 | 23.2 | 42.4 | (98) |
| Metropolitana | 41.8 | 8.7 | 34.8 | (151) |
| Paracentral | 45.6 | 32.6 | 39.3 | (117) |
| Oriental | 56.1 | 18.0 | 44.6 | (143) |

Tabla - *Table* 8.10

Atención por Médico o Enfermera y Tratamiento Recibido para la Diarrea, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Diarrea
*Attention by a Doctor or Nurse and Treatment Received for Diarrhea, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had Diarrhea*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Fue Atendido por Médico/Enfermera *Attended by a Doctor/Nurse* | Tratamiento Recibido - *Treatment Received*: Sales de Rehidratación Oral *Oral Rehydration Salts* | Sueros Caseros *Home Fluids* | Tratamiento Endovenoso (Sueros) *Intravenous Fluids* | Medicinas Comerciales *Commercial Medicine* | Remedios Caseros *Home Remedies* | Otros *Others* | No Recibió Tratamiento *Received No Treatment* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 33.8 | 47.0 | 21.5 | 1.6 | 79.3 | 23.6 | 4.4 | 7.3 | (614) |
| Edad del Niño (años) *Age of the Child (years)* | | | | | | | | | |
| Menos de 1 - *Less than 1* | 37.8 | 48.1 | 17.9 | 1.5 | 72.1 | 18.8 | 5.0 | 11.7 | (178) |
| 1 | 35.8 | 50.3 | 25.9 | 2.0 | 85.8 | 26.7 | 6.5 | 3.7 | (170) |
| 2 | 33.2 | 34.1 | 23.0 | 0.0 | 81.9 | 24.8 | 1.3 | 6.6 | (109) |
| 3 | 21.5 | 43.0 | 19.5 | 0.0 | 77.9 | 22.2 | 5.4 | 8.7 | (82) |
| 4 | 33.1 | 61.3 | 19.0 | 4.9 | 78.7 | 26.7 | 1.4 | 4.9 | (75) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | | |
| AMSS | 32.1 | 42.2 | 13.3 | 0.9 | 76.6 | 21.1 | 1.6 | 8.7 | (124) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 38.4 | 46.4 | 25.7 | 3.8 | 84.0 | 26.3 | 1.9 | 7.8 | (161) |
| Rural | 32.2 | 48.9 | 22.1 | 0.7 | 78.0 | 23.0 | 3.6 | 6.5 | (329) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | | |
| Occidental | 40.4 | 51.9 | 92.1 | 0.0 | 80.3 | 28.4 | 1.9 | 4.3 | (105) |
| Central | 24.8 | 40.9 | 32.3 | 2.5 | 78.8 | 26.8 | 3.5 | 8.1 | (98) |
| Metropolitana | 33.5 | 45.0 | 11.2 | 0.7 | 80.1 | 22.7 | 8.0 | 7.0 | (151) |
| Paracentral | 33.2 | 48.1 | 28.5 | 1.3 | 79.9 | 23.0 | 2.5 | 4.6 | (117) |
| Oriental | 34.5 | 48.9 | 18.0 | 3.2 | 77.7 | 19.1 | 4.7 | 11.5 | (143) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 27.4 | 48.3 | 23.0 | 2.5 | 76.7 | 24.3 | 3.2 | 9.2 | (156) |
| 1-3 | 38.9 | 44.8 | 21.8 | 0.3 | 79.9 | 23.3 | 3.8 | 6.8 | (156) |
| 4-6 | 33.8 | 50.8 | 19.3 | 1.6 | 79.4 | 22.8 | 4.2 | 6.1 | (148) |
| 7-9 | 25.7 | 42.1 | 29.3 | 0.7 | 79.3 | 31.4 | 10.0 | 5.7 | (82) |
| 10 ó más - *10 or more* | 47.6 | 45.6 | 11.7 | 3.9 | 85.4 | 13.6 | 2.9 | 8.7 | (72) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 32.5 | 49.9 | 21.6 | 0.6 | 77.7 | 25.8 | 3.3 | 6.5 | (310) |
| Medio - *Medium* | 32.1 | 40.2 | 19.0 | 1.6 | 79.9 | 19.8 | 6.3 | 9.8 | (205) |
| Alto - *High* | 42.3 | 50.3 | 26.3 | 5.1 | 84.6 | 22.9 | 4.6 | 5.1 | (99) |

Tabla - *Table* 8.11

Tipo de Tratamiento Recibido para la Diarrea, por Características Seleccionadas:
Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Diarrea
*Type of Treatment Received for Diarrhea, by Selected Characteristics:*
*Children Under 5 Years of Age Who Had Diarrhea*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Tipo de Tratamiento -*Type of Treatment* Rehidratación 1/ *Rehydration* | Sólo Otros 2/ *Only Others* | Ambos 3/ *Both* | Ninguno *None* | *Total* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 6.5 | 37.1 | 49.2 | 7.3 | 100.0 | (614) |
| Edad del Niño (años) *Age of the Child (years)* | | | | | | |
| Menos de 1 - *Less than 1* | 9.4 | 32.8 | 46.0 | 11.7 | 100.0 | (178) |
| 1 | 4.3 | 36.1 | 56.0 | 3.7 | 100.0 | (170) |
| 2 | 3.5 | 44.7 | 45.1 | 6.6 | 100.0 | (109) |
| 3 | 4.0 | 43.6 | 43.6 | 8.7 | 100.0 | (82) |
| 4 | 12.0 | 31.0 | 52.1 | 4.9 | 100.0 | (75) |
| Duración de la Diarrea (días) *Duration of Diarrhea (days)* | | | | | | |
| Menos de 4 - *Less than 4* | 6.7 | 39.8 | 44.1 | 9.4 | 100.0 | (384) |
| 4-6 | 6.1 | 33.8 | 57.7 | 2.5 | 100.0 | (129) |
| 7-10 | 9.4 | 32.5 | 52.1 | 6.0 | 100.0 | (69) |
| 11 ó más - *11 or more* | 0.0 | 29.4 | 64.7 | 5.9 | 100.0 | (32) |
| Número de Asientos Líquidos en 24 Horas * *Number of Liquid Stools in 24 Hours* * | | | | | | |
| 1-3 | 6.5 | 50.2 | 35.6 | 7.7 | 100.0 | (167) |
| 4-10 | 6.7 | 33.5 | 53.6 | 7.2 | 100.0 | (427) |
| 11 ó más - *11 or more* | ** | ** | ** | ** | 100.0 | (16) |
| Presentó Signos de Deshidratación *Signs of Dehydration* | | | | | | |
| Si - *Yes* | 5.1 | 33.7 | 56.5 | 4.7 | 100.0 | (232) |
| No | 7.6 | 39.8 | 43.5 | 9.1 | 100.0 | (373) |
| No Sabe - *Don't Know* | ** | ** | ** | ** | 100.0 | (9) |

1/ Incluye tratamiento con sales de rehidratación oral, sueros caseros o tratamiento endovenoso.
*Includes treatment with oral rehydration salts, home fluids or intravenous treatment.*
2/ Incluye medicamentos comerciales o remedios caseros.
*Includes commercial medicines and home remedies.*
3/ Incluye tratamiento de rehidratación combinado con otro.
*Includes rehydration treatment as well as other.*

* Se excluyen 4 casos en que la madre no recordó el número de asientos.
* *Excludes 4 cases in which the mother did not remember the number of stools.*

** Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

diarrea duró 11 ó más días (64.7 por ciento), entre los que tuvieron 4-10 asientos líquidos (53.6 por ciento) y entre los que presentaron al menos un síntoma de deshidratación (56.5 por ciento).

Para efectos de indagar sobre los hábitos o comportamientos de la población ante los casos de diarrea, a las madres que reportaron haber hecho algo para aliviar a los niños, se les preguntó si habían modificado la cantidad de líquidos que normalmente le dan al niño. Los datos de la Tabla 8.12 muestran que el 36.4 por ciento aumentó la cantidad de líquidos, el 53 por ciento la mantuvo igual, pero en un 10 por ciento de los casos fue disminuida. El porcentaje que reportó haber aumentado la cantidad de líquidos asciende con el nivel de urbanización del área de residencia, nivel educativo y socioeconómico de la madre, así como con la edad del niño.

A partir de datos no mostrados en las tablas que contiene el presente informe, se puede mencionar que de los casos que no hicieron algo para aliviar la diarrea (41 casos no ponderados), la mayoría no lo consideró necesario, inclusive entre los casos que presentaron algún signo de deshidratación. El resto de razones mencionadas con menor frecuencia fueron: "Descuido/ no tuvo tiempo", No tenía que darle" y "No pudo ir a un establecimiento de salud". Las razones "Dificultad económica" y "Mala atención", fueron las menos mencionadas.

## 8.3 Prevalencia y Tratamiento de las Enfermedades Respiratorias

La importancia que revisten las infecciones respiratorias agudas (IRAs), como causas de morbimortalidad infantil y en la niñez salvadoreña, conllevó a incluir en FESAL-93, un módulo de preguntas para conocer su frecuencia, clasificando su presencia de acuerdo con la tipología que se presenta en las Normas Integradas de Salud Materno-Infantil del MSPAS y con base en los resultados evaluar su tratamiento. La tipología de las IRAs ha sido modificada atendiendo a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considerando la presencia de infección respiratoria cuando el niño tiene tos o resfriado, respiración rápida, o si tiene tiraje. Según la combinación de estos síntomas, las infecciones se clasifican en "Tos o Resfriado", "Neumonía Simple" y "Neumonía Grave".

En la Tabla 8.13 se presenta el porcentaje que respondió afirmativamente a cada síntoma investigado, para indagar si los niños tuvieron al menos uno de los síntomas que indique la presencia de IRAs. De todos los síntomas, cabe destacar que el 56.9 por ciento tuvo tos en las dos últimas semanas previas a la entrevista,

## 8.3 Prevalence and Treatment of Respiratory Infections

Due to the importance of acute respiratory infections (ARIs) as causes of infant and child morbidity and mortality in El Salvador, FESAL-93 included a module of questions to investigate its prevalence, classifying its presence in accord with the Integrated Norms for Mother and Child Care of MSPAS, and evaluating the results on this basis. The categorization if the IRAs has been modified in accordance with the recommendations of the Pan American Health Organization (PAHO), considering that a respiratory infection exists when the child has a cough or a cold, rapid breathing, or sunken chest. Using these combinations of symptoms, the respiratory infections are classified as "Cough or Cold," "Simple Pneumonia," and "Severe Pneumonia."

Table 8.13 shows the percentage that answered affirmatively for each symptom investigated, to study whether the children had at least one of the symptoms that show the presence of IRAs. Of all the symptoms, 56.9 percent had a cough in the last two weeks before the interview, 25.9 percent had rapid, noisy, difficult, or tired breathing, and 8.3 percent had a sunken chest. The incidence of coughing increases from 53.4 percent in the AMSS to 57.4 percent in other urban areas and it is practically the same in the rural areas (58.1 percent). Rapid breathing increases from 22.6 percent in AMSS to 27 percent in the rest of the country, and sunken chest increases from 4.8 percent in AMSS to 8.9 percent in other urban areas, reaching a 10 percent level in the rural areas.

Data from Table 8.14 indicate that 59.4 percent of children under 5 had a respiratory illness in the two weeks before the interview, as defined by the presence of a cough or rapid, noisy, difficult, or tired breathing. In general, there are no major differences in the prevalence of respiratory infections for the characteristics included in the table.

Among children who had respiratory infections, in 34 percent of the cases it lasted less than 4 days. The 4 to 6 days cases had a frequency similar to the 7 to 10 days cases (27.1 and 26.3 percent, respectively). In 12.6 percent of the cases, the infection lasted more than 10 days (Table 8.15).

Of the children who had a respiratory infection, 46.3 percent were cared for by a doctor or a nurse (Table 8.16). This proportion decreases from 59.2 percent among those who reside in the AMSS, to 37.2 percent in the rural areas, from 67.7 percent among the mothers with 10 or more years of schooling to 34 percent among those with no formal education, and from 63.2 percent at the high socioeconomic level to 34.6 percent at the low level.

Tabla - *Table* 8.12

**Comportamiento de la Madre en Cuanto a la Cantidad de Líquidos que Dio al Niño Durante el Episodio de Diarrea, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Diarrea**
***Mother's Behavior with Respect to the Quantity of Liquids She Gave the Child During the Episode of Diarrhea, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had Diarrhea***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Cambio en la Cantidad de Líquidos *Change in the Quantity of Liquids* | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Aumentó *Increased* | Disminuyó *Decreased* | Mantuvo Igual *Stayed the Same* | No Recuerda *Don't Remember* | *Total* | |
| Total | 36.4 | 10.0 | 53.0 | 0.6 | 100.0 | (573) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 51.2 | 2.5 | 44.3 | 2.0 | 100.0 | (114) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 37.9 | 9.6 | 52.5 | 0.0 | 100.0 | (154) |
| Rural | 30.9 | 12.5 | 56.1 | 0.5 | 100.0 | (305) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | |
| Occidental | 31.3 | 7.5 | 61.2 | 0.0 | 100.0 | (100) |
| Central | 44.7 | 4.8 | 50.5 | 0.0 | 100.0 | (94) |
| Metropolitana | 43.5 | 5.6 | 49.4 | 1.5 | 100.0 | (141) |
| Paracentral | 38.9 | 17.9 | 43.2 | 0.0 | 100.0 | (112) |
| Oriental | 24.0 | 13.4 | 61.4 | 1.2 | 100.0 | (126) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 24.8 | 16.2 | 58.3 | 0.7 | 100.0 | (143) |
| 1-3 | 32.7 | 9.9 | 56.5 | 0.9 | 100.0 | (149) |
| 4-6 | 38.6 | 7.9 | 53.2 | 0.3 | 100.0 | (139) |
| 7-9 | 43.2 | 6.1 | 50.8 | 0.0 | 100.0 | (77) |
| 10 ó más - *10 or more* | 68.1 | 3.2 | 27.7 | 1.1 | 100.0 | (65) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 28.3 | 11.7 | 59.4 | 0.6 | 100.0 | (290) |
| Medio - *Medium* | 42.2 | 7.0 | 49.9 | 0.9 | 100.0 | (190) |
| Alto - *High* | 54.8 | 9.6 | 35.5 | 0.0 | 100.0 | (93) |
| Edad del Niño (años) *Age of the Child (years)* | | | | | | |
| Menos de 1 - *Less than 1* | 30.2 | 10.4 | 58.4 | 1.0 | 100.0 | (163) |
| 1 | 36.9 | 10.0 | 52.8 | 0.3 | 100.0 | (161) |
| 2 | 37.2 | 7.4 | 54.4 | 0.9 | 100.0 | (103) |
| 3 | 40.4 | 14.7 | 44.1 | 0.7 | 100.0 | (75) |
| 4 | 43.7 | 8.2 | 48.2 | 0.0 | 100.0 | (71) |
| Duración de la Diarrea (días) *Duration of Diarrhea (days)* | | | | | | |
| Menos de 4 - *Less than 4* | 35.3 | 10.0 | 53.9 | 0.7 | 100.0 | (348) |
| 4-6 | 28.9 | 9.3 | 61.8 | 0.0 | 100.0 | (128) |
| 7-10 | 47.3 | 12.5 | 38.4 | 1.8 | 100.0 | (67) |
| 11 ó más - *11 or more* | 60.9 | 7.8 | 31.3 | 0.0 | 100.0 | (30) |
| Número de Asientos Líquidos en 24 Horas * *Number of Liquid Stools in 24 Hours* * | | | | | | |
| 1-3 | 35.9 | 8.1 | 55.7 | 0.3 | 100.0 | (154) |
| 4-10 | 35.1 | 10.7 | 53.5 | 0.8 | 100.0 | (400) |
| 11 ó más - 11 or more | ** | ** | ** | ** | ** | (16) |
| Presentó Signos de Deshidratación *Signs of Dehydration* | | | | | | |
| Si - Yes | 43.5 | 12.5 | 42.9 | 1.1 | 100.0 | (224) |
| No | 32.1 | 8.6 | 59.0 | 0.3 | 100.0 | (341) |
| No Sabe - *Don't Know* | ** | ** | ** | ** | ** | (8) |

* Se excluyen 3 casos en que la madre no recordó el número de asientos.
* *Excludes 3 cases in which the mother did not remember the number of stools.*

** Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

el 25.9 por ciento tuvo respiración rápida, ruidosa, difícil o cansada y el 8.3 por ciento tuvo tiraje. La presencia de tos asciende de 53.4 por ciento en el AMSS a 57.4 por ciento en el resto urbano y prácticamente se mantiene en el área rural (58.1 por ciento). La respiración rápida asciende de 22.6 por ciento en el AMSS a 27 por ciento en el resto del país y el tiraje de 4.8 por ciento en el AMSS a 8.9 en el resto urbano, llegando al nivel del 10 por ciento en el área rural.

Los datos de la Tabla 8.14 indican que el 59.4 por ciento de los niños menores de 5 años tuvieron infección respiratoria en las dos semanas previas a la entrevista, definida como la presencia de tos o respiración rápida, ruidosa, difícil o cansada. En general puede mencionarse que no existen mayores diferenciales en la prevalencia de infecciones respiratorias, atendiendo a las características que se incluyen en la tabla.

Del total de niños que tuvieron infección respiratoria, en el 34 por ciento de los casos les duró menos de 4 días. La duración de 4-6 días tuvo una frecuencia similar a la de 7-10 días (27.1 y 26.3 por ciento, respectivamente). En el 12.6 por ciento de los casos, la infección duró más de 10 días (Tabla 8.15).

De los niños que tuvieron infección respiratoria, el 46.3 por ciento fue atendido por un médico o una enfermera (Tabla 8.16). Esta proporción desciende de 59.2 por ciento entre los que residen en el AMSS a 37.2 por ciento en el área rural, de 67.7 por ciento entre las madres con 10 ó más años de escolaridad a 34 por ciento entre las que no tienen educación formal y de 63.2 por ciento en el nivel socioeconómico alto a 34.6 por ciento en el nivel bajo.

En forma independiente a la pregunta sobre si le atendió un médico o enfermera, a las madres de los niños con algún tipo de infección, se les preguntó si habían recibido tratamiento. Como se observa en la misma Tabla 8.16, prácticamente el 56 por ciento recibió antibióticos o descongestionantes, el 75 por ciento recibió algo para la tos y el 2.6 por ciento de los casos fueron hospitalizados. El 5.6 por ciento no recibió tratamiento. Si el 94.4 por ciento recibió tratamiento y solo el 46.3 por ciento fue atendido por médico o enfermera, se puede asumir que uno de cada dos casos con infección respiratoria fueron automedicados. El porcentaje que recibió antibióticos se incrementa con el nivel de urbanización del área de residencia, el nivel educativo y socioeconómico de la madre.

El porcentaje que fue atendido por médico o enfermera presenta una relación inversa con la edad del niño, descendiendo de 54 por ciento entre los menores de

Independently of whether the child was treated by a doctor or nurse, the mothers of children with a respiratory infection were asked whether the child had received some treatment and what treatment was given. Table 8.16 shows that practically 56 percent received antibiotics or decongestants, 75 percent received something for the cough, and 2.6 percent of the cases were hospitalized. Only 5.6 percent did not receive treatment. Since 94.4 percent received treatment and only 46.3 percent were treated by a doctor or nurse, one can conclude that one out of two cases was self-treated. The percentage that received antibiotics increases with the urbanization level of the area of residence, and the educational and socioeconomic level of the mother.

The percentage treated by a doctor or nurse shows an inverse relation with the child's age, decreasing from 54 percent among those less than one year old to 41 percent among those who were 4 years old, and it increases with the duration of the respiratory infection from 38 percent among the cases that lasted less than 4 days to 64 percent when it lasted more than 10 days (Table 8.17). It can be observed that for the cases that presented some serious symptoms, associated or not with a respiratory infection, the proportion treated by medical personnel was greater than for those who had only a cough or cold.

Figure 8.2 shows that independent of the age of the child, the proportion receiving medical attention is greater for respiratory infections than for cases of diarrhea.

In the same Table 8.17, one can observe that the use of antibiotics increases with the duration of the disease, beginning with 4-6 days duration, and that the cases that had some serious symptoms had a greater probability of receiving this treatment than those who had only a cough or cold. In general, it is rare that a case with serious symptoms did not receive some form of treatment.

Data not presented in the tables included in this report indicate that of the cases that did not receive treatment (72 unweighted cases), 1 out of 10 had at least one serious symptom. The reasons appearing more frequently for doing nothing in the presence of a respiratory infection were "Not considered necessary" (57.8 percent), followed by "Economic difficulties" (17 percent), and "Overlooked, did not have time" (10.6 percent). The rest of the reasons were mentioned less frequently.

Tabla - *Table* 8.13

Presencia de Síntomas en las Ultimas 2 Semanas que Podrían Estar Asociados a las Infecciones Respiratorias, por Area de Residencia: Niños Menores de 5 Años de Edad
*Presence of Simptoms in the Last 2 Weeks which could be Associated with Respiratory Infections, by Residential Area: Children Under 5 Years of Age*

| Síntomas Investigados *Symptoms Investigated* | Total | Area de Residencia - *Residential Area* | | |
|---|---|---|---|---|
| | | AMSS | Resto Urbano *Other Urban* | Rural |
| Estornudo - *Sneezing* | 56.9 | 55.9 | 57.1 | 57.2 |
| Tos - *Cough* | 56.9 | 53.4 | 57.4 | 58.1 |
| Nariz Tapada / Moco líquido *Congested / Runny Nose* | 54.8 | 54.5 | 53.3 | 55.7 |
| Fiebre o Calentura Alta - *Fever or High Temperature* | 33.8 | 27.9 | 34.1 | 36.3 |
| Ojos Rojos o Lagrimeo - *Red or Tearful Eyes* | 28.4 | 24.7 | 26.4 | 31.1 |
| Ronquera - *Hoarseness* | 27.2 | 21.0 | 27.7 | 29.6 |
| Respiración Rápida, Ruidosa, Difícil o Cansada *Rapid, Noisy, Difficult or Tired Breathing* | 25.9 | 22.6 | 27.1 | 26.7 |
| Dolor de Garganta - *Sore Throat* | 25.4 | 21.2 | 24.4 | 27.8 |
| Dificultad para Tragar o Alimentarse *Difficulty Swallowing or Eating* | 14.9 | 12.6 | 14.3 | 16.3 |
| Apnea Transitoria - *Stopped Breathing* | 9.2 | 6.3 | 8.2 | 10.9 |
| Dolor o Secreciones de Oídos *Pain or Secretions from the Ears* | 8.7 | 7.7 | 8.2 | 9.4 |
| Tiraje (pecho hundido) - *Sunken Chest* | 8.3 | 4.8 | 8.9 | 9.6 |
| Labios Azules o Morados - *Blue or Purple Lips* | 3.5 | 1.6 | 2.3 | 5.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (2611) | (618) | (729) | (1264) |

Tabla - *Table* 8.14

Prevalencia de Infecciones Respiratorias* en las Ultimas 2 Semanas, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad
*Prevalence of Respiratory Infections* in the Last 2 Weeks, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Ha Tenido Infección Respiratoria *Had Respiratory Infection* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|
| Total | 59.4 | (2611) |
| Edad del Niño (años) *Age of the Child (years)* | | |
| Menos de 1 - *Less than 1* | 56.9 | (553) |
| 1 | 67.4 | (547) |
| 2 | 61.0 | (519) |
| 3 | 54.7 | (492) |
| 4 | 56.8 | (500) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | |
| AMSS | 56.3 | (618) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 60.0 | (729) |
| Rural | 60.5 | (1264) |
| Región de Salud *Health Region* | | |
| Occidental | 59.3 | (550) |
| Central | 60.7 | (395) |
| Metropolitana | 58.6 | (755) |
| Paracentral | 62.6 | (353) |
| Oriental | 57.6 | (558) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | |
| Ninguno - *None* | 61.8 | (596) |
| 1-3 | 57.9 | (592) |
| 4-6 | 60.0 | (589) |
| 7-9 | 61.4 | (408) |
| 10 ó más - *10 or more* | 55.4 | (426) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | |
| Bajo - *Low* | 60.3 | (1082) |
| Medio - *Medium* | 60.2 | (1002) |
| Alto - *High* | 56.0 | (527) |

* Se define infección respiratoria cuando el niño tiene tos, respiración rápida, ruidosa, díficil o cansada o tiene tiraje.

* *A respiratory infection is defined as having a cough or rapid, noisy, difficult or tired breathing, or sunken chest.*

Tabla - *Table* 8.15

Duración de la Infección Respiratoria, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Infección Respiratoria
*Duration of the Respiratory Infection, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had a Respiratory Infection*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Duración de la Infección (días) *Duration of the Infection (days)* 0 - 3 | 4 - 6 | 7- 10 | 11 ó más *11 or more* | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 34.0 | 27.1 | 26.3 | 12.6 | 100.0 | (1530) * |
| Edad del Niño (años) *Age of the Child (years)* | | | | | | |
| Menos de 1 - *Less than 1* | 37.9 | 23.0 | 23.6 | 15.6 | 100.0 | (320) |
| 1 | 32.0 | 27.7 | 28.0 | 12.3 | 100.0 | (353) |
| 2 | 33.6 | 28.2 | 27.7 | 10.4 | 100.0 | (312) |
| 3 | 34.5 | 31.7 | 24.4 | 9.5 | 100.0 | (267) |
| 4 | 31.9 | 25.6 | 27.7 | 14.8 | 100.0 | (278) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 36.4 | 24.0 | 24.8 | 14.9 | 100.0 | (351) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 34.0 | 26.2 | 26.6 | 13.2 | 100.0 | (425) |
| Rural | 33.1 | 28.9 | 26.8 | 11.3 | 100.0 | (754) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | |
| Occidental | 31.1 | 31.4 | 26.8 | 10.7 | 100.0 | (330) |
| Central | 35.0 | 25.3 | 28.4 | 11.4 | 100.0 | (235) |
| Metropolitana | 35.1 | 24.8 | 25.9 | 14.2 | 100.0 | (430) |
| Paracentral | 31.3 | 26.0 | 28.9 | 13.8 | 100.0 | (223) |
| Oriental | 36.7 | 28.0 | 23.0 | 12.3 | 100.0 | (312) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 34.1 | 29.0 | 25.2 | 11.6 | 100.0 | (358) |
| 1-3 | 31.1 | 29.7 | 25.5 | 13.7 | 100.0 | (335) |
| 4-6 | 33.7 | 26.3 | 27.8 | 12.2 | 100.0 | (354) |
| 7-9 | 35.0 | 24.8 | 29.0 | 11.2 | 100.0 | (251) |
| 10 ó más - *10 or more* | 38.1 | 23.1 | 24.3 | 14.5 | 100.0 | (232) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 32.2 | 27.2 | 29.4 | 11.1 | 100.0 | (651) |
| Medio - *Medium* | 34.9 | 26.3 | 25.0 | 13.8 | 100.0 | (590) |
| Alto - *High* | 36.6 | 28.5 | 21.3 | 13.6 | 100.0 | (289) |

* Se excluye un caso en que la madre no reportó cuántos días duró la infección.
* *Excludes one case in which the mother did not report how many days the infection lasted.*

Tabla - *Table* 8.16

Atención por Médico o Enfermera y Tratamiento Recibido para la Infección Respiratoria, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Infección Respiratoria
*Attention by a Doctor or Nurse and Treatment Received for Respiratory Infection, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had a Respiratory Infection*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Fue Atendido por Médico/Enfermera *Attended by a Doctor/Nurse* | Tratamiento Recibido - *Received Treatment* | | | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | *Antibióticos Antibiotics* | Desconges-tionantes *Decongestant* | Algo para la Calentura *Something for Fever* | Algo para la Tos *Cough Medicine* | Hospita-lización *Hospita-lization* | Otro *Other* | Ninguno *None* | |
| Total | 46.3 | 55.9 | 56.8 | 65.4 | 74.7 | 2.6 | 16.2 | 5.6 | (1531) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | | |
| AMSS | 59.2 | 64.3 | 66.5 | 63.3 | 75.5 | 3.2 | 14.1 | 3.4 | (351) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 53.3 | 62.2 | 63.1 | 62.7 | 74.9 | 2.4 | 11.9 | 4.3 | (425) |
| Rural | 37.2 | 49.0 | 49.3 | 67.7 | 74.3 | 2.5 | 19.4 | 6.4 | (755) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | | |
| Occidental | 39.7 | 52.1 | 52.3 | 67.0 | 73.9 | 2.0 | 14.1 | 8.4 | (330) |
| Central | 40.4 | 52.4 | 57.4 | 63.3 | 69.4 | 3.3 | 24.3 | 3.2 | (235) |
| Metropolitana | 54.2 | 62.2 | 62.2 | 60.8 | 75.2 | 2.5 | 13.5 | 5.3 | (431) |
| Paracentral | 44.0 | 47.7 | 55.7 | 69.0 | 71.7 | 2.7 | 17.9 | 3.3 | (223) |
| Oriental | 48.7 | 60.4 | 54.6 | 68.9 | 81.4 | 2.9 | 13.9 | 4.8 | (312) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 34.0 | 44.1 | 48.9 | 67.2 | 71.6 | 1.8 | 19.7 | 10.0 | (358) |
| 1-3 | 42.7 | 48.7 | 48.4 | 68.2 | 73.1 | 2.1 | 16.8 | 4.3 | (335) |
| 4-6 | 47.0 | 62.1 | 58.2 | 71.0 | 77.0 | 1.7 | 14.0 | 3.6 | (355) |
| 7-9 | 51.8 | 60.8 | 64.5 | 54.5 | 74.5 | 1.6 | 14.6 | 3.8 | (251) |
| 10 ó más - *10 or more* | 67.7 | 72.9 | 73.9 | 60.4 | 79.3 | 7.7 | 14.6 | 2.0 | (232) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 34.6 | 46.2 | 46.1 | 67.2 | 71.9 | 1.8 | 17.9 | 7.0 | (652) |
| Medio - *Medium* | 52.5 | 61.6 | 64.7 | 64.5 | 75.9 | 3.0 | 14.9 | 4.3 | (590) |
| Alto - *High* | 63.2 | 68.3 | 67.1 | 63.0 | 79.3 | 3.9 | 14.5 | 2.1 | (289) |

un año a 41 por ciento entre los que tienen 4 años cumplidos y se incrementa con la duración de la infección respiratoria de 38 por ciento entre los casos que duró menos de 4 días a 64 por ciento cuando duró más de 10 días (Tabla 8.17). Puede observarse que en los casos que presentaron algún síntoma de gravedad, asociado o no a la infección respiratoria, fue mayor la proporción atendida por este personal, con relación a los casos que solo presentaron tos o resfriado.

A pesar de estas diferencias, la Gráfica 8.2 muestra que indistintamente de la edad del niño la proporción que fue atendida por médico o enfermera, es mayor para los casos con infecciones respiratorias que para los que tuvieron diarrea.

En la misma Tabla 8.17 se puede ver que el uso de antibióticos asciende con la duración de la infección, a partir de los casos con 4-6 días y que los casos que presentan algún síntoma de gravedad tienen más probabilidad de recibir este tratamiento que en los casos que solo tuvieron tos o resfriado. En general, son raras las excepciones de los casos con algún síntoma de gravedad que no recibieron tratamiento.

Datos no presentados en las tablas que se incluyen en este informe indican que los casos que no recibieron tratamiento (72 casos no ponderados), uno de cada 10 tuvo al menos un síntoma de gravedad. La razón más frecuente por la que no hicieron algo ante la infección respiratoria fue "No lo consideró necesario" (57.8 por ciento), seguida de "Dificultad económica" (17 por ciento) y "Descuido, no tuvo tiempo" (10.6 por ciento). El resto de razones fueron mencionadas con menor frecuencia.

## 8.4 Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 Años de Edad

A todos los niños de 3-59 meses (menores de 5 años cumplidos), se les tomó una medida de peso y una de talla en su lugar de residencia, por un equipo de profesionales de la salud que fue capacitado por una nutricionista, exclusivamente para desempeñar esta función durante el desarrollo de la encuesta. Los resultados para cada niño fueron comparados con una población de referencia internacional mediana de NCHS/CDC/OMS, para obtener un puntaje "z" que refleja cuánto difieren las medidas del niño desde lo esperado según la población de referencia. El puntaje z es medido en desviaciones estándares (D.E.) de la mediana. Se considera un niño desnutrido cuando su valor es menos de -2.00 D.E. abajo de la mediana.

Las Tablas 8.18 y 8.19 contienen el indicador "Talla-por-Edad", que cuando es bajo representa el retardo en el crecimiento o "desnutrición crónica", lo cual

## 8.4 Nutritional Status of Children Under Age 5 Years

For all children aged 3 to 59 months (less than 5 completed years), weight and height were measured in their place of residence. Measurements were taken by a team of health professionals that were trained as nutritionists exclusively for this task throughout the survey. The results for each child were compared with the international reference population median of the NCHS/CDC/WHO, to obtain a z-score that reflects how much a child's measurements differ from that expected in the reference population. A child is considered to be malnourished when his/her value is below -2.00 S.D. below the median.

Tables 8.18 and 8.19 present the indicator "Height for Age," which, when low, represents growth stunting, or "chronic malnutrition", which could be the consequence of poor diet or infections. The value observed at the national level is 22.8 percent, indicating that for every 100 children under 5 in El Salvador, 23 children suffer conditions adverse to their survival, that are generally associated with precarious social and economic situations.

According to the characteristics analyzed in Table 8.18, chronic malnutrition is more than double in rural areas (28.1 percent) that encountered in Metropolitan San Salvador (13.6 percent). The two health regions that show the highest levels of malnutrition are the Occidental and the Paracentral with 30.5 and 27.3 percent, respectively. With respect to mother's educational level, we should mention that the malnutrition of children whose mothers have no formal education (33.6 percent) is nearly five times higher than that among children whose mothers have 10 or more years of education (7.1 percent). Chronic malnutrition is much higher at the lowest socio-economic level (31.4 percent) than at the medium level (18.7 percent) and higher still than that at the highest level (9.4 percent).

The percentage with low height-for-age increases with age, from 8.3 among those under 12 months to 32.5 percent among those 48-59 months old (Table 8.19). In most countries where the nutritional status has not improved over a given period of time, the percent of chronic malnutrition levels off from after the third year of life (36 months). The fact that the percent continues to rise in El Salvador is an indication of improving nutritional status, since the nutritional status of four year olds is worse than would be expected based on the data for children under 3 years of age. The nutritional status is worse than expected because the older children likely experienced their growth retardation when they were younger, i.e. three or four years ago. If the four-year-olds had been measured earlier

Gráfica - *Figure* 8.2

Atención por Médico o Enfermera para Niños con Diarrea o con IRA por Edad del Niño

*Attention by a Doctor or nurse for Children with diarrhea or ARI by Age of the Child*

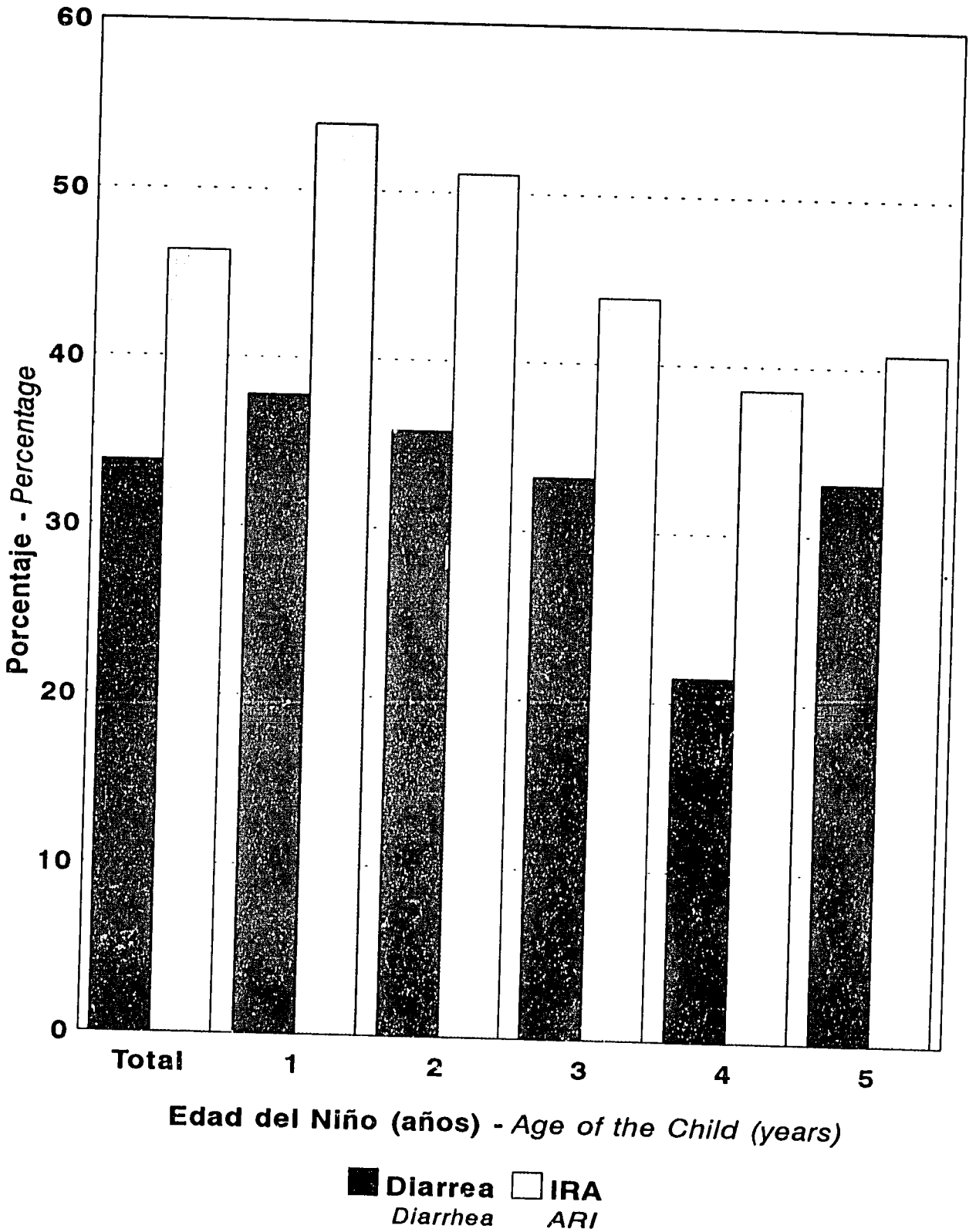


Tabla - *Table* 8.17

Atención por Médico o Enfermera y Tratamiento Recibido para la Infección Respiratoria, por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Infección Respiratoria
*Attention by a Doctor or Nurse and Treatment Received for Respiratory Infection, by Selected Characteristics: Children Under 5 Years of Age Who Had a Respiratory Infection*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Fue Atendido por Médico/Enfermera *Attended by a Doctor/Nurse* | Tratamiento Recibido - *Received Treatment* | | | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Antibióticos *Antibiotics* | Desconges-tionantes *Decongestant* | Algo para la Calentura *Something for Fever* | Algo para la Tos *Cough Medicine* | Hospita-lización *Hospita-lization* | Otro *Other* | Ninguno *None* | |
| Total | 46.3 | 55.9 | 56.8 | 65.4 | 74.7 | 2.6 | 16.2 | 5.2 | (1531) |
| Edad del Niño (años) *Age of the Child (years)* | | | | | | | | | |
| Menos de 1 - *Less than 1* | 53.9 | 52.4 | 57.5 | 67.0 | 74.7 | 3.6 | 13.1 | 7.6 | (320) |
| 1 | 51.1 | 62.0 | 59.7 | 65.1 | 74.2 | 2.9 | 14.5 | 6.0 | (353) |
| 2 | 43.9 | 57.5 | 55.0 | 68.1 | 73.4 | 1.6 | 17.2 | 4.0 | (313) |
| 3 | 38.6 | 50.6 | 55.6 | 60.4 | 72.0 | 2.3 | 18.7 | 5.5 | (267) |
| 4 | 40.8 | 55.5 | 55.5 | 65.7 | 79.4 | 2.8 | 18.4 | 2.1 | (313) |
| Duración de IRA (días) * *Duration of ARI (days) ** | | | | | | | | | |
| 0-3 | 38.3 | 52.1 | 55.3 | 60.8 | 73.2 | 2.0 | 14.2 | 8.3 | (516) |
| 4-6 | 43.2 | 49.2 | 58.1 | 68.0 | 73.6 | 2.7 | 16.5 | 4.8 | (413) |
| 7-10 | 51.2 | 62.5 | 57.3 | 67.8 | 77.3 | 2.4 | 17.2 | 3.6 | (412) |
| 11 ó más - *11 or more* | 64.3 | 66.5 | 56.7 | 67.0 | 76.0 | 4.6 | 18.5 | 0.8 | (189) |
| Gravedad de IRA ** *Severity of ARI ** | | | | | | | | | |
| Tiraje (pecho hundido) - *Sunken Chest* | 50.4 | 62.6 | 63.8 | 79.6 | 84.5 | 2.5 | 15.5 | 1.0 | (196) |
| Labios azules o morados - *Blue or Purple Lips* | 53.2 | 60.2 | 55.0 | 82.5 | 84.2 | 4.1 | 18.7 | 0.0 | (81) |
| Apnea transitoria - *Stopped Breathing* | 54.6 | 66.6 | 62.0 | 80.3 | 83.1 | 3.7 | 19.9 | 2.2 | (209) |
| Solo tos o resfrío - *Only Cough or Coid* | 43.9 | 52.6 | 55.3 | 61.1 | 72.2 | 2.3 | 15.7 | 6.2 | (194) |

* Se excluye un caso en que la madre no reportó cuantos días duró la infección.
* *Excludes one case in which the mother did not report how many days the infection lasted.*
** Las cifras corresponden a los niños que presentaron cada tipo de gravedad - *The figures correspond to the Children Showing Each Type of Severity.*

puede ser consecuencia de mala dieta o infecciones. El valor observado a nivel nacional es de 22.8 por ciento, lo que indica que por cada 100 niños menores de 5 años, en El Salvador existen 23 niños que vienen sosteniendo condiciones adversas a su desarrollo, que generalmente están asociadas a precarias situaciones sociales y económicas.

Según las características que se analizan en la Tabla 8.18, la desnutrición crónica del área rural (28.1 por ciento), es más que el doble de la que se encuentra en el AMSS (13.6 por ciento). Atendiendo a la regionalización de salud, las que presentan niveles más altos de desnutrición son la Occidental y la Paracentral con 30.5 y 27.3 por ciento, respectivamente. Con relación al nivel educativo de la madre, se puede mencionar que la desnutrición de los niños cuyas madres no tienen educación formal (33.6 por ciento), es casi cinco veces mayor que la de los niños de las madres con 10 ó más años de educación (7.1 por ciento). La desnutrición crónica es mucho mayor en el nivel socioeconómico bajo (31.4 por ciento) que en el nivel medio (18.7 por ciento) y mucho más aún que en el alto (9.4 por ciento).

El porcentaje con baja talla-por-edad aumenta con la edad, ascendiendo de 8.3 en los menores de 12 meses a 32.4 por ciento en los que tienen entre 48 y 59 meses (Tabla 8.19). En la mayoría de países donde en un período determinado no se observan mejorías del estado nutricional el porcentaje de desnutrición crónica se estabiliza a partir de los niños que han cumplido su tercer año de vida (36 meses). El hecho de encontrar que en El Salvador este porcentaje continúa aumentando, indica una mejoría del estado nutricional, ya que el estado nutricional de los niños con 4 años cumplidos, es peor que el que se esperaría con base a los datos para los niños menores de 3 años. El estado nutricional es peor que lo esperado, porque los niños mayores probablemente sufrieron el retardo en el crecimiento cuando eran más tiernos, es decir, hace tres o cuatro años. Si los niños con 4 años cumplidos hubieran sido medidos en etapas más tempranas de su vida, probablemente hubieran presentado mayores niveles de desnutrición crónica que los estimados en 1993 para los niños con edades menores.

Los niños que aún estaban siendo amamantados en el período de la entrevista tienen menos probabilidad de ser desnutridos. Este hecho obedece principalmente a que la mayoría de niños aún amamantados son muy tiernos (especialmente infantes) y la desnutrición crónica es rara entre infantes. Sin embargo, al analizar este indicador antropométrico por la edad, los niños menores de un año que estaban siendo amamantados son menos desnutridos que quienes nunca recibieron lactancia materna o ya fueron destetados. Datos no

in their life, they probably would have shown higher levels of chronic malnutrition than those estimated in 1993 for younger children.

There is no difference by sex of the child. Children with low birthweight have a higher percent of chronic malnutrition, as do premature births. Children who were taken in for a well-baby check-up in the first two months of life have a lower risk of being malnourished, perhaps because the mothers are trying to prevent health problems.

Children that were still being breastfed at the time of interview have a lower risk of being malnourished. This is true primarily because the majority of the children still breastfeeding are very young (especially infants) and chronic malnutrition is rare among infants. Nevertheless, analyzing this indicator by age, children under one year of age who were still being breastfed are less likely to be malnourished than those who were never breastfed or who were already weaned. Data not shown indicate that the protection of breastfeeding against malnutrition does not last beyond the first year of life.

Tables 8.20 and 8.21 show the indicator "Weight for Height" which, when low, represents wasting or "acute malnutrition." The data indicate that in the country, only 1.3 percent of the children under 5 years have a value of weight-for-height less than -2.00 S.D. This percentage is below the level expected in the reference population (2.3 percent).

The indicator "Weight for Age," which, when low, characterizes general malnutrition, is presented in Tables 8.22 and 8.23. This indicator primarily reflects low height-for-age when there is little acute malnutrition, as in El Salvador. The results show that in the country, 11.2 percent of children 3-59 months (under 5) show general malnutrition.

Low weight in rural areas is double that in AMSS (Table 8.22). The indicator drops from 17.1 percent in the Occidental region to around 11 percent in the Paracentral and the Oriental and to 9 and 8.3 percent in the Central and Metropolitan regions, respectively. According to the mother's educational level, low weight among children of mothers without formal education (15.4 percent) is 5 times higher than that estimated for children of mothers with 10 or more years of education. General malnutrition is inversely related to the socioeconomic level, falling from 15.7 percent at the lowest level to 5.8 percent at the highest level.

With respect to the child's age (Table 8.23), general malnutrition rises from 4.8 percent among those less than one year old to 14.4 percent among one- and two-

Tabla - *Table* 8.18

Indicador Antropométrico Talla por Edad, por Características Seleccionadas:
Niños de 3-59 Meses de Edad
*Anthropometric Indicator Height for Age, by Selected Characteristics:*
*Children Aged 3-59 Months*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Desviaciones Estándares de la Referencia Mediana * *Standard Deviations from the Reference Median* * Total <-2.00 | <-3.00 | -2.00 a -2.99 | >-2.00 | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 22.8 | 6.6 | 16.2 | 77.2 | 100.0 | (3483) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 13.6 | 3.4 | 10.2 | 86.4 | 100.0 | (734) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 20.1 | 5.5 | 14.7 | 79.9 | 100.0 | (925) |
| Rural | 28.1 | 8.6 | 19.5 | 71.9 | 100.0 | (1824) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | |
| Occidental | 30.5 | 8.8 | 21.7 | 69.5 | 100.0 | (754) |
| Central | 21.4 | 5.6 | 15.8 | 78.6 | 100.0 | (542) |
| Metropolitana | 16.6 | 4.4 | 12.2 | 83.4 | 100.0 | (922) |
| Paracentral | 27.3 | 7.8 | 19.5 | 72.7 | 100.0 | (508) |
| Oriental | 21.5 | 7.3 | 14.2 | 78.5 | 100.0 | (757) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 33.6 | 10.7 | 22.9 | 66.4 | 100.0 | (896) |
| 1-3 | 26.9 | 7.5 | 19.4 | 73.1 | 100.0 | (873) |
| 4-6 | 20.9 | 6.5 | 14.4 | 79.1 | 100.0 | (768) |
| 7-9 | 15.6 | 3.9 | 11.6 | 84.4 | 100.0 | (493) |
| 10 ó más - *10 or more* | 7.1 | 0.8 | 6.3 | 92.9 | 100.0 | (453) |
| Nivel Socioeconómico | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 31.4 | 9.7 | 21.7 | 68.6 | 100.0 | (1626) |
| Medio - *Medium* | 18.7 | 4.8 | 13.9 | 81.3 | 100.0 | (1270) |
| Alto - *High* | 9.4 | 2.4 | 7.0 | 90.6 | 100.0 | (587) |
| Referen[illegible] *Reference* | 2.3 | 0.1 | 2.2 | 97.7 | 100.0 | |

* Usando NCHS/CDC/OMS como referencia internacional - *Using NCHS/CDC/WHO as the international reference.*

Tabla - *Table* 8.19

Indicador Antropométrico Talla por Edad, por Características Seleccionadas: Niños de 3-59 Meses de Edad
*Anthropometric Indicator Height for Age, by Selected Characteristics: Children Aged 3 - 59 Months*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Desviaciones Estándares de la Referencia Mediana * *Standard Deviations from the Reference Median* * Total < -2.00 | <-3.00 | -2.00 a -2.99 | > - 2.00 | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 22.8 | 6.6 | 16.2 | 77.2 | 100.0 | (3483) |
| Edad del Niño (meses) *Age of the Child (months)* | | | | | | |
| 3 -11 | 8.3 | 1.2 | 7.1 | 91.7 | 100.0 | (603) |
| 12 -23 | 22.5 | 5.5 | 17.0 | 77.5 | 100.0 | (772) |
| 24 -35 | 22.5 | 6.7 | 15.8 | 77.5 | 100.0 | (709) |
| 36 -47 | 27.0 | 7.3 | 19.7 | 73.0 | 100.0 | (698) |
| 48 -59 | 32.4 | 12.1 | 20.3 | 67.6 | 100.0 | (701) |
| Sexo *Sex* | | | | | | |
| Hombre - *Man* | 22.9 | 6.4 | 16.5 | 77.1 | 100.0 | (1779) |
| Mujer - *Woman* | 22.8 | 6.9 | 15.9 | 77.2 | 100.0 | (1704) |
| Peso al Nacer (libras) *Birthweight (pounds)* | | | | | | |
| No Especificado - *Unknown* | 28.1 | 8.3 | 19.8 | 71.9 | 100.0 | (1908) |
| Menos de 5.5 lbs. - < *5.5* | 33.1 | 11.5 | 21.7 | 66.9 | 100.0 | (129) |
| 5.5 lbs. ó más - *5.5 or more* | 15.2 | 4.0 | 11.2 | 84.8 | 100.0 | (1446) |
| Prematuro *Premature* | | | | | | |
| Sí - *Yes* | 26.7 | 5.2 | 21.5 | 73.3 | 100.0 | (104) |
| No | 22.7 | 6.7 | 16.0 | 77.3 | 100.0 | (3379) |
| Edad al Primer Control del Niño Sano *Age at First Well-Baby Checkup* | | | | | | |
| Antes de 2 Meses - *Before 2 Months* | 18.8 | 5.6 | 13.3 | 81.2 | 100.0 | (2135) |
| Ninguno/ 2 Meses o más *None/2 Months or more* | 29.3 | 8.4 | 20.9 | 70.7 | 100.0 | (1348) |
| Lactancia *Breastfeeding* | | | | | | |
| Nunca Lactó - *Never Breastfed* | 22.7 | 9.5 | 13.2 | 77.3 | 100.0 | (210) |
| Destetado - *Weaned* | 25.6 | 7.4 | 18.2 | 74.4 | 100.0 | (2371) |
| Está Siendo Lactado - *Still Breastfed* | 15.8 | 4.0 | 11.8 | 84.2 | 100.0 | (902) |
| Referencia *Reference* | 2.3 | 0.1 | 2.2 | 97.7 | 100.0 | |

* Usando NCHS/CDC/OMS como referencia internacional - *Using NCHS/CDC/WHO as the international reference.*

mostrados indican que la protección de la lactancia contra la desnutrición, no continúa después del primer año de vida.

Las Tablas 8.20 y 8.21 contienen el indicador "Peso-por-Talla", que cuando es bajo representa delgadez o la "desnutrición aguda". Los datos indican que en el país solo el 1.3 por ciento de los niños menores de 5 años tienen un valor de peso por talla que es menor de -2.00 D.E.. Este porcentaje está abajo del nivel esperado en la población de referencia (2.3 por ciento).

El indicador "Peso-por-Edad", que cuando es bajo caracteriza la desnutrición global, se presenta en las Tablas 8.22 y 8.23. Este indicador principalmente refleja baja talla-por-edad cuando hay poca desnutrición aguda como en El Salvador. El bajo peso estimado en el área rural (14 por ciento), es el doble que en el AMSS (Tabla 8.22). Este indicador desciende del 17.1 por ciento en la Región Occidental a alrededor del 11 por ciento en la Paracentral y Oriental, llegando a los niveles del 9 y 8.3 por ciento en las regiones Central y Metropolitana, respectivamente. Según el nivel educativo de las madres, se observa que el bajo peso de los niños de madres sin educación formal (16.4 por ciento), es alrededor de 5 veces mayor que el estimado para los niños de madres con 10 ó más años de educación. La desnutrición global presenta una relación inversa al nivel socioeconómico, pasando del 15.7 por ciento en el nivel bajo a 5.8 por ciento en el nivel alto.

Atendiendo a la edad del niño (Tabla 8.23), la desnutrición global asciende del 4.8 por ciento entre los menores de un año a 14.4 por ciento entre los que tienen uno o dos años cumplidos (de 12 a 35 meses) y vuelve a descender a 10.6 por ciento entre los que tienen 3 ó 4 años. La desnutrición global es mayor para niños con bajo peso al nacer, los que nacieron prematuramente y los que no fueron llevados al control del niño sano en los primeros dos meses. Según las prácticas de lactancia, no se observan diferencias en las proporciones de niños con desnutrición global.

La Evaluación de la Situación Alimentaria Nutricional de El Salvador, encuesta conducida en 1988 y denominada ESANES-88, permite la tasación de tendencias en el estado nutricional. Con este propósito, en la Tabla 8.24 se presentan los porcentajes de niños que se estimaron como desnutridos, según los tres indicadores presentados en las seis tablas anteriores, usando tanto para 1988 como para 1993, el punto de quiebre de -2.00 D.E, que es el actual y universalmente utilizado.

Como consecuencia del conflicto civil vigente hasta principios de la década del noventa, la muestra de ESANES-88 no incluyó todo el país. Por esta razón,

year olds (12-35 months) and comes back down to 10.6 among three- and four-year olds. General malnutrition is higher among children with low birthweight, those born prematurely and those who were not taken in for a well-baby check-up in the first two months. Considering breastfeeding, there are no differences in the percent of children with general malnutrition.

An earlier survey conducted in El Salvador in 1988 called "The Evaluation of the Feeding and Nutritional Situation of El Salvador" (ESANES-88) allows for the assessment of trends in nutritional status. Table 8.4 shows the percent of children who were malnourished according to the three measures presented in the last six tables, as measured in the 1988 survey as well as in the 1993 survey. The universal cut-off of -2.00 S.D. is used here.

Because of civil conflict occurring up to the beginning of the 90's decade, not all of the country was included in the ESANES-88 sample. For this reason, the results of ESANES-88 are weighted assuming that the urban areas excluded from the sample were similar to the urban areas included in the sample (outside of AMSS), and that the rural areas excluded from the sample were similar to the rural areas included in the sample. Other analyses of the results of FESAL-93 (data not shown) suggest that this assumption is valid. Because of this weighting and because of the exclusion of children 0-2 months of age, the results for ESANES-88 differ somewhat from those presented in the ESANES final report.

Table 8.24 shows an improvement in the nutritional status of children in El Salvador, with the percent with low height-for-age falling from 31.7 percent in 1988 to 22.8 percent in 1993 and the percent with low weight-for-age falling from 16.1 percent to 11.2 percent. These declines are observed in all three residential areas and in all age groups.

Because of this decline, it is worthwhile presenting an assessment of the quality of the anthropometric data. Table 8.25 shows a number of statistics describing the distribution of the z-scores for both ESANES-88 and FESAL-93. Extreme values of z-scores, (such as below -4.0 S.D. or above 4.0 S.D.) are biologically implausible, and usually reflect an error in measurement or in recording or entering the data. Table 8.25 indicates that very few children have implausible values for either survey, indicating that measurement in general was conducted quite carefully. All the nutritional analyses presented in this chapter exclude children with these extreme values.

Because the construction of the indicators is based on the z-distribution (i.e. a standardized normal distribu-

Tabla - *Table* 8.20

Indicador Antropométrico Peso por Talla, por Características Selecciondas:
Niños de 3 - 59 Meses de Edad
*Anthropometric Indicator Weight for Height, by Selected Characteristics:*
*Children Aged 3-59 Months*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Desviaciones Estándares de la Referencia Mediana* *Standard Deviations from the Reference Median* * Total < -2.00 | <-3.00 | -2.00 a -2.99 | > -2.00 | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 1.3 | 0.2 | 1.1 | 98.7 | 100.0 | (3483) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 0.3 | 0.0 | 0.3 | 99.7 | 100.0 | (734) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 1.2 | 0.0 | 1.2 | 98.8 | 100.0 | (925) |
| Rural | 1.8 | 0.4 | 1.4 | 98.2 | 100.0 | (1824) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | |
| Occidental | 2.0 | 0.6 | 1.7 | 97.8 | 100.0 | (754) |
| Central | 1.1 | 0.1 | 1.0 | 98.9 | 100.0 | (542) |
| Metropolitana | 0.3 | 0.0 | 0.3 | 99.7 | 100.0 | (922) |
| Paracentral | 2.0 | 0.0 | 2.0 | 98.0 | 100.0 | (508) |
| Oriental | 1.4 | 0.2 | 1.2 | 98.6 | 100.0 | (757) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 1.4 | 0.2 | 1.2 | 98.6 | 100.0 | (896) |
| 1-3 | 1.4 | 0.1 | 1.3 | 98.6 | 100.0 | (873) |
| 4-6 | 1.1 | 0.0 | 1.1 | 98.9 | 100.0 | (768) |
| 7-9 | 1.5 | 0.0 | 1.5 | 98.5 | 100.0 | (493) |
| 10 ó más - *10 or more* | 1.2 | 0.8 | 0.3 | 98.8 | 100.0 | (453) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 1.5 | 0.2 | 1.3 | 98.5 | 100.0 | (1626) |
| Medio - *Medium* | 1.1 | 0.0 | 1.1 | 98.9 | 100.0 | (1270) |
| Alto - *High* | 1.4 | 0.6 | 0.8 | 98.6 | 100.0 | (587) |
| Referencia *Reference* | 2.3 | 0.1 | 2.2 | 97.7 | 100.0 | |

* Usando NCHS/CDC/OMS como referencia internacional - *Using NCHS/CDC/WHO as the international reference.*

Tabla - *Table* 8.21

Indicador Antropométrico Peso por Talla, por Características Selecciondas:
Niños de 3 - 59 Meses de Edad
*Anthropometric Indicator Weight for Height, by Selected Characteristics:*
*children Aged 3 - 59 months*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Desviaciones Estándares de la Referencia Mediana* *Standard Deviations from the Reference Median* * Total < -2.00 | <-3.00 | -2.00 a -2.99 | >2.00 | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 1.3 | 0.2 | 1.1 | 98.7 | 100.0 | (3483) |
| Edad del Niño (meses) *Age of the Child (months)* | | | | | | |
| 3 -11 | 0.4 | 0.0 | 0.4 | 99.6 | 100.0 | (603) |
| 12 -23 | 3.6 | 0.6 | 3.0 | 96.4 | 100.0 | (772) |
| 24 -35 | 0.8 | 0.0 | 0.8 | 99.2 | 100.0 | (709) |
| 36 -47 | 1.0 | 0.2 | 0.8 | 99.0 | 100.0 | (698) |
| 48 -59 | 0.4 | 0.0 | 0.4 | 99.6 | 100.0 | (701) |
| Sexo *Sex* | | | | | | |
| Hombre - *Man* | 1.7 | 0.3 | 1.4 | 98.3 | 100.0 | (1779) |
| Mujer - *Woman* | 1.0 | 0.0 | 0.9 | 99.0 | 100.0 | (1704) |
| Peso al nacer (libras) *Birthweight (pounds)* | | | | | | |
| No Especificado - *Unknown* | 2.7 | 0.3 | 1.3 | 98.3 | 100.0 | (1908) |
| Menos de 5.5 lbs. - *< 5.5* | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | (129) |
| 5.5 lbs. ó más - *5.5 or more* | 1.0 | 0.0 | 1.0 | 99.0 | 100.0 | (1446) |
| Prematuro *Premature* | | | | | | |
| Sí - *Yes* | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | (104) |
| No | 1.4 | 0.2 | 1.2 | 98.6 | 100.0 | (3379) |
| Edad al Primer Control del Niño Sano *Age at First Well-Baby Checkup* | | | | | | |
| Antes de 2 Meses - *Before 2 Months* | 1.1 | 0.0 | 1.1 | 98.9 | 100.0 | (2135) |
| Ninguno/ 2 Meses o más *None/ 2 Months or more* | 1.7 | 0.4 | 1.3 | 98.3 | 100.0 | (1348) |
| Lactancia *Breastfeeding* | | | | | | |
| Nunca Lactó - *Never Breastfed* | 1.7 | 0.7 | 1.0 | 98.3 | 100.0 | (210) |
| Destetado - *Weaned* | 1.1 | 0.2 | 0.9 | 98.9 | 100.0 | (2371) |
| Está Siendo Lactado - *Still Breastfed* | 1.8 | 0.1 | 1.7 | 98.2 | 100.0 | (902) |
| Referencia *Reference* | 2.3 | 0.1 | 2.2 | 97.7 | 100.0 | - |

* Usando NCHS/CDC/OMS como referencia internacional - *Using NCHS/CDC/WHO as the international reference.*

Tabla - *Table* 8.22

Indicador Antropométrico Peso por Edad, por Características Seleccionadas:
Niños de 3 - 59 Meses de Edad
*Anthropometric Indicator Weight for Age, by Selected Characteristics:*
*Children Aged 3-59 Months*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Desviaciones Estándares de la Referencia Mediana* *Standard Deviations from the Reference Median* * Total < -2.00 | <-3.00 | -2.00 a -2.99 | >2.00 | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 11.2 | 1.0 | 10.2 | 88.8 | 100.0 | (3483) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 7.2 | 0.2 | 7.0 | 92.8 | 100.0 | (734) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 9.1 | 0.4 | 8.6 | 90.9 | 100.0 | (925) |
| Rural | 14.0 | 1.7 | 12.4 | 86.0 | 100.0 | (1824) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | |
| Occidental | 17.1 | 1.8 | 15.3 | 82.9 | 100.0 | (754) |
| Central | 9.0 | 1.0 | 8.0 | 91.0 | 100.0 | (542) |
| Metropolitana | 8.3 | 0.3 | 8.0 | 91.7 | 100.0 | (922) |
| Paracentral | 11.7 | 1.2 | 10.5 | 88.3 | 100.0 | (508) |
| Oriental | 10.6 | 1.2 | 9.4 | 89.4 | 100.0 | (757) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - None | 16.4 | 1.4 | 14.9 | 83.6 | 100.0 | (896) |
| 1-3 | 11.5 | 1.2 | 10.2 | 88.5 | 100.0 | (873) |
| 4-6 | 10.8 | 0.2 | 10.6 | 89.2 | 100.0 | (768) |
| 7-9 | 10.2 | 1.1 | 9.0 | 89.8 | 100.0 | (493) |
| 10 ó más - *10 or more* | 3.4 | 1.2 | 2.2 | 96.6 | 100.0 | (453) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 15.7 | 1.5 | 14.2 | 84.3 | 100.0 | (1626) |
| Medio - *Medium* | 8.2 | 0.6 | 7.7 | 91.8 | 100.0 | (1270) |
| Alto - *High* | 5.8 | 0.6 | 5.2 | 94.2 | 100.0 | (587) |
| Referencia *Reference* | 2.3 | 0.1 | 2.2 | 97.7 | 100.0 | - |

* Usando NCHS/CDC/OMS como referencia internacional - *Using NCHS/CDC/WHO as the international referenc*

Tabla - *Table* 8.23

Indicador Antropométrico Peso por Edad, por Características Seleccionadas:
Niños de 3 - 59 Meses de Edad
*Anthropometric Indicator Weight for Age, by Selected Characteristics:*
*Children Aged 3-59 Months*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Desviaciones Estándares de la Referencia Mediana * *Standard Deviations from the Reference Median* * | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total < -2.00 | <-3.00 | -2.00 a -2.99 | >2.00 | Total | |
| Total | 11.2 | 1.0 | 10.2 | 88.8 | 100.0 | (3483) |
| Edad del Niño (meses) *Age of the Child (months)* | | | | | | |
| 3 -11 | 4.8 | 0.7 | 4.1 | 95.2 | 100.0 | (603) |
| 12 -23 | 14.5 | 1.5 | 12.9 | 85.5 | 100.0 | (772) |
| 24 -35 | 14.4 | 1.6 | 12.8 | 85.6 | 100.0 | (709) |
| 36 -47 | 10.7 | 0.8 | 9.9 | 89.3 | 100.0 | (698) |
| 48 -59 | 10.5 | 0.4 | 10.2 | 89.5 | 100.0 | (701) |
| Sexo *Sex* | | | | | | |
| Hombre - *Man* | 11.3 | 1.0 | 10.3 | 88.7 | 100.0 | (1779) |
| Mujer - *Woman* | 11.1 | 1.0 | 10.1 | 88.9 | 100.0 | (1704) |
| Peso al nacer (libras) *Birthweight (pounds)* | | | | | | |
| No Especificado - *Unknown* | 14.0 | 1.2 | 12.8 | 86.0 | 100.0 | (1908) |
| Menos de 5.5 lbs. - *< 5.5* | 18.5 | 1.9 | 16.6 | 81.5 | 100.0 | (129) |
| 5.5 lbs. ó más - *5.5 or more* | 7.0 | 0.7 | 6.3 | 93.0 | 100.0 | (1446) |
| Prematuro *Premature* | | | | | | |
| Sí - *Yes* | 14.1 | 1.5 | 12.6 | 85.9 | 100.0 | (104) |
| No | 11.1 | 1.0 | 10.1 | 88.9 | 100.0 | (3379) |
| Edad al Primer Control del Niño Sano *Age at First Well-Baby Checkup* | | | | | | |
| Antes de 2 Meses - *Before 2 Months* | 9.6 | 0.8 | 8.8 | 90.4 | 100.0 | (2135) |
| Ninguno/2 Meses o más - *None/2 Months or more* | 13.9 | 1.5 | 12.4 | 86.1 | 100.0 | (1348) |
| Lactancia *Breastfeeding* | | | | | | |
| Nunca Lactó - *Never Breastfed* | 13.6 | 1.4 | 12.2 | 86.4 | 100.0 | (210) |
| Destetado - *Weaned* | 10.9 | 0.9 | 10.0 | 89.1 | 100.0 | (2371) |
| Está Siendo Lactado - *Still Breastfed* | 11.4 | 1.1 | 10.2 | 88.6 | 100.0 | (902) |
| Referencia *Reference* | 2.3 | 0.1 | 2.2 | 97.7 | 100.0 | - |

* Usando NCHS/CDC/OMS como referencia internacional - *Using NCHS/CDC/WHO as the international reference.*

los resultados de ESANES-88 son ponderados asumiendo que las áreas urbanas excluidas de la muestra eran similares a las áreas urbanas incluidas en la muestra (fuera de AMSS), y que las áreas rurales excluidas de la muestra eran también similares a las áreas rurales incluidas en la muestra. Otro análisis de los resultados de FESAL-93 (datos no presentados) sugiere que este supuesto es válido. Como producto de esta ponderación y la exclusión de los niños de 0-2 meses de edad, los resultados que se presentan para ESANES-88, difieren en alguna medida con los del respectivo informe final.

La Tabla 8.24 muestra que existe una mejoría en el estado nutricional de los niños en El Salvador, ya que el porcentaje con baja talla-por-edad descendió desde 31.7 por ciento en 1988 hasta 22.8 por ciento en 1993 y el porcentaje con bajo peso-por-edad desde 16.1 por ciento hasta 11.2 por ciento. Estos descensos se observan en cada una de las tres áreas de residencia y en cada grupo de edad.

Este descenso amerita presentar una evaluación de la calidad de los datos antropométricos. Para tal efecto, en la Tabla 8.25 se muestran varias estadísticas que describen la distribución de los puntajes z para ESANES-88 y FESAL-93. Los valores extremos de puntajes z, (por ejemplo menos de -4.0 D.E. o más de 4.0 D.E.), no son aceptables biológicamente y es usual que reflejan un error en la medida del niño o en la recordación o digitación de los datos. La Tabla 8.25 indica que muy pocos niños medidos tienen valores inaceptables para ambas encuestas, mostrando que la medición en general fue conducida muy cuidadosamente. Todos los análisis nutricionales presentados en este capítulo excluyen niños con estos valores extremos.

Ya que la construcción de los indicadores antropométricos está basada en la distribución z, (es decir, una distribución normal estandarizada), los puntajes z asignados a cada niño deben seguir una distribución aproximadamente normal. Las Gráficas 8.3 a 8.5 muestran la distribución de puntajes z para cada uno de los tres indicadores nutricionales. En cada caso, la forma de la curva se parece a la de la curva de la referencia.

El promedio de los puntajes z en la población de referencia es 0.0. Los promedios de los puntajes z para ESANES-88 y FESAL-93, mostrados en la Tabla 8.25, son mucho menos de cero para talla-por-edad y peso-por-edad, pero se aproximan a cero para peso-por-talla. Este resultado es consistente con los resultados mostrados al principio de esta sección, donde se plantea que una proporción significativa de niños tienen desnutrición crónica o global, pero no

tion), the z-scores assigned to each child should follow an approximately normal distribution. Figures 8.3 through 8.5 show the distribution of z-scores for each of the three nutritional indicators. In each case, the shape of the curve approximates closely that of the reference curve.

The mean of the z-scores in the reference population is 0.0. The mean z-scores for ESANES-88 and FESAL-93, shown in Table 8.25, are well below zero for height for age and weight for age but close to zero for weight for height. This is consistent with the results shown earlier in this section that a significant proportion of children are chronically or generally malnourished, but not acutely malnourished. The fact that the means have shifted closer to zero is consistent with the result that nutritional status has improved since 1988. In the reference population, the standard deviation of the z-scores is 1.0. In these two surveys, the standard deviation of the z-scores is close to 1.0 for all three indicators. This is an important result since a standard deviation considerably above 1.0 is an indicator that measurements were not performed accurately. Standard deviations less than 1.4 are generally considered acceptable. In conclusion, the nutritional data are shown to be of high quality for both ESANES-88 and FESAL-93.

presentan desnutrición aguda. El hecho de que los promedios han presentado una tendencia hacia cero, es consistente con el resultado de que el estado nutricional ha mejorado desde 1988. En la población de referencia, la desviación estándar de los puntajes z es 1.0. En estas dos encuestas, las desviaciones estándares son alrededor de 1.0 para los tres indicadores. Este es un resultado importante porque una desviación estándar considerablemente arriba de 1.0, indica que las medidas no fueron hechas con precisión. Generalmente se consideran aceptables las desviaciones estándares abajo de 1.4. En conclusión, los datos de nutrición demuestran ser de alta calidad para ESANES-88 y FESAL-93.

Tabla - *Table* 8.24

Niveles de Desnutrición* Usando Medidas de Talla por Edad, Peso por Talla y Peso por Edad, según Fuente, por Area de Residencia y Edad del Niño:
Niños de 3 - 59 Meses de Edad
Encuestas ESANES-88 y FESAL-93
*Levels of Malnutrition* Using Measures of Height for Age, Weight for Height, and Weight for Age according to Source, by Residential Area and Child's Age:*
*Children Aged 3-59 Months*
*ESANES-88 and FESAL-93 Surveys*

| Indicador y Fuente *Indicator and Source* | Total | Area de Residencia *Residential Area* AMSS | Resto Urbano *Other Urban* | Rural | Edad del Niño (meses) *Age of the Child (months)* 3-11 | 12-23 | 24-35 | 36-47 | 48-59 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Talla por Edad 1/ *Height for Age* | | | | | | | | | |
| ESANES-88 | 31.7 | 25.3 | 27.0 | 35.6 | 13.5 | 33.4 | 43.2 | 31.8 | 35.1 |
| FESAL-93 | 22.8 | 13.6 | 20.1 | 28.1 | 8.3 | 22.5 | 22.5 | 27.0 | 32.4 |
| Peso por Talla 2/ *Weight for Height* | | | | | | | | | |
| ESANES-88 | 2.1 | 1.3 | 2.4 | 2.2 | 1.5 | 6.4 | 0.5 | 1.5 | 0.6 |
| FESAL-93 | 1.3 | 0.3 | 1.2 | 1.8 | 0.4 | 3.6 | 0.8 | 1.0 | 0.4 |
| Peso por Edad 3/ *Weight for Age* | | | | | | | | | |
| ESANES-88 | 16.1 | 10.8 | 15.1 | 18.2 | 10.8 | 23.1 | 19.5 | 14.2 | 12.8 |
| FESAL-93 | 11.2 | 7.2 | 9.1 | 14.0 | 4.8 | 14.5 | 14.4 | 10.7 | 10.5 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | | | | | | | | | |
| ESANES-88 | (1875) | (380) | (496) | (999) | (343) | (379) | (380) | (397) | (376) |
| FESAL-93 | (3483) | (734) | (925) | (1824) | (603) | (772) | (709) | (698) | (701) |

* Tiene valor menos de 2 desviaciones estándares abajo de la referencia mediana.
* *Has a value below 2 standard deviations below the reference median.*

1/ Desnutrición Crónica - *Chronic Malnutrition.*
2/ Desnutrición Aguda - *Acute Malnutrition.*
3/ Desnutrición Global - *Global Malnutrition.*

Tabla - *Table* 8.25

Porcentaje de Niños de 3-59 Meses de Edad que tienen Valores de Indicadores Antropométricos que No Son Aceptables, Promedio y Desviación Estándar de los Valores de los Indicadores Antropomètricos
Encuestas ESANES-88 y FESAL-93
*Percent of Children 3-59 Months of Age that Have Unacceptable Values of the Anthropometric Indicators Mean and Standard Deviation of the Values of the Anthropometric Indicators*
*ESANES-88 and FESAL-93 Surveys*

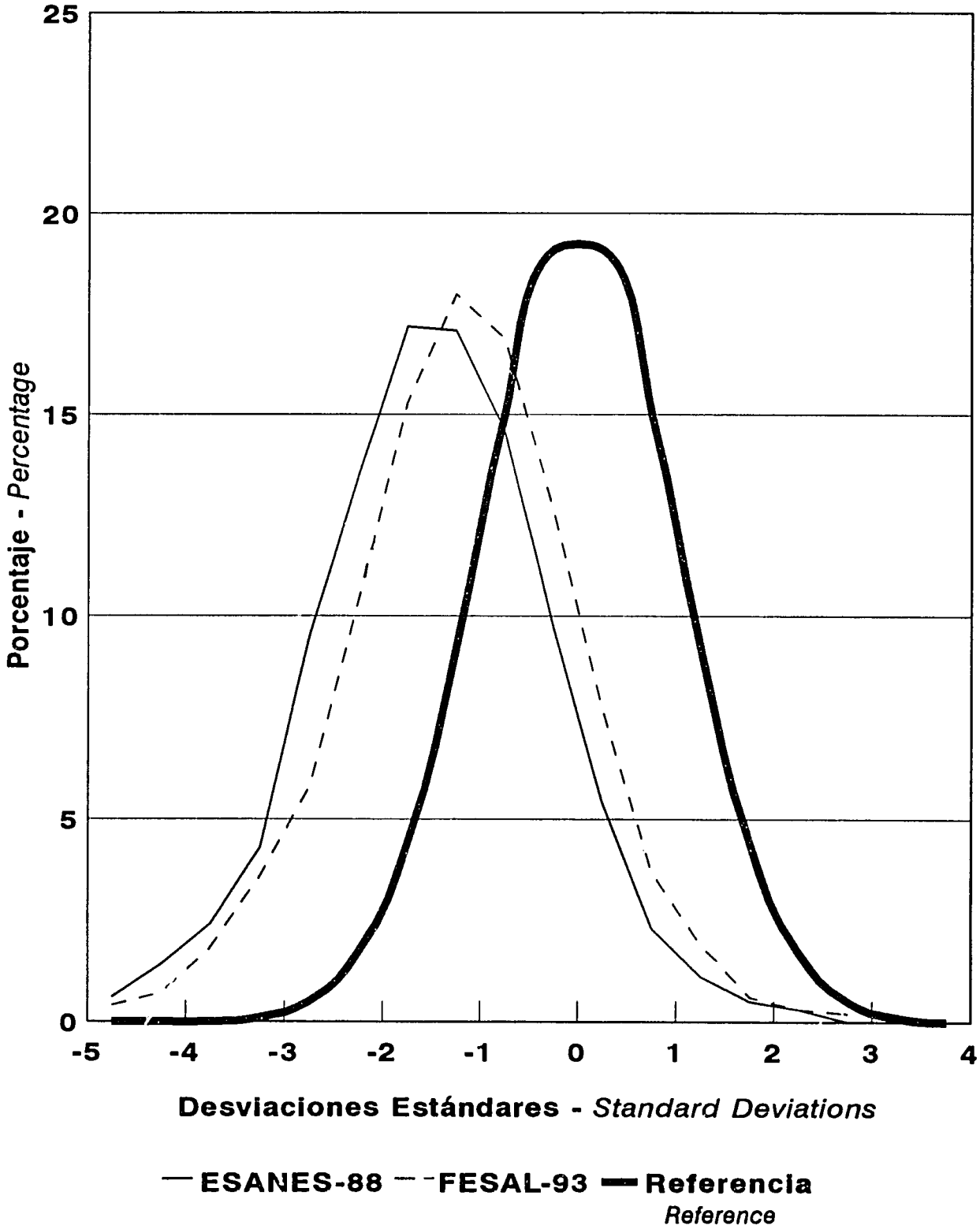
| | ESANES-88 | | | FESAL-93 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicador Antropométrico<br>*Anthropometric Indicator* | % Extremo *<br>*% Extreme* * | Promedio<br>*Mean* | D.E.<br>*S.D.* | % Extremo<br>*% Extreme* | Promedio<br>*Mean* | D.E.<br>*S.D.* |
| Talla por Edad - *Height for Age* | 0.9 | -1.47 | 1.16 | 0.7 | -1.19 | 1.17 |
| Peso por Talla - *Weight for Height* | 0.5 | -0.09 | 0.90 | 0.3 | -0.06 | 0.92 |
| Peso por Edad - *Weight for Age* | 0.2 | -0.99 | 1.03 | 0.2 | -0.80 | 1.04 |
| No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* | (1897) | (1875) | (1875) | (3518) | (3483) | (3483) |

* Se define valor extremo para talla por edad cuando el valor es menos de -5 D.E. ó más de 3 D.E.; para peso por talla cuando el valor es menos de -5 D.E. o más de 4 D.E.; para peso por edad cuando el valor es menos de -4 D.E. o más de 4 D.E.

* *An extreme value for height for age is defined as one whose value is below -5 S.D. or above 3 S.D.; for weight for height as one whose value is below -5 S.D. or above 4 S.D.; for weight for age, as one whose value is below -4 S.D. or above 4 S.D.*

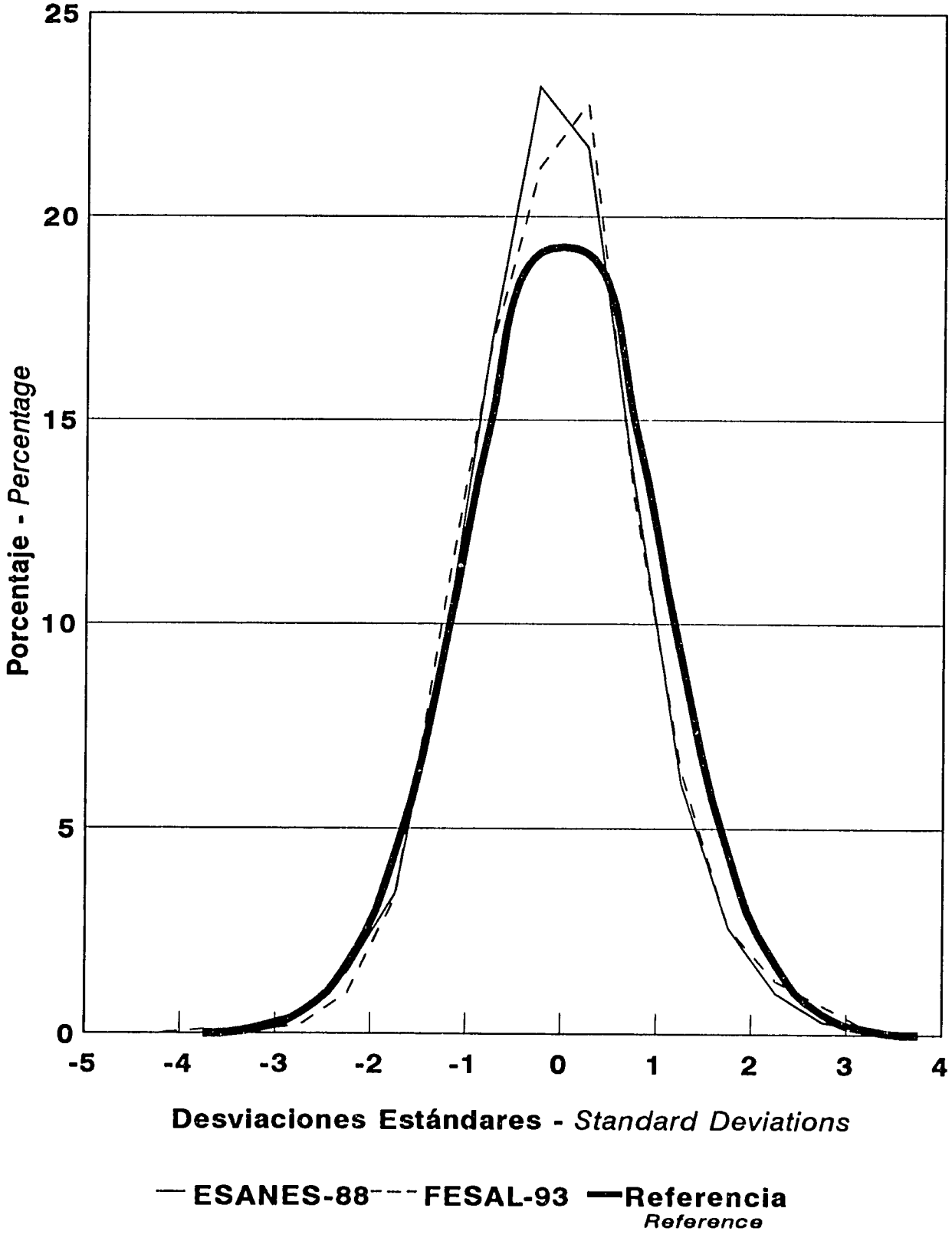
Gráfica - *Figure* 8.3

Distribución de Talla-por-Edad
*Distribution of Height-for-Age*



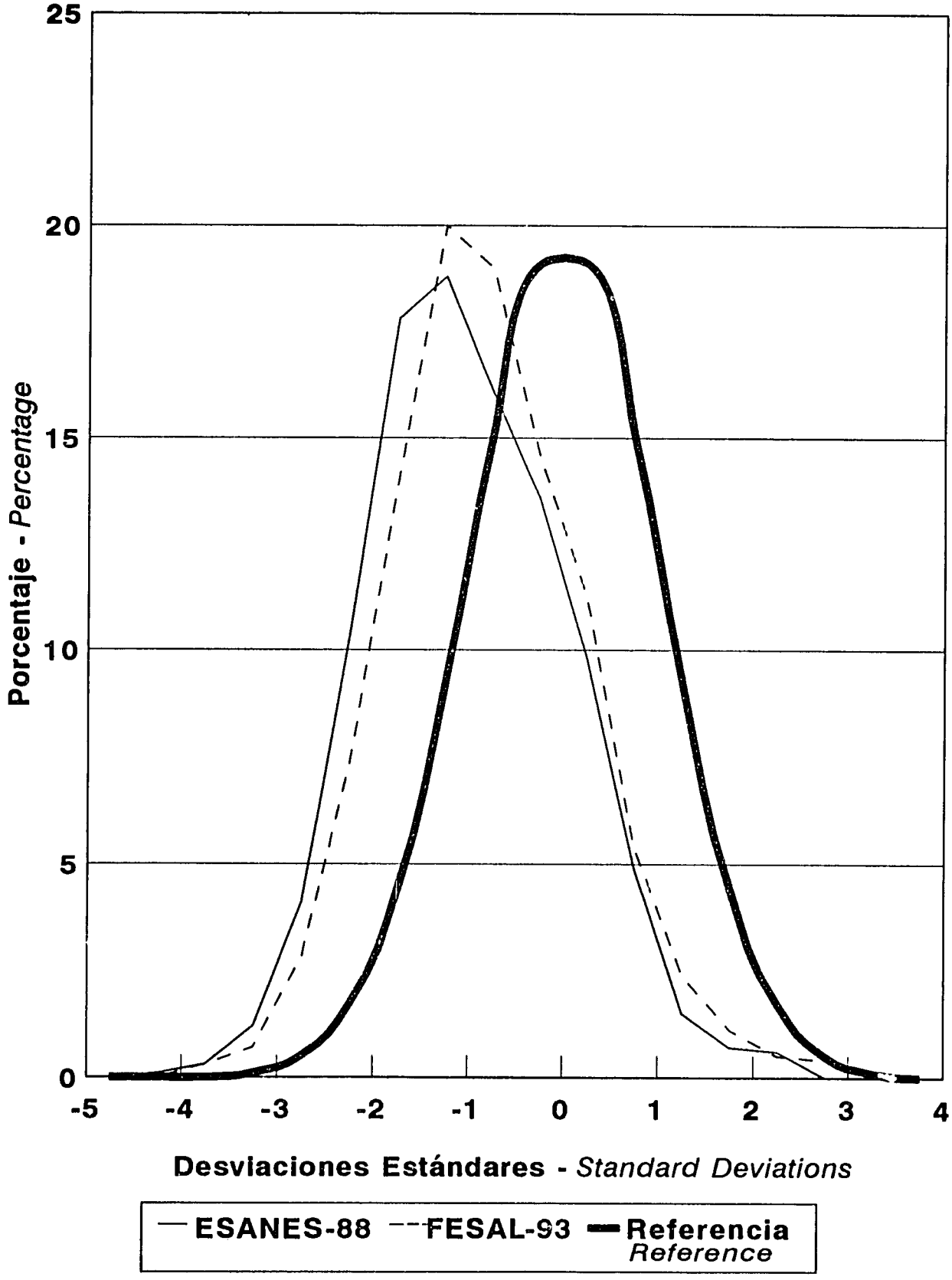
Gráfica - *Figure* 8.4

Distribución de Peso-por-Talla
*Distribution of Weight-for-Height*



Gráfica - *Figure* 8.5

Distribución de Peso-por Edad
*Distribution of Weight-for-Age*



## 9. LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA

Mundialmente se reconoce que la lactancia materna es un determinante importante de la probabilidad de sobrevivencia en la niñez. La leche materna es el alimento más completo que un infante puede recibir, ya que incluye todos los nutrientes que este necesita en los primeros meses de vida y por lo general está exenta de contaminación (McCann et al., 1984). Además de alimento propiamente dicho, es un medio de transmisión de anticuerpos que contribuyen al mecanismo de defensa inmunológica del niño. También, desde el punto de vista de salud reproductiva, la práctica de la lactancia materna demora el retorno de la ovulación, reduciendo la probabilidad de espacios intergenésicos cortos, que constituyen uno de los principales factores asociados al riesgo reproductivo.

En este capítulo se analiza el inicio y duración de la lactancia, así como los patrones de alimentación suplementaria. También se presentan otros indicadores usados por la OMS para evaluar la adecuación de las prácticas de lactancia materna.

### 9.1 Tendencias de la Lactancia Materna

Como muestra la Tabla 9.1, el porcentaje de niños amamantados disminuyó levemente entre 1988 y 1993 (de 93.1 por ciento a 91.2 por ciento). Este descenso obedece principalmente a los cambios ocurridos en el AMSS. No se reflejan cambios significativos en otras áreas de residencia. En el mismo período se observan mínimos incrementos en la duración promedio de lactancia, tanto a nivel de país, como en cada área de residencia.

### 9.2 Iniciación de la Lactancia Materna

En la Tabla 9.2 se muestran las variaciones en el porcentaje de niños amamantados, atendiendo a las características seleccionadas. La incidencia más baja de lactancia se encuentra en el AMSS y la más alta en el área rural (86.4 y 94 por ciento, respectivamente). La región de salud con la incidencia más baja es la Metropolitana (87.8 por ciento). La incidencia de lactancia materna disminuye al incrementarse el nivel educativo y socioeconómico de la madre. Los niños que nacieron de partos atendidos hospitalariamente, presentan menor incidencia de lactancia que los atendidos por parteras. Las cifras más bajas corresponden a los que nacieron en hospitales privados y en los establecimientos del ISSS.

El inicio precoz de la lactancia materna es beneficioso para la salud de la madre y del niño. Si la madre empieza a dar pecho inmediatamente después del

## 9. BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING

Breastfeeding is recognized around the world as an important determinant of child survival. Breastmilk is the most complete food an infant can receive, contains all the nutrients an infant needs for the first few months of life, and is generally free of contamination (McCann et al., 1984). Also, the transmission of maternal antibodies found in breastmilk contributes to the child's immunologic defense mechanism. From the point of view of reproductive health, breastfeeding delays the return of ovulation, reducing the chances for short birth intervals, which constitute a major reproductive risk factor.

This chapter addresses the initiation and duration of breastfeeding and supplementary feeding patterns. Other indicators used by the WHO to evaluate the adequacy of breastfeeding practices are also presented.

### 9.1 Trends in Breastfeeding

As shown in Table 9.1, the percent of children ever breastfed declined slightly between 1988 and 1993 (from 93.1 percent to 91.2 percent). This decline is primarily accounted for by changes in AMSS. No significant changes are seen in the other residential areas. Over the same period, the mean duration of breastfeeding increased slightly, with small increases in each of the three residence categories.

### 9.2 Initiation of Breastfeeding

Table 9.2 shows how the percent ever breastfed varies by selected characteristics. Breastfeeding incidence is lowest in AMSS and highest in rural areas (86.4 percent and 94.0 percent, respectively). The region with the lowest incidence is the Metropolitan region (87.8 percent). Breastfeeding incidence declines with improving educational levels of the mother as well as with increasing socio-economic levels. Children whose deliveries were attended in hospitals have a lower incidence of breastfeeding than those attended by midwives, with births in the Social Security Institute or private hospitals having the lowest incidence.

Early initiation of breastfeeding is beneficial for the health of both the mother and the child. If the mother places the baby to the breast immediately after birth, the effect of suckling causes a release of oxytocin and uterine contractions that help diminish postpartum bleeding. Also, by suckling early, the child ingests colostrum, which helps guard the newborn against several types of bacteria and other harmful organisms (McCann et al., 1984).

Tabla - *Table* 9.1

Niños que Fueron Amamantados y Duración Promedio de Lactancia Materna, por Area de Residencia:
Nacidos Vivos en los 5 años Previos a la Encuesta
Encuestas FESAL-88 y FESAL-93
*Children Ever Breastfed and Mean Duration of Breastfeeding, by Residential Area:*
*Live Births in the 5 Years Prior to the Survey*
*FESAL-88 and FESAL-93 Surveys*

| | | Area de Residencia - *Residential Area* | | |
|---|---|---|---|---|
| | Total | AMSS | Resto Urbano *Other Urban* | Rural |
| Niños que Fueron Amamantados *Children Ever Breastfed* | | | | |
| FESAL-88 | 93.1 | 92.2 | 91.5 | 94.0 |
| FESAL-93 | 91.2 | 86.4 | 90.4 | 94.0 |
| Duración Promedio (meses) *Mean Duration (months)* | | | | |
| FESAL-88 | 15.2 | 12.9 | 14.4 | 16.1 |
| FESAL-93 | 15.5 | 13.3 | 14.7 | 16.9 |
| No. de Nacimientos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | | | | |
| FESAL-88 | (2674) | (507) | (676) | (1491) |
| FESAL-93 | (4318) * | (971) | (1137) | (2210) * |

* No se registraron datos para un niño - *Data were not registered for one child.*

Tabla - *Table* 9.2

Niños que Fueron Amamantados, por Características Seleccionadas:
Nacidos Vivos en los 5 Años Previos a la Encuesta
*Children Ever Breastfed, by Selected Characteristics:*
*Live Births in the 5 Years Prior to the Survey*

| Características Seleccionadas<br>*Selected Characteristics* | Amamantados<br>*Ever Breastfed* | No. de Casos<br>(No Ponderados)<br>*No. of Cases*<br>*(Unweighted)* |
|---|---|---|
| Total | 91.2 | (4318) * |
| Area de Residencia<br>*Residential Area* | | |
| AMSS | 86.4 | (971) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 90.4 | (1137) |
| Rural | 94.0 | (2210) |
| Región de Salud<br>*Health Region* | | |
| Occidental | 93.1 | (894) |
| Central | 91.5 | (675) |
| Metropolitana | 87.8 | (1197) |
| Paracentral | 94.1 | (636) |
| Oriental | 92.0 | (916) |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | |
| Ninguno - *None* | 92.2 | (1086) |
| 1-3 | 92.3 | (1077) |
| 4-6 | 92.0 | (962) |
| 7-9 | 88.6 | (616) |
| 10 ó más - *10 or more* | 88.9 | (577) |
| Nivel Socioeconómico<br>*Socio-economic Level* | | |
| Bajo - *Low* | 93.1 | (1968) |
| Medio - *Medium* | 91.4 | (1584) |
| Alto - *High* | 86.6 | (766) |
| Situación de Empleo<br>*Employment Status* | | |
| No Trabaja/Sin ingreso - *No Income* | 91.5 | (3208) |
| Trabaja En el Hogar - *Works at Home* | 92.2 | (333) |
| Trabaja Fuera del Hogar - *Works Outside the Home* | 89.8 | (777) |
| Lugar de Atención del Parto<br>*Place of Delivery* | | |
| Estab. MSPAS | 90.3 | (1652) |
| Estab. ISSS | 89.2 | (436) |
| Hospital Privado - *Private Hospital* | 86.5 | (115) |
| Partera - *Midwife* | 92.6 | (1555) |
| Casa sin Partera - *Home without Midwife* | 93.3 | (502) |
| Otro - *Other* | 88.0 | (58) |

* No se registraron datos para un niño - *Data were not registered for one child.*

parto, se produce una descarga de oxitocina y causa contracciones del útero que contribuyen a la disminución del sangrado postparto. Además, al mamar en forma precoz, el niño ingiere calostro, que contribuye a su protección contra varios tipos de bacterias y otros organismos dañinos (McCann et al., 1984).

En la Tabla 9.3 se muestra el período transcurrido entre la finalización del parto y el inicio de la lactancia materna, donde se observa que el 13.6 por ciento de los niños amamantados empezó a ser lactado antes de la primera hora después del parto. Otro 24.3 por ciento empezó a recibir pecho antes de que transcurrieran 24 horas de haber finalizado el parto. La OMS recomienda que el amamantamiento empiece en la primera media hora después del nacimiento. Los mismos grupos de mujeres que tienen una mayor probabilidad de dar pecho tienen mayor probabilidad de empezar temprano. El inicio más temprano de la lactancia es reportado por las mujeres del área rural, las que tienen bajo nivel educativo o socioeconómico y las que no trabajan en algo diferente de los oficios domésticos.

Asumiendo que el lugar de atención del parto puede influir en el inicio temprano de la lactancia, cabe señalar que el menor porcentaje que empieza a lactar antes de la primera hora posterior al parto, se encuentra entre los atendidos en el ISSS.

En la Tabla 9.4 se presenta la distribución porcentual de los niños que nacieron en los últimos 5 años y que nunca recibieron pecho, según razón reportada por la cual no les dieron. La respuesta más común fue que el niño no quería lactar. Esta respuesta fue más frecuente en el AMSS que en el resto del país. La segunda razón reportada con frecuencia alta fue que la leche era insuficiente. En la mayoría de casos, estos "problemas" de lactancia pueden ser superados con educación adecuada y apoyo a la madre.

### 9.3 Duración de la Lactancia

La duración promedio de lactancia en El Salvador es de 15.5 meses (Tabla 9.5). Sin embargo, en la mayoría de estos meses, la lactancia es parcial. El Ministerio de Salud del país recomienda que la lactancia exclusiva[1] dure entre 4 y 6 meses (MSPAS, 1986),

[1] Se considera lactancia exclusiva si el niño recibió solo pecho en las últimas 24 horas previas a la entrevista. Se considera lactancia completa si el niño fue lactado exclusivamente o recibió lactancia predominante (pecho y agua u otros líquidos no incluyendo otro tipo de leche). Si el niño había recibido leche materna en el pasado y recibió líquidos en las últimas 24 horas, se asume que el niño recibió leche materna en las últimas 24 horas, pero ésta no se considera lactancia completa.

Table 9.3 shows the time passed between delivery and the initiation of breastfeeding. Of children who were breastfed, 13.6 percent began breastfeeding in the first hour after birth. An additional 24.3 percent began breastfeeding in the first 24 hours. The WHO recommends that suckling begin in the first hour. The same groups of women who are the most likely to breastfeed are also more likely to initiate breastfeeding early. Breastfeeding initiation is reported earliest among rural women, women with the least education, women at the lowest socio-economic level, and non-working women. Assuming that the place of birth can affect the early initiation of breastfeeding it is worth nothing that the lowest percent initiating breastfeeding in the first hour is found among births taking place in the Social Security Institute.

Table 9.4 gives a percent distribution of children born in the last 5 years who never breastfed, by the reason given for not breastfeeding. The most commonly given response was that the child did not want to breastfeed. This response was even more common in the metropolitan area than in other areas of the country. Insufficient milk was the next most often cited reason. In most cases, these breastfeeding "problems" can be overcome with proper education and support of the mother.

### 9.3 Duration of Breastfeeding

The mean duration of breastfeeding is 15.5 months (Table 9.5). For most of this time, however, the breastfeeding is only partial. The Ministry of Health recommends that exclusive breastfeeding[1] last 4-6 months (MSPAS, 1986), but at the time of the survey, the duration of exclusive breastfeeding in El Salvador had not even reached one month (0.8 months on average). For all births, the mean duration of full breastfeeding is 2.8 months (Figure 9.1). The duration of breastfeeding decreases with increasing levels of urbanization, education, and socio-economic status. Breastfeeding is shortest in the Metropolitan region. Women who work outside the home breastfeed less than women working in the home who in turn breastfeed less than women who do not work (other than housework). The duration of exclusive and full breastfeeding correlates fairly closely with that of any breastfeeding.

[1] A child is considered to be exclusively breastfed if he/she received only the breast in the past 24 hours. A child is considered to be fully breastfed if he/she was exclusively breastfed or predominantly breastfed (with water or other liquids not including milk). If the child had received non-breast milk in the past and received liquids in the last 24 hours, it was assumed that the child received non-breast milk in the last 24 hours and therefore was not fully breastfed.

Tabla - *Table* 9.3

**Intervalo entre el Parto e Iniciación de Lactancia, por Características Seleccionadas: Nacidos Vivos en los 5 Años Previos a la Encuesta que Fueron Amamantados**
***Interval between Birth and the Initiation of Breastfeeding, by Selected Characteristics: Live Births In the 5 Years Before the Survey that Were Ever Breastfed***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Intervalo - *Interval* Menos de 1 Hora *Less than 1 Hour* | 1 - 23 Horas *1 - 23 Hours* | 24-47 Horas *24 - 47 Hours* | 48 horas o más *48 Hours or more* | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 13.6 | 24.3 | 22.6 | 39.5 | 100.0 | (3959) * |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | |
| AMSS | 6.8 | 28.2 | 28.5 | 36.5 | 100.0 | (855) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 12.9 | 26.7 | 21.8 | 38.5 | 100.0 | (1028) |
| Rural | 17.0 | 21.4 | 20.4 | 41.3 | 100.0 | (2076) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | |
| Occidental | 14.0 | 24.9 | 22.0 | 39.2 | 100.0 | (830) |
| Central | 12.7 | 21.8 | 24.1 | 41.5 | 100.0 | (618) |
| Metropolitana | 8.5 | 28.1 | 27.6 | 35.7 | 100.0 | (1062) |
| Paracentral | 17.4 | 24.7 | 18.2 | 39.7 | 100.0 | (603) |
| Oriental | 18.0 | 20.5 | 18.5 | 42.9 | 100.0 | (846) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 17.5 | 21.9 | 20.7 | 39.9 | 100.0 | (1002) |
| 1-3 | 15.0 | 21.8 | 22.8 | 40.4 | 100.0 | (1007) |
| 4-6 | 11.8 | 27.8 | 20.7 | 39.8 | 100.0 | (886) |
| 7-9 | 12.4 | 25.3 | 25.1 | 37.1 | 100.0 | (553) |
| 10 ó más - *10 or more* | 8.6 | 26.3 | 25.9 | 39.2 | 100.0 | (511) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 17.7 | 23.7 | 18.6 | 39.8 | 100.0 | (1833) |
| Medio - *Medium* | 10.8 | 25.1 | 25.7 | 38.4 | 100.0 | (1454) |
| Alto - *High* | 9.2 | 24.2 | 25.8 | 40.8 | 100.0 | (672) |
| Situación de Empleo *Employment Status* | | | | | | |
| No Trabaja/Sin Ingreso - *No Income* | 15.0 | 23.8 | 21.4 | 39.9 | 100.0 | (2449) |
| Trabaja En el Hogar - *Works at Home* | 13.7 | 24.5 | 23.2 | 38.7 | 100.0 | (306) |
| Trabaja Fuera del Hogar - *Works Outside the Home* | 8.4 | 26.3 | 26.9 | 38.4 | 100.0 | (704) |
| Lugar de Atención del Parto *Place of Delivery* | | | | | | |
| Estab. MSPAS | 11.8 | 29.6 | 26.1 | 32.6 | 100.0 | (1501) |
| Estab. ISSS | 3.9 | 22.2 | 28.6 | 45.3 | 100.0 | (390) |
| Hospital Privado - *Private Hospital* | 11.6 | 26.5 | 26.5 | 35.4 | 100.0 | (100) |
| Partera - *Midwife* | 16.2 | 19.4 | 19.8 | 44.5 | 100.0 | (1452) |
| Casa sin Partera - *Home without Midwife* | 21.2 | 24.0 | 13.3 | 41.5 | 100.0 | (466) |
| Otro - *Other* | 6.3 | 21.9 | 26.6 | 45.3 | 100.0 | (50) |

* Para 21 casos no recordaron cuando iniciaron el amamantamiento - *Timing of breastfeeding initiation was not recorded for 21 cases.*

Tabla - *Table* 9.4

Razón para No Amamantar a los Hijos, por Area de Residencia:
Niños Menores de 5 Años que Nunca Recibieron Lactancia Materna
*Reason for Not Breastfeeding, by Residential Area:*
*Children Under 5 Years that Were Never Breastfed*

| Razón *Reason* | Total | Area de Residencia - *Residential Area* | | |
|---|---|---|---|---|
| | | AMSS | Resto Urbano *Other Urban* | Rural |
| Niño No Quería - *Child Refused* | 37.1 | 43.4 | 31.2 | 35.6 |
| Leche Insuficiente - *Insufficient Milk* | 26.4 | 27.2 | 30.4 | 22.1 |
| Niño se Murió - *Child Died* | 15.2 | 8.7 | 15.9 | 21.5 |
| La Madre se Enfermó - *Mother Became ill* | 6.1 | 4.1 | 8.7 | 6.1 |
| Niño se Enfermó - *Child Became ill* | 5.5 | 4.1 | 3.6 | 8.6 |
| Debía Trabajar - *Needed to Work* | 3.4 | 5.8 | 2.9 | 1.2 |
| Madre no Quería - *Mother didn't Want to* | 2.1 | 3.5 | 1.5 | 1.2 |
| Pezón Invertido - *Inverted Nipple* | 0.8 | 0.6 | 0.7 | 1.2 |
| Hubo Inconveniente - *Inconvenient* | 0.6 | 0.0 | 1.5 | 0.6 |
| Otras Razones - *Other Reasons* | 2.7 | 2.9 | 3.6 | 1.8 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (338) | (115) | (101) | (122) |

pero hasta el momento de la encuesta no se ha logrado que la lactancia exclusiva dure al menos un mes completo (0.8 meses en promedio). Para el total de nacimientos, la duración promedio de lactancia completa se estima en 2.8 meses (Gráfica 9.1). La duración de la lactancia disminuye cuando aumentan los niveles de urbanización, educación y socioeconómico. Según la regionalización de salud, la lactancia dura menos en la región Metropolitana. Las mujeres que trabajan fuera del hogar lactan menos que las mujeres que trabajan dentro del hogar y menos aún que quienes no trabajan en algo diferente de los oficios domésticos. La duración de la lactancia exclusiva y la completa tiene alta correlación con la de lactancia en general.

En la Tabla 9.6 se presenta la distribución porcentual de los niños a quienes ya no les dan pecho, según la razón reportada por la madre para destetarle y la edad al destete. La respuesta más común fue que el niño ya había cumplido la edad de destete, razón que como era de esperar, tuvo poca frecuencia para los niños destetados antes de cumplir el primer año de edad, pero fue muy común para las que destetaron a los niños a partir de los 2 años cumplidos. Para los niños destetados más temprano, la respuesta más común fue que "la leche era insuficiente", en segundo lugar está que "el niño no quería mamar". Como se mencionó antes, estas barreras para la lactancia, a menudo pueden ser superadas con educación apropiada y apoyo a la madre.

### 9.4 Frecuencia de la Lactancia

A las mujeres que estaban lactando en el período de la encuesta, se les preguntó el número de veces que le dio pecho a su último hijo en las últimas 24 horas y cuál fue el mayor tiempo que pasó sin darle. En la Tabla 9.7 se presenta el número promedio de veces que la mujer dio y el intervalo máximo que pasó sin darle pecho. En promedio, las mujeres dieron pecho 8.3 veces por día. Como era de esperar, esta cifra baja con la edad del niño, desde alrededor de 10 veces por día en los primeros 4 meses de edad hasta 4.4 veces por día en el tercer año.

En el período de 24 horas, el intervalo máximo que las madres pasan sin dar pecho, es en promedio 5.7 horas. Antes de que el niño tenga 2 meses, el mayor intervalo entre 2 episodios de amamantamiento, es de 4.4 horas en promedio. Esta cifra se incrementa con la edad del niño, ya que cuando los niños tienen 2 años cumplidos, el intervalo es casi de 9 horas. En principio, este hallazgo puede explicarse porque a mayor edad, los niños duermen más por la noche y tienen mayor probabilidad de recibir lactancia complementaria.

Table 9.6 shows a percent distribution of children who had been weaned from the breast, according to the reason the mother reported for weaning by age at weaning. The most common response was that the child had reached the age to be weaned. Not surprisingly, this reason was rare for children weaned before one year of age but very common for those weaned after completing two years. For children weaned at younger ages, the most common reason cited was "insufficient milk", followed by "the child did not want to breastfeed". As stated above, these barriers to breastfeeding can often be overcome with appropriate education and support of the mother.

### 9.4 Frequency of Breastfeeding

Women who were currently breastfeeding at the time of the survey were asked the number of times they breastfed in the last 24 hours and what was the longest time passed between feedings. Table 9.7 shows the mean number of times the woman breastfed and the longest interval between suckling episodes. On average, women breastfeed 8.3 times per day. As should be expected, this number declines as the child gets older from roughly 10 times per day in the first 4 months to 4.4 times per day in the third year of life.

During the 24-hour period, the longest interval that women wait between feedings averages 5.7 hours. Before the child reaches 2 months, the longest interval between breastfeeding episodes average 4.4 hours between feedings. This figure increases with the child's age, so that when the child is 2 years old, the interval is nearly 9 hours. This finding is explained by the fact that at older ages, children sleep more at night and are more likely to receive complementary foods.

### 9.5 Supplementation and Weaning Practices

Exclusive breastfeeding is recommended for four to six months, with supplemented breastfeeding recommended for as long as feasible (WHO, 1981). The timing of the introduction of foods and liquids other than breastmilk into an infant's diet and what foods are introduced can be crucial to the child's nutritional balance, growth and development, incidence of diarrhea and other infections. It is also a factor which affects the production of breastmilk and the duration of postpartum amenorrhea.

Table 9.8 shows a percent distribution of the children according to the foods they receive in addition to breastmilk, according to age. Less than a quarter of infants under the age of 3 months are exclusively breastfed although most receive breastmilk along with supplements. The most common supplement to breastmilk within this age group is water, which is given

Tabla - *Table* 9.5

**Duración Promedio de Lactancia Materna en Meses, según Tipo de Lactancia por Características Seleccionadas: Niños Menores de 5 años**
***Mean Duration of Breastfeeding in Months, by Type of Breastfeeding, by Selected Characteristics: Children Under Age 5 Years***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Tipo de Lactancia - *Type of Breastfeeding* | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|
| | Lactancia Exclusiva *Exclusive Breastfeeding* | Lactancia Completa* *Full Breastfeeding* * | Cualquier Lactancia *Any Breastfeeding* | |
| Total | 0.8 | 2.8 | 15.5 | (4319) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | |
| AMSS | 0.7 | 2.5 | 13.3 | (971) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 0.6 | 2.5 | 14.7 | (1137) |
| Rural | 1.0 | 3.1 | 16.9 | (2211) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | |
| Occidental | 1.6 | 3.2 | 17.0 | (894) |
| Central | 0.5 | 2.8 | 15.8 | (676) |
| Metropolitana | 0.6 | 2.3 | 13.4 | (1197) |
| Paracentral | 0.9 | 3.0 | 16.7 | (636) |
| Oriental | 0.5 | 3.1 | 16.0 | (916) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | |
| Ninguno - *None* | 1.1 | 3.6 | 17.8 | (1086) |
| 1-3 | 0.8 | 3.1 | 15.9 | (1078) |
| 4-6 | 1.0 | 2.7 | 14.9 | (962) |
| 7-9 | 0.4 | 1.9 | 14.6 | (616) |
| 10 ó más - *10 or more* | 0.5 | 2.3 | 13.4 | (577) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | |
| Bajo - *Low* | 1.2 | 3.4 | 17.1 | (1969) |
| Medio - *Medium* | 0.8 | 2.4 | 15.6 | (1584) |
| Alto - *High* | 0.3 | 2.5 | 11.7 | (766) |
| Situación de Empleo *Employment Status* | | | | |
| No Trabaja/Sin Ingreso - *No Income* | 0.9 | 3.1 | 16.2 | (3209) |
| Trabaja En el Hogar - *Works at Home* | 0.2 | 1.5 | 14.5 | (333) |
| Trabaja Fuera del Hogar - *Works Outside the Home* | 0.7 | 1.9 | 13.2 | (777) |

* Se define como lactancia materna completa, cuando el niño recibe solo pecho, o pecho y además agua u otros líquidos, no incluyendo otro tipo de leche.

* *Full breastfeeding is defined as receiving breastmilk alone or breastmilk with water or other liquids but not including other types of milk.*

Gráfica - *Figure* 9.1

Duración Promedio de Lactancia por Area de Residencia

*Mean Duration of Breasfeeding by Residential Area*

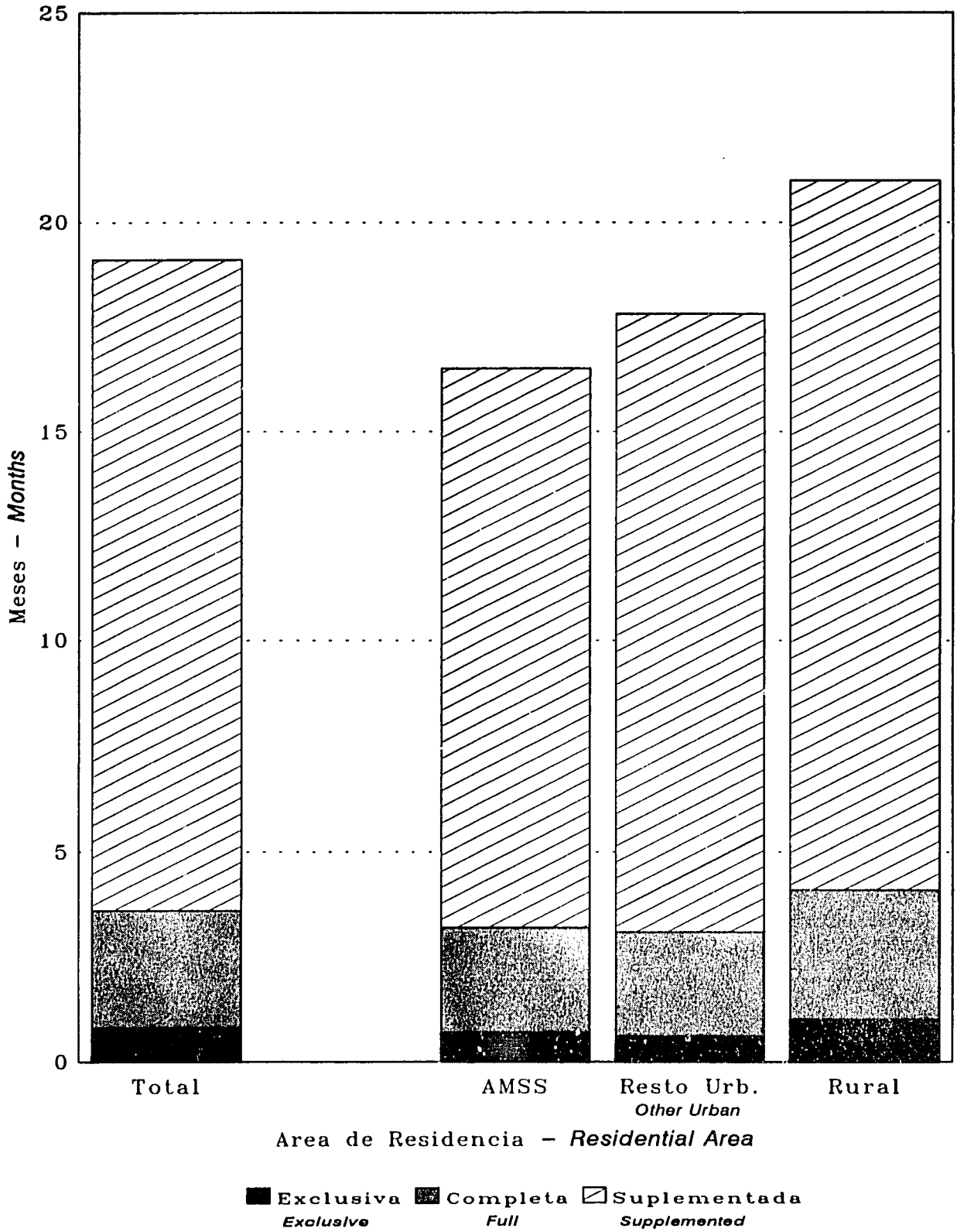


Tabla - *Table* 9.6

Razón para Dejar de Lactar, por Edad del Niño al Destete:
Ultimos Nacidos Vivos en los 5 Años Previos a la Encuesta
que No Reciben Lactancia Materna Actualmente
*Reason for Stopping Breastfeeding, by Age of the Child at Weaning:*
*Last Live Births in the 5 Years Prior to the Survey that Were Not Currently Breastfeeding*

| Razón<br>Reason | Total | Edad al Destete (meses) - Age at Weaning (months)<br>Menos de 2<br>*Less than 2* | 2-4 | 5-11 | 12-23 | 24-59 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Edad de Destete - *Reached Age to be Weaned* | 34.3 | 2.1 | 1.9 | 8.9 | 36.8 | 72.9 |
| Leche Insuficiente - *Insufficient Milk* | 17.3 | 45.8 | 35.6 | 20.4 | 11.4 | 5.5 |
| Niño que no Quería - *Child Refused* | 14.9 | 20.4 | 21.1 | 27.0 | 10.2 | 7.7 |
| Debía Trabajar - *Needed to Work* | 10.3 | 2.8 | 18.7 | 18.1 | 9.1 | 5.3 |
| La Madre se Enfermó - *Mother Became ill* | 7.1 | 11.3 | 7.8 | 5.8 | 10.2 | 2.8 |
| Quedó Embarazada - *Became Pregnant* | 6.5 | 0.0 | 2.2 | 8.9 | 12.2 | 2.1 |
| Niño se Enfermó - *Child Became Sick* | 2.0 | 2.8 | 4.4 | 2.0 | 1.9 | 0.8 |
| Niño se Murió - *Child Died* | 2.0 | 11.3 | 3.3 | 2.3 | 0.8 | 0.0 |
| Hubo Inconveniente - *Inconvenient* | 1.7 | 1.4 | 1.5 | 1.7 | 2.6 | 0.9 |
| Problemas del Pecho - *Breast Problems* | 0.9 | 1.4 | 1.9 | 0.9 | 0.5 | 0.9 |
| Empezó Anticonceptivos - *Began using Contraceptives* | 0.8 | 0.0 | 0.7 | 1.7 | 0.8 | 0.4 |
| Otras Razones - *Other Reasons* | 2.2 | 0.7 | 3.0 | 2.3 | 3.5 | 0.8 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* | (1534) | (107) | (214) | (275) | (511) | (427) |

Tabla - *Table* 9.7

Número Promedio de Veces que Dio Pecho en las Ultimas 24 Horas
e Intervalo Máximo que Pasó Sin Dar Pecho, según Edad del Niño:
Ultimos Nacidos Vivos en los 5 Años Previos a la Encuesta que Reciben Pecho Actualmente
*Mean Number of Times Breastfed in the Last 24 Hours*
*and Maximun Interval between Breast Feedings, by Age of the Child:*
*Last Live Births in the 5 Years before the Survey that Were Currently Breastfeeding*

| Edad (meses) *Age (months)* | Número de Veces que Dio Pecho *Number of Times Breastfed* | Intervalo Máximo que Pasó Sin Dar Pecho (horas) *Maximun Interval between Breast Feedings (hours)* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|
| 0-1 | 10.0 | 4.4 | (154) |
| 2-3 | 10.2 | 5.1 | (150) |
| 4-5 | 8.5 | 5.7 | (114) |
| 6-8 | 8.5 | 5.3 | (167) |
| 9-11 | 9.2 | 5.2 | (133) |
| 12-17 | 7.1 | 6.0 | (246) |
| 18-23 | 8.8 | 6.5 | (130) |
| 24-35 | 4.4 | 8.8 | (68) * |
| 36-59 | ** | ** | (14) |
| Total | 8.3 | 5.7 | (1176) * |

* Un caso no recordó el número de veces - *One case did not record the number of times.*
** Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

### 9.5 Suplementación y Práctica de Destete

Se recomienda lactancia exclusiva en los primeros 4 a 6 meses postparto y lactancia suplementaria hasta que no sea posible continuar con la exclusiva (OMS, 1981), ya que la edad de introducción de otros alimentos y líquidos no incluyendo leche materna y el tipo de comida introducida, pueden ser cruciales para el balance nutricional, crecimiento y desarrollo del niño, así como para la incidencia de diarrea y otras infecciones. Este es un factor que también afecta la producción de leche materna y la duración de la amenorrea postparto.

Los datos de la Tabla 9.8 muestran la distribución porcentual de los niños, según el tipo de alimentos que reciben además de leche materna, de acuerdo con la edad. Menos de un cuarto de los niños menores de 3 meses reciben lactancia matema exclusiva, la mayoría recibe leche materna y suplementos. El suplemento más común en este grupo de edad es el agua, que es dada al 38 por ciento de ellos, mientras que el uso de sólidos o atoles es mínimo. El uso de sólidos sube rápidamente en los próximos seis meses, en el sentido que casi todos los niños de 6-8 meses (95.3 por ciento) reciben leche matema con sólidos o ya están destetados (Gráfica 9.2).

En la Tabla 9.9 se presenta el número promedio de veces que el niño recibió cada tipo de suplemento en un período de 24 horas. Entre los niños que recibían leche materna y agua, el número promedio de veces que recibieron agua fue 4.4 por día. Los otros líquidos fueron dados con menor frecuencia (2.3 veces por día), así como atoles y purés (1.7 veces) y sólidos (2.8 veces). El número de veces que los niños reciben agua se incrementa con la edad del niño. El número de veces que reciben otros líquidos y atoles o purés es prácticamente invariable desde que los comienzan a recibir. El número de veces que reciben sólidos sube moderadamente con la edad del niño, desde 2.5 veces para niños de 4-5 meses hasta 3 veces para niños con 18 y más meses.

### 9.6 Indicadores de la OMS

Un grupo de trabajo de la OMS, en 1991 recomendó un listado de indicadores para evaluar la adecuación de las prácticas de lactancia en una población. Estos indicadores (Tabla 9.10) son útiles para resumir los hallazgos del presente Capítulo. Adicionalmente es importante incorporar en este contexto, la proporción de niños menores de 4 meses que no son amamantados.

Los datos de la primera columna de la Tabla 9.10 indican que uno de cada 10 niños menores de 4 meses no están recibiendo leche materna. Los porcentajes

to 38.0 percent of infants, while the use of solids or semi-solids is rare. The use of solids increases rapidly over the next six months. As seen in Figure 9.2 virtually all children aged 6-8 months are either receiving breastmilk with solid foods or are completely weaned (95.3 percent).

Table 9.9 shows the mean number of times a child received each type of supplement in a 24-hour period. Among children who received breastmilk and water, the mean number of times water was given was 4.4 per day. Other liquids were given less often (2.3 times per day) as were semi-solids (1.7 times) and solids (2.8 times). The number of times water was given increases as the child grows older. The number of feedings of other liquids and semi-solids practically remains constant among those who receive them. The number of solid feedings rises moderately with the child's age from 2.5 feedings for children 4-5 months old to 3.0 feedings for children 18 months or older.

### 9.6 WHO Indicators

In 1991, a working group of the WHO recommended a set of breastfeeding indicators to assess the adequacy of breastfeeding practices in a population. These indicators (Table 9.10) are useful as a summary of the findings already presented in this chapter. In this context, it is also important to include the proportion of children less than four months old who were not breastfeeding.

The data in the first column of Table 9.10 indicate that one of every ten children under 4 months of age are not currently being breastfed, a percentage which is highest in the metropolitan area, the Metropolitan health region, among children of mothers with medium or high levels of education or of higher socio-economic status. The percentage is particularly high among women currently working outside the home (19.0 percent).

According to the recommendations of the WHO and the Ministry of Health, all children under 4 months of age should be exclusively breastfed, but in El Salvador, only one of every five of them are exclusively breastfed. It is clear that supplementation of breastfeeding occurs earlier than recommended in the country. Adherence to the norm follows expected patterns according to characteristics of the mother. In general, at the lowest levels of urbanization, education and socio-economic status, the chances are greatest that children under 4 months are exclusively breastfed. Adding together the percent exclusively breastfed (20.4 percent) and the percent predominantly breastfed (38.9 percent), the percent of children under 4 months who are fully breastfed is nearly 60 percent.

**Tabla - *Table* 9.8**

**Tipo de Alimentación que Recibe Actualmente, según Edad:**
**Niños Sobrevivientes que Nacieron en los 5 Años Previos a la Encuesta**
***Type of Feeding Child Currently Receives, by Age:***
***Surviving Children Born in the 5 Years Prior to the Survey***

| | Lactancia - *Breastfeeding* | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Edad (meses) *Age (months)* | Exclusiva *Exclusive* | Con Solo Agua *With Only Water* | Con Solo Líquidos *With Only Liquids* | Con Atoles o Purés *With Semi-solids* | Con Sólidos *With Solids* | Sin Lactancia *Not Breastfeeding* | Total | No. de Casos (No Ponderados) *No of Cases (Unweighted)* |
| 0-2 | 23.4 | 38.0 | 22.8 | 4.1 | 2.9 | 8.8 | 100.0 | (247) |
| 3-5 | 5.6 | 15.9 | 9.9 | 6.7 | 43.7 | 18.3 | 100.0 | (225) |
| 6-8 | 0.0 | 3.2 | 1.4 | 0.0 | 74.8 | 20.7 | 100.0 | (210) |
| 9-11 | 0.0 | 1.3 | 0.4 | 0.9 | 62.7 | 34.8 | 100.0 | (203) |
| 12-14 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.4 | 61.1 | 38.2 | 100.0 | (211) |
| 15-17 | 0.0 | 0.7 | 0.4 | 0.4 | 45.1 | 53.5 | 100.0 | (231) |
| 18-20 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.7 | 37.7 | 61.6 | 100.0 | (224) |
| 21-23 | 0.0 | 0.0 | 0.4 | 0.4 | 25.2 | 74.0 | 100.0 | (181) |
| 24-26 | 0.0 | 1.3 | 0.4 | 0.0 | 15.1 | 83.2 | 100.0 | (185) |
| 27-29 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 8.8 | 91.5 | 100.0 | (223) |
| 30-32 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 8.0 | 92.0 | 100.0 | (211) |
| 33-35 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 4.1 | 95.9 | 100.0 | (182) |
| 36-59 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 99.2 | 100.0 | (1660) |
| Total | 1.9 | 3.7 | 2.2 | 0.8 | 20.4 | 71.0 | 100.0 | (4143) |

**Tabla - *Table* 9.9**

**Número Promedio de Veces que Recibió Suplementación en las Ultimas 24 horas Además del Pecho, según Edad: Niños Sobrevivientes que Nacieron en los 5 Años Previos a la Encuesta, que Recibieron el Respectivo Suplemento y Estuvieron Lactando**
***Mean Number of Times Child Received Supplementation in the Last 24 Hours Besides Breastmilk, by Age: Surviving Children Born in the 5 Years Prior to the Survey that Received Each Supplement and Were Breastfeeding***

| Edad (meses) *Age (months)* | Tipo de Suplemento - *Type of Supplement* | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Agua *Water* | | Liquidos *Liquids* | | Atoles o Purès *Semi-solids* | | Sólidos *Solids* | |
| 0 - 1 | 2.3 | (101) | 2.7 | (38) | ** | (4) | ** | (1) |
| 2 - 3 | 2.8 | (117) | 2.3 | (57) | ** | (20) | ** | (23) |
| 4 - 5 | 3.0 | (103) | 2.6 | (65) | 1.7 | (40) | 2.5 | (82) |
| 6 - 8 | 4.2 | (160) | 2.3 | (104) | 1.7 | (48) | 2.6 | (155) |
| 9 - 11 | 4.2 | (131) | 2.3 | (94) | 2.1 | (47) | 2.8 | (128) |
| 12 - 17 | 5.5 | (243) | 2.3 | (184) | 1.9 | (69) | 2.8 | (240) |
| 18 - 23 | 5.4 | (127) | 2.2 | (108) | 1.6 | (36) | 3.0 | (127) |
| 24 - 35 | 6.6 | (69) | 2.2 | (59) | ** | (16) | 3.0 | (67) |
| 36 - 59 | ** | (14) | ** | (11) | ** | (2) | ** | (14) |
| Total | 4.4 | (1065) | 2.3 | (720) | 1.7 | (282) | 2.8 | (837) |

** Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

Nota: Las cifras entre parentesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the number of unweighted cases.*

más altos en esta situa ó se observan en el AMSS, en la Región Metropolitana de Salud, entre hijos de mujeres con nivel medio o alto de educación o socioeconómico, pero sobre todo entre las mujeres que trabajan (19 por ciento).

Según lo recomendado por la OMS y el MSPAS, todos los niños menores de 4 meses deben recibir lactancia materna en forma exclusiva, pero en El Salvador solo uno de cada 5 de ellos es lactado en esta forma. Es claro que en el país, la suplementación de la lactancia ocurre más temprano que lo recomendado. La adherencia a las normas presenta los patrones esperados, según las características de la madre. En general, a menor nivel de urbanización, educativo o socioeconómico de la madre, existe mayor probabilidad de que los niños menores de 4 meses reciban lactancia materna exclusiva. Al acumular el porcentaje con lactancia exclusiva (20.4 por ciento) y el porcentaje de lactancia predominante (38.9 por ciento), se puede mencionar que casi el 60 por ciento de los niños menores de 4 meses, reciben lactancia completa.

Considerando la edad de 4 a 6 meses como el período de transición entre la lactancia exclusiva y el inicio de la suplementación alimentaria, lo indicado sería que todos los niños de 6 a 9 meses continuaran recibiendo leche materna y en forma simultánea sólidos, atoles o purés. Como se muestra en la cuarta columna de la Tabla 9.10, solo el 70.9 por ciento de niños de 6-9 meses reciben la alimentación óptima. Datos no presentados en este documento refieren que casi la totalidad del resto no recibe leche materna. Los diferenciales según las características seleccionadas, siguen los mismos patrones descritos a lo largo de este Capítulo.

La OMS recomienda que de ser posible, la lactancia continúe al menos hasta que el niño cumpla 2 años. Las tasas de lactancia continuada de 12-15 meses y 20-23 meses (columnas 5 y 6 de la Tabla 9.10), reflejan cómo las madres salvadoreñas se adhieren a esta recomendación. Entre los niños de 12-15 meses de edad, el 60.1 por ciento está siendo lactado y el 28 por ciento entre los que tienen 20-23 meses. Los diferenciales para la lactancia continuada, siguen los patrones descritos previamente.

Otro indicador propuesto por la OMS para evaluar las prácticas de lactancia, está relacionado con el uso de pachas (biberones), en el sentido que constituyen un medio potencial de infección del niño, por la facilidad que tienen para ser contaminadas. Los resultados de la encuesta no permiten una medida directa de este indicador. Sin embargo, datos no mostrados señalan que entre los niños que empezaron a recibir leche diferente a la materna en el primer año de vida, el 98.7

If we consider the ages 4-6 as a transitional period from exclusive breastfeeding to the initiation of supplementary foods, all children aged 6-9 months should be receiving breastmilk as well as solids or semi-solids. As the fourth column of Table 9.10 shows, only 70.9 percent of children aged 6-9 months are being fed optimally. Virtually all of the remainder are not being breastfed at all (data not shown). Differentials by selected characteristics again follow the same pattern described above.

The WHO recommends that breastfeeding continue as long as possible, up to 2 years or beyond. The continued breastfeeding rates at 12-15 and 20-23 months (columns 5 and 6 of Table 9.10) demonstrate how Salvadoran women adhere to this recommendation. Of children 12-15 months old, 60.1 percent are being breastfed and 28.0 percent are being breastfed at 20-23 months, with differentials following the patterns described earlier.

Another indicator proposed by the WHO for evaluating breastfeeding practices relates to use of a bottle. Bottles are a potential source of infection for the child, since they can easily become contaminated. The survey does not allow for direct measurement of this indicator. However, we might note that among children who first received non-breastmilk in the first year of life, 98.7 percent received this milk from a bottle (data not shown). Use of other feeding techniques, such as a cup or spoon is very rare.

por ciento la recibió en pacha. El uso de otras técnicas para dar a tomar, por ejemplo vaso o cuchara, es muy reducido.

Gráfica - *Figure* 9.2

Porcentaje Lactando según Tipo de Alimentación por Edad del Niño
*Percent Breastfeeding According to Type of Feeding by Age of the Child*

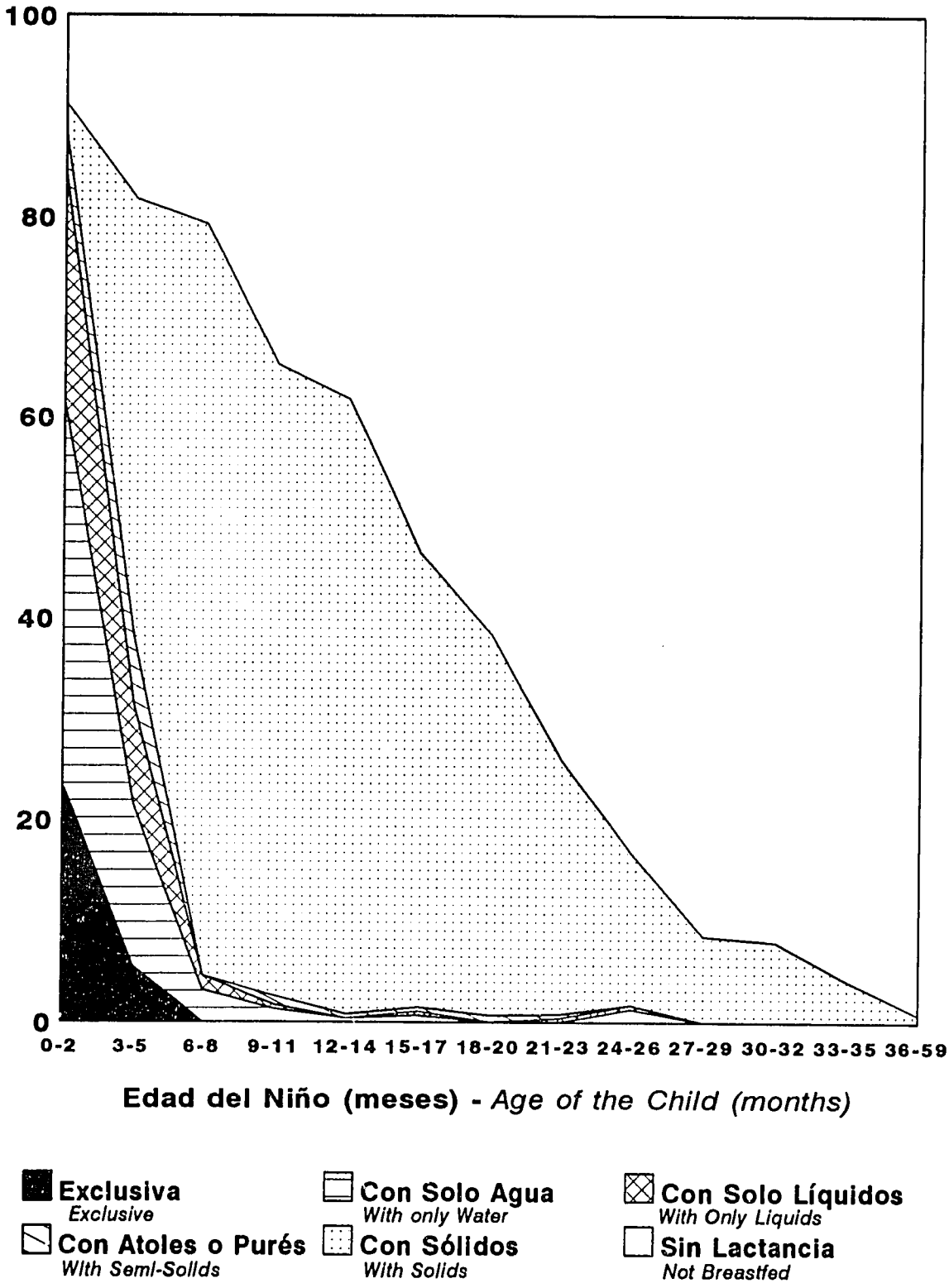


**Tabla - *Table* 9.10**

**Tipo de Lactancia, según Edad del Niño, por Características Seleccionadas:**
**Niños Sobrevivientes en Cada Grupo de Edad que Recibieron Determinado Tipo de Lactancia (Indicadores de la OMS)**
***Type of Breastfeeding, by Age of Child, by Selected Characteristics:***
***Surviving Children in Each Age Group that Received the Given Type of Breastfeeding (WHO Indicators)***

| Características Seleccionadas<br>Selected Characteristics | No Lactando (0-3 meses)<br>*Not Breastfeeding*<br>(0 - 3 months) | | Tipo de Lactancia - *Type of Breastfeeding*<br>Exclusiva (0-3 meses)<br>*Exclusive*<br>(0 - 3 months) | | Predominante (0-3 meses)<br>*Predominant*<br>(0 - 3 months) | | Complementaria (6-9 meses)<br>*Complementary*<br>(6 - 9 months) | | Continuada (12-15 meses)<br>*Continued*<br>(12 - 15 months) | | Continuada (20-23 meses)<br>*Continued*<br>(20 - 23 months) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 9.9 | (335) | 20.4 | (335) | 38.9 | (335) | 70.9 | (271) | 60.1 | (288) | 28.0 | (248) |
| Area de Residencia<br>*Residential Area* | | | | | | | | | | | | |
| AMSS | 16.2 | (73) | 18.1 | (73) | 39.0 | (73) | 56.8 | (56) | 48.9 | (72) | 21.6 | (72) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 15.4 | (91) | 15.4 | (91) | 41.5 | (91) | 66.3 | (72) | 50.0 | (74) | 33.3 | (54) |
| Rural | 3.6 | (171) | 24.5 | (171) | 37.3 | (171) | 79.4 | (143) | 71.3 | (142) | 29.4 | (122) |
| Región de Salud<br>*Health Region* | | | | | | | | | | | | |
| Occidental | 8.1 | (60) | 40.7 | (60) | 31.4 | (60) | 82.0 | (50) | 71.2 | (57) | 47.9 | (47) |
| Central | 9.5 | (63) | 13.1 | (63) | 32.1 | (63) | 71.7 | (38) | 66.[illegible] | (46) | 16.7 | (34) |
| Metropolitana | 16.7 | (90) | 15.1 | (90) | 40.5 | (90) | 58.1 | (65) | 46.5 | (90) | 24.5 | (82) |
| Paracentral | 7.1 | (61) | 21.4 | (61) | 38.1 | (61) | 73.7 | (47) | 64.9 | (31) | 12.5 | (32) |
| Oriental | 4.0 | (61) | 13.3 | (61) | 53.3 | (61) | 74.4 | (71) | 62.1 | (64) | 30.2 | (53) |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | | | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 3.2 | (73) | 28.0 | (73) | 39.8 | (73) | 77.9 | (64) | 70.7 | (76) | 35.7 | (56) |
| 1-3 | 4.3 | (87) | 17.9 | (87) | 35.9 | (87) | 73.3 | (53) | 55.7 | (62) | 28.6 | (68) |
| 4-6 | 13.9 | (74) | 25.7 | (74) | 39.6 | (74) | 75.0 | (63) | 61.5 | (62) | 31.6 | (54) |
| 7-9 | 17.3 | (51) | 12.0 | (51) | 38.7 | (51) | 66.7 | (50) | 73.1 | (40) | 19.6 | (40) |
| 10 ó más - *10 or more* | 14.5 | (50) | 15.9 | (50) | 42.0 | (50) | 57.6 | (41) | 38.1 | (48) | 19.6 | (30) |
| Nivel Socioeconómico<br>*Socio-economic Level* | | | | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 3.5 | (155) | 26.4 | (155) | 38.3 | (155) | 83.4 | (122) | 70.0 | (124) | 31.6 | (103) |
| Medio - *Medium* | 14.6 | (125) | 19.3 | (125) | 33.9 | (125) | 68.2 | (104) | 59.7 | (115) | 30.7 | (87) |
| Alto - *High* | 15.7 | (55) | 8.4 | (55) | 50.6 | (55) | 46.9 | (45) | 39.1 | (49) | 18.8 | (58) |
| Situación de Empleo<br>*Employment Status* | | | | | | | | | | | | |
| No trabaja - *No Work* | 7.3 | (268) | 22.0 | (268) | 42.3 | (268) | 74.0 | (223) | 67.8 | (209) | 28.6 | (188) |
| Trabaja - *Working* | 19.0 | (87) | 15.0 | (67) | 27.0 | (67) | 57.6 | (48) | 42.6 | (79) | 26.0 | (60) |

Definiciones - *Definitions*:

| | |
|---|---|
| Lactancia Exclusiva - *Exclusive Breastfeeding*: | Solo pecho - *Breast only* |
| Lactancia Predominante - *Predominant Breastfeeding*: | Pecho y (agua u otros liquidos no incluyendo otro tipo de leche) - *Breast and (water or other liquids not including other types of milk)* |
| Lactancia Complementaria - *Complementary Breastfeeding*: | Pecho y (sólidos, atoles o purès) - *Breast and (solids or semi-solids)* |
| Lactancia Continuada - *Continued Breastfeeding* | Cualquier lactancia - *Any Breastfeeding* |

Nota: Las cifras entre parèntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

## 10. SALUD MATERNA

La Campaña para "Una Maternidad Sin Riesgo" iniciada en 1987, ha enfocado la atención en la falta de información que existe sobre los problemas y cuidados de la salud que la mujer debe tener durante el embarazo, el parto y el postparto (puerperio). El uso de estimaciones directas e indirectas ha suministrado información sobre los niveles de mortalidad durante este importante período en la vida de la mujer. Sin embargo, es poca la información con que se cuenta para el análisis de la morbilidad materna aguda y crónica. La poca información disponible, por lo general proviene de estudios hospitalarios, no siendo representativos para los países donde es significativa la proporción que da a luz a nivel extrahospitalario. Es importante conocer la morbilidad materna, ya que además de estar relacionada con la mortalidad materna, es una causa importante de morbimortalidad perinatal.

FESAL-93, es la primera encuesta en El Salvador que incluye un módulo sobre salud materna. Para estimar la mortalidad materna a nivel nacional, se usó el método de la supervivencia de las hermanas. Para evaluar la morbilidad materna se incluyó un juego de preguntas sobre los hábitos, síntomas y la forma en que éstos son tratados durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Como parte del estudio de la morbilidad materna, a las mujeres que tuvieron un aborto, mortinato o nacido vivo a partir de enero de 1991, se les preguntó sobre diversos eventos que ocurren durante el embarazo, parto y el período post-parto, usando un contexto temporal de dos años para minimizar problemas de recordación y a la vez obtener una muestra suficiente para el análisis.

Para efectos de esta encuesta, se define como aborto o pérdida el embarazo que finaliza antes de completar el sexto mes de gestación y se define como mortinato el embarazo que finaliza después, pero que nace sin presentar signos de vida.

El presente Capítulo comienza con una discusión sobre la mortalidad materna en El Salvador. Posteriormente se presentan los resultados de los embarazos ocurridos en el período de referencia, así como las tasas de parto por cesárea. Continúa con un análisis de ciertos factores de riesgo y las complicaciones del aborto y mortinato, así como el resultado del embarazo en relación con dichos factores. Se concluye con una presentación de los hallazgos de la prevalencia de morbilidad materna durante los tres períodos del embarazo: prenatal (antes que comiencen los dolores de parto), intraparto (durante el trabajo de

## 10. MATERNAL HEALTH

The Safe Motherhood Initiative launched in 1987 has focused attention on the inadequacy of information about women's health during pregnancy, childbirth and the puerperium. Increasing use of indirect and direct estimates of maternal mortality has provided information about death during this important time period in a woman's life. However, there is a continuing lack of information about either acute or chronic maternal morbidity. What little information is available comes from hospital based studies. Since many women deliver at home these studies are not representative of all births. Understanding maternal morbidity is important because it is related to maternal mortality, can have serious long-term consequences for the woman and is an important cause of perinatal morbidity and mortality.

FESAL-93 is the first Salvadoran survey which includes a maternal health module. Sibling survivorship was used to estimate maternal mortality on a national level. In addition, a maternal morbidity module has been added to assess behaviors, symptoms, and their treatment during pregnancy, childbirth and the puerperium.

In order to study maternal morbidity, women who had an abortion, stillbirth or live birth from 1991 onwards were asked about events during their pregnancy, labor, delivery and the postpartum period. A two-year time frame was used to minimize problems with recall yet still allow a sufficiently large sample size for analysis.

For the purposes of this survey, an abortion is defined as a pregnancy which ends before completing six months of gestation, and a stillbirth is defined as a pregnancy ending later, without showing any signs of life.

Chapter 10 begins with a discussion of maternal mortality in El Salvador. This is followed by a presentation of the overall results of pregnancy and C-section rates. It continues with an analysis of the complications of abortions and stillbirths and pregnancy outcomes with certain risk factors. It concludes with a presentation of findings on the prevalence of maternal morbidity during the three periods during pregnancy: antenatal (before labor begins), intrapartum (during labor and delivery) and postpartum (up to six week after the delivery).

It should be noted that the morbidity data are self-reported and therefore subjective. Some of the questions require women to report their personal perceptions of their own health. Individuals can have differing

parto y el parto en sí) y el postparto (hasta seis semanas después del parto).

Cabe señalar que los datos de morbilidad materna son autoreportados y por lo tanto pueden ser subjetivos. Algunas preguntas requerían que quien contestara reportara su propia percepción de su salud. Las personas pueden tener diferentes criterios sobre la salud y tolerar diferentes grados de dolor u otras manifestaciones de deterioro de la salud. Lo normal para uno puede ser anormal para otro. Por ejemplo una mujer nulípara puede tener diferentes percepciones a las de una mujer con un cuarto embarazo. Al interpretar los resultados sobre morbilidad-materna deben tomarse en cuenta estas consideraciones.

En este Capítulo se intentó analizar el efecto de las complicaciones maternas sobre tres importantes resultados perinatales (bajo peso al nacer, prematurez y mortalidad neonatal). Desafortunadamente, solo para el 48.5 por ciento de los nacimientos ocurridos desde enero de 1991 se reportó peso al nacer (datos no mostrados). Se considera que ésta baja proporción sesga el análisis del efecto de la morbilidad materna en este resultado importante del embarazo. Con respecto a la mortalidad neonatal, en el grupo de mujeres con embarazos a partir de enero de 1991, solamente se encontraron 17 muertes neonatales. Dado este reducido número, no se pueden analizar con plena confianza otras variables de interés. Solamente se pudo analizar el efecto de la morbilidad matema sobre las tasas de prematurez que están mencionadas en la sección correspondiente.

## 10.1 Mortalidad Materna

A nivel nacional, la razón de mortalidad materna estimada por esta encuesta, es de 158 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, para mujeres de las edades de 15-49 años, durante el período 1983-1993 (Tabla 10.1). Esta razón de mortalidad materna implica que en El Salvador, en los últimos 10 años se han dado en promedio 240 muertes maternas por año, asumiendo alrededor de 150,000 nacidos vivos por año, que es lo que corresponde a las tasas de fecundidad estimadas por esta encuesta. Esta cifra (240) puede compararse con la de 71 muertes maternas de las estadísticas vitales para el año 1988, que es el punto medio del período investigado por FESAL-93 (MSPAS, 1991).

La encuesta permitió la estimación de la mortalidad materna usando información de las entrevistadas sobre la supervivencia de sus respectivas hermanas (hijas de la misma madre). Para cada hermana de la entrevistada se indagó primero si murió y si la hermana había muerto se determinó la edad al morir, el tiempo

criteria for health and tolerate various levels of pain or other manifestations of ill health. What is normal for one is not normal for another, for instance a nulliparous woman may have different perceptions from a woman with her fourth pregnancy.

As part of this chapter it was intended to analyze the effects of maternal complications on three important perinatal results (low birthweight, prematurity and neonatal mortality). Unfortunately, only 48.5 percent of the women knew and reported the birthweight of their infant (data not shown). This small group of responders was considered biased and therefore an analysis of the effects of maternal morbidity on this important perinatal outcome could not reliably be carried out. With respect to neonatal mortality, in the sub-group of women with a pregnancy since 1991 only 17 neonatal deaths were encountered. Given such a small number, no further analysis by other variables of interest could be carried out with any degree of confidence. Only the effects of maternal morbidity on prematurity rates could be analyzed and these are mentioned in the pertinent sections.

## 10.1 Maternal Mortality

The national maternal mortality ratio estimated by this survey is 158 per 100,000 live births to women between the ages of 15 and 49 during the ten year period from 1983 to 1993 (Table 10.1). This maternal mortality ratio implies that in the last 10 years there have been on average about 240 maternal deaths per year in El Salvador assuming around 150,000 births per year, a figure which corresponds to the fertility rates estimated by this survey. This can be compared to the 71 maternal deaths reported in vital statistics for the year 1988, which is the midpoint of the period investigated by FESAL-93 (MSPAS, 1991).

The survey estimated maternal mortality by using information from women interviewed about the survival of their sisters. For each sister the interviewed woman had it was first determined if she had died or not. If she had died it was determined at what age, how long ago and if she died during pregnancy, childbirth or in the six weeks after childbirth. The sisters who died during pregnancy, childbirth or in the six-seeks postpartum were classified as maternal deaths. This information allows the calculation of maternal mortality rates classified by age groups during a well-defined time period.

The fourth column of Table 10.1 presents the estimated maternal mortality rates for each age group during the 10 years prior to the survey (1983-1993). The rates are expressed as the number of annual maternal deaths per 1000 women during the 1983-

que había transcurrido desde la muerte al momento de la entrevista y si la muerte de la hermana ocurrió durante un embarazo, parto, o en las seis semanas después de un parto. Las defunciones que ocurrieron durante un embarazo, parto, o en las seis semanas después, fueron clasificadas como muertes maternas. Esta información permite calcular tasas de mortalidad materna por grupos de edad durante períodos de tiempo bien definidos.

La cuarta columna de la Tabla 10.1 presenta la estimación de las tasas específicas de mortalidad materna por edad, para el período de 10 años antes de la encuesta (1983-1993). Las tasas están expresadas como el número anual de muertes maternas por 1000 mujeres durante el período de 1983-1993. También se presentan las tasas específicas de fecundidad para este mismo período de tiempo, expresadas como nacimientos anuales por mujer. Las tasas de fecundidad están calculadas usando información sobre los nacimientos y tiempo expuesto de las mujeres entrevistadas (no las hermanas de las entrevistadas). La razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos para cada grupo de edad, está calculada dividiendo la tasa de mortalidad materna entre la tasa de fecundidad para cada grupo etáreo y multiplicando el cociente por 100. Dado que hubo muy pocos casos de muertes maternas reportadas por grupos etáreos individuales, las razones de mortalidad materna no son confiables para los grupos quinquenales, pero sí para el total de mujeres de 15 a 49 años de edad.

La razón total de 158 muertes por 100,000 nacidos vivos para mujeres de 15-49 años de edad está calculada en la misma manera, dividiendo la tasa de mortalidad materna (0.210 muertes maternas anuales por entre 1000 mujeres de 15-49 años) entre la tasa general de fecundidad (0.133 nacimientos anuales por mujer de 15-49 años) y multiplicando el resultado por 100. La tasa de mortalidad materna y la tasa general de fecundidad presentadas en la Tabla 10.1 están ajustadas a lo que ocurriría usando las tasas específicas por edad y la distribución por edad actual de las mujeres entrevistadas. Esto se hace porque la experiencia de las hermanas de las entrevistadas no representa toda la experiencia de las mujeres de 15-49 años de edad en los diez años previos a la encuesta.

## 10.2 Resultado del Embarazo

En la Tabla 10.2 se presenta el porcentaje de los últimos embarazos desde enero de 1991 que terminaron en un aborto, mortinato o nacido vivo, según las características seleccionadas. En general, el 94.4 por ciento de los últimos embarazos fueron reportados como nacidos vivos, 4.3 por ciento como abortos y 1.3 por ciento como mortinatos. Los

1993 period. The fertility rates for that same time period are also presented, expressed as annual births per woman. The fertility rates are calculated using information about the births and time exposures of the women interviewed (not the sisters of women interviewed). The maternal mortality ratio, which is the number of maternal deaths per 100,000 live births, for each age group is calculated by dividing the maternal mortality rate by the fertility rate for each age group (and multiplying by 100). Given that there were very few cases of maternal deaths reported in each individual age group the maternal mortality ratios for each individual age group are not reliable. The estimate is only reliable for women between 15-49 as a whole.

The total maternal mortality ratio of 158 per 100,000 live births is calculated in the same way, dividing the maternal mortality rate (.210 annual maternal deaths per 1000 women aged 15-49) by the total fertility rate (.133 annual live births per woman aged 15-49) and multiplying by 100. The maternal mortality ratio and the total fertility rate presented in Table 10.1 are adjusted for the age distribution of women who were interviewed. This is done because the experience of the sisters of the women interviewed does not represent all of the experience of women 15-49 in the 10 years prior to the survey.

## 10.2 Pregnancy Outcomes

Table 10-2 summarizes the percentage of last pregnancies which resulted in an abortion, a stillbirth or a live birth by general population characteristics. Overall 94.4 percent of women reported a live birth, 4.3 percent an abortion and 1.3 percent a stillbirth. Outcomes among the different age groups are generally similar except in the oldest group (40-49 years) in which only 82.4 percent of women reported a live birth. There was a tendency for the pregnancy outcome to worsen with increased parity. Otherwise no appreciable differences among the different groups are evident. The data reported here on abortions are for the last pregnancy only (from 1991 onwards) and do not reflect the total number of abortions during a woman's reproductive lifetime. Therefore these figures from FESAL-93 are not comparable to data presented in FESAL-88.

## 10.3 Type of Delivery

Table 10.3 summarizes information about the type of delivery and episiotomy rates. The overall C-section rate from 1991-1993 was 13.4 percent. However, striking differences are observed with C-section rates. Women in the San Salvador metropolitan area had a C-section rate of 25.6 percent, more than three times as high as women in rural areas (7.1 percent). The

**Tabla - *Table* 10.1**

**Mortalidad Materna en los 10 Años Previos a la Encuesta (1983-1993), Estimada Usando Información de la Supervivencia de las Hermanas de la Entrevistada**
***Maternal Mortality in the 10 Years Before the Survey (1983-1993), Estimated Using Information on the Survival of the Respondent's Sisters***

| Edad de la Hermana (años) *Age of the* Sister (years) | Número de Muertes Maternas *Number of Maternal* Deaths | Porcentaje de Muertes Maternas *Percent of Deaths* Maternal | Años - Mujer Expuestos *Woman - Years* Exposed | Tasas de Mortalidad Materna (por 1000 mujeres) *Maternal Mortality Rates* (per 1000 women) | Tasa de Fecundidad (por mujer) *Fertility Rate* (per Women) | Razón de Mortalidad Materna (por 100,000 nacimientos) * *Maternal Mortality Ratio (per 100,000* births) * |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-19 | 9 | 25.0 | 33610 | 0.268 | .124 | 216 |
| 20-24 | 6 | 23.1 | 33331 | 0.180 | .218 | 83 |
| 25-29 | 6 | 25.0 | 26272 | 0.228 | .174 | 131 |
| 30-34 | 6 | 33.3 | 20114 | 0.298 | .133 | 224 |
| 35-39 | 2 | 13.3 | 14542 | 0.138 | .098 | 141 |
| 40-44 | 2 | 8.3 | 9269 | 0.216 | .046 | 470 |
| 45-49 | 0 | 0.0 | 5601 | 0.000 | .003 | 0 |
| Total | 31 | 19.0 | 142739 | | | |
| Total 15-49 (Ajustada por distribución de edades) *(Age adjusted)* | | | | 0.210 | .133 | 158 |

* La razón de mortalidad materna se calcula dividiendo la tasa de mortalidad materna entre la tasa de fecundidad y multiplicando el cociente por 100.
* *The maternal mortality ratio is calculated by dividing the maternal mortality rate by the fertility rate and multiplying by 100.*

resultados entre los diferentes grupos generalmente son muy similares, con la excepción del grupo de mayor edad (40-49 años), en el cual solamente el 82.4 por ciento de los eventos fueron reportados como nacidos vivos. Se Observa una ligera tendencia de reportar abortos o mortinatos con el aumento de la paridad. Aparte de este hallazgo, no se encuentran diferencias apreciables entre los diferentes grupos estudiados.

Es oportuno aclarar que la cifra de abortos corresponde al último embarazo (a partir de enero de 1991) y no refleja la frecuencia de abortos en toda la vida reproductiva de las mujeres en edad fértil. Por lo tanto, la cifra estimada en FESAL-93 no puede ser comparable con los resultados de FESAL-88.

### 10.3 Tipo de Parto

La Tabla 10.3 presenta información sobre el tipo de parto (cesárea o vaginal) y la tasa de episiotomías. La tasa general de cesárea para 1991-1993 es de 13.4 por ciento entre las mujeres cuyo último embarazo resultó en nacido vivo. Las diferencias encontradas con respecto a esta tasa son impresionantes. Las mujeres del AMSS presentan una tasa de cesárea de 25.6 por ciento, la cual es más de tres veces mayor que la tasa en áreas rurales (7.1 por ciento). La diferencia entre las mujeres sin educación formal (5.7 por ciento) y las que tienen 10 ó más años de escolaridad (27.5 por ciento) fue aun más grande (Gráfica 10.1). Un patrón parecido se encuentra para los niveles socioeconómicos: 7.1 por ciento para las mujeres del nivel bajo en comparación con 22.7 por ciento para las mujeres del nivel alto. También hubo una tendencia de mayor tasa de cesárea entre las mujeres con menor paridad.

Datos no mostrados indican que estas diferencias se deben en parte a la alta tasa de cesárea de los partos atendidos hospitalariamente (24.3 por ciento). Cabe señalar que según lo esperado por la OPS, la tasa de cesárea debe ser menos del 15 por ciento.

En FESAL-88 se encontró que en el período de 5 años (1983-1988), el 8.5 por ciento de los partos de nacidos vivos fueron por cesárea. Los resultados de FESAL-93 estiman que en el quinquenio 1988-1993, esta tasa subió a 13.3 por ciento (datos no mostrados).

Entre los partos vaginales, el 98.8 por ciento fueron cefálicos. No se encontraron diferencias sensibles con respecto a los partos no cefálicos.

La tasa general de episiotomía para los partos vaginales fue de 34 por ciento, pero restringiendo el análisis a los partos atendidos hospitalariamente, datos no mostrados

difference between women with no education (5.7 percent) and those with 10 years or more of education (27.5 percent) is even greater (Figure 10.1). A similar pattern is seen for socioeconomic status: 7.1 percent of women in the lower group had C-sections compared with 22.7 percent in the higher group. There was also a tendency for higher C-section rates among women of lower parity.

Data not shown indicate that this is due in part to the high C-section rate in hospitals (24.3 percent). It should be noted that according to PAHO recommendations the C-section rate should be less than 15 percent of all births (OPS, 1991).

In FESAL-88 it was found that in the five-year period from 1983-1988, 8.5 percent of last live births were by C-section. The results of FESAL-93 estimate that in the five-year period from 1988-1993 this rate rose to 13.3 percent (data not shown).

Of the vaginal deliveries, 98.8 percent were cephalic and 1.2 percent were not. No appreciable patterns are apparent with non-cephalic deliveries.

The overall episiotomy rate was 34.0 percent and the hospital rate was 68.9 percent. Trends are very similar to those observed with C-sections (Table 10.3). More women in urban areas, with higher levels of education and socioeconomic status and with lower parity undergo episiotomies. Here a trend was also observed with age: younger women have higher episiotomy rates. Both C-section rates and episiotomy rates are associated with the place of delivery, which are correlated with educational level and socioeconomic status.

### 10.4 Smoking and Iron Supplementation during Pregnancy

The survey evaluated certain factors which are thought to increase the risk of a poor maternal and perinatal outcome. These included smoking during pregnancy and not taking iron supplements.

Overall, 2.4 percent of women were smoking at the time they found out they were pregnant and of these 75 percent continued to smoke during their pregnancy (Table 10.4). The percentage of women smoking increased with age so that in the 40-49 year age group 12 percent of women smoked at the time the pregnancy was discovered. There was a slight tendency for smoking among women to decrease as socioeconomic status improved. This tendency was not observed for increasing levels of education. However, educated women were much more likely to stop smoking once they found out they were pregnant. While most women without any education continued smok-

Tabla - *Table* 10.2

Resultado del Ultimo Embarazo, por Características Seleccionadas:
Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991
*Result of the Last Pregnancy, by Selected Characteristics:*
*Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Resultado del Ultimo Embarazo - *Result of the Last Pregnancy* | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|
| | Aborto *Abortion* | Mortinato *Stillbirth* | Nacido Vivo *Live Birth* | Total | |
| Total | 4.3 | 1.3 | 94.4 | 100.0 | (1945) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | |
| AMSS | 5.8 | 0.9 | 93.4 | 100.0 | (451) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 3.8 | 1.0 | 95.1 | 100.0 | (525) |
| Rural | 3.9 | 1.7 | 94.4 | 100.0 | (969) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | |
| Occidental | 4.2 | 1.2 | 94.6 | 100.0 | (401) |
| Central | 1.6 | 1.3 | 97.1 | 100.0 | (298) |
| Metropolitana | 5.6 | 0.7 | 93.7 | 100.0 | (548) |
| Paracentral | 5.0 | 0.8 | 94.2 | 100.0 | (286) |
| Oriental | 4.2 | 2.7 | 93.1 | 100.0 | (412) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | |
| Ninguno - *None* | 5.6 | 2.5 | 91.9 | 100.0 | (451) |
| 1-3 | 4.3 | 1.2 | 94.4 | 100.0 | (457) |
| 4-6 | 2.3 | 1.0 | 96.7 | 100.0 | (437) |
| 7-9 | 5.5 | 1.0 | 93.5 | 100.0 | (314) |
| 10 ó más - *10 or more* | 4.3 | 0.5 | 95.2 | 100.0 | (286) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | |
| Bajo - *Low* | 4.1 | 2.5 | 94.4 | 100.0 | (819) |
| Medio - *Medium* | 4.0 | 1.3 | 94.7 | 100.0 | (799) |
| Alto - *High* | 5.5 | 0.9 | 93.6 | 100.0 | (327) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | |
| 15-19 | 3.3 | 1.9 | 94.8 | 100.0 | (293) |
| 20-29 | 3.9 | 0.8 | 95.4 | 100.0 | (1139) |
| 30-39 | 5.2 | 1.5 | 93.3 | 100.0 | (451) |
| 40-49 | 11.0 | 6.6 | 82.4 | 100.0 | (62) |
| Paridad* *Parity** | | | | | |
| 0 | 2.7 | 0.1 | 97.1 | 100.0 | (491) |
| 1 | 4.5 | 1.5 | 94.0 | 100.0 | (494) |
| 2-3 | 5.0 | 1.4 | 93.6 | 100.0 | (536) |
| 4 ó más - *4 or more* | 5.4 | 2.6 | 91.9 | 100.0 | (420) |

* Se refiere al número de partos antes del último embarazo. No incluye 4 casos sin información sobre paridad.
* *Refers to the number of deliveries before the last pregnancy. Excludes 4 cases missing information on parity.*

indican que esta tasa se duplica (68.9 por ciento). En la misma Tabla 10.3 se puede observar que las tendencias son muy parecidas a las que se observan para cesárea. Las mujeres de las áreas urbanas, las de mejor nivel socioeconómico, educativo o con menor paridad, tienen una mayor probabilidad de que se les practique episiotomía. También se encontró una tendencia con respecto a la edad: las mujeres menores de 30 años tienen tasas más altas de episiotomía que el resto. Tanto para las tasas de parto por cesárea como para las de episiotomía, es de esperar que exista correlación al menos entre nivel educativo y nivel socioeconómico con el lugar de atención del parto.

### 10.4 Hábito de Fumar y Suplementación con Hierro

La encuesta valoró ciertos factores que normalmente se asocian a un incremento del riesgo de complicaciones maternas y perinatales. Estos fueron el hábito de fumar y el no recibir una suplementación de hierro durante el embarazo.

En general, el 2.4 por ciento de las mujeres fumaban en los tres meses antes de saber que estaban embarazadas y de ellas, el 75 por ciento (1.8 entre 2.4) continuaron fumando durante el resto de su embarazo (Tabla 10.4). El porcentaje de mujeres que fumaban aumentó con la edad, sobresaliendo el grupo etáreo de 40-49 años, donde el 12 por ciento fumaban antes de saber de su embarazo. Se observa una leve tendencia de menos fumadoras mientras el nivel socioeconómico sube. Esta tendencia no se encuentra con respecto al nivel educativo. No obstante, las mujeres con mayores niveles de educación tenían mayor probabilidad de dejar de fumar después de descubrir su estado de embarazo. Mientras la mayoría de mujeres sin ninguna educación formal continuaron fumando durante su embarazo, la mayoría de mujeres con 10 años o más de escolaridad dejaron de fumar. Este mismo patrón se observó con respecto al nivel socioeconómico: un mayor porcentaje de mujeres del nivel socioeconómico bajo continuaron fumando durante el embarazo, en comparación con las mujeres del nivel alto.

A pesar de que es mínimo el porcentaje de mujeres salvadoreñas que reportaron fumar durante el embarazo (1.8 por ciento), la asociación del hábito de fumar con una complicación del embarazo es fuerte (Tabla 10.5). De las mujeres que fumaron durante el embarazo solamente el 79.1 por ciento dieron a luz nacidos vivos, comparado con el 94.6 por ciento de nacidos vivos entre mujeres que no fumaron. Las mujeres que fumaron durante el embarazo tuvieron una mayor probabilidad de abortar que quienes no fumaron (14 por ciento contra 4.1 por ciento) y tenían

ing throughout pregnancy the majority of those with 10 years or more of education stopped smoking. A similar pattern is observed with socioeconomic status: women of lower socioeconomic status continued smoking through their pregnancy compared with those of higher status.

While it is true that only a very small percentage of El Salvadoran women smoked during pregnancy (1.8 percent) the association of smoking with a poor pregnancy outcome was strong (Table 10.5). Of those who smoked during their last pregnancy only 79 percent had a live birth while among those who didn't smoke 95 percent had a live birth. Women who smoked were more likely to abort (14 percent versus 4 percent) than those who didn't and were more likely to have a still birth (7 percent versus 1 percent).

Overall, 30 percent of women interviewed did not take any iron supplements during their pregnancy (Table 10.4). This percentage was relatively constant for age except in the oldest group (40-49) where it was higher (45 percent). There was little difference among the five regions except for the Metropolitan area where only 22 percent did not take the supplement. There was a strong tendency for increased use of iron supplementation as levels of education and socioeconomic status improved. The perinatal outcome was worse for women who did not take iron although the difference was not as striking as that for smoking (Table 10-5). Overall, 96 percent of women who took iron had a live birth compared with 90 percent of those who didn't. Both abortions and stillbirths were more common among women without iron supplementation.

Although lack of prenatal care or iron supplementation are associated with low birth weight there is a possibility that these are confounders for other factors such as poor access to health care or socioeconomic status and further multivariate analysis must be carried out before final conclusions can be drawn.

### 10.5 Signs, Symptoms and Complications of Abortion and Stillbirth

Among the 1945 women with a pregnancy ending since January 1991, 87 (4.3 percent) reported an abortion and 28 (1.3 percent) reported a stillbirth. These 115 women were asked about a variety signs, symptoms, and immediate and long-term complications of their abortion or stillbirth. As summarized in Table 10.6, the majority of women reported intense bleeding, pain and prolonged spotting. Fever was noted by 32 percent and vaginal discharge by 30 percent. More than three-quarters (77 percent) of women who aborted received some form of treatment and 71 percent were hospitalized. The most common

Tabla - *Table* 10.3

**Porcentaje de Nacidos Vivos por Cesárea y Porcentaje de Partos Vaginales que Fueron No Cefálicos o con Episiotomía, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991 y Resultó en un Nacido Vivo**
***Percent of Live Births by Cesarean and Percent of Vaginal Births that Were Not Cephalic or With Episiotomies, by Selected Characteristics: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991 and Resulted in a Live Birth***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Cesarea *Cesarean Delivery* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | Partos Vaginales - *Vaginal Births*: No Cefálico *Not Cephalic* | Con Episiotomía *With Episiotomy* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|
| Total | 13.4 | (1830) | 1.2 | 34.0 | (1591) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | |
| AMSS | 25.6 | (424) | 0.0 | 68.8 | (317) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 14.1 | (495) | 1.1 | 38.6 | (427) |
| Rural | 7.1 | (911) | 1.8 | 18.1 | (847) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | |
| Occidental | 11.0 | (378) | 0.5 | 24.6 | (339) |
| Central | 8.6 | (290) | 1.2 | 26.5 | (266) |
| Metropolitana | 23.0 | (515) | 0.6 | 61.3 | (395) |
| Paracentral | 8.2 | (267) | 1.0 | 21.9 | (248) |
| Oriental | 9.9 | (380) | 3.0 | 25.5 | (343) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | |
| Ninguno - *None* | 5.7 | (419) | 1.9 | 13.7 | (396) |
| 1-3 | 8.1 | (429) | 1.2 | 18.0 | (396) |
| 4-6 | 15.1 | (419) | 1.1 | 36.4 | (360) |
| 7-9 | 15.5 | (292) | 0.6 | 48.9 | (246) |
| 10 ó más - *10 or more* | 27.5 | (271) | 1.2 | 79.8 | (193) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | |
| Bajo - *Low* | 7.1 | (771) | 1.7 | 17.6 | (717) |
| Medio - *Medium* | 15.4 | (753) | 0.7 | 38.6 | (640) |
| Alto - *High* | 22.7 | (306) | 1.2 | 66.4 | (234) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | |
| 15-19 | 10.7 | (276) | 0.6 | 39.4 | (248) |
| 20-29 | 15.3 | (1086) | 1.5 | 37.5 | (923) |
| 30-39 | 11.1 | (417) | 1.3 | 24.4 | (372) |
| 40-49 | 6.7 | (51) | 0.0 | 8.6 | (48) |
| Paridad * *Parity** | | | | | |
| 0 | 19.9 | (474) | 0.7 | 56.2 | (380) |
| 1 | 16.2 | (464) | 1.9 | 40.1 | (385) |
| 2-3 | 10.4 | (503) | 0.8 | 27.3 | (452) |
| 4 ó más - *4 or more* | 3.5 | (385) | 1.6 | 7.3 | (371) |

* Se refiere al número de partos antes del último embarazo. No incluye 4 casos sin información sobre paridad.
* *Refers to the number of deliveries before the last pregnancy. Excludes 4 cases missing information on parity.*

mayor probabilidad de tener un mortinato (7 por ciento contra 1.2 por ciento).

Prácticamente 3 de cada 10 entrevistadas nunca tomaron pastillas de hierro durante su embarazo (Tabla 10.4). Este porcentaje no presenta mayores variaciones con la edad, con la excepción del grupo de 40-49 años, en el cual el 45 por ciento no tomó hierro. Hubo muy poca diferencia entre las 5 regiones de salud, con la excepción de la Metropolitana, donde se presenta la menor proporción (22 por ciento) que nunca tomó hierro. Se puede observar una fuerte tendencia de mayor suplementación de hierro a mayor nivel educativo y socioeconómico. El resultado perinatal fue peor para las mujeres que no tomaron hierro, aunque la diferencia no fue tan impresionante como en el caso de fumar o no durante el embarazo (Tabla 10.5). Entre las mujeres que tomaron hierro, el 96 por ciento tuvo un nacido vivo, pero entre las que no tomaron, la cifra desciende a 90 por ciento. Tanto los abortos como los mortinatos fueron más comunes entre las mujeres que nunca tomaron hierro.

Aún cuando el hábito de fumar y la falta de suplementación con hierro están asociados con un resultado negativo del embarazo, es posible que estas variables estén asociadas con otros factores explicativos, como el difícil acceso a los servicios de salud o problemas crónicos de salud. Sería necesario hacer un análisis multivariable para llegar a conclusiones finales sobre el efecto de estos factores de riesgo en la salud materna.

### 10.5 Signos, Síntomas y Complicaciones del Aborto y Mortinato

Entre las 1,945 mujeres cuyo último embarazo terminó entre enero de 1991 y la fecha de la entrevista, 87 mujeres (4.3 por ciento) reportaron que éste terminó en un aborto y 28 (1.3 por ciento) en un mortinato. A estas 115 mujeres se les preguntó sobre una serie de posibles signos, síntomas y complicaciones inmediatas y a largo plazo de los abortos y mortinatos. Como se observa en la Tabla 10.6, la mayoría de las mujeres que reportaron aborto, mencionaron sangrado intenso, dolor intenso y sangrado escaso prolongado. La presencia de fiebre fue mencionada por el 32 por ciento y flujos vaginales (leucorrea) por el 30 por ciento. Prácticamente 3 de cada 4 mujeres que abortaron recibieron algún tipo de atención (no necesariamente médica) y 71 por ciento fueron hospitalizadas. El signo/síntoma más común a largo plazo fue el sangrado intenso (38 por ciento) aunque también fueron mencionadas la inflamación o infección con una frecuencia de 30 por ciento. El 12 por ciento reportó que el aborto le había causado infecundidad.

long-term sign/symptom was bleeding (38 percent) though inflammation/infection was r. ted by 30 percent and 12 percent thought the abortion had caused infertility.

Only 2 of the 87 abortions were reported to have been induced and the rest were reported as spontaneous abortions (data not shown). It is well-established that self-reported information about abortion is not reliable. It tends to underestimate all abortions, but particularly those that are induced.

Among women reporting that their last pregnancy resulted in a stillbirth, 85 percent received some kind of treatment and 76 percent were hospitalized. Pain, bleeding and prolonged spotting were the major immediate complications. Approximately one-third reported fever and vaginal discharge. Long term complications experienced by women with stillbirths included 64 percent with bleeding, 21 percent with inflammation/infection and an equal percentage with infertility. Hysterectomy was mentioned by 6 percent. Because of the small number of women with these outcomes it was not possible to consider complications during these pregnancies by characteristics such as age, region and educational level.

### 10.6 Antenatal Morbidity in Women with a Viable Pregnancy

Antenatal morbidity is considered only for women reporting a viable pregnancy which excludes the 87 pregnancies resulting in an abortion. Table 10.7 summarizes the percentage of these women who reported certain antenatal problems.

More than half of the women (54 percent) experienced dizziness, 35 percent reported swelling of the legs or face, 18 percent reported anemia (someone had told them they were) and 6.3 percent reported more than the usual spotting during pregnancy. Fourteen percent reported an increase in blood pressure during the pregnancy without having a prior history of hypertension and 8 percent reported an increase during their pregnancy and had a previous history of hypertension.

There were few appreciable differences in the frequency of antenatal problems among the different groups analyzed. This is not surprising given the multifactorial nature of such problems. Some problems, like dizziness and swelling, are reported frequently enough to be considered a normal finding in pregnancy. Other problems, like hypertension tend to be reported more frequently by women of higher socioeconomic and educational status. The incidence of all antenatal problems was greater among women with prenatal care. This may reflect greater awareness

Tabla - *Table* 10.4

**Presencia de Ciertos Factores de Riesgo, Durante el Ultimo Embarazo, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991**
***Presence of Certain Risk Factors, During the Last Pregnancy, by Selected Characteristics: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Factores de Riesgo - *Risk Factors*: Fumar antes del Embarazo *Smoking before the Pregnancy* | Fumar Durante el Embarazo *Smoking during the Pregnancy* | No Tomar Hierro *Not Taking Iron Pills* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|
| Total | 2.4 | 1.8 | 29.9 | (1945) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | |
| AMSS | 3.6 | 2.2 | 19.3 | (451) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 0.9 | 0.6 | 27.4 | (525) |
| Rural | 2.6 | 2.3 | 25.1 | (969) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | |
| Occidental | 1.4 | 1.4 | 32.9 | (401) |
| Central | 2.1 | 1.6 | 31.6 | (298) |
| Metropolitana | 2.8 | 1.8 | 21.8 | (548) |
| Paracentral | 2.8 | 1.7 | 35.7 | (286) |
| Oriental | 2.7 | 2.5 | 32.7 | (412) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | |
| Ninguno - *None* | 4.5 | 4.0 | 47.5 | (451) |
| 1-3 | 2.3 | 2.6 | 35.6 | (457) |
| 4-6 | 1.2 | 0.7 | 26.4 | (437) |
| 7-9 | 0.8 | 0.5 | 18.0 | (314) |
| 10 ó más - *10 or more* | 2.9 | 0.5 | 13.1 | (286) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | |
| Bajo - *Low* | 2.9 | 2.6 | 41.5 | (819) |
| Medio - *Medium* | 2.3 | 1.6 | 24.2 | (799) |
| Alto - *High* | 1.5 | 0.7 | 16.9 | (327) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | |
| 15-19 | 0.5 | 0.7 | 31.7 | (293) |
| 20-29 | 2.2 | 1.4 | 27.9 | (1139) |
| 30-39 | 2.8 | 2.2 | 31.2 | (451) |
| 40-49 | 12.1 | 11.0 | 45.1 | (62) |
| Paridad* *Parity* * | | | | |
| 0 | 1.4 | 0.4 | 22.2 | (491) |
| 1 | 1.5 | 1.1 | 29.6 | (494) |
| 2-3 | 2.1 | 1.8 | 29.0 | (536) |
| 4 ó más - *4 or more* | 5.2 | 4.8 | 42.5 | (420) |
| Control Prenatal ** *Prenatal Care* ** | | | | |
| Sí - *Yes* | 1.9 | 1.3 | 14.6 | (1292) |
| No | 2.7 | 2.1 | 62.8 | (538) |

* Se refiere al número de partos antes del último embarazo. No incluye 4 casos sin información sobre paridad.
* *Refers to the number of deliveries before the last pregnancy. Excludes 4 cases missing information on parity.*

** Se incluye solamente mujeres cuyo último embarazo terminó en nacivo vivo.
** *Includes only women whose last pregnancy ended in a live birth.*

Tabla - *Table* 10.5

Resultado del Ultimo Embarazo, por Ciertos Factores de Riesgo:
Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991
*Result of the Last Pregnancy, by Certain Risk Factors:*
*Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991*

| Factores de Riesgo *Risk Factors* | Resultado del Ultimo Embarazo - *Result of the Last Pregnancy* | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|
| | Aborto *Abortion* | Mortinato *Stillbirth* | Nacido Vivo *Live Birth* | Total | |
| Total | 4.3 | 1.3 | 94.4 | 100.0 | (1945) |
| Fumar antes de Embarazo * *Smoking before the Pregnancy* * | | | | | |
| Sí - *Yes* | 10.2 | 5.1 | 84.8 | 100.0 | (43) |
| No | 4.2 | 1.2 | 94.6 | 100.0 | (1900) |
| Fumar durante el Embarazo * *Smoking during the Pregnancy* * | | | | | |
| Sí - *Yes* | 14.0 | 7.0 | 79.1 | 100.0 | (31) |
| No | 4.1 | 1.2 | 94.6 | 100.0 | (1912) |
| No Tomar Hierro ** *Not Taking Iron Pills* ** | | | | | |
| Sí - *Yes* | 2.7 | 0.9 | 96.4 | 100.0 | (1338) |
| No | 8.1 | 2.3 | 89.6 | 100.0 | (598) |

* Excluye 2 casos que no recordaron si fumaban antes del embarazo.
* *Exclude 2 cases that did not state whether they smoked before the pregnancy.*

** Excluye 9 casos que no recordaron si tomaron hierro.
** *Exclude 9 cases that did not state whether they took iron in the pregnancy.*

A excepción de 2 casos que fueron reportados como provocados, todos los abortos fueron reportados como espontáneos (datos no mostrados). Al respecto, otros estudios indican que la información auto-reportada tiende a subestimar los abortos y particularmente los provocados.

Entre las mujeres que reportaron que su embarazo terminó en mortinato, el 85 por ciento recibió algún tipo de tratamiento y el 76 por ciento fueron hospitalizadas. Dolor, sangrado intenso y sangrado escaso prolongado, fueron los signos/síntomas o complicaciones inmediatas que se reportaron con mayor frecuencia. Aproximadamente un tercio reportó fiebre y flujos vaginales. A largo plazo, el 64 por ciento reportó sangrado, el 21 por ciento inflamación/infección e igual porcentaje, infecundidad. La histerectomía fue mencionada por el 6 por ciento. Debido al pequeño número de casos que reportaron aborto o que tuvieron un mortinato, no fue posible hacer un análisis de las complicaciones por características tales como edad, región y nivel educativo.

### 10.6 Morbilidad Prenatal en Mujeres con Embarazos Viables

Para el análisis de la morbilidad prenatal se excluyen los 87 casos cuyo último embarazo terminó en aborto, ya que se consideran únicamente los embarazos viables, es decir, que pueden llegar a término. En la Tabla 10.7 se presenta el porcentaje de las mujeres que reportaron ciertos problemas prenatales.

Más de la mitad de las mujeres (54 por ciento) reportó que durante el embarazo había experimentado mareos, el 35 por ciento reportó edemas en los pies o la cara, el 18 por ciento anemia (alguien le mencionó que lo estaba) y el 6.3 por ciento reportó sangrado mayor que el normal durante el embarazo. Un 14 por ciento reportó hipertensión arterial sin tener antecedentes y un 8 por ciento reportó un incremento durante el embarazo y que tenía antecedentes de hipertensión.

Se encuentran pocas diferencias en la frecuencia de problemas prenatales según las características analizadas. Esto no es muy sorprendente dada la naturaleza multifactorial de estos problemas. Algunas complicaciones, tales como mareos y edemas, fueron reportadas con una frecuencia suficientemente alta para considerarse hallazgos normales durante un embarazo. Otras, tales como hipertensión, tendían a ser reportadas con mayor frecuencia entre las mujeres de más altos niveles socioeconómicos y educativos. La prevalencia de todas las complicaciones prenatales fue más alta en las mujeres que tuvieron control prenatal. Esto puede reflejar un mayor conocimiento de los problemas y mejor acceso a los servicios de salud que suministran ese tipo de información.

of problems and access to health services which provide them with more information.

Data not shown indicate that there is a correlation between antenatal problems and prematurity. Eleven percent of the women who reported antenatal bleeding which was more than normal spotting had premature deliveries compared with 4 percent of those who did not report this problem. In the two groups of women with hypertension, 9 percent of those without a previous history of hypertension and 6 percent of those with a previous history reported premature deliveries compared with only 4 percent of those who did not report hypertension during their pregnancy.

### 10.7 Maternal Morbidity during Labor and Delivery

Data in Table 10.8 indicates that 28.6 percent of women with a live birth reported intense bleeding during delivery. Highly educated women reported less bleeding than others and there was a tendency for women of higher socioeconomic status to report less bleeding. Women with vaginal deliveries were nearly twice as likely to report intense bleeding as those with C-sections.

An episode of fainting during delivery is reported by 11.1 percent and dizziness by 26.4 percent. The incidence of both is higher in women over the age of 40. Both tend to decrease with increasing educational level and socioeconomic status. Both are higher among women with 4 or more previous pregnancies, among those who do not deliver in a hospital and among those with a vaginal delivery.

Fever or chills were reported by 24.1 percent of women. This percentage is higher among the youngest women and tends to decrease with increasing educational level and socioeconomic status. It is higher among women who did not deliver in a hospital and among those with a vaginal delivery.

Severe headaches were reported by 21.7 percent of women with a live birth and high blood pressure by 16.7 percent. Severe headache was more frequent among women with less education and lower socioeconomic status. On the other hand, there are hardly any significant differences in the frequency of high blood pressure among the women in the different groups presented.

Labor which lasts more than 24 hours is considered dangerous because of the increasing possibility of infection, traumatic delivery with bleeding, ruptured uterus and maternal death. A total of 15 percent of women with live births reported labor which lasted more than 24 hours. A typical U-shaped pattern was

Tabla - *Table* 10.6

Signos, Síntomas o Complicaciones Reportadas y atención Recibida,
por Resultado del Embarazo:
Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991
y Resultó en un Aborto o Mortinato.
*Signs, Symptoms or Complications Reported and Attention Received,*
*by Result of the Pregnancy:*
*Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991*
*and Resulted in an Abortion or Stillbirth*

| | Porcentaje con Aborto que Reportó: *Percent with Abortion that Reported:* | Porcentaje con Mortinato que Reportó: *Percent with Stillbirths that Reported:* |
|---|---|---|
| Signos, Síntomas o Complicaciones Inmediatas *Immediate Signs, Symptoms or Complications* | | |
| Sangrado Intenso (Hemorragia) - *Intense Bleeding (Hemorrhage)* | 77.6 | 63.6 |
| Dolor Intenso - *Intense Pain* | 76.6 | 81.8 |
| Sangrado Escaso Prolongado - *Prolonged Bleeding* | 67.3 | 66.7 |
| Fiebre - *Fever* | 31.8 | 33.3 |
| Flujos Vaginales (Leucorrea) - *Vaginal Fluids* | 29.9 | 36.4 |
| Signos, Síntomas o Complicaciones a Largo Plazo *Long-term Signs, Symptoms or Complications* | | |
| Sangrado Intenso - *Intense Bleeding* | 38.3 | 63.6 |
| Inflamación o Infección - *Inflamation or Infection* | 29.9 | 21.2 |
| Infertilidad (Subfertilidad) - *Infecundity (Subfecundity)* | 12.2 | 21.2 |
| Histerectomía - *Hysterectomy* | 0.0 | 6.0 |
| Recibió Atención *Attention Received* | 76.6 | 84.9 |
| Fue Hospitalizada *Was Hospitalized* | 71.0 | 75.8 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (87) | (28) |

Datos no mostrados señalan que existe relación entre algunos problemas prenatales y la tasa de parto prematuro. De las mujeres que reportaron sangrado prenatal mayor que el normal, el 11 por ciento tuvo un parto prematuro, comparado con el 4 por ciento entre las que no reportaron este problema. En los dos grupos de mujeres que reportaron hipertensión, el 9 por ciento de las que no tenían historia previa y el 6 por ciento de las que si tenían, reportaron parto prematuro, mientras que entre las mujeres que no reportaron hipertensión, la tasa de parto prematuro desciende a 4 por ciento.

### 10.7 Morbilidad Materna Durante el Parto

Los datos de la Tabla 10.8 indican que del total de mujeres cuyo último embarazo terminó en nacido vivo, el 28.6 por ciento reportó sangrado intenso durante el parto. Se puede observar que las mujeres con mayor nivel socioeconómico o educativo tienden a reportar menos sangrado intenso. Para las mujeres cuyo parto fue vaginal, la probabilidad de reportar sangrado intenso fue casi el doble de las mujeres que tuvieron parto por cesárea.

Un total de 11.1 por ciento reportó desmayos y 26.4 por ciento reportó mareos. La frecuencia de estas dos complicaciones es más alta entre las mujeres con 40 ó más años de edad. Las dos tienden a disminuir cuando aumenta el nivel educativo o socioeconómico. También se observa que estas dos complicaciones se encuentran con más frecuencia en mujeres con 4 ó más embarazos previos y entre las mujeres que tuvieron partos vaginales.

La fiebre o escalofríos fueron reportados por el 24.1 por ciento de las mujeres. Este porcentaje es mayor entre las mujeres más jóvenes y ligeramente menor entre las de niveles socioeconómicos o educativos más altos. Es más frecuente entre las mujeres que no dieron a luz en un hospital y entre las que tuvieron un parto vaginal.

La cefalea fue reportada por el 21.7 por ciento de las mujeres y la presión arterial alta en un 16.7 por ciento. La cefalea parece ser más frecuente entre las mujeres con menor nivel educativo o nivel socioeconómico bajo. Para el resto de características seleccionadas, no se presentan mayores diferenciales en cuanto a la frecuencia de la presión arterial alta.

Un parto que dura más de 24 horas se considera peligroso por la creciente posibilidad de infección, parto traumático, ruptura uterina, asfixia en el recién nacido, mortinato o muerte materna. Al respecto, en la misma Tabla 10.8 se puede observar que del total de mujeres cuyo último embarazo terminó en nacido

found with respect to age. Nulliparous women were twice as likely to report prolonged labor as other women.

Convulsions during delivery were reported by 1.8 percent of women. Reporting of both tends to decrease as educational level increases. The two most important causes of convulsions during pregnancy are epilepsy that is not well-controlled and eclampsia, a life-threatening disease of pregnancy.

As found with antenatal morbidity, prenatal care is associated with an increase in delivery related morbidity with the exception of convulsions and fainting spells. Again, this may reflect increased awareness of delivery complications because of greater contact with the health services. Convulsions and fainting spells are events whose occurrence probably does not depend as much on self-awareness. In addition, many complications which occur during delivery, such as bleeding or prolonged labor, cannot be prevented by prenatal care, but their adequate control may reduce the risk of maternal mortality.

In view of the fact that preeclampsia, eclampsia and bleeding associated with fainting are important causes of maternal mortality in El Salvador, some of the complications were recorded to try and better assess these problems.

For purposes of this survey "possible preeclampsia" is defined as a woman who reported an elevated blood pressure during delivery and either abnormal headaches or blurred vision. Using this definition 8 percent of women with live births reported this problem. A trend of decreasing prevalence as educational level increases is observed. An increased prevalence is seen in the group with highest parity. Otherwise, the prevalence does not vary significantly across the different categories.

"Possible eclampsia" is defined as a woman who reported high blood pressure during the delivery as well as a convulsion during or after the delivery. This problem was observed in 0.6 percent of the women with live births. It is also observed that the frequency of this complication decreases towards zero as education and socioeconomic status improve. It was not reported by women in the Metropolitan region.

Bleeding associated with an episode of fainting can be considered more serious than bleeding without fainting. Using this definition of severe bleeding, a prevalence of 6 percent was found. Trends for decreased prevalence of this problem are observed as educational level and socioeconomic status improve, but increases with age and parity. Women from rural areas

Tabla - *Table* 10.7

**Problemas Prenatales, por Características Seleccionadas: Mujeres con Embarazo Viable que Terminó a Partir de Enero de 1991**
***Prenatal Problems, by Selected Characteristics: Women with a Viable Pregnancy that Ended Since January 1991***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Mareos *Dizziness* | Edema *Edema* | Anemia *Anemia* | Hipertensión Durante el Embarazo *Hypertension During the Pregnancy*: Sin Hipertensión Previa *No Previous Hypertension* | Hipertensión Durante el Embarazo *Hypertension During the Pregnancy*: Con Hipertensión Previa *Previous Hypertension* | Sangrado *Bleeding* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 54.4 | 34.7 | 18.3 | 14.2 | 8.0 | 6.3 | (1858) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 50.0 | 44.8 | 19.1 | 17.6 | 7.0 | 7.9 | (428) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 51.4 | 34.7 | 16.6 | 15.8 | 9.2 | 6.0 | (502) |
| Rural | 58.2 | 29.8 | 18.9 | 11.7 | 7.8 | 5.7 | (928) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 54.9 | 33.1 | 12.7 | 14.1 | 8.5 | 7.3 | (384) |
| Central | 58.6 | 33.2 | 21.5 | 13.8 | 10.3 | 4.8 | (294) |
| Metropolitana | 51.2 | 41.9 | 19.0 | 16.3 | 7.5 | 7.0 | (519) |
| Paracentral | 52.0 | 25.4 | 16.2 | 16.2 | 8.1 | 6.7 | (270) |
| Oriental | 56.7 | 33.9 | 22.0 | 10.6 | 6.4 | 5.4 | (391) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 60.2 | 27.8 | 17.7 | 12.4 | 6.3 | 5.7 | (429) |
| 1-3 | 55.0 | 30.9 | 19.6 | 11.6 | 8.9 | 5.6 | (436) |
| 4-6 | 60.0 | 36.5 | 18.3 | 12.8 | 7.8 | 3.0 | (425) |
| 7-9 | 45.4 | 38.5 | 17.9 | 14.8 | 9.8 | 6.9 | (295) |
| 10 ó más - *10 or more* | 45.8 | 43.6 | 17.6 | 22.6 | 7.5 | 12.6 | (273) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 58.0 | 29.2 | 17.7 | 12.0 | 7.3 | 5.1 | (784) |
| Medio - *Medium* | 53.9 | 35.4 | 19.2 | 15.7 | 8.2 | 6.1 | (765) |
| Alto - *High* | 47.6 | 45.2 | 17.9 | 16.0 | 9.1 | 9.7 | (309) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | |
| 15-19 | 54.0 | 31.8 | 17.6 | 15.9 | 4.2 | 4.7 | (280) |
| 20-29 | 55.1 | 36.2 | 18.3 | 13.7 | 8.4 | 6.6 | (1097) |
| 30-39 | 51.3 | 33.1 | 18.2 | 13.9 | 8.8 | 7.1 | (425) |
| 40-49 | 64.2 | 33.3 | 22.2 | 17.3 | 14.8 | 6.2 | (56) |
| Paridad* *Parity** | | | | | | | |
| 0 | 50.7 | 29.2 | 17.7 | 12.0 | 7.3 | 5.1 | (475) |
| 1 | 54.1 | 34.0 | 17.4 | 13.1 | 6.2 | 6.0 | (470) |
| 2-3 | 56.9 | 29.6 | 14.1 | 16.2 | 9.1 | 6.6 | (512) |
| 4 ó más - *4 or more* | 57.1 | 31.8 | 21.8 | 12.6 | 10.0 | 4.9 | (397) |
| Control Prenatal** *Prenatal Care*** | | | | | | | |
| Sí - *Yes* | 55.5 | 37.5 | 22.1 | 14.7 | 9.5 | 7.0 | (1292) |
| No | 51.9 | 27.9 | 9.3 | 12.8 | 4.3 | 4.2 | (538) |

* Se refiere al número de partos antes del último embarazo. No incluye 4 casos sin información sobre paridad.
* *Refers to the number of deliveries before the last pregnancy. Excludes 4 cases missing information on parity.*
** Se incluye solamente mujeres cuyo último embarazo terminó en nacido vivo.
** *Includes only women whose last pregnancy ended in a live birth.*

vivo, el 15 por ciento reportó que el parto había durado más de 24 horas. Con respecto a la edad se observa el patrón típico de forma de "U", o sea, las de menor y mayor edad experimentaron el mayor riesgo de esta complicación. También es claro que las nulíparas tienen mayor riesgo de un parto prolongado, ya que la frecuencia que ellas reportaron, duplica la de aquellas que ya han tenido al menos un hijo.

Las convulsiones durante el parto fueron reportados por el 1.8 por ciento de las mujeres. Esta cifra presenta un comportamiento inverso al nivel educativo. Las dos causas más importantes de convulsiones durante el embarazo son la epilepsia no bien controlada y la eclampsia, que por sí es una complicación grave del embarazo.

A excepción de los desmayos y las convulsiones, la frecuencia de complicaciones durante el parto resultan ser mayores en los casos que tuvieron control prenatal. Este resultado puede reflejar una mayor probabilidad de conocer las patologías asociadas al desarrollo del embarazo, que tienen las mujeres con acceso a los servicios de salud. La excepción obedece a que las convulsiones y desmayos son eventos cuya ocurrencia probablemente no depende tanto del conocimiento. Además, muchas complicaciones que ocurren durante el parto, tales como sangrado o parto prolongado, no siempre son prevenibles de por sí con el control prenatal, pero su adecuado manejo disminuye el riesgo de mortalidad materna.

Considerando la pre-eclampsia, eclampsia y el sangrado asociado con un episodio de desmayo, como importantes causas de morbimortalidad materna en El Salvador, a partir de las respuestas de cada una de las complicaciones investigadas se determinó si las mujeres presentaron alguna de estas 3 complicaciones durante el parto.

Para efectos de análisis, la "Posible pre-eclampsia" se definió para los casos que reportaron presión arterial alta combinada con cefalea o visión borrosa durante el parto. Usando esta definición, el 8.3 por ciento de las mujeres con nacidos vivos reportaron este problema (Tabla 10.9). Se observa que la prevalencia tiende a disminuir mientras sube el nivel educativo. Con respecto a la paridad, la menor tasa se encuentra entre las que tenían de 1 a 3 hijos. Para el resto de características, la prevalencia no presenta variaciones significativas.

La "Posible eclampsia" se definió para los casos que reportaron convulsiones durante o después del parto combinadas con presión arterial alta. Este problema se observa en el 0.6 por ciento de mujeres con nacidos vivos. Además se puede ver que la frecuencia de esta

reported these problems more frequently than women from urban areas.

The relationship between these complications during delivery and prematurity was also investigated (data not shown). The prematurity rate was higher among women with a history of convulsions (7.1 percent versus 4.4 percent) and "possible preeclampsia" (5.7 percent versus 4.4 percent). No important differences in the rate of prematurity were found for the other problems during labor and delivery that were evaluated. It is not possible to conclude if the complication itself induced premature labor of if the cause was the medical management of the complication, which sometimes includes the induction of labor even if it is premature. This is often the case for severe preeclampsia and eclampsia.

### 10.8 Postpartum Maternal Morbidity

For this report, postpartum complications (up to six weeks after the delivery) are classified as potentially serious and less serious. Of the more serious complications (Table 10.10), 35.4 percent reported intense bleeding postpartum, 28 percent reported pain on urination (dysuria), 23 percent reported fever, 14.7 percent reported a vaginal discharge, 5.3 percent incontinence, and 0.7 percent had convulsions.

Postpartum bleeding was reported more frequently by women as educational level and socioeconomic status decreased, and with older age groups. It was also reported more commonly in rural areas. Dysuria tended to decrease as age increased. Dysuria also decreased as parity increased. Convulsions and incontinence decreased with increasing educational levels and improved socioeconomic status. Other postpartum problems do not appear related to these variables.

Deliveries outside the hospital were reported to be associated with increased bleeding and dysuria. Surprisingly, C-section was not associated in this study with significantly increased rates of complications.

Table 10.11 summarizes the frequency of less serious postpartum complications: 9.7 percent of women reported a breast infection (mastitis), 4.2 percent had hemorrhoids, 3.6 percent pain on sexual intercourse, and 1.5 percent reported abscesses.

**Tabla - *Table* 10.8**

**Complicaciones Durante el Parto, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991 y Resultó en un Nacido Vivo**
***Complications During the Delivery, by Selected Characteristics: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991 and Resulted in a Live Birth***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Sangrado Intenso *Intense Bleeding* | Mareos *Dizziness* | Fiebre o Escalofrios *Fever or Chills* | Cefalea Intensa *Severe Headache* | Presión Arterial Alta *High Blood Pressure* | Trabajo de Parto > 24 Horas *Labor > 24 Hours* | Visión Borrosa *Blurry Vision* | Desmayo *Faintness* | Convulsiones *Convulsions* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 28.6 | 26.4 | 24.1 | 21.7 | 16.7 | 15.0 | 11.9 | 11.1 | 1.8 | (1830) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | | | | |
| AMSS | 26.1 | 23.8 | 22.3 | 20.5 | 18.2 | 14.3 | 13.4 | 5.4 | 1.5 | (424) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 25.7 | 24.0 | 24.5 | 22.0 | 15.0 | 13.2 | 10.2 | 7.6 | 1.4 | (495) |
| Rural | 31.4 | 20.9 | 24.7 | 22.2 | 16.8 | 16.3 | 12.1 | 15.8 | 2.2 | (911) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | | | | |
| Occidental | 30.5 | 22.1 | 21.1 | 19.6 | 13.7 | 14.3 | 10.7 | 12.4 | 2.1 | (378) |
| Central | 27.7 | 34.7 | 29.6 | 23.4 | 15.9 | 17.2 | 15.1 | 16.4 | 1.1 | (290) |
| Metropolitana | 27.1 | 24.1 | 21.8 | 20.5 | 19.0 | 13.5 | 14.3 | 5.9 | 2.0 | (515) |
| Paracentral | 30.6 | 21.9 | 17.5 | 16.6 | 16.0 | 17.2 | 9.0 | 9.3 | 1.8 | (267) |
| Oriental | 26.1 | 24.0 | 30.6 | 27.9 | 17.5 | 14.4 | 9.5 | 14.2 | 1.9 | (380) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 30.3 | 36.4 | 26.8 | 26.6 | 18.6 | 14.3 | 15.7 | 16.4 | 3.3 | (419) |
| 1-3 | 30.9 | 27.0 | 26.7 | 24.1 | 14.0 | 17.5 | 10.7 | 14.2 | 1.1 | (429) |
| 4-6 | 27.5 | 27.7 | 21.2 | 24.5 | 18.7 | 14.6 | 12.8 | 11.7 | 2.2 | (419) |
| 7-9 | 28.8 | 18.1 | 22.4 | 16.0 | 15.5 | 18.4 | 9.6 | 6.9 | 1.6 | (292) |
| 10 ó más - *10 or more* | 24.2 | 17.4 | 22.5 | 12.9 | 16.0 | 9.3 | 9.6 | 2.2 | 0.3 | (271) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 30.1 | 29.6 | 25.9 | 24.5 | 16.9 | 16.4 | 12.7 | 15.8 | 2.3 | (771) |
| Medio - *Medium* | 28.7 | 25.1 | 23.8 | 21.2 | 15.8 | 15.1 | 12.5 | 8.9 | 1.5 | (753) |
| Alto - *High* | 25.1 | 22.0 | 20.6 | 16.9 | 18.0 | 11.7 | 8.9 | 5.4 | 1.4 | (306) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 27.7 | 28.7 | 31.7 | 21.2 | 16.0 | 22.0 | 12.2 | 10.7 | 1.5 | (276) |
| 20-29 | 29.9 | 23.8 | 22.2 | 21.8 | 16.9 | 14.0 | 11.7 | 10.5 | 2.2 | (1086) |
| 30-39 | 26.4 | 29.6 | 23.7 | 23.3 | 16.7 | 10.5 | 12.1 | 11.9 | 1.0 | (417) |
| 40-49 | 25.3 | 37.3 | 21.3 | 13.3 | 16.0 | 25.3 | 13.3 | 18.7 | 1.3 | (51) |
| Paridad * *Parity* * | | | | | | | | | | |
| 0 | 27.1 | 24.7 | 23.6 | 18.5 | 18.4 | 24.0 | 10.7 | 10.2 | 1.9 | (474) |
| 1 | 27.7 | 25.1 | 26.7 | 23.9 | 14.8 | 10.0 | 11.4 | 8.7 | 2.3 | (464) |
| 2-3 | 30.6 | 23.6 | 19.8 | 19.2 | 14.0 | 10.4 | 11.3 | 9.4 | 1.0 | (503) |
| 4 ó más - *4 or more* | 29.8 | 34.0 | 27.0 | 26.5 | 20.0 | 14.5 | 15.1 | 17.5 | 2.0 | (385) |
| Control Prenatal *Prenatal Care* | | | | | | | | | | |
| Si - *Yes* | 29.7 | 26.6 | 25.1 | 22.0 | 16.6 | 15.2 | 11.9 | 10.5 | 1.4 | (1292) |
| No | 25.8 | 25.8 | 21.6 | 21.0 | 16.7 | 14.5 | 11.9 | 12.5 | 2.7 | (538) |
| Atención del Parto *Attention at Delivery* | | | | | | | | | | |
| Médica - *Medical* | 27.5 | 23.3 | 21.0 | 22.3 | 10.6 | 15.5 | 12.5 | 7.8 | 2.1 | (985) |
| No Médica - *Not Medical* | 29.9 | 29.9 | 27.6 | 21.7 | 13.2 | 14.4 | 11.3 | 15.0 | 1.5 | (845) |
| Tipo de Parto *Type of Delivery* | | | | | | | | | | |
| Vaginal | 30.4 | 27.4 | 24.7 | 20.7 | 16.0 | 14.3 | 11.4 | 11.5 | 1.9 | (1591) |
| Cesárea - *Cesarean* | 16.9 | 19.8 | 20.1 | 28.4 | 21.1 | 19.5 | 15.3 | 8.3 | 1.3 | (239) |

* Se refiere al número de partos antes del último embarazo. No incluye 4 casos sin información sobre paridad.
* *Refers to the number of deliveries before the last pregnancy. Excludes 4 cases missing information on parity.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

complicación tiende a cero mientras mejoran los niveles educativo y socioeconómico. En el AMSS no se reportó ningún caso.

Un episodio de sangrado asociado con desmayo puede ser considerado como una complicación grave del parto. Usando esta definición de sangrado severo, la prevalencia encontrada fue de 5.8 por ciento. Esta cifra desciende cuando se incrementa el nivel educativo y socioeconómico de la mujer, pero se incrementa con la edad y paridad. Las mujeres del área rural reportaron con mayor frecuencia este problema, en relación con las que residen en las áreas urbanas.

También se analizó la relación entre estas complicaciones del parto y los partos reportados como prematuros (datos no mostrados). Se encontró una tasa de parto prematuro más alta entre las mujeres que tuvieron convulsiones (7.1 por ciento contra 4.4 por ciento) o posible pre-eclampsia (5.7 por ciento contra 4.4 por ciento). No se encontraron diferencias importantes con respecto a la prematurez para los otros problemas valorados durante el parto. Al respecto, no se puede establecer si la complicación misma indujo el parto prematuro, o si fue por el manejo médico de la complicación, lo que a veces incluye la inducción del parto aunque sea prematuro, como es el caso de una pre-eclampsia severa o eclampsia.

### 10.8 Morbilidad del Postparto

Las complicaciones del período postparto (en las 6 semanas posteriores al parto), para este informe se clasifican en potencialmente graves y menos graves. En la Tabla 10.10 se presentan las que se consideran graves, donde se observa que el 35.4 por ciento reportó haber tenido sangrado intenso, el 28 por ciento reportó disuria (dolor al orinar), el 23 por ciento fiebre, el 14.7 por ciento leucorrea (flujos vaginales fétidos), el 5.3 por ciento incontinencia urinaria y el 0.7 por ciento convulsiones.

La frecuencia de sangrado intenso postparto presenta una tendencia a disminuir con la edad y con el nivel educativo o socioeconómico de las mujeres. También se observa mayor frecuencia en las áreas rurales. La disuria tiende a disminuir con la edad, la paridad y el nivel de urbanización del área de residencia. Por su parte las convulsiones y la incontinencia urinaria disminuyen cuando aumenta la edad o mejora el nivel educativo y socioeconómico. Los otros problemas del período postparto no parecen estar relacionados con la mayoría de estas variables.

Entre los partos atendidos extrahospitalariamente se reportó mayor frecuencia de sangrado intenso y disuria. En este estudio no se encontró mayor asociación entre los partos por cesárea y las complicaciones del período postparto.

Las complicaciones menos graves del período postparto se presentan en la Tabla 10.11, donde se observa que el 9.7 por ciento de las mujeres reportaron mastitis (infección de las mamas), el 4.2 por ciento hemorroides, el 3.6 por ciento dispareunia (dolor al tener relaciones sexuales) y el 1.5 por ciento reportó abscesos. La mastitis no presenta una tendencia definida con los niveles educativo y socioeconómico, pero se observa el patrón de "U" con la edad y paridad.

Gráfica - *Figure* 10.1

Porcentaje de Partos* por Cesárea
por Area de Residencia y Nivel Educativo
*Percent of Deliveries* that were by Cesarean*
*by Residential Area and Educational Level*

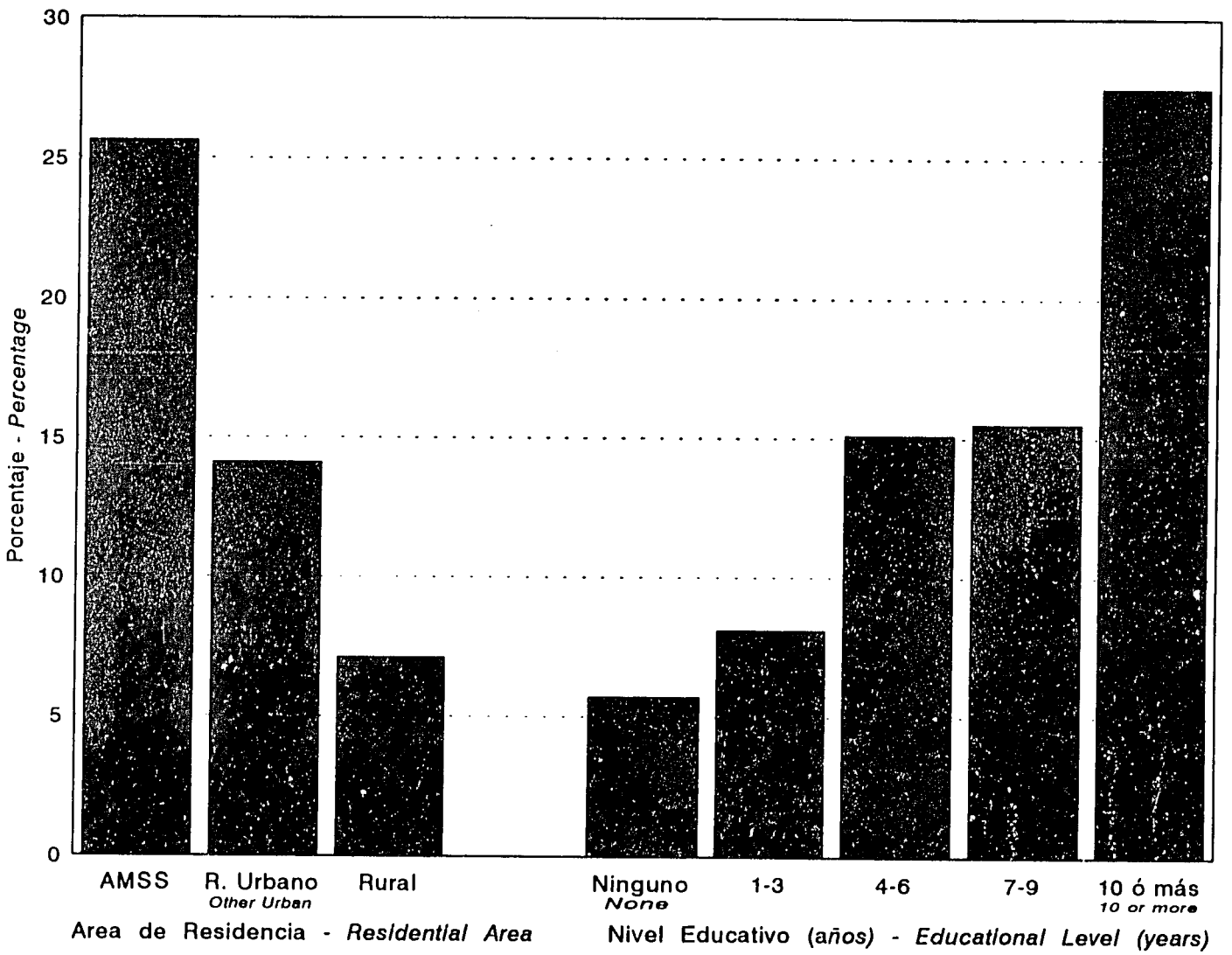


Tabla - *Table* 10.9

**Combinaciones de Complicaciones del Parto, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a Partir de Enero de 1991 y Resultó en un Nacido Vivo**
***Combinations of Delivery Complications, by Selected Characteristics: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991 and Resulted in a Live Birth***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Posible Pre-Eclampsia * *Possible Pre-Eclampsia* * | Posible Eclampsia ** *Possible Eclampsia* ** | Sangrado con Desmayo *Bleeding with Faintness* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|
| Total | 8.3 | 0.6 | 5.8 | (1830) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | |
| AMSS | 9.8 | 0.0 | 2.7 | (424) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 7.4 | 0.6 | 4.5 | (495) |
| Rural | 8.0 | 0.9 | 7.9 | (911) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | |
| Occidental | 7.6 | 0.6 | 6.3 | (378) |
| Central | 7.8 | 0.5 | 8.3 | (290) |
| Metropolitana | 9.2 | 0.2 | 2.9 | (515) |
| Paracentral | 6.1 | 1.2 | 5.8 | (267) |
| Oriental | 9.7 | 0.8 | 7.2 | (380) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | |
| Ninguno - *None* | 11.2 | 1.8 | 8.4 | (419) |
| 1-3 | 6.6 | 0.7 | 6.8 | (429) |
| 4-6 | 10.6 | 0.2 | 6.5 | (419) |
| 7-9 | 6.4 | 0.0 | 3.7 | (292) |
| 10 ó más - *10 or more* | 5.1 | 0.0 | 1.4 | (271) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | |
| Bajo - *Low* | 8.4 | 1.1 | 7.8 | (771) |
| Medio - *Medium* | 8.0 | 0.4 | 4.7 | (753) |
| Alto - *High* | 8.7 | 0.0 | 3.8 | (306) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | |
| 15-19 | 8.5 | 0.3 | 5.5 | (276) |
| 20-29 | 8.4 | 0.8 | 5.7 | (1086) |
| 30-39 | 8.2 | 0.4 | 5.8 | (417) |
| 40-49 | 6.7 | 1.3 | 8.0 | (51) |
| Paridad *** *Parity* *** | | | | |
| 0 | 8.4 | 0.6 | 4.3 | (474) |
| 1 | 6.9 | 0.2 | 5.0 | (464) |
| 2-3 | 6.0 | 0.5 | 5.8 | (503) |
| 4 ó más - *4 or more* | 12.7 | 1.3 | 9.0 | (385) |

* Se define "posible pre-eclampsia" como presión arterial alta combinada con cefalea intensa o visión borrosa.
* *"Possible Pre-eclampsia" is defined as high blood pressure combined with severe headaches or blurry vision.*

** Se define "posible eclampsia" como presión arterial alta combinada con convulsiones.
** *"Possible Eclampsia" is defined as high blood pressure combined with convulsions.*

*** Se refiere al número de partos antes del último embarazo. No incluye 4 casos sin información sobre paridad.
*** *Refers to the number of deliveries before the last pregnancy. Excludes 4 cases missing information on parity.*

Tabla - *Table* 10.10

**Complicaciones Postparto Potencionalmente Graves, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazó Terminó a partir de Enero de 1991 y Resultó en un Nacido Vivo**
***Potentially Serious Postpartum Complications, by Selected Characteristics: Women Whose Last Live Birth Ended Since January 1991 and Resulted in a Live Birth***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Complicaciones Post Parto Potencionalmente Graves - *Potentially Serious Postpartum Complications*: Sangrado Intenso *Severe Bleeding* | Disuria *Disuria* | Fiebre *Fever* | Flujos Vaginales Infecciosos *Infectious Vaginal Fluids* | Incontinencia Urinaria *Urinary Incontinence* | Convulsiones *Convulsions* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 35.4 | 28.0 | 23.0 | 14.7 | 5.3 | 0.7 | (1830) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 29.2 | 23.1 | 22.3 | 16.2 | 3.3 | 0.0 | (424) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 35.0 | 27.6 | 25.7 | 14.7 | 4.8 | 0.6 | (495) |
| Rural | 38.5 | 30.5 | 21.8 | 14.1 | 6.6 | 1.0 | (911) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 35.6 | 27.8 | 19.8 | 12.8 | 4.6 | 0.6 | (378) |
| Central | 35.5 | 34.7 | 24.2 | 16.9 | 6.2 | 0.5 | (290) |
| Metropolitana | 31.7 | 24.1 | 23.3 | 16.2 | 3.9 | 0.2 | (515) |
| Paracentral | 35.9 | 26.2 | 18.1 | 13.1 | 6.1 | 1.8 | (267) |
| Oriental | 23.3 | 29.6 | 28.3 | 14.0 | 6.8 | 0.8 | (380) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 38.9 | 25.8 | 22.1 | 14.1 | 6.3 | 1.8 | (419) |
| 1-3 | 39.5 | 30.7 | 27.8 | 17.5 | 6.4 | 1.1 | (429) |
| 4-6 | 31.7 | 30.0 | 21.6 | 14.9 | 5.0 | 0.2 | (419) |
| 7-9 | 34.9 | 27.7 | 20.0 | 12.5 | 5.3 | 0.0 | (292) |
| 10 ó más - *10 or more* | 30.1 | 23.9 | 22.5 | 13.5 | 2.8 | 0.0 | (271) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 37.7 | 27.9 | 21.6 | 13.8 | 6.6 | 1.4 | (771) |
| Medio - *Medium* | 35.6 | 29.9 | 24.3 | 15.3 | 5.6 | 0.3 | (753) |
| Alto - *High* | 29.6 | 23.7 | 23.2 | 15.7 | 1.9 | 0.0 | (306) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | |
| 15-19 | 37.4 | 35.2 | 22.7 | 15.2 | 8.2 | 0.8 | (276) |
| 20-29 | 35.7 | 29.1 | 23.6 | 15.6 | 4.9 | 0.7 | (1086) |
| 30-39 | 34.8 | 21.1 | 21.7 | 12.7 | 4.8 | 0.6 | (417) |
| 40-49 | 22.7 | 14.7 | 22.7 | 10.7 | 1.3 | 0.0 | (51) |
| Paridad * *Parity** | | | | | | | |
| 0 | 36.4 | 32.9 | 25.0 | 13.3 | 5.9 | 0.7 | (474) |
| 1 | 33.1 | 27.7 | 22.0 | 17.9 | 4.8 | 0.3 | (464) |
| 2-3 | 36.4 | 27.2 | 21.7 | 13.3 | 5.5 | 0.3 | (503) |
| 4 ó más - *4 or more* | 35.5 | 22.4 | 23.0 | 14.5 | 5.0 | 1.5 | (385) |
| Tipo de Parto *Type of Delivery* | | | | | | | |
| Vaginal | 35.5 | 28.1 | 22.7 | 14.4 | 5.3 | 0.8 | (1591) |
| Cesárea - *Cesarean* | 34.2 | 26.8 | 24.9 | 16.9 | 5.8 | 0.0 | (239) |
| Atención del Parto *Attention at Delivery* | | | | | | | |
| Médica - *Medical* | 32.5 | 25.3 | 23.3 | 14.1 | 4.6 | 0.6 | (985) |
| No Médica - *Not Medical* | 38.7 | 31.1 | 22.7 | 15.4 | 6.2 | 0.8 | (845) |

* Se refiere al número de partos antes del último embarazo. No incluye 4 casos sin información sobre paridad.
* *Refers to the number of deliveries before the last pregnancy. Excludes 4 cases missing information on parity.*

Tabla - *Table* 10.11

**Complicaciones Postparto Menos Graves, por Características Seleccionadas: Mujeres Cuyo Ultimo Embarazo Terminó a partir de Enero de 1991 y Resultó en un Nacido Vivo**
***Less Serious PostPartum Complications, by Selected Characteristics: Women Whose Last Pregnancy Ended Since January 1991 and Resulted in a Live Birth***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Complicaciones Post parto Menos Graves - *Less Serious Postpartum Complications*: Mastitis *Breast Infection* | Hemorroides *Hemorrhoids* | Dispareunia *Pain in Sexuall Relations* | Abscesos *Abscesses* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|
| Total | 9.7 | 4.2 | 3.6 | 1.5 | (1830) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | |
| AMSS | 8.9 | 6.4 | 4.2 | 1.1 | (424) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 9.5 | 6.1 | 4.3 | 1.9 | (495) |
| Rural | 10.2 | 3.7 | 2.9 | 1.4 | (911) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | |
| Occidental | 10.1 | 4.0 | 1.7 | 0.8 | (378) |
| Central | 9.4 | 4.3 | 10.5 | 1.3 | (290) |
| Metropolitana | 10.2 | 6.2 | 3.3 | 1.5 | (515) |
| Paracentral | 8.5 | 5.0 | 2.3 | 1.2 | (267) |
| Oriental | 9.7 | 4.7 | 1.4 | 2.3 | (380) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | |
| Ninguno - *None* | 9.0 | 3.3 | 2.7 | 1.6 | (419) |
| 1-3 | 12.9 | 4.2 | 3.5 | 1.7 | (429) |
| 4-6 | 8.6 | 3.2 | 3.8 | 1.1 | (419) |
| 7-9 | 10.1 | 5.1 | 4.8 | 1.9 | (292) |
| 10 ó más - *10 or more* | 7.0 | 11.0 | 3.4 | 1.1 | (271) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | |
| Bajo - *Low* | 10.7 | 3.9 | 3.3 | 1.5 | (771) |
| Medio - *Medium* | 8.5 | 5.5 | 4.0 | 1.3 | (753) |
| Alto - *High* | 10.1 | 6.1 | 3.5 | 1.9 | (306) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | |
| 15-19 | 11.5 | 4.2 | 7.2 | 2.0 | (276) |
| 20-29 | 9.8 | 5.4 | 3.5 | 1.4 | (1086) |
| 30-39 | 7.8 | 4.6 | 1.4 | 1.0 | (417) |
| 40-49 | 10.7 | 2.7 | 1.3 | 2.7 | (51) |
| Paridad * *Parity* * | | | | | |
| 0 | 12.4 | 5.6 | 1.8 | 1.9 | (474) |
| 1 | 8.8 | 4.8 | 0.8 | 1.5 | (464) |
| 2-3 | 6.2 | 5.3 | 3.3 | 1.0 | (503) |
| 4 ó más - *4 or more* | 11.4 | 3.7 | 1.1 | 1.3 | (385) |
| Tipo de Parto *Type of Delivery* | | | | | |
| Vaginal | 9.6 | 5.2 | 3.6 | 1.6 | (1591) |
| Cesárea - *Cesarean* | 10.2 | 3.5 | 3.8 | 0.6 | (239) |
| Atención del Parto *Attention at Delivery* | | | | | |
| Médical - *Medical* | 9.2 | 5.9 | 3.7 | 1.0 | (985) |
| No Médical - *Not Medical* | 10.3 | 3.9 | 3.4 | 1.9 | (845) |

* Se refiere al número de partos antes del último embarazo. No incluye 4 casos sin información sobre paridad.
* *Refers to the number of deliveries before the last pregnancy. Excludes 4 cases missing information on parity.*

# 11. INDICADORES DE LA SEXUALIDAD EN MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD

El estudio de las actitudes, experiencia sexual y exposición al riesgo de embarazo temprano o no planeado de las adultas jóvenes adquiere suma importancia en El Salvador como en muchos países de América Latina, dado que la población joven representa un contingente fundamental que regirá en gran medida el comportamiento futuro inmediato de la fecundidad y constituye una población de alto riesgo en salud materno infantil. Por esta razón en FESAL-93 se incluyeron preguntas sobre la edad a la primera experiencia sexual y el uso de anticonceptivos al momento de la primera relación.

La población sujeta de estudio en este capítulo son las mujeres de 15-24 años de edad, que constituyen aproximadamente el 47 por ciento de las mujeres en edad fértil de 15-44 años.

## 11.1 Características Sociodemográficas de las Mujeres de 15 a 24 Años

En la Tabla 11.1 se observa que el 27 por ciento del grupo etáreo de 15-19 años está o ha estado casada/unida y que esta proporción asciende a 67 por ciento en el grupo de 20-24 años de edad. Asimismo se observa que el 50 por ciento de las mujeres jóvenes tienen menos de 7 años de escolaridad y que el 60 por ciento no tiene hijos actualmente vivos. Sin embargo, el 20 por ciento de las mujeres de 15-19 años tienen por lo menos un hijo actualmente vivo comparado con el 64 por ciento entre las mujeres de 20-24 años de edad.

En la Tabla 11.2 se presenta la estimación del porcentaje de hijos primogénitos concebidos premaritalmente, calculada mediante la comparación de la fecha de nacimiento del primer hijo nacido vivo y la fecha de la primera unión conyugal. Los resultados indican que el 26 por ciento de las mujeres de 15-24 años que han tenido al menos una unión conyugal, concibieron premaritalmente a su primer hijo. Esta proporción desciende del 36 por ciento en el AMSS a 30 por ciento en el resto urbano y solamente al 19 por ciento entre las mujeres que residen en el área rural. El bajo índice de concepción premarital en el área rural probablemente se explica porque en las áreas rurales de El Salvador es común que la primera experiencia sexual señale el comienzo de una unión consensual. También se observa en la Tabla 11.2 que la proporción que reporta concepción premarital aumenta con el nivel educativo y como era de esperar, es significativamente mayor entre las que iniciaron su vida conyugal entre los 20 y 24 años de edad (49 por ciento) que entre las mujeres que se casaron o unieron

# 11. INDICATORS OF SEXUALITY AMONG WOMEN 15 TO 24 YEARS OLD

The study of the attitudes, sexual experience, and exposure to the risk of early or unplanned pregnancy among young women takes on great importance in El Salvador and Latin America because the young population is an important group that will influence future fertility levels in the immediate future and is a high risk group for poor mother and child health outcomes. For this reason, FESAL-93 includes questions on age at first sexual experience and the use of contraceptives at the first sexual experience.

The target population studied in this chapter consists of women 15 to 24 years old who constitute approximately 47 percent of the 15 to 44 year old women of reproductive age.

## 11.1 Sociodemographic Characteristics of Women 15-24

In Table 11.1, one can observe that 27 percent of 15 to 19 year olds is or has been married/in a union and that this proportion increases to 67 percent for the group 20 to 24 years old. It is also observed that 50 percent of young women have less than 7 years of schooling and that 60 percent do not have any living children. However, 20 percent of 15 to 19 year old women have at least one living child, compared to 64 percent of the 20 to 24 year old women.

Table 11.2 presents an estimate of the percentage of first-born children conceived before marriage, calculated by comparing the date of birth of the first live birth with the date of the first union. The results indicate that 26 percent of 15 to 24 year old women conceived the first child before marriage. This proportion decreases from 36 percent in AMSS to 30 percent in other urban areas and only 19 percent among women who live in the rural areas. The lower level of premarital conception in the rural areas can probably be explained by the fact that in El Salvador the first sexual experience often marks the beginning of a consensual union. It is also observed in Table 11.2 that the proportion reporting premarital conception increases with the educational level, and as it was expected it is significantly larger among those who entered a union when 20 to 24 years old (49 percent) than among those who married or entered a union at earlier ages (16 percent younger than 18 years old).

Returning to the concept of planned pregnancy as defined in the section dealing with the determinants of fertility (Chapter 3), the data from Table 11.3 show that of the 15 to 24 year old women who have had at least one pregnancy, 15 percent did not plan the last one.

Tabla - *Table* 11.1

Características de las Mujeres Adultas Jóvenes, por Edad:
Mujeres de 15-24 Años de Edad
*Characteristics of Young Adult Women, by Age:*
*Women 15-24 Years of Age*

| Características Seleccionadas<br>*Selected Characteristics* | Total | Edad (años) - *Age (years)*<br>15 - 19 | 20 - 24 |
|---|---|---|---|
| Estado Civil<br>*Marital Status* | | | |
| Soltera - *Single* | 55.3 | 72.9 | 32.9 |
| Casada/Unida - *Married/Consensual Union* | 35.1 | 21.6 | 52.1 |
| Separada/Divorciada/Viuda - *Separated/Divorced/Widowed* | 9.5 | 5.5 | 14.9 |
| Nivel Educativo (años)<br>*Educational Level (years)* | | | |
| Ninguno - *None* | 9.8 | 6.5 | 14.1 |
| 1-3 | 17.4 | 16.8 | 18.2 |
| 4-6 | 22.3 | 23.1 | 21.2 |
| 7-9 | 26.6 | 33.6 | 17.8 |
| 10 ó más - *10 or more* | 23.9 | 20.0 | 28.7 |
| Número de Hijos Vivos<br>*Number of Living Children* | | | |
| 0 | 60.1 | 79.6 | 35.6 |
| 1 | 21.3 | 15.7 | 28.3 |
| 2 | 12.6 | 3.9 | 23.5 |
| 3 | 5.0 | 0.7 | 10.5 |
| 4 ó más - *4 or more* | 1.0 | 0.1 | 2.1 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| No. de Casos (No Ponderados)<br>*No. of Cases (Unweighted)* | (2318) | (1157) | (1161) |

Tabla - *Table* 11.2

Primogénitos Concebidos Premaritalmente,* por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-24 Años de Edad que Están o Han Estado Casadas/Unidas
*Premaritally Conceived First Births *, by Selected Characteristics: Women 15-24 Years of Age Ever Married or in a Union*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Momento del Nacimiento - *Time of Birth*: Antes de la Primera Unión *Before the First Union* | Durante los Primeros 7 Meses de la Primera Unión *During the First 7 Months of the First Union* | Total Concebidos Premaritalmente *Total Premaritally Conceived* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|
| Total | 11.2 | 15.1 | 26.3 | (629) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | |
| AMSS | 10.6 | 19.7 | 36.3 | (161) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 12.3 | 17.4 | 29.7 | (170) |
| Rural | 7.6 | 11.3 | 18.9 | (298) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | |
| Ninguno - *None* | 2.2 | 9.7 | 11.9 | (71) |
| 1-3 | 12.2 | 10.6 | 22.8 | (137) |
| 4-6 | 13.3 | 8.1 | 21.4 | (198) |
| 7-9 | 11.4 | 23.8 | 35.2 | (143) |
| 10 ó más - *10 or more* | 11.8 | 25.0 | 36.4 | (100) |
| Edad a la Primera Unión (años) *Age at First Union (years)* | | | | |
| Menos de 18 - *Less than 18* | 4.6 | 11.8 | 16.1 | (371) |
| 18-19 | 17.7 | 15.4 | 33.1 | (150) |
| 20-24 | 23.5 | 25.5 | 49.0 | (108) |

* Se definen como premaritales, los nacimientos ocurridos durante los 7 meses de la primera unión/matrimonio o los que nacieron antes, relacionando la fecha del primer nacimiento con la fecha de la primera unión concensual/matrimonio.

* *Births are defined as premaritally conceived if they occurred before the first union or in the first 7 months of the first union as determined from the reported dates of first birth and first union.*

consensualmente por primera vez a edades más tempranas (16 por ciento con menos de 18 años de edad).

Retomando el concepto de embarazo planeado definido en la sección correspondiente a los factores determinantes de la fecundidad (Capítulo 3), los datos de la Tabla 11.3 muestran que de las mujeres de 15-24 años que han tenido por lo menos un embarazo, el 15 por ciento no planeó el último. Entre las mujeres que solo han tenido un embarazo únicamente el 9 por ciento reporta que no ha sido planeado, pero al pasar al grupo de mujeres con 2 embarazos la cifra casi se duplica. Es importante notar que para las mujeres que solo han tenido un embarazo la proporción que no lo planeó es de 19 por ciento entre las que no están casadas/unidas y la correspondiente a las que sí lo están, es de solamente 4 por ciento. Este resultado sugiere que el primer embarazo que ocurre temprano dentro de una unión (legal o de hecho), es fuertemente aceptado.

## 11.2 Experiencia Sexual y Uso de Anticonceptivos

El 50 por ciento (la mitad de las mujeres), reportaron tener experiencia sexual (datos no incluidos). De todas las mujeres de 15-24 años de edad que fueron entrevistadas, el 22 por ciento (44 por ciento de las que han tenido experiencia sexual) reporta que su primera relación sexual fue premarital (Tabla 11.4). Se observa que la proporción que reporta relaciones sexuales premaritales fue más alta entre las mujeres que viven en el AMSS (26 por ciento) que entre las que viven en el resto urbano y el área rural (19 y 21 por ciento, respectivamente). En general, la probabilidad de tener experiencia sexual premarital está ligeramente asociada en forma inversa a la educación.

La edad a la primera relación sexual no varió significativamente según el estado civil que tenían en ese momento. Tanto entre las mujeres solteras (Tabla 11.5) como entre las casadas/unidas (Tabla 11.6), cerca del 70 por ciento tuvieron su primera experiencia sexual antes de los 18 años de edad. Esta cifra varía de 67 por ciento en el AMSS a 77 por ciento en el área rural, para las que reportaron experiencia sexual premarital, pero no presenta variación para las que estaban casadas/unidas al momento de la primera relación sexual. Entre las mujeres con experiencia premarital la proporción sin educación formal que tuvo su primera relación antes de los 15 años (33 por ciento) es mayor que entre las mujeres que indicaron que su primera experiencia fue marital (28 por ciento). Tanto entre las mujeres con experiencia premarital o marital, la primera experiencia sexual ocurrió más temprano para las que tienen menos escolaridad, presentando casi siempre

Among women who had only one pregnancy, only 9 percent report that it was not planned, but in going to the group of women with 2 pregnancies the figure nearly doubles. It is important to note that for the women who had only one pregnancy, the proportion that did not plan it is 19 percent among those not married/in a union, and only 4 percent of those who are married/ in a union. These results suggest that the first pregnancy that took place early in a union (legal or de facto) is strongly accepted.

## 11.2 Sexual Experience and Use of Contraceptives

Fifty percent (half of the women) reported having had sexual experience (data not shown). Of all 15 to 24 year old women interviewed, 22 percent (44 percent of those who have had sexual experience) report that the first sexual experience was premarital (Table 11.4). It is observed that the proportion that reports premarital sexual relations was higher among those living in AMSS (26 percent) than among those living in other urban areas and the rural areas (19 and 21 percent, respectively). In general, the probability of having premarital sexual relations is inversely associated with education.

The age at first sexual experience did not vary significantly between those married or single at the time of the interview. Both among single women (Table 11.5) and those who are married/in a union (Table 11.6) nearly 70 percent had their first sexual experience before 18 years of age. This figure varies from 67 percent in the AMSS to 77 percent in the rural areas for those whose first sexual experience was premarital, but it does not show a variation for those in a union at the first sexual experience. Among the women whose first experience was premarital and having no formal education the proportion who had first relations before age 15 (33 percent) is larger than among women with no education who reported that the first experience was a marital one (28 percent). For both those whose first experience was marital or premarital experience, it occurred earlier for those with less schooling, nearly always showing an inverse relation with the educational level. The average age for the first sexual experience was 16.4 and 16.7 for those whose first sexual experience was premarital and marital, respectively.

Of all 15 to 24 year old women with sexual experience, only 4.4 percent used contraceptives (she or her partner) at the time of the first sexual relation (Table 11.7). This usage increased with age at first sex, going from 2 percent among those who were less than 15 years old to 11 percent among those who were 20 to 24 years old. Among women whose first sexual experi-

Tabla - *Table* 11.3

Porcentaje que No Planeó el Ultimo Embarazo, por Estado Civil Actual
y Número de Embarazos:
Mujeres de 15-24 Años de Edad que Reportaron Al Menos Un Embarazo
*Percent Who Did Not Plan the Last Pregnancy, by Current Marital Status*
*and Number of Pregnancies:*
*Women 15-24 Years of Age with at Least One Pregnancy*

| Números de Embarazos *Number of Pregnancies* | Total | | Estado Civil Actual - *Current Marital Status*: Casada/Unida *Married/Consensual Union* | | No Unida *Not in Union* | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 14.9 | (1236) | 12.4 | (983) | 21.6 | (253) |
| 1 | 9.1 | (507) | 4.0 | (370) | 19.2 | (137) |
| 2 | 17.5 | (393) | 14.6 | (309) | 25.5 | (84) |
| 3 | 21.6 | (231) | 22.5 | (212) | * | (19) |
| 4 ó más - *4 or more* | 22.6 | (105) | 20.0 | (92) | * | (13) |

* Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

NOTA: Las cifras entre parèntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The numbers in parentheses are the number of unweighted cases.*

Tabla - *Table* 11.4

Experiencia Sexual Premarital, por Area de Residencia y Nivel Educativo:
Mujeres de 15-24 Años de Edad
*Premarital Sexual Experience, by Residential Area and Educational Level:*
*Women 15-24 Years of Age*

| Area de Residencia y Nivel Educativo *Residential Area and Educational Level* | Porcentaje *Percent* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|
| Total | 22.0 | (2318) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | |
| AMSS | 26.2 | (636) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 18.8 | (701) |
| Rural | 21.2 | (981) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | |
| Ninguno - *None* | 25.0 | (275) |
| 1-3 | 24.2 | (428) |
| 4-6 | 23.0 | (539) |
| 7-9 | 21.7 | (578) |
| 10 ó más - *10 or more* | 18.3 | (498) |

Tabla - *Table* 11.5

**Edad a la Primera Relación Sexual, por Area de Residencia y Nivel Educativo: Mujeres de 15-24 Años de Edad Cuya Primera Experiencia Sexual Fue Premarital**

***Age of the First Sexual Relation, by Residential Area and Educational Level: Women 15-24 Years of Age Whose First Sexual Experience was Premarital***

| Edad a la Primera Relación (años) *Age at the First Relation (years)* | Total | Area de Residencia - *Residential Area* | | | Nivel Educativo (años) - *Educational Level (years)* | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | AMSS | Resto Urbano *Other Urban* | Rural | Ninguno *None* | 1 - 3 | 4 - 6 | 7 - 9 | 10 ó más *10 or more* |
| Menos de 15 - *Less than 15* | 21.1 | 18.8 | 22.8 | 22.0 | 33.3 | 32.1 | 24.0 | 18.6 | 3.5 |
| 15 -17 | 51.3 | 47.8 | 50.4 | 55.1 | 47.9 | 54.6 | 58.5 | 55.3 | 36.3 |
| 18 -19 | 20.2 | 24.8 | 18.9 | 16.8 | 16.7 | 9.7 | 14.5 | 20.8 | 38.0 |
| 20 -24 | 7.5 | 8.5 | 7.9 | 6.1 | 2.1 | 3.6 | 3.0 | 5.2 | 22.2 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Edad Promedio - *Mean Age* | 16.4 | 16.8 | 16.2 | 16.3 | 15.7 | 15.4 | 15.9 | 16.5 | 18.4 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (586) | (200) | (159) | (227) | (70) | (107) | (135) | (154) | (120) |

**Tabla - *Table* 11.6**

**Edad a la Primera Relación Sexual, por Area de Residencia y Nivel Educativo: Mujeres de 15-24 Años de Edad Cuya Primera Experiencia Sexual Fue Marital**

***Age at the First Sexual Relation, by Residential Area and Educational Level: Women 15-24 Years of Age Whose First Sexual Experience Was Marital***

| Edad a la Primera Relación (años) *Age at the First Relation (years)* | Total | Area de Residencia - *Residential Area* | | | Nivel Educativo (años) - *Educational Level (years)* | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | AMSS | Resto Urbano *Other Urban* | Rural | Ninguno *None* | 1 - 3 | 4 - 6 | 7 - 9 | 10 ó más *10 or more* |
| Menos de 15 - *Less than 15* | 19.0 | 21.2 | 16.3 | 19.5 | 28.0 | 23.8 | 17.2 | 13.5 | 2.8 |
| 15 -17 | 51.3 | 50.7 | 47.2 | 53.7 | 52.3 | 53.1 | 56.6 | 57.3 | 20.4 |
| 18 -19 | 19.1 | 13.2 | 23.8 | 19.2 | 14.2 | 17.7 | 16.5 | 20.5 | 38.0 |
| 20 -24 | 10.5 | 15.0 | 12.8 | 7.7 | 5.5 | 5.4 | 9.7 | 8.8 | 38.9 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Edad Promedio - *Mean Age* | 16.7 | 16.7 | 17.0 | 16.6 | 15.8 | 16.3 | 16.6 | 17.0 | 19.4 |
| No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* | (798) | (158) | (206) | (434) | (167) | (209) | (222) | (126) | (74) |

una relación inversa con el nivel educativo. La edad promedio a la primera relación sexual fue de 16.4 y 16.7 años para la relación premarital y marital, respectivamente.

Del total de mujeres de 15-24 años de edad con experiencia sexual, solamente el 4.4 por ciento usó anticonceptivos (ella o su pareja) al momento de su primera relación sexual (Tabla 11.7). El uso de anticonceptivos aumentó con la edad, pasando de 2 por ciento entre las mujeres que tenían menos de 15 años a 11 por ciento entre las que tenían de 20-24 años. Entre las mujeres cuya primera experiencia sexual fue marital, el 3.5 por ciento usó anticonceptivos. La proporción fue ligeramente mayor entre las mujeres que reportaron experiencia sexual premarital (5.5 por ciento), cifra que resulta ser la más baja en América Latina.

Datos no mostrados en el presente informe indican que los métodos usados por las mujeres que reportaron que su primera experiencia sexual fue marital, según orden de prioridad fueron los orales, condones, retiro y ritmo, que representan el 85 por ciento del uso total. En cambio, para las que reportaron experiencia premarital fueron los condones, ritmo, retiro o los orales que representan el 91 por ciento del uso total. Estos resultados permiten afirmar que la mayoría de mujeres jóvenes estuvieron expuestas al riesgo de embarazo en su primera experiencia sexual, ya que no usaron anticonceptivos o usaron métodos menos eficaces como retiro y ritmo.

En relación con el riesgo de un embarazo, a todas las mujeres se les preguntó si saben cuándo es más probable que una mujer pueda quedar embarazada durante el ciclo menstrual. Los datos de la Tabla 11.8 indican que solo el 10 por ciento mencionó la respuesta correcta (dos semanas después de que la menstruación comienza). Este conocimiento es relativamente mayor entre las mujeres del AMSS, las que tienen de 20-24 años de edad, encontrando la proporción más alta (18 por ciento) entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad. También cabe mencionar que el conocimiento del período más probable en que la mujer puede quedar embarazada, no está determinado por haber tenido o no experiencia sexual.

En términos generales se puede afirmar que el no uso de anticonceptivos y la falta de información sobre el ciclo menstrual, son situaciones que podrían haber sido superadas si en El Salvador ya existieran sistemáticos y efectivos programas de educación sexual y planificación familiar, orientados directamente a la población joven.

ence was marital, 3.5 percent used contraceptives. The proportion was slightly larger among those whose first sexual experience was premarital (5.5 percent), a figure that is the lowest for Latin America.

Data not shown in the present report indicate that the methods used by women whose first sexual experience was marital in order of popularity are: orals, condoms, withdrawal, and rhythm, representing 85 percent of the total use. On the other hand, among those who reported premarital experience, they were condoms, rhythm, withdrawal, or orals, which represent 91 percent of the total use. These results permit us to state that the majority of young women were exposed to the risk of pregnancy in their first sexual experience, since they did not use contraceptives or used less effective methods such as withdrawal and rhythm.

To help determine a possible risk of pregnancy, all women were asked if they knew when, during the menstrual cycle, it is more probable for a woman to get pregnant. The data from Table 11.8 indicate that only 10 percent mentioned the correct answer (2 weeks after the beginning of menstruation). This knowledge is relatively higher among women in AMSS, and among those 20-24 years old. The highest proportion (18 percent) is found among women with 10 or more years of schooling. It can also be mentioned that correct knowledge of the time at which a pregnancy is more probable is not differentiated by having had or not had sexual experience.

In general terms, it can be stated that the lack of use of contraceptives and the lack of knowledge of the menstrual cycle are situations that could have been overcome if systematic and effective programs on sex education and family planning directed towards the young population existed in El Salvador.

The data in Table 11.9 indicate that 59 percent of the 15 to 24 year old women with sexual experience were sexually active in the month before the interview, and that among them 40 percent used contraceptives. Eighty percent of the married/in union women reported sexual activity, but among them less than half (4 out of 10) used contraceptives in the month before the interview. It can be observed that 1 out of 8 single women reported sexual activity, with the same probability of using contraceptives in the month before the interview, as reported by women in a union. Data not shown indicate that the contraceptive methods most used in the month before the interview by the 15 to 24 year old women are the oral methods (38 percent), injectables (16 percent), and female sterilization (15 percent).

Los datos de la Tabla 11.9 indican que el 59 por ciento de las mujeres de 15-24 años de edad con experiencia sexual estuvieron sexualmente activas en el mes previo a la entrevista y entre ellas, el 40 por ciento usó anticonceptivos. El 80 por ciento de las mujeres casadas/unidas reportó actividad sexual, pero entre ellas menos de la mitad (4 de cada 10), usó anticonceptivos en el mes previo a la entrevista. Se puede observar que solamente una de cada 8 mujeres solteras reportó actividad sexual, con similar probabilidad de usar anticonceptivos en el mes previo a la entrevista, en comparación con las mujeres casadas/unidas. Datos no mostrados indican que los métodos anticonceptivos usados en el mes previo a la entrevista por las mujeres de 15-24 años de edad son los orales (38 por ciento), la inyección (16 por ciento) y la esterilización femenina (15 por ciento).

**Tabla - *Table* 11.7**

**Uso de Anticonceptivos en la Primera Experiencia Sexual, por Estado Civil y Edad al Momento de la Primera Relación: Mujeres de 15-24 Años de Edad con Experiencia Sexual**

***Use of Contraceptives during the First Sexual Experience, by Marital Status and Age at the Time of the First Relation: Women 15-24 Years of Age with Sexual Experience***

| Edad a la Primera Relación (años) *Age at the First Relation (years)* | Total | | Estado Civil a la Primera Relación - *Marital Status at the First Relation*: Casada/Unida *Married/In Union* | | Soltera *Single* | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Menos de 15 - *Less than 15* | 1.6 | (292) | 1.0 | (130) | 2.2 | (162) |
| 15 -17 | 3.3 | (708) | 2.7 | (297) | 4.1 | (411) |
| 18 -19 | 6.8 | (254) | 5.8 | (111) | 8.1 | (143) |
| 20 -24 | 11.3 | (130) | 7.9 | (48) | 17.2 | (82) |
| Total | 4.4 | (1384) | 3.5 | (586) | 5.5 | (798) |

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

*NOTE: The figures in parentheses are the number of unweighted cases.*

**Tabla - *Table* 11.8**

**Conocimiento del Período Cuando es Más Probable que la Mujer Quede Embarazada Durante el Ciclo Menstrual, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15-24 Años de Edad**
***Knowledge of the Time During the Menstrual Cycle When it is Most Likely that a Woman Can Get Pregnant, by Selected Characteristics: Women 15-24 Years of Age***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Porcentaje *Percent* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|
| Total | 10.1 | (2318) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | |
| AMSS | 13.8 | (636) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 11.4 | (701) |
| Rural | 6.4 | (981) |
| Edad (años) *Age (years)* | | |
| 15 -19 | 9.2 | (1157) |
| 20 -24 | 11.4 | (1161) |
| Estado Civil *Marital Status* | | |
| Casada/Unida - *Married/Consensual Union* | 9.7 | (1069) |
| Separada/Divorciada/Viuda - *Separated/Divorced/Widowed* | 8.0 | (210) |
| Soltera - *Single* | 10.8 | (1039) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | |
| Ninguno - *None* | 4.2 | (275) |
| 1-3 | 6.5 | (428) |
| 4-6 | 7.8 | (539) |
| 7-9 | 10.1 | (578) |
| 10 ó más - *10 or more* | 17.5 | (498) |
| Experiencia Sexual *Sexual Experience* | | |
| Sí - *Yes* | 10.0 | (1391) |
| No | 10.2 | (987) |

**Tabla - *Table* 11.9**

**Actividad Sexual y Uso de Anticonceptivos Durante el Mes Previo a la Entrevista, por Estado Civil Actual: Mujeres de 15-24 Años de Edad con Experiencia Sexual**
***Sexual Activity and Contraceptive Use in the Month Before the Interview, by Current Marital Status: Women 15-24 Years of Age with Sexual Experience***

| Estado Civil *Marital Status* | Porcentaje Sexualmente Activas *Percent Sexually Active* | | Porcentaje que Usó Anticonceptivos * *Percent that Used Contraception* * | |
|---|---|---|---|---|
| Casada/Unida - *Married/Consensual Union* | 79.6 | (1069) | 40.0 | (863) |
| No Unida - *Not in Union* | 11.7 | (322) | 45.6 | (36) |
| Total | 59.4 | (1391) | 40.3 | (899) |

* Se refiere sólo a las mujeres activas sexualmente - *Includes only Sexually Active Women*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
*NOTE: The figures in parentheses are the number of unweighted.*

## 12. DIFERENCIALES DEL CONOCIMIENTO DEL SIDA

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), ha presentado un desarrollo progresivo como epidemia a nivel mundial, encontrando las tasas más altas del Continente Americano en Estados Unidos, Haití y Brasil. En El Salvador se estima que más de 14,000 habitantes son VIH positivos, cifra que puede crecer con relativa rapidez por la fuerte migración que experimenta el país. Esta situación puede ser contrarrestada con robustos programas de información sobre los mecanismos de transmisión y sistemáticas campañas educativas para prevenirlo. En este sentido, en FESAL-93 se incluyó un juego de preguntas para obtener algunos indicadores del conocimiento que las mujeres tienen sobre las formas de transmisión y la percepción de su propio riesgo de adquirir el SIDA.

A partir de datos no mostrados en las tablas que contiene el presente informe se puede mencionar que en El Salvador casi la totalidad de las mujeres de 15-49 años de edad han oído hablar del SIDA (98.7 por ciento). Porcentajes levemente inferiores a esta cifra se encuentran en el área rural, entre las mujeres con menos de 4 años de escolaridad, entre las del nivel socioeconómico bajo y las menores de 20 años de edad.

A cada mujer que reportó haber oído hablar del SIDA se le preguntó si una persona puede estar contagiada y no presentar síntomas de la enfermedad, si existe curación y si consideraban que tenían algún riesgo o peligro de contagiarse. Los datos de la Tabla 12.1 muestran que solo el 62.5 por ciento de las mujeres respondieron correctamente a la primera de estas tres preguntas. El porcentaje que considera que una persona puede estar contagiada del SIDA sin presentar síntomas desciende del 75 por ciento en el AMSS a 50 por ciento en el área rural, de 86 por ciento entre las que tiene 10 ó más años de escolaridad a 45 por ciento entre las que no tiene educación formal y de 77 por ciento en el nivel socioeconómico alto a casi el 50 por ciento entre las que pertenecen al nivel bajo. Según la regionalización de salud, la cifra varía entre el 73 por ciento para la Metropolitana a 53 por ciento en la Paracentral. Atendiendo a la edad de la mujer no se encuentra una tendencia definida.

En la segunda columna de datos de la Tabla 12.1 se observa que 17 de cada 100 mujeres creen que existe curación para el SIDA. Este desconocimiento presenta un comportamiento opuesto al primer indicador analizado. Adicionalmente puede mencionarse que entre las mujeres de 45-49 años aproximadamente una de cada 4 tienen esta creencia.

## 12. DIFFERENTIALS IN KNOWLEDGE ABOUT AIDS

The Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) has shown steady growth as a world wide epidemic, with the highest levels of incidence in the Americas being in the United States, Haiti, and Brazil. It is estimated that in El Salvador more than 14,000 people are HIV-positive, a figure that could grow with relative speed due to the heavy migration experienced by the country. This situation could be checked with strong information programs on the transmission mechanisms, and by systematic prevention/education campaigns. With that in mind, FESAL-93 incorporated a set of questions to obtain some indicators on the knowledge that women have about the manner of transmission and the perception of their own risk of becoming infected with AIDS.

Nearly all the 15 to 49 year old women interviewed for the survey had heard about AIDS (98.7 percent). Slightly lower percentages are found in rural areas, among women with less than 4 years of education, among women at the low socioeconomic level, and among those less than 20 years old (data not shown in Tables).

Each woman who reported having heard about AIDS was asked whether a person could be infected and not show symptoms of the disease, if there were a cure, and if she felt she ran a risk of becoming infected. Data from Table 12.1 show that only 62.5 percent answered the first question correctly. The percentage believing that a person could be infected without showing signs decreases from 75 percent in AMSS to 50 percent in the rural areas, from 86 percent among those with 10 or more years of schooling to 45 percent of those with no formal education, and from 77 percent of those at the high socioeconomic level to nearly 50 percent among those at the low socioeconomic level. With respect to health regions, the percent having correct information varies between 73 percent for the Metropolitan to 53 percent for the Paracentral. With respect to the woman's age, no definite tendency is observed.

In the second column of Table 12.1, one observes that 17 out of 100 women believe that there is a cure for AIDS. This misinformation is in the opposite direction from the first indicator analyzed. Additionally, it could be mentioned that among 45 to 49 year old women, nearly 1 out of 4 incorrectly hold this belief.

With respect to the personal perception of risk of being infected , only 27 percent consider themselves at some risk of becoming infected (third column of data). Even though there are no major differences with respect to the selected characteristics, it is important to

En cuanto a la percepción personal (tercera columna de datos), solo el 27 por ciento considera que tiene algún riesgo de contagiarse. A pesar que no existen mayores diferencias atendiendo a las características seleccionadas, es importante señalar que entre las mujeres que piensan que pueden tener algún riesgo, una de cada 5 cree que existe curación para el SIDA (datos no mostrados). Es probable que la población con algún riesgo, pero que cree que existe curación para el SIDA, no tenga la misma precaución ante el posible contagio, como es de esperar entre los que están conscientes que es una enfermedad incurable.

En cuanto a las vías de contagio o mecanismos documentados de transmisión del SIDA, los datos de la Tabla 12.2 indican que el más conocido es la relación sexual (95 por ciento), en segundo lugar se ubica el uso de jeringas ya usadas y el niño que nace de una madre con SIDA (alrededor del 92 por ciento), seguidos por el hecho de recibir sangre (91 por ciento), quedando en último lugar la lactancia materna de una madre con SIDA (89 por ciento). A excepción de este último, el conocimiento de los mecanismos de transmisión documentados, presenta un incremento con el nivel de urbanización del área de residencia, el nivel educativo y socioeconómico de la mujer.

Entre las preguntas aplicadas para investigar el conocimiento de las vías documentadas se incluyeron preguntas sobre mecanismos no documentados, pero que algunas personas consideran la posibilidad de que sean medios de transmisión. Puede observarse en la Tabla 12.3 que prácticamente el 90 por ciento de las mujeres creen que se puede adquirir al donar sangre. El segundo mecanismo clasificado como no documentado que las mujeres consideran transmisor del SIDA es usar hojas de afeitar usadas por otra persona (79 por ciento). Puede observarse que la afirmación de que estos dos son mecanismos de transmisión, presentan un comportamiento similar a los medios documentados. El hecho de encontrar que alrededor del 90 por ciento considera que el SIDA puede transmitirse al donar sangre, probablemente se explica porque existe confusión entre "donar" y "recibir", o porque la población desconfía de las medidas de seguridad que se tienen en los establecimientos donde operan bancos de sangre.

El zancudo es considerado por el 55 por ciento de las mujeres de El Salvador como vía de contagio del SIDA. El 42 por ciento cree que se puede adquirir la enfermedad al besar la boca de un enfermo y el 15 por ciento al besarle la frente. El 13.4 por ciento considera que se puede adquirir el SIDA con solo dar la mano a una persona infectada. El porcentaje que respondió afirmativamente a la pregunta sobre si estas últimas son vías de transmisión del SIDA, en general presenta

point out that among women thinking they could have some risk, 1 out of 5 believes that there is a cure for AIDS (data not shown). It is likely that the population with some risk and who thinks that there is a cure for AIDS may not take the same precautions against possible transmission as would be expected from those who are aware that it is an incurable disease.

With respect to documented mechanisms by which AIDS is transmitted, data in Table 12.2 indicate that the best known is by sexual relations (95 percent); followed by using needles that have already been used, and to a child born to a mother with AIDS (about 92 percent), receiving blood (91 percent), with breastfeeding by a mother with AIDS being least known (89 percent). With the exception of the last item, knowledge of the documented transmission mechanisms shows an increase with the level of urbanization of an area and with the woman's education and socioeconomic level.

Besides including questions to investigate correct knowledge of the documented modes of transmission of AIDS, questions about nondocumented mechanisms that people sometimes consider to be possible modes of transmission of AIDS were also included. From Table 12.3, it can be observed that practically 90 percent of the women incorrectly believe that they could be infected by donating blood. The second nondocumented mechanism that women consider to be a possible mode of transmission is sharing razors (79 percent). Differentials by characteristics of women in the belief that these are transmission mechanisms are similar to the differentials seen for the documented means of transmission. The finding that about 90 percent believe that AIDS can be transmitted by donating blood probably arises from confusion between "to donate" and "to receive," or because the people do not trust the security measures of the establishments where blood banks are operated.

The anopheles mosquito is incorrectly considered by 55 percent of women in El Salvador as a means of AIDS transmission. Forty two percent incorrectly believe that the disease could be transmitted by kissing a sick person on the mouth, 15 percent by kissing the forehead, and 13.4 percent by shaking hands with an infected person. The persons responding affirmatively to these questions generally have opposite characteristics of tho those responding affirmatively to questions about the documented mechanisms.

Among the women who are considered as being at risk of becoming infected with AIDS, 90 percent know about condoms but only 12.7 percent have used at some time, and only 1.5 percent were using them at the time of the survey (Table 12.4). The use of condoms

un comportamiento opuesto al de los mecanismos documentados.

De las mujeres que consideran tener algún riesgo de contraer el SIDA, el 90 por ciento conocen los condones, pero solo 12.7 por ciento los han usado en alguna oportunidad y solo el 1.5 por ciento los estaba usando en el período de la encuesta (Tabla 12.4). El uso del condón es mínimo aún entre las mujeres de nivel socioeconómico alto y las que tienen mayor nivel educativo (3.2 por ciento). El bajo uso del condón como medida que puede prevenir la transmisión del SIDA, es preocupante en una población que no tiene un conocimiento adecuado de la enfermedad ni de las vías de transmisión, especialmente cuando de las mujeres que consideran tener riesgo, el 28.6 por ciento reporta tener mucho (datos no mostrados).

is at a minimum level even among women of high socioeconomic or educational level (3.2 percent). The low use of condoms as a preventive measure for AIDS transmission is a matter of concern for a population with inadequate knowledge of the disease and its means of transmission, especially when, among women at risk, 28.6 percent consider themselves to be at high risk (data not shown).

Tabla - *Table* 12.1

**Indicadores del Conocimiento del SIDA y Percepción del Riesgo de Contraerlo, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15 - 49 Años de Edad**
***Indicators of Knowledge About AIDS and the Perceived Risk of Gettings AIDS, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Porcentaje de Mujeres Que Creen Qué: - *Percent of Women Who Believe That:* Puede Estar Contagiada Sin Síntomas *Can Have AIDS Without Symptoms* | Existe Curación *A Cure Exists* | Tiene Algún Riesgo *They Run Some Risk* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|
| Total | 62.5 | 17.2 | 26.7 | (6121) * |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | |
| AMSS | 75.2 | 15.8 | 26.8 | (1777) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 66.3 | 17.1 | 28.0 | (1819) |
| Rural | 49.6 | 18.4 | 25.6 | (2525) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | |
| Occidental | 55.2 | 18.6 | 27.2 | (1254) |
| Central | 64.5 | 16.4 | 29.2 | (850) |
| Metropolitana | 73.4 | 15.9 | 25.7 | (2025) |
| Paracentral | 53.4 | 20.8 | 26.6 | (714) |
| Oriental | 54.9 | 16.6 | 26.2 | (1278) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | |
| 15-19 | 64.3 | 17.1 | 24.7 | (1135) |
| 20-24 | 62.1 | 16.7 | 24.9 | (1146) |
| 25-29 | 63.0 | 15.8 | 25.3 | (1152) |
| 30-34 | 65.0 | 15.3 | 30.4 | (999) |
| 35-39 | 61.7 | 18.3 | 30.5 | (714) |
| 40-44 | 55.1 | 17.3 | 24.5 | (522) |
| 45-49 | 61.2 | 23.8 | 30.6 | (453) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | |
| Ninguno - *None* | 44.8 | 20.8 | 25.8 | (1231) |
| 1-3 | 51.2 | 19.8 | 28.3 | (1275) |
| 4-6 | 57.2 | 18.3 | 26.1 | (1399) |
| 7-9 | 72.3 | 16.9 | 24.3 | (1047) |
| 10 ó más - *10 or more* | 86.1 | 10.7 | 28.5 | (1169) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | |
| Bajo - *Low* | 48.6 | 20.7 | 25.5 | (1999) |
| Medio - *Medium* | 61.9 | 17.4 | 27.7 | (2373) |
| Alto - *High* | 76.6 | 13.6 | 26.6 | (1749) |

* Excluye 86 mujeres que nunca han oído hablar de SIDA o creen que no existe.
* *Excludes 86 women who have never heard of AIDS or do not believe it exists.*

Tabla - *Table* 12.2

**Conocimiento Correcto sobre Las Vías Documentadas de Contagio del SIDA, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15 - 49 Años de Edad**
*Correct Knowledge of Documented Modes of Transmission of AIDS, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age*

| | Vías Documentadas de Contagio - *Documented Modes of Transmission* | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Relaciones Sexuales Entre - *Sexual Relations Between* | | | | | |
| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Al Recibir Sangre *Receiving Blood* | Hombres *Men* | Hombre y Mujer *Man and Woman* | Niño Nacido de Madre con SIDA *Child Born to Woman with AIDS* | Al Dar Pecho Madre Con SIDA *Breastfeeding by Mother with AIDS* | Al Usar Jeringas ya Usadas *Using Used Needles* | No.de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
| Total | 90.9 | 94.9 | 95.9 | 92.4 | 89.2 | 92.7 | (6121) * |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 95.2 | 97.0 | 97.5 | 94.4 | 87.8 | 96.3 | (1777) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 92.5 | 95.6 | 96.3 | 92.3 | 89.9 | 93.9 | (1819) |
| Rural | 86.2 | 92.6 | 94.3 | 91.0 | 89.9 | 88.9 | (2525) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 87.8 | 94.6 | 95.6 | 90.6 | 88.9 | 89.8 | (1254) |
| Central | 90.8 | 94.0 | 96.0 | 93.8 | 87.8 | 92.5 | (850) |
| Metropolitana | 94.9 | 97.0 | 97.7 | 94.3 | 88.6 | 96.0 | (2025) |
| Paracentral | 88.5 | 92.9 | 94.2 | 91.5 | 91.5 | 91.2 | (714) |
| Oriental | 88.2 | 93.2 | 93.9 | 90.6 | 90.2 | 90.8 | (1278) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | |
| 15-19 | 90.1 | 93.3 | 95.5 | 91.4 | 85.6 | 91.4 | (1135) |
| 20-24 | 90.0 | 95.2 | 95.5 | 92.3 | 88.5 | 91.1 | (1146) |
| 25-29 | 92.1 | 96.0 | 96.7 | 93.7 | 90.8 | 94.0 | (1152) |
| 30-34 | 92.5 | 95.2 | 96.2 | 92.4 | 89.6 | 93.1 | (999) |
| 35-39 | 90.7 | 96.2 | 96.8 | 91.5 | 91.2 | 93.7 | (714) |
| 40-44 | 91.1 | 94.4 | 95.3 | 93.0 | 91.8 | 94.1 | (522) |
| 45-49 | 89.8 | 94.5 | 95.0 | 93.8 | 93.1 | 93.9 | (453) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 83.5 | 89.6 | 91.2 | 86.5 | 88.0 | 86.0 | (1231) |
| 1-3 | 85.9 | 93.8 | 94.8 | 90.2 | 91.8 | 89.3 | (1275) |
| 4-6 | 92.0 | 94.8 | 96.5 | 94.0 | 92.0 | 92.4 | (1399) |
| 7-9 | 95.4 | 97.2 | 97.8 | 95.9 | 90.5 | 96.6 | (1047) |
| 10 ó más - *10 or more* | 97.0 | 98.5 | 98.5 | 95.0 | 83.7 | 98.5 | (1169) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 84.8 | 91.9 | 93.3 | 90.0 | 89.8 | 86.7 | (1999) |
| Medio - *Medium* | 91.6 | 95.4 | 96.5 | 92.8 | 90.4 | 94.0 | (2373) |
| Alto - *High* | 95.8 | 97.1 | 97.6 | 94.2 | 87.2 | 96.8 | (1749) |

* Excluye 86 mujeres que nunca han oído hablar de SIDA o creen que no existe.
* *Excludes 86 women who have never heard of AIDS or do not believe it exists.*

Tabla - *Table* 12.3

**Mecanismos No Documentados que se Consideran Vías de Contagio del SIDA, por Características Seleccionadas: Mujeres de 15 - 49 Años de Edad**

***Undocumented Modes of Transmission of AIDS Believed to be Modes of Transmission of AIDS, by Selected Characteristics: Women 15-49 Years of Age***

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Vías No Documentadas de Contagio - *Undocumented Modes of Transmission* | | | | | | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Al Besar la Frente *Kissing the Forehead* | Al Besar la Boca *Kissing the Mouth* | Al Donar Sangre *Donating Blood* | Al Dar la Mano a Persona con SIDA *Shaking Hands with Person with AIDS* | Al Ser Picado por Zancudos *By a Mosquito Bite* | Al Usar Hojas de Afeitar *Using Used Razor Blades* | |
| Total | 15.2 | 41.9 | 89.5 | 13.4 | 55.1 | 79.4 | (6121) * |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | | | | |
| AMSS | 9.8 | 39.3 | 94.3 | 7.3 | 51.5 | 85.0 | (1777) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 15.9 | 43.8 | 90.8 | 13.0 | 56.1 | 78.8 | (1819) |
| Rural | 18.9 | 42.4 | 84.7 | 18.5 | 57.2 | 75.4 | (2525) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | | | | |
| Occidental | 17.9 | 44.5 | 86.9 | 14.9 | 58.0 | 76.4 | (1254) |
| Central | 11.9 | 40.4 | 89.3 | 12.5 | 49.9 | 76.0 | (850) |
| Metropolitana | 10.2 | 39.6 | 94.0 | 7.8 | 52.2 | 84.3 | (2025) |
| Paracentral | 19.0 | 44.0 | 87.5 | 17.0 | 59.3 | 76.2 | (714) |
| Oriental | 21.2 | 43.0 | 85.7 | 20.1 | 58.2 | 78.0 | (1278) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | | | | |
| 15-19 | 12.6 | 39.2 | 89.0 | 10.6 | 45.2 | 77.5 | (1135) |
| 20-24 | 13.1 | 39.8 | 88.3 | 11.3 | 50.3 | 76.2 | (1146) |
| 25-29 | 14.9 | 40.6 | 90.2 | 12.4 | 54.6 | 81.3 | (1152) |
| 30-34 | 14.6 | 42.3 | 90.9 | 14.5 | 57.3 | 79.7 | (999) |
| 35-39 | 17.4 | 43.0 | 89.3 | 15.4 | 64.4 | 82.4 | (714) |
| 40-44 | 18.5 | 48.4 | 90.7 | 17.8 | 68.1 | 82.2 | (522) |
| 45-49 | 23.7 | 48.5 | 88.7 | 20.2 | 68.1 | 81.4 | (453) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | | | | |
| Ninguno - *None* | 24.1 | 44.0 | 81.8 | 23.8 | 62.5 | 75.3 | (1231) |
| 1-3 | 21.7 | 44.8 | 84.6 | 19.5 | 59.3 | 75.6 | (1275) |
| 4-6 | 13.7 | 41.2 | 90.4 | 11.8 | 56.1 | 76.6 | (1399) |
| 7-9 | 11.0 | 43.0 | 93.5 | 8.7 | 49.9 | 82.4 | (1047) |
| 10 ó más - *10 or more* | 6.5 | 36.8 | 96.5 | 4.4 | 48.0 | 86.9 | (1169) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | | | | |
| Bajo - *Low* | 23.4 | 43.8 | 83.4 | 22.2 | 58.6 | 74.8 | (1999) |
| Medio - *Medium* | 14.2 | 41.3 | 89.4 | 12.3 | 55.1 | 78.2 | (2373) |
| Alto - *High* | 8.5 | 40.6 | 95.4 | 6.4 | 51.8 | 85.2 | (1749) |

* Excluye 86 mujeres que nunca han oído hablar de SIDA o creen que no existe - *Excludes 86 women who have never heard of AIDS or do not believe it exists*

Tabla - *Table* 12.4

Conocimiento, Uso en Alguna Oportunidad y Uso Actual de Condones,
por Características Seleccionadas:
Mujeres de 15 - 49 Años de Edad que Consideran Tener Algún Riesgo de Contraer SIDA
*Knowledge, Ever Use and Current Use of Condoms,*
*by Selected Characteristics:*
*Women 15-49 Years of Age Who Consider Themselves at Some Risk of Getting AIDS*

| Características Seleccionadas *Selected Characteristics* | Porcentaje que: - *Percent that:* Ha Oido Hablar de Condones *Have Heard of Condoms* | Alguna Vez Ha Usado (condones) *Have Ever Used Condoms* | Usa Actualmente (condones) *Are Currently Using Condoms* | No. de Casos (No Ponderados) *No. of Cases (Unweighted)* |
|---|---|---|---|---|
| Total | 90.3 | 12.7 | 1.5 | (1614) |
| Area de Residencia *Residential Area* | | | | |
| AMSS | 94.3 | 17.8 | 2.2 | (472) |
| Resto Urbano - *Other Urban* | 92.5 | 14.9 | 2.0 | (513) |
| Rural | 85.1 | 6.7 | 0.6 | (629) |
| Región de Salud *Health Region* | | | | |
| Occidental | 89.8 | 8.9 | 0.8 | (326) |
| Central | 90.1 | 14.4 | 1.1 | (246) |
| Metropolitana | 93.0 | 15.7 | 2.5 | (518) |
| Paracentral | 85.7 | 12.8 | 0.8 | (192) |
| Oriental | 88.9 | 10.3 | 1.3 | (332) |
| Edad (años) *Age (years)* | | | | |
| 15 -19 | 78.0 | 4.0 | 0.8 | (283) |
| 20 -24 | 92.2 | 10.4 | 1.2 | (271) |
| 25 -29 | 95.6 | 19.5 | 4.7 | (294) |
| 30 -34 | 96.2 | 18.2 | 1.1 | (300) |
| 35 -39 | 94.5 | 17.2 | 0.7 | (204) |
| 40 -44 | 89.9 | 9.5 | 1.1 | (127) |
| 45 -49 | 92.0 | 14.6 | 0.9 | (135) |
| Nivel Educativo (años) *Educational Level (years)* | | | | |
| Ninguno - *None* | 84.4 | 6.7 | 0.7 | (316) |
| 1-3 | 89.0 | 6.3 | 0.2 | (339) |
| 4-6 | 88.1 | 12.1 | 1.9 | (354) |
| 7-9 | 90.8 | 14.5 | 1.3 | (264) |
| 10 ó más - *10 or more* | 97.9 | 23.0 | 3.2 | (341) |
| Nivel Socioeconómico *Socio-economic Level* | | | | |
| Bajo - *Low* | 84.6 | 6.5 | 0.4 | (498) |
| Medio - *Medium* | 89.9 | 11.1 | 1.0 | (647) |
| Alto - *High* | 96.0 | 20.5 | 3.2 | (469) |

**REFERENCIAS** - ***REFERENCES***


- Asociación Demográfica Salvadoreña y Centers for Disease Control, Division of Reproductive Health. 1989. Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL-88), El Salvador.

- Asociación Pro-Bienestar de la Familia Nicaragüense, ProFamilia y Centers for Disease Control and Prevention, Division of Reproductive Health. 1993. Encuesta sobre Salud Familiar 92-93: Informe Preliminar, Nicaragua.

- Bicego GT and JT Boerma. 1991. Maternal Education and Survival: A Comparative Analysis of DHS Data. Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference, Washington, DC., 1991. Vol. I pp. 177-204 IRD/Macro International, Inc.: Columbia, MD.

- Caja Costarricense del Seguro Social, Departamento de Medicina Preventiva. 1993. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva: Informe Preliminar, San José, Costa Rica.

- Dibley MJ, J Goldsby, N Staehling and FL Trowbridge. 1987. "Development of normalized curves for the international growth reference: Historical and technical considerations. American Journal of Clinical Nutrition. 46:736-748.

- Dirección General de Estadística y Censos. 1991. Informe de Estadísticas Vitales. San José, Costa Rica.

- Graham W, Brass W, Snow R.. 1989. Estimating Maternal Mortality: The Sisterhood Method. Studies in Family Planning 20(3); 125-135.

- McCann MF, L Liskin, PT Piotrow, W Rinehart, and G Fox. 1984. Breastfeeding, fertility, and family planning. Populations Reports 12(2), Series J, No. 24.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Salud. 1991. Normas Integradas de la Atención Materno-Infantil. El Salvador, C.A..

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Estadísticas de Salud. 1991. Salud Pública en Cifras, 1990. Anuario No. 32. El Salvador, C.A.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Departamento de Nutrición. 1986. Normas de Atención Nutricional. San Salvador, El Salvador.

- Ministerio de Salud Pública. 1993. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar (ENESF), 1991/92: Resumen del Informe Final, Honduras, C.A..

- Organización Mundial de la Salud/World Health Organization. 1981. Development of national and international food and nutrition policies and plans. En: Handbook of Resolutions and Decisions of the World Health Assembly and the Executive Board. Vol 2. ath ed. Geneva: World Health Organization.

- Organización Panamericana de la Salud. 1992. Atención del Niño con Infección Respiratoria Aguda. Washington, E.U.A..
  Organización Panamericana de la Salud. 1991. Plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna en las Américas. Bol. of Sanit Panam 110(5); 448-454. Washington, E.U.A.

- Research Triangle Institute. 1993. SUDAAN, Professional Software for SUrvey DAta ANalysis, User Documentation for Release 6.10.

Robey B, SO Rutstein, L Morris and R Blackburn. 1992. "The Reproductive Revolutions: New Survey Findings." Population Reports Series M, No 11. Johns Hopkins University, Population Information Program: Baltimore, Maryland.

Secretaría de Gobernación de México. 1993. Informe de Labores de la Secretaría de Gobernación 1991-1992. México.

World Health Organization Expanded Programme on Inmunization. 1988. "Neonatal Tetanus: Update". World Health Organization, Geneva, Switzerland, September, 1988.

World Health Organization. 1991. Maternal Mortality: A Global Factbook. Geneva, WHO.

# A N E X O S - *APPENDICES*

## ANEXO A

## CONSTRUCCIÓN DEL INDICE DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

El índice del nivel socioeconómico utilizado como variable independiente para el análisis de los resultados de FESAL-93, está basado en un conteo ponderado de los siguientes doce bienes y servicios con que cuenta la vivienda de las entrevistadas: luz eléctrica, televisor, refrigerador, inodoro, automóvil, teléfono, 4 habitaciones o más, agua potable intradomiciliar (chorro en casa o en patio), cocina de gas o eléctrica, paredes de concreto o adobe, techo de concreto, teja o duralita y piso diferente de tierra. Estos bienes y servicios de la vivienda se refieren al período de la encuesta y no necesariamente reflejan las condiciones en un momento dado, tales como el uso de los servicios prenatales durante el último embarazo o la anterior muerte de un hijo.

Los resultados de la encuesta indican que el porcentaje de mujeres de 15-49 años que reportó cada bien o servicio, varía de un 8.5 por ciento a un 82.7 por ciento, según se muestra a continuación:

| Bien o servicio en la vivienda | Porcentaje |
|---|---|
| Paredes de concreto o adobe | 82.7 |
| Techo de concreto, teja o duralita | 77.2 |
| Luz eléctrica | 75.7 |
| Televisor | 64.5 |
| Piso diferente de tierra | 64.4 |
| Chorro en casa o patio | 48.8 |
| Cocina de gas o eléctrica | 47.6 |
| Refrigerador | 39.7 |
| Inodoro | 37.2 |
| Automóvil | 12.2 |
| Teléfono | 11.5 |
| Cuatro ó más habitaciones | 8.5 |
| No. de Casos (No Ponderados) | (6207) |

Para cada mujer se calcula un conteo ponderado de bienes y servicios que tiene su vivienda, usando como

## APPENDIX A

## CONSTRUCTION OF THE SOCIOECONOMIC LEVEL INDEX

The socioeconomic level index used as an independent analysis variable in FESAL-93 is constructed as a weighted count of the following twelve goods and services in the respondent's household: electricity, television, refrigerator, toilet, automobile, telephone, 4 or more rooms, water faucet in the house or on the patio, gas or electric stove, masonry or adobe walls, masonry or tile roof, and non-dirt floors. These goods and services of the household refer to the period of the survey and not necessarily to the conditions at a given earlier moment such as at the time of getting prenatal services during the last pregnancy or the previous death of a child.

The results of this survey indicate that the percentage of 15 to 49 year old women who reported each good or service varies from 8.5 percent to 82.7 percent, as is shown below:

| Good or service in the household | Percent |
|---|---|
| Masonry or adobe walls | 82.7 |
| Concrete, tile, or Duralite roof | 77.2 |
| Electricity | 75.7 |
| Television | 64.5 |
| Floor other than dirt | 64.4 |
| Water faucet in the house or on the patio | 48.8 |
| Gas or electric stove | 47.6 |
| Refrigerator | 39.7 |
| Toilet | 37.2 |
| Automobile | 12.2 |
| Telephone | 11.5 |
| Four or more rooms | 8.5 |
| Number of cases (not weighted) | (6207) |

For each woman, a weighted count of the goods and services in her household is calculated, using as a

factor de ponderación el inverso de la prevalencia de cada bien o servicio. En este cálculo se asume que los bienes o servicios más escasos valen más que los menos escasos. Por ejemplo: la tenencia de automóvil vale 8.2 puntos (1/0.122), pero tener una vivienda con paredes de concreto solo vale 1.2 puntos (1/0.827).

El puntaje más alto que la entrevistada podría recibir es de 45.0 (si tiene todos los bienes y servicios en las condiciones descritas) y el más bajo 0.0 (si no tiene los servicios o bienes en esas condiciones). El rango se dividió en tres tramos, incluyendo cada uno aproximadamente el mismo número de mujeres, correspondiendo a los tres niveles socioeconómicos. Estos niveles y rangos son:

Bajo: de 0.00 a 5.29 puntos

Medio: de 5.30 a 13.99 puntos

Alto: de 14.00 a 45.00 puntos

En esta forma, el índice de nivel socioeconómico refleja el nivel relativo en comparación con las otras mujeres entrevistadas.

weight factor the inverse of the prevalence of each good or service. Upon computing, it is assumed that the goods or services that are more scarce are worth more than the less scarce items. For example: the ownership of an automobile is worth 8.2 points (1/0.122), but having a dwelling with concrete walls is worth only 1.2 points (1/0.827).

The highest score using this weighted count that a person could receive is 45.0 (if the person has all the goods and services in the household), and the lowest is 0.0 if the person had none of the goods and services. The range was divided into three terciles of approximately the same number of women, corresponding to the three levels of the socioeconomic level index. These levels and ranges are:

| | |
|---|---|
| Low | from 0.00 to 5.29 points |
| Medium | from 5.30 to 13.99 points |
| High | from 14.00 to 45.00 points |

In this manner, the index for socioeconomic level reflects a relative level of prosperity as compared to the other women interviewed.

# ANEXO B.

## ERRORES DE MUESTREO

Las estimaciones de una encuesta pueden ser afectadas por dos tipos de errores: (1) errores de muestreo y (2) errores que no provienen del muestreo. Los errores que no provienen del muestreo consisten en errores cometidos en la recolección y procesamiento de datos e incluyen errores en localizar y entrevistar la vivienda correcta, errores en la formulación de preguntas o en cómo las entrevistadas entienden las preguntas y errores en la entrada de datos. Durante la marcha de FESAL-93 se hicieron muchos esfuerzos para minimizar este tipo de errores, pero éstos son imposibles de evitar y difíciles de evaluarlos estadísticamente.

El error de muestreo es una medida de la variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles si fueran seleccionadas usando el mismo diseño de muestra. Para toda la población muetra de y para subgrupos grandes, la muestra de FESAL-93 es suficiente, conllevando a pequeños errores de muestreo para la mayoría de estimaciones. Para subgrupos pequeños los errores de muestreo son más amplios y pueden afectar la seguridad de las estimaciones.

El error de muestreo se mide por medio del error estándar de una medida estadística, el cual es la raíz cuadrada de la varianza de la medida estadística. El error estándar puede ser usado para calcular intervalos de confianza para cualquier medida estadística. Por ejemplo, el intervalo de confianza de 95 por ciento para un valor puede ser calculado si se le suma y resta a este mismo valor dos veces su error estándar.

Los cálculos de los errores estándares de estadísticas estimadas usando una muestra con etapas múltiples de selección, como se hizo para FESAL-93, son más complejos que los cálculos de los errores estándares de una muestra seleccionada en una forma simple al azar. Para hacer los cálculos de los errores estándares se usó el paquete de computación SUDAAN (Research Triangle Institute, 1993), utilizando las fórmulas que corresponden al diseño de la muestra. Además del error estándar, SUDAAN calcula el efecto del diseño para cada estadística, el cual se define como la razón entre la varianza correspondiente al diseño empleado y la varianza que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido simple al azar.

Los errores estándares que aquí se presentan corresponden a las variables consideradas de mayor interés. En la Tabla B.1 se presenta para cada variable la definición y la población base para el cálculo de la estadística. En la Tabla B.2 se presentan los resultados

# APPENDIX B.

## SAMPLING ERRORS

The estimates for a survey can be affected by two types of errors: (1) sampling error and (2) non-sampling error. Non-sampling error is the result of mistakes made in carrying out data collection and data processing, including the failure to locate and interview the right household, errors in the way questions are asked or understood, and data entry errors. Although efforts were made during the implementation of FESAL-93 to minimize this type of error, non-sampling errors are impossible to avoid and difficult to evaluate statistically.

Sampling error is a measure of the variability between all possible samples that could have been selected from the same population using the same sample design and size. For the entire population and for large subgroups, FESAL-93 is large enough that sampling error for most estimates is small. However, for small subgroups, sampling errors are larger and may affect the reliability of the estimates.

Sampling error is measured in terms of the standard error for a particular statistic, which is the square root of the variance of that statistic. The standard error can be used to calculate confidence intervals for estimated statistics. For example, the 95 percent confidence for a statistic is the estimated value plus or minus two times the standard error for the estimate.

The standard errors of statistics estimated using a multistage random sample design, such as that used in FESAL-93, are more complicated to calculate than are standard errors based on simple random samples. The software package SUDAAN (Research Triangle Institute, 1993) was used to compute the standard errors with the appropriate statistical methodology. In addition to standard errors, SUDAAN computes the design effect for each estimate, which is defined as the ratio between the variance using the multistage random sample design that was used and the variance that would result if a simple random sample had been used.

Standard errors are presented here for variables considered to be of major interest. For each variable the definition and the base population used in the calculation of the statistic are presented in Table B.1. Results are presented for all El Salvador in Table B.2, by area of residence (AMSS, other urban, rural areas) in Tables B.3 to B.5, and by region (Occidental, Central, Metropolitan, Paracentral, and Oriental) in Tables B.6 to B.10. Tables B.2 through B.10 present, for each variable, the estimated percent, the standard error of

para todo el país, en las Tablas B.3 a B.5, según área de residencia (AMSS, resto urbano, rural) y en las Tablas B.6 a B.10, según región de salud (Occidental, Central, Metropolitana, Paracentral y Oriental). En las Tablas B.2 a B.10 se presentan para cada variable, el porcentaje estimado, su error estándar, el efecto de diseño, el intervalo de confianza de 95 por ciento y el número de casos no ponderados que entran al cálculo.

that percent, the design effect, the 95 percent confidence interval, and the unweighted number of cases used in calculating the value.

Tabla - *Table* B.1

Lista de Variables Seleccionadas para el Calculó de Errores de Muestreo
*List of Selected Variables for which Sampling Errors were Calculated*

| Variable | Grupo Poblacional / *Population Group* |
|---|---|
| Actualmente embarazada / *Currently pregnant* | Mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad / *Women in union 15-44 years of age* |
| Quiere embarazarse / *Wants pregnancy* | Mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad / *Women in union 15-44 years of age* |
| Quiere espaciar embarazos /*Wants to space* | Mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad / *Women in union 15-44 years of age* |
| No quiere más hijos / *Wants no more children* | Mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad / *Women in union 15-44 years of age* |
| Usando anticonceptivos / *Using contraception* | Mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad / *Women in union 15-44 years of age* |
| Nunca usó anticonceptivos /*Never used contr.* | Mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad / *Women in union 15-44 years of age* |
| Usó anticonceptivos antes / *Used contr. before* | Mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad / *Women in union 15-44 years of age* |
| Usando métodos orales / *Using pill* | Mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad / *Women in union 15-44 years of age* |
| Usando esterilización femenina / *Using f. ster.* | Mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad / *Women in union 15-44 years of age* |
| Ha tenido el PAP / *Has had pap smear* | Mujeres 15-49 años de edad que han tenido relaciones sexuales / *Women 15-49 who have sexual relations* |
| Población blanco no cubierto - todas mujeres / *Needs F.P. Services - all women* | Mujeres 15-44 años de edad / *Women 15-44 years of age* |
| Población blanco no cubierto - mujeres unidas / *Needs F.P. Services - women in union* | Mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad / *Women in union 15-44 years of age* |
| Aborto / *Abortion* | Últimos embarazos de mujeres 15-49 a partir de enero de 1991 / *Last pregnancies to women 15-49 since January 1991* |
| Mortinato / *Stillbirth* | Últimos embarazos de mujeres 15-49 a partir de enero de 1991 / *Last pregnancies to women 15-49 since January 1991* |
| Nacido vivo / *Live birth* | Últimos embarazos de mujeres 15-49 a partir de enero de 1991 / *Last pregnancies to women 15-49 since January 1991* |
| Parto cesárea / *Cesarean section* | Últimos embarazos desde enero de 1991 que resultó en nacido vivo /*Last pregnancies since Jan. 1991 ending in live birth* |
| Sangrado con desmayo / *Fainted w/ bleeding* | Últimos embarazos desde enero de 1991 que resultó en nacido vivo /*Last pregnancies since Jan. 1991 ending in live birth* |
| Posible Pre-Eclampsia / *Possible preeclampsia* | Últimos embarazos desde enero de 1991 que resultó en nacido vivo /*Last pregnancies since Jan. 1991 ending in live birth* |
| Control postparto / *Had postpartum checkup* | Nacidos vivos de marzo de 1988 a febrero de 1993 / *Live births from March 1988 through February 1993* |
| Diarrea ult. 2 semanas / *Diarrhea last 2 weeks* | Hijos vivos menores de 5 años de edad / *Living children less than 5 years old* |
| IRA ult. 2 semanas / *ARI last 2 weeks* | Hijos vivos menores de 5 años de edad / *Living children less than 5 years old* |

Tabla - *Table* B.1

Lista de Variables Seleccionadas para el Calculó el Errores de Muestreo
*List of Selected Variables for which Sampling Errors were Calculated*

| Variable | Grupo Poblacional / *Population Group* |
|---|---|
| BCG completa / *Complete BCG vaccination* | Hijos vivos menores de 5 años de edad / *Living children less than 5 years old* |
| DPT completa / *Complete DPT vaccination* | Hijos vivos de 6 a 59 meses de edad / *Living children 6 to 59 months old* |
| Polio completa / *Complete polio vaccination* | Hijos vivos de 6 a 59 meses de edad / *Living children 6 to 59 months old* |
| Sarampión completa / *Complete measles vacc.* | Hijos vivos de 9 a 59 meses de edad / *Living children 9 to 59 months old* |
| Inmunización completa / *Has all vaccinations* | Hijos vivos de 9 a 59 meses de edad / *Living children 9 to 59 months old* |
| Tuvo control prenatal / *Received prenatal care* | Nacidos vivos de marzo de 1988 a febrero de 1993 / *Live births from March 1988 through February 1993* |
| Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid* | Nacidos vivos de marzo de 1988 a febrero de 1993 / *Live births from March 1988 through February 1993* |
| Parto hospitalario / *Hospital delivery* | Nacidos vivos de marzo de 1988 a febrero de 1993 / *Live births from March 1988 through February 1993* |
| Control del niño sano / *Well baby care* | Nacidos vivos de marzo de 1988 a febrero de 1993 / *Live births from March 1988 through February 1993* |
| Fueron amamantados / *Ever breastfed* | Nacimientos en los últimos 5 años / *Births in the last 5 years* |
| Lactancia exclusiva / *Exclusively breastfed* | Niños 0-3 meses de edad / *Children 0-3 months old* |
| Lactancia predominante / *Predom. breastfed* | Niños 0-3 meses de edad / *Children 0-3 months old* |
| No Lactando / *Not breastfed* | Niños 0-3 meses de edad / *Children 0-3 months old* |
| Baja talla por edad / *Low height for age* | Niños 3-59 meses de edad / *Children 3-59 months old* |
| Bajo peso por talla / *Low weight for height* | Niños 3-59 meses de edad / *Children 3-59 months old* |
| Bajo peso por edad / *Low weight for age* | Niños 3-59 meses de edad / *Children 3-59 months old* |

Tabla - *Table* B.2

Errores de Muestreo - Todo el País
*Sampling Errors - All El Salvador*

| Variable | Porcentaje *Percent* | Error Estándar *Standard Error* | Efecto Diseño *Design Effect* | P-2EE *P-2SE* | P+2EE *P+2SE* | N |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actualmente embarazada / *Currently pregnant* | 11.38 | 0.61 | 1.12 | 10.17 | 12.60 | 3659 |
| Quiere embarazarse / *Wants pregnancy* | 15.34 | 0.62 | 0.93 | 14.09 | 16.59 | 3659 |
| Quiere espaciar embarazos / *Wants to space* | 24.51 | 0.81 | 1.10 | 22.89 | 26.14 | 3659 |
| No quiere más hijos / *Wants no more children* | 47.60 | 1.03 | 1.31 | 45.54 | 49.65 | 3659 |
| Usando anticonceptivos / *Using contraception* | 53.30 | 1.41 | 2.45 | 50.49 | 56.11 | 3659 |
| Nunca usó anticonceptivos / *Never used contr.* | 29.48 | 1.32 | 2.58 | 26.84 | 32.12 | 3659 |
| Usó anticonceptivos antes / *Used contr. before* | 17.22 | 0.68 | 0.99 | 15.87 | 18.57 | 3659 |
| Usando métodos orales / *Using pill* | 8.70 | 0.54 | 1.12 | 7.62 | 9.78 | 3659 |
| Usando esterilización femenina / *Using f. ster.* | 31.47 | 1.06 | 1.62 | 29.34 | 33.60 | 3659 |
| Población blanco no cubierto - todas mujeres / *Needs F.P. Services - all women* | 9.18 | 0.52 | 1.87 | 8.14 | 10.23 | 5752 |
| Población blanco no cubierto - mujeres unidas / *Needs F.P. Services - women in union* | 15.84 | 0.89 | 1.82 | 14.06 | 17.61 | 3659 |
| Aborto / *Abortion* | 4.31 | 0.51 | 1.10 | 3.28 | 5.34 | 1945 |
| Mortinato / *Stillbirth* | 1.33 | 0.29 | 1.13 | 0.74 | 1.92 | 1945 |
| Nacido vivo / *Live birth* | 94.36 | 0.58 | 1.09 | 93.20 | 95.52 | 1945 |
| Parto cesárea / *Cesarean section* | 13.36 | 1.08 | 1.62 | 11.21 | 15.52 | 1830 |
| Sangrado con desmayo / *Fainted w/ bleeding* | 5.76 | 0.69 | 1.40 | 4.39 | 7.13 | 1830 |
| Posible Pre-Eclampsia / *Possible preeclampsia* | 8.28 | 0.73 | 1.13 | 6.83 | 9.74 | 1830 |
| Ha tenido el PAP / *Has had pap smear* | 67.24 | 1.21 | 3.09 | 64.82 | 69.65 | 5147 |
| Control postparto / *Had postpartum checkup* | 30.30 | 1.53 | 3.10 | 27.24 | 33.37 | 2804 |
| Diarrea ult. 2 semanas / *Diarrhea last 2 weeks* | 24.41 | 1.21 | 2.04 | 22.00 | 26.83 | 2611 |
| IRA ult. 2 semanas / *ARI last 2 weeks* | 59.44 | 1.13 | 1.36 | 57.18 | 61.70 | 2611 |
| BCG completa / *Complete BCG vaccination* | 87.43 | 1.02 | 2.43 | 85.39 | 89.47 | 2611 |
| DPT completa / *Complete DPT vaccination* | 82.04 | 1.17 | 2.10 | 79.70 | 84.38 | 2314 |
| Polio completa / *Complete polio vaccination* | 82.22 | 1.18 | 2.14 | 79.87 | 84.58 | 2314 |
| Sarampión completa / *Complete measles vacc.* | 86.27 | 1.10 | 2.17 | 84.06 | 88.47 | 2186 |
| Inmunización completa / *Has all vaccinations* | 75.31 | 1.35 | 2.08 | 72.60 | 78.01 | 2186 |
| Tuvo control prenatal / *Received prenatal care* | 68.72 | 1.39 | 3.84 | 65.94 | 71.50 | 4286 |
| Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid* | 79.44 | 1.05 | 2.89 | 77.34 | 81.55 | 4286 |
| Parto hospitalario / *Hospital delivery* | 50.98 | 2.15 | 7.89 | 46.69 | 55.28 | 4287 |
| Control del niño sano / *Well baby care* | 80.76 | 1.10 | 3.32 | 78.56 | 82.96 | 4286 |
| Fueron amamantados / *Ever breastfed* | 91.24 | 0.62 | 2.10 | 89.99 | 92.48 | 4318 |
| Lactancia exclusiva / *Exclusively breastfed* | 20.44 | 2.77 | 1.72 | 14.90 | 25.98 | 335 |
| Lactancia predominante / *Predom. breastfed* | 38.90 | 2.95 | 1.33 | 33.00 | 44.80 | 335 |
| No Lactando / *Not breastfed* | 9.89 | 2.01 | 1.65 | 5.87 | 13.91 | 335 |
| Baja talla por edad / *Low height for age* | 22.86 | 1.05 | 2.14 | 20.76 | 24.97 | 3485 |
| Bajo peso por talla / *Low weight for height* | 1.33 | 0.27 | 1.86 | 0.79 | 1.86 | 3485 |
| Bajo peso por edad / *Low weight for age* | 11.22 | 0.73 | 1.82 | 9.77 | 12.67 | 3485 |

Tabla - *Table* B.3

Errores de Muestreo - AMSS
*Sampling Errors - AMSS*

| Variable | Porcentaje *Percent* | Error Estándar *Standard Error* | Efecto Diseño *Design Effect* | P-2EE *P-2SE* | P+2EE *P+2SE* | N |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actualmente embarazada / *Currently pregnant* | 9.37 | 0.97 | 0.97 | 7.42 | 11.32 | 1005 |
| Quiere embarazarse / *Wants pregnancy* | 14.93 | 1.06 | 0.77 | 12.80 | 17.06 | 1005 |
| Quiere espaciar embarazos /*Wants to space* | 25.50 | 1.54 | 1.08 | 22.42 | 28.57 | 1005 |
| No quiere más hijos / *Wants no more children* | 49.09 | 1.70 | 1.00 | 45.69 | 52.49 | 1005 |
| Usando anticonceptivos / *Using contraception* | 66.40 | 1.63 | 1.03 | 63.15 | 69.66 | 1005 |
| Nunca usó anticonceptivos /*Never used contr.* | 16.76 | 1.34 | 1.12 | 14.08 | 19.44 | 1005 |
| Usó anticonceptivos antes / *Used contr. before* | 16.84 | 1.18 | 0.86 | 14.48 | 19.20 | 1005 |
| Usando métodos orales / *Using pill* | 9.85 | 1.00 | 0.97 | 7.86 | 11.84 | 1005 |
| Usando esterilización femenina / *Using f. ster.* | 35.66 | 1.71 | 1.10 | 32.25 | 39.08 | 1005 |
| Población blanco no cubierto - todas mujeres / *Needs F.P. Services - all women* | 5.99 | 0.65 | 1.30 | 4.70 | 7.28 | 1667 |
| Población blanco no cubierto - mujeres unidas / *Needs F.P. Services - women in union* | 9.85 | 1.22 | 1.45 | 7.41 | 12.29 | 1005 |
| Aborto / *Abortion* | 5.76 | 1.16 | 1.01 | 3.45 | 8.08 | 451 |
| Mortinato / *Stillbirth* | 0.85 | 0.43 | 0.90 | -0.01 | 1.71 | 451 |
| Nacido vivo / *Live birth* | 93.39 | 1.31 | 1.13 | 90.77 | 96.01 | 451 |
| Parto cesárea / *Cesarean section* | 25.59 | 2.51 | 1.26 | 20.57 | 30.61 | 424 |
| Sangrado con desmayo / *Fainted w/ bleeding* | 2.72 | 0.97 | 1.36 | 0.78 | 4.67 | 424 |
| Posible Pre-Eclampsia / *Possible preeclampsia* | 9.80 | 1.73 | 1.28 | 6.35 | 13.26 | 424 |
| Ha tenido el PAP / *Has had pap smear* | 76.87 | 1.53 | 1.83 | 73.81 | 79.93 | 1448 |
| Control postparto / *Had postpartum checkup* | 44.73 | 3.31 | 2.90 | 38.12 | 51.34 | 694 |
| Diarrea ult. 2 semanas / *Diarrhea last 2 weeks* | 19.85 | 2.02 | 1.46 | 15.82 | 23.89 | 618 |
| IRA ult. 2 semanas / *ARI last 2 weeks* | 56.28 | 2.39 | 1.33 | 51.50 | 61.07 | 618 |
| BCG completa / *Complete BCG vaccination* | 92.44 | 1.37 | 1.53 | 89.71 | 95.18 | 618 |
| DPT completa / *Complete DPT vaccination* | 88.92 | 1.61 | 1.27 | 85.71 | 92.14 | 538 |
| Polio completa / *Complete polio vaccination* | 89.03 | 1.48 | 1.08 | 86.08 | 91.98 | 538 |
| Sarampión completa / *Complete measles vacc.* | 90.82 | 1.51 | 1.24 | 87.80 | 93.83 | 510 |
| Inmunización completa / *Has all vaccinations* | 83.01 | 2.01 | 1.30 | 78.98 | 87.03 | 510 |
| Tuvo control prenatal / *Received prenatal care* | 82.39 | 1.92 | 2.56 | 78.56 | 86.23 | 971 |
| Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid* | 81.13 | 1.93 | 2.46 | 77.26 | 84.99 | 971 |
| Parto hospitalario / *Hospital delivery* | 81.68 | 1.99 | 2.68 | 77.70 | 85.67 | 971 |
| Control del niño sano / *Well baby care* | 88.10 | 1.56 | 2.34 | 84.99 | 91.22 | 971 |
| Fueron amamantados / *Ever breastfed* | 86.40 | 1.71 | 2.53 | 82.98 | 89.82 | 971 |
| Lactancia exclusiva / *Exclusively breastfed* | 18.10 | 4.98 | 1.41 | 8.13 | 28.06 | 73 |
| Lactancia predominante / *Predom. breastfed* | 39.05 | 6.15 | 1.33 | 26.75 | 51.34 | 73 |
| No Lactando / *Not breastfed* | 16.19 | 5.59 | 1.94 | 5.01 | 27.37 | 73 |
| Baja talla por edad / *Low height for age* | 13.60 | 1.56 | 1.54 | 10.48 | 16.71 | 734 |
| Bajo peso por talla / *Low weight for height* | 0.32 | 0.32 | 2.41 | -0.32 | 0.96 | 734 |
| Bajo peso por edad / *Low weight for age* | 7.17 | 1.29 | 1.86 | 4.60 | 9.75 | 734 |

Tabla - *Table* B.4

Errores de Muestreo - Resto Urbano
*Sampling Errors - Other Urban*

| Variable | Porcentaje *Percent* | Error Estándar *Standard Error* | Efecto Diseño *Design Effect* | P-2EE *P-2SE* | P+2EE *P+2SE* | N |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actualmente embarazada / *Currently pregnant* | 10.11 | 1.06 | 1.05 | 8.00 | 12.23 | 1015 |
| Quiere embarazarse / *Wants pregnancy* | 15.61 | 1.12 | 0.82 | 13.37 | 17.86 | 1015 |
| Quiere espaciar embarazos /*Wants to space* | 25.57 | 1.51 | 1.02 | 22.56 | 28.58 | 1015 |
| No quiere más hijos / *Wants no more children* | 47.73 | 1.88 | 1.21 | 43.98 | 51.49 | 1015 |
| Usando anticonceptivos / *Using contraception* | 56.72 | 2.14 | 1.59 | 52.44 | 60.99 | 1015 |
| Nunca usó anticonceptivos /*Never used contr.* | 25.24 | 2.02 | 1.84 | 21.21 | 29.27 | 1015 |
| Usó anticonceptivos antes / *Used contr. before* | 18.04 | 1.22 | 0.85 | 15.61 | 20.48 | 1015 |
| Usando métodos orales / *Using pill* | 9.87 | 1.01 | 0.97 | 7.86 | 11.88 | 1015 |
| Usando esterilización femenina / *Using f. ster.* | 32.52 | 1.71 | 1.14 | 29.11 | 35.94 | 1015 |
| Población blanco no cubierto - todas mujeres / *Needs F.P. Services - all women* | 7.80 | 0.84 | 1.67 | 6.11 | 9.48 | 1697 |
| Población blanco no cubierto - mujeres unidas / *Needs F.P. Services - women in union* | 14.48 | 1.49 | 1.52 | 11.51 | 17.45 | 1015 |
| Aborto / *Abortion* | 3.83 | 0.79 | 0.79 | 2.26 | 5.41 | 525 |
| Mortinato / *Stillbirth* | 1.03 | 0.37 | 0.61 | 0.30 | 1.76 | 525 |
| Nacido vivo / *Live birth* | 95.13 | 0.86 | 0.76 | 93.40 | 96.86 | 525 |
| Parto cesárea / *Cesarean section* | 14.11 | 1.74 | 1.12 | 10.62 | 17.60 | 495 |
| Sangrado con desmayo / *Fainted w/ bleeding* | 4.50 | 1.35 | 1.89 | 1.80 | 7.20 | 495 |
| Posible Pre-Eclampsia / *Possible preeclampsia* | 7.44 | 1.26 | 1.03 | 4.91 | 9.97 | 495 |
| Ha tenido el PAP / *Has had pap smear* | 72.24 | 1.92 | 2.41 | 68.39 | 76.08 | 1458 |
| Control postparto / *Had postpartum checkup* | 34.37 | 3.00 | 2.95 | 28.36 | 40.37 | 757 |
| Diarrea ult. 2 semanas / *Diarrhea last 2 weeks* | 23.46 | 2.22 | 1.94 | 19.01 | 27.90 | 729 |
| IRA ult. 2 semanas / *ARI last 2 weeks* | 60.00 | 2.08 | 1.27 | 55.84 | 64.16 | 729 |
| BCG completa / *Complete BCG vaccination* | 90.74 | 1.93 | 3.12 | 86.88 | 94.59 | 729 |
| DPT completa / *Complete DPT vaccination* | 79.88 | 2.37 | 2.16 | 75.14 | 84.62 | 642 |
| Polio completa / *Complete polio vaccination* | 80.05 | 2.39 | 2.20 | 75.28 | 84.82 | 642 |
| Sarampión completa / *Complete measles vacc.* | 84.29 | 2.36 | 2.46 | 79.58 | 89.01 | 612 |
| Inmunización completa / *Has all vaccinations* | 74.89 | 2.62 | 2.13 | 69.66 | 80.12 | 612 |
| Tuvo control prenatal / *Received prenatal care* | 70.74 | 2.77 | 4.17 | 65.19 | 76.28 | 1121 |
| Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid* | 77.16 | 2.36 | 3.54 | 72.44 | 81.88 | 1121 |
| Parto hospitalario / *Hospital delivery* | 56.60 | 3.88 | 6.87 | 48.84 | 64.36 | 1121 |
| Control del niño sano / *Well baby care* | 83.23 | 2.09 | 3.52 | 79.04 | 87.41 | 1121 |
| Fueron amamantados / *Ever breastfed* | 90.38 | 0.97 | 1.23 | 88.45 | 92.31 | 1137 |
| Lactancia exclusiva / *Exclusively breastfed* | 15.38 | 4.57 | 1.67 | 6.25 | 24.52 | 91 |
| Lactancia predominante / *Predom. breastfed* | 41.54 | 5.84 | 1.46 | 29.86 | 53.21 | 91 |
| No Lactando / *Not breastfed* | 15.38 | 4.27 | 1.45 | 6.85 | 23.92 | 91 |
| Baja talla por edad / *Low height for age* | 20.16 | 1.94 | 2.12 | 16.29 | 24.03 | 927 |
| Bajo peso por talla / *Low weight for height* | 1.23 | 0.41 | 1.27 | 0.41 | 2.06 | 927 |
| Bajo peso por edad / *Low weight for age* | 9.07 | 1.24 | 1.70 | 6.59 | 11.55 | 927 |

Tabla - *Table* B.5

Errores de Muestreo - Rural
*Sampling Errors - Rural*

| Variable | Porcentaje *Percent* | Error Estándar *Standard Error* | Efecto Diseño *Design Effect* | P-2EE *P-2SE* | P+2EE *P+2SE* | N |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actualmente embarazada / *Currently pregnant* | 13.46 | 0.98 | 1.13 | 11.49 | 15.43 | 1639 |
| Quiere embarazarse / *Wants pregnancy* | 15.44 | 1.02 | 1.09 | 13.39 | 17.48 | 1639 |
| Quiere espaciar embarazos /*Wants to space* | 23.23 | 1.23 | 1.15 | 20.77 | 25.68 | 1639 |
| No quiere más hijos / *Wants no more children* | 46.56 | 1.68 | 1.55 | 43.19 | 49.92 | 1639 |
| Usando anticonceptivos / *Using contraception* | 42.81 | 2.19 | 2.68 | 38.43 | 47.20 | 1639 |
| Nunca usó anticonceptivos /*Never used contr.* | 40.23 | 2.04 | 2.35 | 36.16 | 44.31 | 1639 |
| Usó anticonceptivos antes / *Used contr. before* | 16.95 | 1.09 | 1.15 | 14.77 | 19.13 | 1639 |
| Usando métodos orales / *Using pill* | 7.24 | 0.80 | 1.31 | 5.63 | 8.84 | 1639 |
| Usando esterilización femenina / *Using f. ster.* | 28.14 | 1.79 | 2.17 | 24.55 | 31.72 | 1639 |
| Población blanco no cubierto - todas mujeres / *Needs F.P. Services - all women* | 12.68 | 0.92 | 1.74 | 10.84 | 14.52 | 2388 |
| Población blanco no cubierto - mujeres unidas / *Needs F.P. Services - women in union* | 20.50 | 1.44 | 1.73 | 17.62 | 23.37 | 1639 |
| Aborto / *Abortion* | 3.87 | 0.76 | 1.31 | 2.35 | 5.39 | 969 |
| Mortinato / *Stillbirth* | 1.73 | 0.52 | 1.34 | 0.69 | 2.77 | 969 |
| Nacido vivo / *Live birth* | 94.40 | 0.87 | 1.20 | 92.65 | 96.14 | 969 |
| Parto cesárea / *Cesarean section* | 7.07 | 1.05 | 1.33 | 4.97 | 9.17 | 911 |
| Sangrado con desmayo / *Fainted w/ bleeding* | 7.94 | 1.03 | 1.14 | 5.89 | 9.99 | 911 |
| Posible Pre-Eclampsia / *Possible preeclampsia* | 8.03 | 1.00 | 1.08 | 6.02 | 10.03 | 911 |
| Ha tenido el PAP / *Has had pap smear* | 57.25 | 1.87 | 2.84 | 53.52 | 60.98 | 2241 |
| Control postparto / *Had postpartum checkup* | 21.38 | 1.64 | 2.25 | 18.09 | 24.67 | 1353 |
| Diarrea ult. 2 semanas / *Diarrhea last 2 weeks* | 26.94 | 1.82 | 2.18 | 23.30 | 30.58 | 1264 |
| IRA ult. 2 semanas / *ARI last 2 weeks* | 60.53 | 1.61 | 1.41 | 57.30 | 63.76 | 1264 |
| BCG completa / *Complete BCG vaccination* | 83.43 | 1.49 | 2.08 | 80.45 | 86.40 | 1264 |
| DPT completa / *Complete DPT vaccination* | 80.31 | 1.70 | 2.12 | 76.91 | 83.72 | 1134 |
| Polio completa / *Complete polio vaccination* | 80.54 | 1.73 | 2.22 | 77.07 | 84.01 | 1134 |
| Sarampión completa / *Complete measles vacc.* | 85.43 | 1.59 | 2.19 | 82.26 | 88.61 | 1064 |
| Inmunización completa / *Has all vaccinations* | 72.31 | 1.98 | 2.11 | 68.35 | 76.26 | 1064 |
| Tuvo control prenatal / *Received prenatal care* | 61.20 | 1.81 | 2.95 | 57.58 | 64.82 | 2194 |
| Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid* | 79.85 | 1.40 | 2.62 | 77.04 | 82.66 | 2194 |
| Parto hospitalario / *Hospital delivery* | 33.55 | 2.28 | 4.99 | 28.98 | 38.11 | 2195 |
| Control del niño sano / *Well baby care* | 75.99 | 1.60 | 3.01 | 72.79 | 79.20 | 2194 |
| Fueron amamantados / *Ever breastfed* | 93.97 | 0.60 | 1.39 | 92.77 | 95.18 | 2210 |
| Lactancia exclusiva / *Exclusively breastfed* | 24.55 | 4.27 | 1.73 | 16.01 | 33.08 | 171 |
| Lactancia predominante / *Predom. breastfed* | 37.27 | 4.11 | 1.27 | 29.05 | 45.49 | 171 |
| No Lactando / *Not breastfed* | 3.64 | 1.19 | 0.71 | 1.25 | 6.02 | 171 |
| Baja talla por edad / *Low height for age* | 28.12 | 1.45 | 1.85 | 25.22 | 31.02 | 1824 |
| Bajo peso por talla / *Low weight for height* | 1.80 | 0.44 | 1.95 | 0.92 | 2.68 | 1824 |
| Bajo peso por edad / *Low weight for age* | 14.02 | 1.05 | 1.64 | 11.91 | 16.12 | 1824 |

Tabla - *Table* B.6

Errores de Muestreo - Región Occidental
*Sampling Errors - Occidental Region*

| Variable | Porcentaje *Percent* | Error Estándar *Standard Error* | Efecto Diseño *Design Effect* | P-2EE *P-2SE* | P+2EE *P+2SE* | N |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actualmente embarazada / *Currently pregnant* | 11.34 | 1.14 | 0.81 | 9.07 | 13.62 | 777 |
| Quiere embarazarse / *Wants pregnancy* | 12.98 | 1.42 | 1.13 | 10.14 | 15.81 | 777 |
| Quiere espaciar embarazos /*Wants to space* | 22.36 | 1.49 | 0.81 | 19.37 | 25.34 | 777 |
| No quiere más hijos / *Wants no more children* | 52.45 | 2.33 | 1.38 | 47.79 | 57.12 | 777 |
| Usando anticonceptivos / *Using contraception* | 53.98 | 3.27 | 2.73 | 47.43 | 60.53 | 777 |
| Nunca usó anticonceptivos /*Never used contr.* | 30.43 | 2.71 | 2.20 | 25.00 | 35.85 | 777 |
| Usó anticonceptivos antes / *Used contr. before* | 15.59 | 1.20 | 0.70 | 13.19 | 18.00 | 777 |
| Usando métodos orales / *Using pill* | 12.10 | 1.24 | 0.92 | 9.62 | 14.59 | 777 |
| Usando esterilización femenina / *Using f. ster.* | 33.48 | 2.71 | 2.08 | 28.07 | 38.89 | 777 |
| Población blanco no cubierto - todas mujeres / *Needs F.P. Services - all women* | 8.93 | 1.07 | 1.62 | 6.79 | 11.07 | 1193 |
| Población blanco no cubierto - mujeres unidas / *Needs F.P. Services - women in union* | 15.59 | 1.75 | 1.47 | 12.09 | 19.09 | 777 |
| Aborto / *Abortion* | 4.18 | 1.07 | 1.00 | 2.04 | 6.33 | 401 |
| Mortinato / *Stillbirth* | 1.20 | 0.54 | 0.85 | 0.12 | 2.27 | 401 |
| Nacido vivo / *Live birth* | 94.62 | 1.11 | 0.85 | 92.39 | 96.85 | 401 |
| Parto cesárea / *Cesarean section* | 10.95 | 2.24 | 1.69 | 6.46 | 15.44 | 378 |
| Sangrado con desmayo / *Fainted w/ bleeding* | 6.32 | 1.48 | 1.22 | 3.35 | 9.28 | 378 |
| Posible Pre-Eclampsia / *Possible preeclampsia* | 7.58 | 1.61 | 1.21 | 4.37 | 10.79 | 378 |
| Ha tenido el PAP / *Has had pap smear* | 64.60 | 2.61 | 2.87 | 59.38 | 69.83 | 1077 |
| Control postparto / *Had postpartum checkup* | 27.47 | 3.32 | 3.03 | 20.83 | 34.12 | 577 |
| Diarrea ult. 2 semanas / *Diarrhea last 2 weeks* | 20.37 | 2.47 | 1.99 | 15.44 | 25.30 | 550 |
| IRA ult. 2 semanas / *ARI last 2 weeks* | 59.26 | 2.50 | 1.37 | 54.25 | 64.26 | 550 |
| BCG completa / *Complete BCG vaccination* | 86.39 | 2.41 | 2.62 | 81.57 | 91.20 | 550 |
| DPT completa / *Complete DPT vaccination* | 81.51 | 2.88 | 2.58 | 75.75 | 87.27 | 493 |
| Polio completa / *Complete polio vaccination* | 81.28 | 2.88 | 2.56 | 75.53 | 87.04 | 493 |
| Sarampión completa / *Complete measles vacc.* | 85.03 | 2.72 | 2.61 | 79.59 | 90.48 | 471 |
| Inmunización completa / *Has all vaccinations* | 73.43 | 3.25 | 2.43 | 66.92 | 79.94 | 471 |
| Tuvo control prenatal / *Received prenatal care* | 62.78 | 3.00 | 3.25 | 56.79 | 68.78 | 886 |
| Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid* | 79.64 | 2.35 | 2.88 | 74.94 | 84.34 | 886 |
| Parto hospitalario / *Hospital delivery* | 45.55 | 4.91 | 8.21 | 35.73 | 55.37 | 886 |
| Control del niño sano / *Well baby care* | 78.13 | 2.35 | 2.74 | 73.42 | 82.83 | 886 |
| Fueron amamantados / *Ever breastfed* | 93.07 | 0.91 | 1.11 | 91.25 | 94.89 | 894 |
| Lactancia exclusiva / *Exclusively breastfed* | 40.70 | 8.08 | 1.86 | 24.55 | 56.85 | 60 |
| Lactancia predominante / *Predom. breastfed* | 31.40 | 6.05 | 1.17 | 19.29 | 43.50 | 60 |
| No Lactando / *Not breastfed* | 8.14 | 3.87 | 1.38 | 0.39 | 15.88 | 60 |
| Baja talla por edad / *Low height for age* | 30.47 | 2.46 | 2.05 | 25.54 | 35.39 | 754 |
| Bajo peso por talla / *Low weight for height* | 2.23 | 0.96 | 3.02 | 0.31 | 4.15 | 754 |
| Bajo peso por edad / *Low weight for age* | 17.08 | 1.86 | 1.74 | 13.36 | 20.79 | 754 |

Tabla - *Table* B.7

Errores de Muestreo - Región Central
*Sampling Errors - Central Region*

| Variable | Porcentaje *Percent* | Error Estándar *Standard Error* | Efecto Diseño *Design Effect* | P-2EE *P-2SE* | P+2EE *P+2SE* | N |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actualmente embarazada / *Currently pregnant* | 10.44 | 1.71 | 1.46 | 7.03 | 13.85 | 549 |
| Quiere embarazarse / *Wants pregnancy* | 16.03 | 1.28 | 0.57 | 13.48 | 18.58 | 549 |
| Quiere espaciar embarazos /*Wants to space* | 25.88 | 2.07 | 1.05 | 21.73 | 30.03 | 549 |
| No quiere más hijos / *Wants no more children* | 46.03 | 2.51 | 1.19 | 41.00 | 51.06 | 549 |
| Usando anticonceptivos / *Using contraception* | 50.59 | 3.87 | 2.81 | 42.85 | 58.33 | 549 |
| Nunca usó anticonceptivos /*Never used contr.* | 31.62 | 3.45 | 2.58 | 24.73 | 38.51 | 549 |
| Usó anticonceptivos antes / *Used contr. before* | 17.79 | 1.74 | 0.97 | 14.31 | 21.28 | 549 |
| Usando métodos orales / *Using pill* | 9.85 | 1.38 | 1.01 | 7.09 | 12.62 | 549 |
| Usando esterilización femenina / *Using f. ster.* | 25.15 | 2.35 | 1.38 | 20.45 | 29.85 | 549 |
| Población blanco no cubierto - todas mujeres / *Needs F.P. Services - all women* | 12.16 | 1.75 | 2.20 | 8.67 | 15.66 | 792 |
| Población blanco no cubierto - mujeres unidas / *Needs F.P. Services - women in union* | 18.68 | 2.60 | 2.08 | 13.48 | 23.87 | 549 |
| Aborto / *Abortion* | 1.57 | 1.07 | 1.96 | -0.57 | 3.70 | 298 |
| Mortinato / *Stillbirth* | 1.31 | 0.65 | 0.86 | 0.01 | 2.60 | 298 |
| Nacido vivo / *Live birth* | 97.13 | 1.24 | 1.47 | 94.64 | 99.62 | 298 |
| Parto cesárea / *Cesarean section* | 8.60 | 1.59 | 0.83 | 5.42 | 11.78 | 290 |
| Sangrado con desmayo / *Fainted w/ bleeding* | 8.33 | 2.06 | 1.42 | 4.22 | 12.44 | 290 |
| Posible Pre-Eclampsia / *Possible preeclampsia* | 7.80 | 1.53 | 0.83 | 4.74 | 10.85 | 290 |
| Ha tenido el PAP / *Has had pap smear* | 68.11 | 3.77 | 4.49 | 60.57 | 75.65 | 746 |
| Control postparto / *Had postpartum checkup* | 28.38 | 3.77 | 3.21 | 20.83 | 35.92 | 431 |
| Diarrea ult. 2 semanas / *Diarrhea last 2 weeks* | 25.32 | 3.12 | 2.10 | 19.07 | 31.57 | 395 |
| IRA ult. 2 semanas / *ARI last 2 weeks* | 60.74 | 2.96 | 1.49 | 54.83 | 66.66 | 395 |
| BCG completa / *Complete BCG vaccination* | 87.21 | 2.80 | 2.85 | 81.62 | 92.80 | 395 |
| DPT completa / *Complete DPT vaccination* | 87.13 | 2.80 | 2.43 | 81.52 | 92.73 | 341 |
| Polio completa / *Complete polio vaccination* | 87.57 | 2.81 | 2.52 | 81.95 | 93.20 | 341 |
| Sarampión completa / *Complete measles vacc.* | 91.86 | 1.94 | 1.68 | 87.97 | 95.75 | 327 |
| Inmunización completa / *Has all vaccinations* | 79.03 | 3.54 | 2.52 | 71.94 | 86.12 | 327 |
| Tuvo control prenatal / *Received prenatal care* | 67.62 | 3.91 | 4.88 | 59.81 | 75.43 | 674 |
| Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid* | 78.26 | 3.00 | 3.70 | 72.26 | 84.26 | 674 |
| Parto hospitalario / *Hospital delivery* | 38.86 | 4.38 | 5.64 | 30.11 | 47.61 | 675 |
| Control del niño sano / *Well baby care* | 75.63 | 3.88 | 5.71 | 67.87 | 83.39 | 674 |
| Fueron amamantados / *Ever breastfed* | 91.52 | 1.28 | 1.47 | 88.97 | 94.08 | 675 |
| Lactancia exclusiva / *Exclusively breastfed* | 13.10 | 4.54 | 1.22 | 4.02 | 22.17 | 63 |
| Lactancia predominante / *Predom. breastfed* | 32.14 | 7.17 | 1.59 | 17.79 | 46.49 | 63 |
| No Lactando / *Not breastfed* | 9.52 | 3.08 | 0.74 | 3.36 | 15.69 | 63 |
| Baja talla por edad / *Low height for age* | 21.38 | 2.46 | 2.00 | 16.46 | 26.29 | 542 |
| Bajo peso por talla / *Low weight for height* | 1.15 | 0.40 | 0.79 | 0.34 | 1.95 | 542 |
| Bajo peso por edad / *Low weight for age* | 9.04 | 1.36 | 1.26 | 6.32 | 11.76 | 542 |

Tabla - *Table* B.8

Errores de Muestreo - Región Metropolitana
*Sampling Errors - Metropolitan Region*

| Variable | Porcentaje *Percent* | Error Estándar *Standard Error* | Efecto Diseño *Design Effect* | P-2EE *P-2SE* | P+2EE *P+2SE* | N |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actualmente embarazada / *Currently pregnant* | 9.97 | 0.94 | 0.98 | 8.10 | 11.85 | 1159 |
| Quiere embarazarse / *Wants pregnancy* | 14.27 | 1.07 | 0.93 | 12.12 | 16.41 | 1159 |
| Quiere espaciar embarazos /*Wants to space* | 24.45 | 1.43 | 1.11 | 21.58 | 27.31 | 1159 |
| No quiere más hijos / *Wants no more children* | 50.21 | 1.73 | 1.19 | 46.76 | 53.66 | 1159 |
| Usando anticonceptivos / *Using contraception* | 63.64 | 1.85 | 1.47 | 59.95 | 67.33 | 1159 |
| Nunca usó anticonceptivos /*Never used contr.* | 19.39 | 1.71 | 1.86 | 15.97 | 22.81 | 1159 |
| Usó anticonceptivos antes / *Used contr. before* | 16.97 | 1.14 | 0.92 | 14.68 | 19.25 | 1159 |
| Usando métodos orales / *Using pill* | 9.49 | 0.95 | 1.05 | 7.58 | 11.39 | 1159 |
| Usando esterilización femenina / *Using f. ster.* | 35.53 | 1.65 | 1.19 | 32.22 | 38.84 | 1159 |
| Población blanco no cubierto - todas mujeres / *Needs F.P. Services - all women* | 6.45 | 0.69 | 1.54 | 5.07 | 7.83 | 1894 |
| Población blanco no cubierto - mujeres unidas / *Needs F.P. Services - women in union* | 10.87 | 1.25 | 1.61 | 8.37 | 13.38 | 1159 |
| Aborto / *Abortion* | 5.63 | 1.07 | 1.05 | 3.50 | 7.77 | 548 |
| Mortinato / *Stillbirth* | 0.70 | 0.36 | 0.91 | -0.02 | 1.43 | 548 |
| Nacido vivo / *Live birth* | 93.66 | 1.19 | 1.17 | 91.28 | 96.04 | 548 |
| Parto cesárea / *Cesarean section* | 23.01 | 2.35 | 1.43 | 18.31 | 27.71 | 515 |
| Sangrado con desmayo / *Fainted w/ bleeding* | 2.86 | 1.02 | 1.72 | 0.82 | 4.89 | 515 |
| Posible Pre-Eclampsia / *Possible preeclampsia* | 9.17 | 1.54 | 1.30 | 6.10 | 12.25 | 515 |
| Ha tenido el PAP / *Has had pap smear* | 75.41 | 1.46 | 1.79 | 72.49 | 78.33 | 1655 |
| Control postparto / *Had postpartum checkup* | 42.26 | 2.98 | 2.89 | 36.29 | 48.22 | 830 |
| Diarrea ult. 2 semanas / *Diarrhea last 2 weeks* | 21.04 | 2.15 | 1.98 | 16.73 | 25.35 | 755 |
| IRA ult. 2 semanas / *ARI last 2 weeks* | 58.58 | 2.00 | 1.17 | 54.58 | 62.57 | 755 |
| BCG completa / *Complete BCG vaccination* | 92.38 | 1.31 | 1.72 | 89.76 | 94.99 | 755 |
| DPT completa / *Complete DPT vaccination* | 86.09 | 1.89 | 1.83 | 82.30 | 89.88 | 667 |
| Polio completa / *Complete polio vaccination* | 86.17 | 1.83 | 1.72 | 82.52 | 89.83 | 667 |
| Sarampión completa / *Complete measles vacc.* | 90.21 | 1.65 | 1.78 | 86.91 | 93.50 | 636 |
| Inmunización completa / *Has all vaccinations* | 81.76 | 2.01 | 1.56 | 77.74 | 85.78 | 636 |
| Tuvo control prenatal / *Received prenatal care* | 79.97 | 2.03 | 3.12 | 75.91 | 84.04 | 1187 |
| Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid* | 81.89 | 1.66 | 2.25 | 78.57 | 85.21 | 1187 |
| Parto hospitalario / *Hospital delivery* | 75.61 | 3.23 | 6.85 | 69.15 | 82.07 | 1187 |
| Control del niño sano / *Well baby care* | 87.31 | 1.35 | 1.98 | 84.62 | 90.00 | 1187 |
| Fueron amamantados / *Ever breastfed* | 87.78 | 1.51 | 2.62 | 84.77 | 90.80 | 1197 |
| Lactancia exclusiva / *Exclusively breastfed* | 15.08 | 4.06 | 1.30 | 6.97 | 23.19 | 90 |
| Lactancia predominante / *Predom. breastfed* | 40.48 | 5.29 | 1.17 | 29.90 | 51.05 | 90 |
| No Lactando / *Not breastfed* | 16.67 | 5.21 | 1.97 | 6.25 | 27.09 | 90 |
| Baja talla por edad / *Low height for age* | 16.61 | 1.92 | 2.46 | 12.77 | 20.45 | 922 |
| Bajo peso por talla / *Low weight for height* | 0.35 | 0.27 | 1.97 | -0.20 | 0.89 | 922 |
| Bajo peso por edad / *Low weight for age* | 8.30 | 1.32 | 2.12 | 5.67 | 10.94 | 922 |

Tabla - *Table* B.9

Errores de Muestreo - Región Paracentral
*Sampling Errors - Paracentral Region*

| Variable | Porcentaje *Percent* | Error Estándar *Standard Error* | Efecto Diseño *Design Effect* | P-2EE *P-2SE* | P+2EE *P+2SE* | N |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actualmente embarazada / *Currently pregnant* | 12.99 | 1.85 | 1.06 | 9.29 | 16.70 | 427 |
| Quiere embarazarse / *Wants pregnancy* | 15.94 | 2.10 | 1.15 | 11.75 | 20.14 | 427 |
| Quiere espaciar embarazos /*Wants to space* | 25.39 | 2.60 | 1.25 | 20.19 | 30.60 | 427 |
| No quiere más hijos / *Wants no more children* | 44.49 | 2.85 | 1.15 | 38.80 | 50.18 | 427 |
| Usando anticonceptivos / *Using contraception* | 44.29 | 4.22 | 2.53 | 35.85 | 52.73 | 427 |
| Nunca usó anticonceptivos /*Never used contr.* | 37.20 | 3.88 | 2.26 | 29.44 | 44.97 | 427 |
| Usó anticonceptivos antes / *Used contr. before* | 18.50 | 2.73 | 1.73 | 13.04 | 23.97 | 427 |
| Usando métodos orales / *Using pill* | 6.30 | 1.38 | 1.13 | 3.54 | 9.06 | 427 |
| Usando esterilización femenina / *Using f. ster.* | 29.13 | 3.69 | 2.32 | 21.75 | 36.52 | 427 |
| Población blanco no cubierto - todas mujeres / *Needs F.P. Services - all women* | 13.69 | 2.04 | 2.26 | 9.61 | 17.77 | 662 |
| Población blanco no cubierto - mujeres unidas / *Needs F.P. Services - women in union* | 23.03 | 3.31 | 2.17 | 16.41 | 29.65 | 427 |
| Aborto / *Abortion* | 4.95 | 1.58 | 1.33 | 1.79 | 8.10 | 286 |
| Mortinato / *Stillbirth* | 0.82 | 0.45 | 0.62 | -0.08 | 1.73 | 286 |
| Nacido vivo / *Live birth* | 94.23 | 1.67 | 1.28 | 90.90 | 97.56 | 286 |
| Parto cesárea / *Cesarean section* | 8.16 | 2.15 | 1.46 | 3.87 | 12.46 | 267 |
| Sangrado con desmayo / *Fainted w/ bleeding* | 5.83 | 1.32 | 0.76 | 3.18 | 8.48 | 267 |
| Posible Pre-Eclampsia / *Possible preeclampsia* | 6.12 | 1.58 | 1.02 | 2.97 | 9.28 | 267 |
| Ha tenido el PAP / *Has had pap smear* | 58.43 | 3.63 | 3.00 | 51.17 | 65.69 | 621 |
| Control postparto / *Had postpartum checkup* | 24.53 | 3.75 | 2.97 | 17.03 | 32.04 | 364 |
| Diarrea ult. 2 semanas / *Diarrhea last 2 weeks* | 32.74 | 3.11 | 1.67 | 26.52 | 38.96 | 353 |
| IRA ult. 2 semanas / *ARI last 2 weeks* | 62.60 | 3.06 | 1.52 | 56.48 | 68.72 | 353 |
| BCG completa / *Complete BCG vaccination* | 81.23 | 3.16 | 2.49 | 74.91 | 87.55 | 353 |
| DPT completa / *Complete DPT vaccination* | 78.46 | 3.32 | 2.11 | 71.82 | 85.10 | 303 |
| Polio completa / *Complete polio vaccination* | 78.30 | 3.52 | 2.36 | 71.26 | 85.34 | 303 |
| Sarampión completa / *Complete measles vacc.* | 82.70 | 3.19 | 2.13 | 76.32 | 89.08 | 281 |
| Inmunización completa / *Has all vaccinations* | 69.03 | 3.79 | 2.02 | 61.45 | 76.61 | 281 |
| Tuvo control prenatal / *Received prenatal care* | 61.73 | 3.46 | 3.04 | 54.82 | 68.65 | 630 |
| Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid* | 80.93 | 2.45 | 2.33 | 76.04 | 85.83 | 630 |
| Parto hospitalario / *Hospital delivery* | 36.27 | 3.98 | 4.12 | 28.30 | 44.23 | 630 |
| Control del niño sano / *Well baby care* | 78.53 | 2.68 | 2.56 | 73.17 | 83.90 | 630 |
| Fueron amamantados / *Ever breastfed* | 94.15 | 1.22 | 1.65 | 91.71 | 96.58 | 636 |
| Lactancia exclusiva / *Exclusively breastfed* | 21.43 | 6.90 | 1.90 | 7.63 | 35.23 | 61 |
| Lactancia predominante / *Predom. breastfed* | 38.10 | 7.30 | 1.52 | 23.49 | 52.70 | 61 |
| No Lactando / *Not breastfed* | 7.14 | 4.45 | 2.01 | -1.76 | 16.04 | 61 |
| Baja talla por edad / *Low height for age* | 27.33 | 2.34 | 1.32 | 22.66 | 32.01 | 508 |
| Bajo peso por talla / *Low weight for height* | 2.00 | 0.67 | 1.11 | 0.65 | 3.35 | 508 |
| Bajo peso por edad / *Low weight for age* | 11.67 | 1.69 | 1.33 | 8.28 | 15.05 | 508 |

Tabla - *Table* B.10

Errores de Muestreo - Región Oriental
*Sampling Errors - Oriental Region*

| Variable | Porcentaje *Percent* | Error Estándar *Standard Error* | Efecto Diseño *Design Effect* | P-2EE *P-2SE* | P+2EE *P+2SE* | N |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actualmente embarazada / *Currently pregnant* | 13.45 | 1.53 | 1.28 | 10.39 | 16.51 | 747 |
| Quiere embarazarse / *Wants pregnancy* | 18.55 | 1.31 | 0.73 | 15.92 | 21.18 | 747 |
| Quiere espaciar embarazos /*Wants to space* | 25.27 | 1.95 | 1.28 | 21.38 | 29.17 | 747 |
| No quiere más hijos / *Wants no more children* | 41.54 | 2.18 | 1.25 | 37.17 | 45.91 | 747 |
| Usando anticonceptivos / *Using contraception* | 43.38 | 2.67 | 1.85 | 38.03 | 48.73 | 747 |
| Nunca usó anticonceptivos /*Never used contr.* | 38.50 | 2.97 | 2.38 | 32.55 | 44.45 | 747 |
| Usó anticonceptivos antes / *Used contr. before* | 18.11 | 1.47 | 0.93 | 15.17 | 21.05 | 747 |
| Usando métodos orales / *Using pill* | 4.56 | 0.82 | 0.99 | 2.91 | 6.20 | 747 |
| Usando esterilización femenina / *Using f. ster.* | 29.07 | 2.05 | 1.29 | 24.97 | 33.16 | 747 |
| Población blanco no cubierto - todas mujeres / *Needs F.P. Services - all women* | 9.59 | 0.94 | 1.21 | 7.72 | 11.46 | 1211 |
| Población blanco no cubierto - mujeres unidas / *Needs F.P. Services - women in union* | 17.79 | 1.71 | 1.28 | 14.36 | 21.21 | 747 |
| Aborto / *Abortion* | 4.21 | 0.87 | 0.67 | 2.48 | 5.94 | 412 |
| Mortinato / *Stillbirth* | 2.68 | 1.01 | 1.42 | 0.65 | 4.70 | 412 |
| Nacido vivo / *Live birth* | 93.12 | 1.20 | 0.81 | 90.71 | 95.52 | 412 |
| Parto cesárea / *Cesarean section* | 9.86 | 1.77 | 1.19 | 6.31 | 13.40 | 380 |
| Sangrado con desmayo / *Fainted w/ bleeding* | 7.19 | 1.73 | 1.50 | 3.73 | 10.64 | 380 |
| Posible Pre-Eclampsia / *Possible preeclampsia* | 9.65 | 1.62 | 1.01 | 6.41 | 12.89 | 380 |
| Ha tenido el PAP / *Has had pap smear* | 60.89 | 2.53 | 2.51 | 55.83 | 65.94 | 1048 |
| Control postparto / *Had postpartum checkup* | 22.35 | 2.34 | 1.90 | 17.66 | 27.03 | 602 |
| Diarrea ult. 2 semanas / *Diarrhea last 2 weeks* | 26.25 | 2.59 | 1.91 | 21.07 | 31.44 | 558 |
| IRA ult. 2 semanas / *ARI last 2 weeks* | 57.60 | 2.51 | 1.42 | 52.58 | 62.62 | 558 |
| BCG completa / *Complete BCG vaccination* | 86.50 | 1.94 | 1.77 | 82.62 | 90.37 | 558 |
| DPT completa / *Complete DPT vaccination* | 76.42 | 2.22 | 1.37 | 71.99 | 80.85 | 510 |
| Polio completa / *Complete polio vaccination* | 77.14 | 2.25 | 1.45 | 72.64 | 81.63 | 510 |
| Sarampión completa / *Complete measles vacc.* | 80.81 | 2.39 | 1.69 | 76.04 | 85.59 | 471 |
| Inmunización completa / *Has all vaccinations* | 70.43 | 2.58 | 1.47 | 65.27 | 75.58 | 471 |
| Tuvo control prenatal / *Received prenatal care* | 64.71 | 2.72 | 2.96 | 59.26 | 70.15 | 909 |
| Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid* | 75.94 | 2.41 | 2.90 | 71.12 | 80.77 | 909 |
| Parto hospitalario / *Hospital delivery* | 42.32 | 3.96 | 5.86 | 34.39 | 50.24 | 909 |
| Control del niño sano / *Well baby care* | 79.89 | 2.08 | 2.47 | 75.73 | 84.06 | 909 |
| Fueron amamantados / *Ever breastfed* | 91.98 | 1.19 | 1.78 | 89.59 | 94.37 | 916 |
| Lactancia exclusiva / *Exclusively breastfed* | 13.33 | 4.31 | 0.96 | 4.71 | 21.95 | 61 |
| Lactancia predominante / *Predom. breastfed* | 53.33 | 6.74 | 1.10 | 39.85 | 66.82 | 61 |
| No Lactando / *Not breastfed* | 4.00 | 2.25 | 0.79 | -0.50 | 8.50 | 61 |
| Baja talla por edad / *Low height for age* | 21.54 | 1.91 | 1.63 | 17.73 | 25.36 | 759 |
| Bajo peso por talla / *Low weight for height* | 1.37 | 0.43 | 1.03 | 0.51 | 2.23 | 759 |
| Bajo peso por edad / *Low weight for age* | 10.56 | 1.31 | 1.37 | 7.94 | 13.18 | 759 |

# ANEXO - *APPENDIX C.*

## PERSONAL PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA
## *PERSONNEL PARTICIPATING IN THE SURVEY*

### COMITE CONSULTIVO DE FESAL-93
### *FESAL-93 STEERING COMMITTEE*

| | |
|---|---|
| Dr. Rogelio Ramírez Menjívar | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)<br>*Ministry of Public Health and Social Assistance* |
| Dra. Verónica Simán de Betancourt | Ministerio de Planificación yCoordinación del Desarrollo Económico y Social (MIPLAN)<br>*Ministry of Planning and Coordination for Economic and Social Development* |
| Lic. María Amelia Ventura (Ene/93-Feb/94) *(Jan/93-Feb/94)*<br>Lic. Ana Mercedes Bonilla (Mzo/94-Jul/94) *(March/94-July/94)* | Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC)<br>*General Office of Statistics and Censuses* |
| Dr. Oscar Wenceslao Martínez | Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)<br>*Salvadoran Social Security Institute* |
| Dr. Raúl Guillermo Toledo | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID/El Salvador)<br>*United States Agency for International Development* |
| Dr. Samuel Castro González | Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)<br>*Salvadoran Demographic Association* |
| Sr. José Mario Cáceres Henríquez | Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)<br>*Salvadoran Demographic Association* |
| Sr. José David Araya Zelaya | Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)<br>*Salvadoran Demographic Association* |

### ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA SALVADOREÑA (ADS)
### *SALVADORAN DEMOGRAPHIC ASSOCIACION*

| | |
|---|---|
| Sr. José Mario Cáceres Henríquez | Director de la Encuesta<br>*Survey Director* |
| Sr. José David Araya Zelaya | Coordinador General de la Encuesta<br>*General Survey Coordinator* |
| Lic. Juan Carlos Salguero Tejada | Supervisor General de la Encuesta<br>*General Survey Supervisor* |
| Sra. Berta Nora de Barrios | Secretaria<br>*Secretary* |
| Srita. Yanira Concepción Recinos | Secretaria<br>*Secretary* |

**CENTROS DE CONTROL DE ENFERMEDADES Y PREVENCIÓN (CDC)**
*CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC)*

| | |
|---|---|
| Dr. Laurence Grummer-Strawn | División de Nutrición<br>*Division of Nutrition* |
| Dr. Paul Stupp | División de Salud Reproductiva<br>*Division of Reproductive Health* |
| Dra. Isabella Danel | División de Salud Reproductiva<br>*Division of Reproductive Health* |
| Dr. Leo Morris | División de Salud Reproductiva<br>*Division of Reproductive Health* |
| Srita. Mary Goodwin | Division de Salud Reproductiva<br>*Division of Reproductive Health* |

**AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL (USAID/ EL SALVADOR)**
*UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT*

| | |
|---|---|
| Dr. Raúl Guillermo Toledo | Oficina de Salud, Población y Nutrición<br>*Office of Health Population and Nutrition* |
| Ing. Luis Gonzalo Oliva (Q.E.P.D.) | Oficina de Salud, población y Nutrición<br>*Office of Health Population and Nutrition* |

**DIAGNOSTICO DE CAUSA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS**
*ANALYSIS GROUP FOR CAUSES OF DEATH CHILDREN UNDER 5 YEARS*

| | |
|---|---|
| Dr. Julio Cesar Urbina | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)<br>*Ministry Public Health and Social Assistance* |
| Dr. Eduardo Montaña | Hospital de Niños de Egleston, Atlanta, GA, E.E.U.U.<br>*Egleston Children's Hospital, Atlanta, GA, USA* |

**ENTRENAMIENTO DE LOS DIGITADORES**
*DATA ENTRY TRAINING*

| | |
|---|---|
| Srita. Lady Ortíz Parra | Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA)<br>*Dominican Association for Family Welfare* |

**PERSONAL CONTRATADO**
*ADDITIONAL SURVEY STAFF*

**Coordinación Administrativa:**
*Administrative Coordination:*

| | |
|---|---|
| Sr. Mario Ernesto Azmitia | Coordinador Administrativo - *Administrative Coordinator* |
| Srita. Marta Ester García Escalante | Secretaria - *Secretary* |

**Supervisores de Campo:**
*Team Supervisors*

| | |
|---|---|
| Ing. Roberto Cócar Romano | Supervisor de Campo - *Field Supervisor* |
| Lic. Bárbara Patricia de Jaime | Supervisora de Medidas Antropométricas - *Supervisor of Anthropometric Measurements* |

**Supervisoras de Grupo:**
*Team Supervisors:*

| | |
|---|---|
| Sra. Ana María Salazar Méndez | Sra.Karlina Cornejo de Pineda |
| Srita. Nery Elizabeth Sayes Morán | Ing. Zonia Yanira Palma Flores |

**Entrevistadoras:**
*Interviewers:*

| | |
|---|---|
| Sra. Hilda Odena Marín de Lara | Sra. Brenda Carolina Bustillo |
| Sra. María Ester Laínez | Lic. Gloria Elena Castillo |
| Srita. Elsy Jackeline Penado Ruiz | Srita. Doris Elizabeth Martínez |
| Srita. Ana Daysi Guillén Posada | Srita. Haydeé Pichinte Peña |
| Sra. Marina del Rosario Navarro | Srita. Flor de María Flores |
| Srita. Rosa Isabel Rivera | Sra. Vilma Mercedes Aguirre |
| Srita. Marina Isabel Ramírez | Sra. Xiomara Lisseth Cruz |
| Srita. Gladys Colomba Aguilar | Srita. Silvia Edith Mena |

**Antropometristas:**
*Anthropometricians:*

| | |
|---|---|
| Srta. Yanira del Carmen Galicia | Sra. Ana Lilian Landos Pérez |
| Lic. Evelyn del Carmen Córdova | Sra. Eunice Corea Meza |
| Sra. Francisca del Rosario Alfaro | Dra. Giannina Orellana Espinoza |

**Digitadores:**
*Data Entry Staff:*

Sr. Gilberto Alexander Alegría
Sr. Jesús Eduardo Nuñez
Sr. Alejandro Antonio Munguía

## ANEXO - *APPENDIX* D

## PARTICIPANTES EN EL SEMINARIO TALLER DE DISEMINACION DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA
## *PARTICIPANTS IN THE SEMINAR ON DISSEMINATION OF SURVEY RESULTS*

| NOMBRE - *NAME* | INSTITUCION - *INSTITUTION* |
|---|---|
| 1. Jorge Roberto Cruz González | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 2. Rogelio Ramírez Menjívar | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 3. Edgar Martínez | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 4. Sonia de Melchor | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 5. Zoila de Guadrón | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 6. Mauricio Cabrera | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 7. Julio César Urbina | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 8. Izayaneth M. de Baiza | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 9. Alfredo Galán Avalos | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 10. Haydee Rosa de Orellana | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 11. María Teresa Melgar | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 12. Verónica Simán de Betancourt | Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social. |
| 13. Ulises Bonilla | Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social. |
| 14. Ana Mercedes Bonilla Cisneros | Dirección General de Estadística y Censos. |
| 15. Rosa Argentina Granados | Dirección General de Estadística y Censos. |
| 16. Oscar Wenceslao Martínez | Instituto Salvadoreño del Seguro Social. |
| 17. María Emilia Castro de Hidalgo | Instituto Salvadoreño del Seguro Social. |
| 18. José Douglas Jarguín González | Instituto Salvadoreño del Seguro Social. |
| 19. Marina Padilla de Gil | Instituto Salvadoreño del Seguro Social. |
| 20. Susana Campos de Portillo | Instituto Salvadoreño del Seguro Social. |
| 21. Rolando Figueroa | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. |
| 22. José Lima | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. |
| 23. Alfredo Solari | Proyecto Análisis del Sector Salud de El Salvador. |
| 24. Lawrence Smith Jr. | Cambridge Consulting Corporation. |
| 25. Sara Argueta de Flores | Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador. |
| 26. Ana Josefa Blanco de García | Centro de Apoyo de Lactancia Materna. |
| 27. Ketty Casco Alvarado | Centro de Apoyo de Lactancia Materna. |
| 28. Ana María Aragón R. | Centro de Apoyo de Lactancia Materna. |
| 29. Teresa de Jesús Sosa | Universidad de El Salvador. |
| 30. Concepción de Herrera Rebollo | Universidad Evangélica de El Salvador |
| 31. María del Rosario Montiel | Universidad Nueva San Salvador. |
| 32. Eduardo Fuente Bonilla | Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer. |
| 33. Alba Gloria Turcios de Pérez | Ministerio de Agricultura y Ganadería. |

| NOMBRE - *NAME* | INSTITUCION - *INSTITUTION* |
|---|---|
| 34. Adela Rosario Quintanilla de Ramos | Ministerio de Educación. |
| 35. Jorge Alberto Sánchez Pérez | Ministerio de Educación |
| 36. Oswaldo Palacios | Ministerio de Trabajo y Previsión Social. |
| 37. Elia Estela Avila Vásquez | Ministerio de Trabajo y Previsión Social. |
| 38. Elizabeth Herrera Mejía | Procuraduría General de la República. |
| 39. Nuria Elizabeth Salinas Mira | Instituto Salvadoreño de Protección al Menor. |
| 40. Paul Hartenberger | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. |
| 41. Raúl Guillermo Toledo | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. |
| 42. Chris Edwards | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. |
| 43. Manuel Rosales | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. |
| 44. Ana Cristina Mejía | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. |
| 45. Violeta Muñoz de Castillo | Programa de Educación Básica del Arzobispado, Arquiócesis de San Salvador. |
| 46. Bárbara Patricia de Jaime | Supervisora de Antropometría: FESAL-93. |
| 47. Roberto Cócar Romano | Supervisor de Campo: FESAL-93. |
| 48. Jorge Hernández Isussi | Asociación Demográfica Salvadoreña. |
| 49. Francisco Andrés Goenz | Asociación Demográfica Salvadoreña. |
| 50. Samuel Castro González | Asociación Demográfica Salvadoreña. |
| 51. Beatriz Galán de Alonso | Asociación Demográfica Salvadoreña. |
| 52. Cossette Ramírez | Asociación Demográfica Salvadoreña. |
| 53. Dora Elena Castillo | Asociación Demográfica Salvadoreña. |
| 54. Juan Carlos Salguero Tejada | Asociación Demográfica Salvadoreña. |
| 55. José David Araya Zelaya | Asociación Demográfica Salvadoreña. |
| 56. José Mario Cáceres Henríquez | Asociación Demográfica Salvadoreña. |
| 57. José Antonio Campos | Embajadores Médicos. |
| 58. Ricardo Cuadra | Asociación Pro Bienestar de la Familia Nicaragüense. |
| 59. Laurence Grummer-Strawn | Centros de Control de Enfermedades de Atlanta. |
| 60. Paul Stupp | Centros de Control de Enfermedades de Atlanta. |
| 61. Isabella Danel | Centros de Control de Enfermedades de Atlanta. |

# ANEXO - *APPENDIX* E.

## RECOMENDACIONES DEL SEMINARIO TALLER

El Seminario Taller de Diseminación de Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1993 (FESAL-93), realizado en El Salvador del 13 al 15 de abril de 1994, se diseñó para alcanzar los siguientes objetivos:

* Contribuir a que los participantes interpreten adecuadamente los resultados de la encuesta FESAL-93.

* Lograr que los participantes identifiquen los componentes programáticos, las áreas y sectores de la población donde en un corto, mediano o largo plazo, se vuelve prioritario enfocar los recursos institucionales, para alcanzar mayores niveles de cobertura de las actividades en población y salud reproductiva.

* Ofrecer recomendaciones concretas a nivel nacional, sectorial e institucional, para la retroalimentación y reformulación de estrategias, planes, programas y proyectos tendientes a mejorar la calidad de vida de la población salvadoreña.

La metodología utilizada para su ejecución consistió en la exposición de los temas seleccionados por el Comité Consultivo de la Encuesta, que a su vez corresponden a la mayoría de los capítulos del informe final. Posteriormente se analizaron las ponencias en grupos de trabajo y como producto se presentaron en plenarias, las recomendaciones sobre cada tema analizado.

Una semana después de concluir el seminario, las recomendaciones fueron revisadas por una comisión de estilo conformada por representantes de los mismos participantes. Durante este proceso se mantuvo el criterio de presentar las recomendaciones para cada tema específico sin generalizar, razón por la cual en más de una oportunidad, las recomendaciones para un tema pueden ser similares a las de otro.

### FECUNDIDAD

1. Mejorar la coordinación interinstitucional, a través del fortalecimiento del Comité de Salud Reproductiva existente.

2. Incrementar el gasto social contemplado en el presupuesto nacional, dando prioridad a Salud y Educación.

3. Fortalecer en los sectores Salud y Educación la capacidad institucional ya instalada; incrementando

## RECOMMENDATIONS OF THE DISSEMINATION WORKSHOP

The Workshop for Dissemination of Results from the National Family Health Survey of 1993 (FESAL-93), conducted in El Salvador from April 13 to 15, 1994 was designed to achieve the following objectives:

* Assure that the participants can adequately interpret the results of the survey FESAL-93.

* Have the participants identify programmatic components, and the population areas and sectors on which institutional resources can be focused, over the short, medium, and long term, to achieve higher levels of coverage for activities in population and reproductive health.

* Offer recommendations at the national, sectoral, and institutional levels for feedback to and reformulation of strategies, plans, programs, and projects intended to improve the quality of life for the Salvadoran population.

The methodology for the workshop was to make presentations of major topics selected by the Consultative Committee for the Survey, which generally correspond to chapters of this final report. Work groups then discussed each presentation and presented recommendations dealing with each topic in plenary sessions.

One week after the workshop, the recommendations were reviewed by a committee of representatives of the participants. Within this review process it was decided to present recommendations for each topic without generalizing, with the result that the recommendations for some topics are similar to those for other topics.

### FERTILITY

1. Improve coordination among institutions, strengthening the existing Reproductive Health Committee.

2. Increase social spending within the national budget, giving priority to Health and Education.

3. Strengthen the existing institutional capacity of the Health and Education sectors, increasing human resources and training at the technical and community levels.

los recursos humanos y su capacitación, en los niveles técnico y comunitario.

4. Incrementar la promoción de la participación activa de la comunidad en los programas de salud reproductiva.

5. Enfatizar en los subsistemas educativo formal y no formal, la educación preventiva de salud reproductiva, dándole vigencia al programa de educación en población.

6. Extender la cobertura de los servicios de salud reproductiva enfatizando en el concepto de riesgo reproductivo y en la estrategia de atención primaria de salud.

7. Incrementar a nivel nacional la prestación de servicios de información, comunicación, educación y atención en salud reproductiva, con prioridad en el grupo poblacional comprendido entre 15 y 24 años, enfatizando en mujeres con nivel educativo menor de 4 años, con menos de dos hijos, con trabajo no remunerado y que residen en el Area Rural y Resto Urbano.

8. Implementar nuevas estrategias que permitan incrementar el uso del condón para prevenir la fecundidad precoz y las enfermedades de transmisión sexual, dado su bajo costo y la ausencia de efectos colaterales.

9. Concientizar sobre el uso de métodos anticonceptivos permanentes a las parejas con al menos 2 hijos y 25 años de edad, a las mujeres mayores de 35 años y a las mujeres con alto riesgo reproductivo.

10. Proyectar en el Plan Nacional de Salud, una posible reducción de la tasa global de fecundidad actual a 3.25 para el período 1995-2000.

**INDICADORES DE LA SEXUALIDAD EN MUJERES DE 15 A 24 AÑOS**

1. Fortalecer el programa de Educación en Población del Ministerio de Educación.

2. Establecer programas para adultos sobre Educación en Salud Reproductiva, en los subsisternas formal y no formal, considerando a los padres como los principales educadores.

3. Fomentar la participación multisectorial en las acciones de Educación en Población a través del subsistema no formal.

4. Promote the active participation of the community in reproductive health programs.

5. Emphasize education in preventive reproductive health measures in the formal and informal education sectors, augmenting the program in population education.

6. Extend reproductive health service coverage, emphasizing the concept of reproductive risk in the primary health care strategy.

7. Increase information, education, and communication and reproductive health care targeted at the group 15 to 24 years of age, with special emphasis on those with less than 4 years of education, less than two children, those not working, and those living in rural areas and other urban areas.

8. Implement new strategies to increase condom use to prevent early childbearing and sexually transmitted diseases, given their low cost and lack of side effects.

9. Raise awareness of the use of permanent contraceptive methods for women with 2 children and 25 years of age, those who are older than 35, and those with high reproductive risk.

10. Include in the National Health Plan the potential goal of reducing the total fertility rate to 3.25 in the period 1995-2000.

**INDICATORS OF SEXUALITY AMONG 15-24 YEAR OLD WOMEN**

1. Augment the Population Education program of the Ministry of Education.

2. Establish programs for Reproductive Health Education for young adults, in the formal and informal education subsystems, considering parents to be primary educators.

3. Increase multi-sectorial participation in the actions of the Population Education program's informal education subsystem.

4. Integrate Sex Education into the Population Education program, orienting the content to the education level of the students.

5. Increase participation of adolescents as multiplicative agents in popular education.

6. Create a national program for an integrated treatment of adolescents.

4. Enfocar dentro del Programa de Educación en Población el contenido de la Educación de la Sexualidad en forma integral, orientándola de acuerdo al nivel educativo de los educandos.

5. Incrementar la partipación de adolescentes como agentes multiplicadores de la educación en población.

6. Crear un programa a nivel nacional de atención integral al adolescente.

7. Hacer efectiva la integración y coordinación de todas las instituciones que desarrollan programas de atención al adolescente.

8. Incorporar en los programas de Educación de la Sexualidad, actividades de información, educación y comunicación utilizando medios masivos y canales interpersonales.

9. Accesibilizar los servicios de métodos anticonceptivos que puedan utilizar los adolescentes, con vida sexual activa.

**CONOCIMIENTO, USO Y FUENTE DE ANTICONCEPTIVOS**

1. Fomentar la participación de líderes de la comunidad y religiosos en programas de Salud Reproductiva.

2. Integrar a los contenidos de Salud Reproductiva de los programas de estudio del Ministerio de Educación, los temas sobre responsabilidad, autoestima, valores morales y cívicos.

3. Fomentar el uso de métodos temporales entre mujeres con vida sexualmente activa, con baja paridad (menos de 2 hijos), con riesgo reproductivo y para ampliar el período intergenésico.

4. Incrementar en las parejas, la participación activa del hombre en la adopción de métodos de planificación familiar.

5. Hacer efectiva la responsabilidad del MSPAS de coordinar las acciones de salud reproductiva de las instituciones públicas y privadas, a fin de evitar duplicidad de esfuerzos y lograr una mayor cobertura.

6. Gestionar el incremento de apoyo financiero nacional e internacional para fortalecer los programas de Salud Reproductiva.

7. Incorporar en el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social, estrategias para fomentar el empleo remunerado de la población femenina y el mejoramiento de su nivel educativo.

7. Effectively integrate and coordinate all the institutions developing programs for working with adolescents.

8. Integrate information, education, and communication activities that use the mass media and interpersonal communication into Sex Education programs.

9. Make contraceptive methods and services available to adolescents who are sexually active.

**KNOWLEDGE, USE AND SOURCE OF CONTRACEPTIVES**

1. Encourage the participation of community and religious leaders in Reproductive Health programs.

2. Integrate themes of responsibility, self-esteem, and moral and civic values into the content of Reproductive Health programs.

3. Encourage the temporary methods among sexually active women at low parity (less than 2 children) with reproductive risk and to lengthen intervals between births.

4. Encourage greater participation of men in the adoption of family planning methods.

5. Make more effective the role of MSPAS as coordinator of reproductive health activities among public and private institutions to avoid duplication of effort and to achieve higher coverage.

6. Acquire greater national and international financial assistance to strengthen Reproductive Health programs.

7. Incorporate into the National Economic and Social Development Plan measures to increase the earnings of women and improve their education levels.

**POPULATION THAT DOES NOT USE CONTRACEPTIVE METHODS**

1. Intensify information, education and communication activities oriented to the population:

a) That has never used contraceptive methods, informing them of the variety and advantages of each method.

b) That has discontinued use because of side effects, regarding the existence of other methods.

**POBLACION QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS**

1. Intensificar las acciones de información,

educación y comunicaciones a la población:

a) Que nunca ha usado métodos anticonceptivos, informando sobre la variedad y las ventajas que ofrece cada uno de ellos.

b) A la que ha discontinuado el uso por efectos colaterales, sobre la existencia de otros métodos.

c) A las mujeres que desean usar, sobre el uso correcto y los efectos colaterales de cada método.

d) A la población que no usa por razones religiosas, ofrecerle métodos permitidos por su religión.

2. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de anticoncepción, la capacitación y la supervisión del personal en servicio, la accesibilidad geográfica y económica, mantener existencias de anticonceptivos en función de la demanda y una mayor flexibilidad en los horarios de atención.

3. Asegurar que el personal que brinda servicios de Salud Reproductiva dé seguimiento adecuado a los usuarios.

4. Incrementar la integración de los servicios de planificación familiar con los de atención materno infantil.

**MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ**

1. Divulgar y hacer cumplir las leyes que regulan la venta de medicinas.

2. Aprobar la ley que regula la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

3. Educar a la población sobre el peligro que representa la automedicación.

4. Fortalecer los programas de educación en salud, haciendo énfasis en la prevención primaria y secundaria del estado de salud-enfermedad.

5. Intensificar los programas de educación en salud a los grupos vulnerables, tales como los del nivel socioeconómico bajo, del nivel de escolaridad bajo y que viven en condiciones de saneamiento desfavorables, con alta paridad e intervalos intergenésicos cortos.

c) Of women who want to use, regarding correct use and possible side effects of each method.

d) That does not use for religious reasons, offering methods that are permitted by their religion.

2. Improve the quality of family planning services, training and supervision of personnel, geographic and economic accessibility, and maintain a stock of contraceptive supplies as a function of demand, and establish a more flexible schedule for providing services.

3. Assure adequate follow-up of the users of Reproductive Health services by those providing the services.

4. Improve the integration of family planning services into maternal and child health activities.

**INFANT AND CHILD MORTALITY**

1. Raise awareness of and enforce laws regulating the use of drugs.

2. Approve the law regulating the sale of breastmilk substitutes.

3. Educate the public on the dangers of self-medication.

4. Strengthen programs in health education, with an emphasis on primary and secondary prevention activities.

5. Intensify health activities oriented towards vulnerable groups, such as those at a low socio-economic level, less educated, living in unsanitary conditions, and with high parity or short intervals between births.

6. Train the personnel responsible for the diagnosis, registration, and coding of cause of death in the international classification of diseases.

**USE OF MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES**

1. Create within the national statistical system a subsystem for health statistics.

2. Strengthen the use of the Norms for Integrated Maternal and Child Health Care within the National System for Health Care.

3. Create a system of special incentives for health personnel in rural areas.

6. Capacitar sobre la clasificación internacional de las enfermedades, al personal que diagnostica, registra o codifica las causas de muerte.

**USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL**

1. Crear dentro del Sistema Estadístico Nacional, el Subsistema de Estadísticas en Salud.

2. Fortalecer la aplicación de las Normas Integradas de Atención Materno Infantil, en el Sistema Nacional de Atención en Salud.

3. Crear un sistema especial de incentivos para el personal de salud que labora en el área rural.

4. Aumentar la cobertura de inmunizaciones mediante el incremento de visitas y vacunación intradomiciliar, jornadas dominicales y seguimiento adecuado para completar esquema.

5. Intensificar a través de los diferentes medios de comunicación la divulgación y promoción en la población, sobre el uso de las vacunas y los intervalos para cada una de ellas.

6. Promover la emisión de un decreto ejecutivo que haga obligatoria la presentación del carnet de vacunación, para matricular a los menores en los centros educativos o recibir atención en cualquier institución de salud.

7. Intensificar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmuno-prevenibles.

**PREMATUREZ Y BAJO PESO AL NACER, PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS**

1. Promover el uso de los servicios hospitalarios y la atención del parto por personal calificado en las embarazadas con alto riesgo.

2. Optimizar los recursos existentes destinados a la atención materno infantil.

3. Intensificar programas específicos entre madres embarazadas contra el uso de drogas (especialmente alcohol y tabaco), factores de riesgo mas frecuentes en el bajo peso y prematurez.

4. Mejorar la detección de deficiencias de nutrientes específicos en el grupo materno infantil y proporcionar el tratamiento oportuno.

4. Increase immunization coverage by increasing household visits, Sunday workdays and adequate follow-up.

5. Intensify communication to promote knowledge of vaccines and proper intervals between vaccinations.

6. Promote an executive decree requiring that the vaccination certificate be a prerequisite for enrolling children in school or obtaining child health services.

7. Intensify epidemiologic surveillance of vaccine preventable diseases.

**PREMATURITY, LOW BIRTHWEIGHT, PREVALENCE AND TREATMENT OF DIARRHEA AND RESPIRATORY INFECTIONS**

1. Promote greater use of hospital services and hospital deliveries for high risk pregnancies.

2. Optimize existing resources destined for maternal and child health care.

3. Intensify activities to reduce the use of drugs (especially alcohol and tobacco) by pregnant women, risk factors for prematurity and low birthweight.

4. Improve the detection of nutritional deficiencies among women and children and provide treatment.

5. Intensify the participation of private enterprise in programs to promote healthy hygiene and a sanitary environment to improve knowledge, attitudes and practices of the public.

6. Develop with private assistance information, education and communication programs for the early detection of the signs and symptoms of diarrheal disease and acute respiratory infections, and how to treat them.

7. Prepare community leaders and establish community health committees to support maternal and child health care.

8. Strengthen community epidemiologic surveillance of low birthweight, prematurity, diarrhea and ARI.

**NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER AGE 5 YEARS**

1. Broaden the coverage of the child health care program, placing a priority on those at low socio-

5. Intensificar con el apoyo de la empresa privada, los programas de promoción de hábitos de higiene y saneamiento ambiental, para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población.

6. Desarrollar con el apoyo de la empresa privada, programas de información, educación y comunicación a la comunidad para la detección temprana de signos y síntomas de alarma de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarréicas, así como su tratamiento oportuno y adecuado.

7. Preparar líderes de la comunidad y establecer comités comunales que apoyen la atención materno infantil.

8. Fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria del bajo peso al nacer, prematurez, diarrea e IRA's.

**ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD**

1. Ampliar la cobertura del programa de atención al niño, con prioridad en los grupos poblacionales de bajos niveles socioeconómico y educativo, de las áreas rural y urbano-marginal.

2. Intensificar la capacitación del personal de salud en la evaluación del estado nutricional, tanto del sector público y privado.

3. Concientizar y fomentar en el personal de salud, la mística de trabajo para una atención más humanizada a los usuarios.

4. Priorizar la atención de la salud en el nivel preventivo.

5. Intensificar la coordinación y participación de los medios de comunicación social, para la difusión de las ventajas de la prevención de las enfermedades y el uso de los servicios de atención materno infantil.

6. Ampliar los horarios de atención a los usuarios de los servicios de salud.

7. Fortalecer la coordinación de las acciones de vigilancia alimentaria nutricional de los sectores público y privado a través de un sistema nacional.

8. Intensificar las actividades de educación en salud y nutrición a la población en general y especialmente a la población en riesgo, utilizando metodologías apropiadas.

9. Focalizar actividades de educación en salud y nutrición a las madres con bajo nivel educativo usando

economic and education levels, and in rural or marginal urban areas.

2. Intensify training of health personnel in both the public and private sector in nutritional assessment.

3. Encourage health personnel to exhibit a humane attitude when providing health services.

4. Arrange health care priorities to emphasize prevention.

5. Intensify and coordinate the participation of the mass media in raising awareness of the advantages of preventing illness and using maternal and child health care services.

6. Lengthen hours for providing health services.

7. Strengthen coordination of nutritional surveillance activities between the public and private sectors.

8. Intensify public education on health and nutrition, especially among high risk groups using appropriate methodologies.

9. Focus health and nutrition education on less educated women using appropriate methodologies and the assistance of community health promoters.

10. Strengthen the integrated system for the production, preparation and consumption of foodstuff (SIPPCA).

11. Create, spread and/or reactivate mothers' clubs and local health committees.

**BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING**

1. Follow through with the approval and implementation of the Law for the Promotion and Protection of Breastfeeding.

2. Increase promotion of exclusive breastfeeding in the first six months of life through permanent and systematic campaigns.

3. Coordinate activities of public and private institutions that are promoting breastfeeding.

4. Justify more budgetary and institutional assistance for the implementation of activities to promote breastfeeding.

5. Raise the awareness of health workers regarding breastfeeding norms and increase the practice of the 10 steps for effective breastfeeding.

metodologías apropiadas y el apoyo de promotores propios de la comunidad.

10. Fortalecer la implementación de sistemas integrados de producción, preparación y consumo de alimentos (SIPPCA).

11. Crear, fomentar y/o reactivar los clubes de madres y los comités locales de salud.

## LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION SUPLEMENTARIA

1. Dar seguimiento a la aprobación y aplicación de la Ley de Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

2. Incrementar la promoción de la lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de la vida del niño, a través de campañas permanentes y sistemáticas.

3. Coordinar acciones entre las instituciones de los sectores público y privado que desarrollan actividades de promoción de lactancia materna.

4. Justificar un mayor apoyo presupuestario e institucional para la ejecución de actividades de promoción de lactancia materna.

5. Concientizar al personal de salud sobre el cumplimiento de las normas de lactancia materna y fomentar la práctica de los 10 pasos para una lactancia eficaz.

6. Reactivar a través del MSPAS, la Comisión Nacional de Lactancia Materna para incrementar la prevalencia.

7. Evaluar periódicamente las actividades de promoción de lactancia materna, para garantizar su adecuado desarrollo.

8. Incrementar los programas de información, educación y comunicación sobre lactancia materna y alimentación suplementaria, con énfasis al inicio del embarazo.

9. Hacer cumplir el Código de Trabajo en lo relativo a que en las empresas que emplean mujeres, se establezcan guarderías y se presten facilidades para que las madres puedan lactar a sus niños.

10. Gestionar con el Ministerio de Educación la incorporación de contenidos sobre lactancia materna en los diferentes niveles de estudio.

6. Reactivate within MSPAS the National Commission on Breastfeeding to increase its prevalence.

7. Periodically evaluate breastfeeding activities to guarantee their adequate development.

8. Increase education, information and communication programs to promote breastfeeding, emphasizing initiation of breastfeeding.

9. Comply with the Work Code with respect to provisions that businesses that employ women should establish child care facilities and provide a place where mothers can breastfeed their children.

10. Provide that the Ministry of Education incorporate breastfeeding information into studies at different levels of education.

## MATERNAL HEALTH

1. Improve hospital capacity, increasing human and technical resources and materials.

2. Strengthen through permanent continuing education knowledge of traditional birth attendants regarding early detection of obstetric complications.

3. Generalize prenatal care based on reproductive risk.

4. Improve the system for referral to make it more efficient.

5. Form committees for epidemiological surveillance of maternal mortality at the local level.

6. Increase coverage of prenatal care.

7. Reduce fears of normal childbirth, requests for Cesarean births and maternal and perinatal morbidity and mortality.

8. Establish monitoring systems to determine causes for selection of Cesarean births in public and private health institutions.

9. Operationalize existing norms for maternal and child care and periodically reevaluate them.

10. Perform autopsies for all institutional maternal deaths.

11. Strengthen the system for identification and transport of cases requiring attention in medical establishments, especially in rural areas.

**SALUD MATERNA**

1. Mejorar la capacidad resolutiva de los hospitales aumentando los recursos humanos, técnicos y materiales.

2. .Fortalecer a través de la educación continuada permanente los conocimientos de las parteras para la detección temprana de las complicaciones obstétricas.

3. Generalizar la atención prenatal, con base en el riesgo reproductivo.

4. Mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia volviéndolo oportuno y eficiente.

5. Formar comités de vigilancia epidemiológica sobre mortalidad materna a nivel local.

6. Incrementar las coberturas del servicio de atención prenatal.

7. Difundir en todos los sectores de la población, las técnicas psicoprofilácticas de atención del parto, para disminuir los temores hacia el parto normal, las solicitudes de cesárea y la morbimortalidad materna y perinatal.

8. Establecer sistemas de monitoreo de las causas de indicación de cesáreas en instituciones de salud, públicas y privadas.

9. Operativizar las normas existentes sobre la atención materno infantil y actualizarlas periódicamente.

10. Efectuar autopsia a todas las muertes maternas institucionales.

11. Fortalecer el sistema de comunicación y transporte para el traslado oportuno a los

12. Establish an adequate system for monitoring labor and delivery in hospitals and for use of the fetal monitor.

# ANEXO - *APPENDIX* F.

# CUESTIONARIO - *QUESTIONAIRE*

# FESAL-93

# ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR (FESAL-93)
# EL SALVADOR, C.A.

## I. IDENTIFICACION

| A. IDENTIFICACION GEOGRAFICA | |
|---|---|
| DEPARTAMENTO: _____ | __ __ |
| MUNICIPIO: _____ | __ __ |
| CANTON: _____ | __ __ |
| AREA: 1. METROPOLITANA<br>2. RESTO URBANO<br>3. RURAL | |

| B. IDENTIFICACION MUESTRAL | |
|---|---|
| CUESTIONARIO No.: | _____ |
| SECTOR No.: | __ __ |
| SEGMENTO No.: | __ __ __ |
| VIVIENDA No.: | __ __ |

(Sr., Sra., Srita.) Buenos (días/tardes/noches):
Estamos haciendo un estudio de la salud de la mujer y el niño de El Salvador, para lo cual estamos entrevistando a muchas mujeres de todo el país. Nos gustaría tener su cooperación.

¿Cuál es la dirección exacta de esta casa? _____

_____

¿Cuál es el nombre del jefe del hogar? _____

| C. RESULTADO DE VISITAS Y DE LA ENTREVISTA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO DE LA VISITA | | 1 | 2 | 3 | 4 | __ |
| CODIGO DE ENTREVISTADORA | | __ __ | __ __ | __ __ | __ __ | __ __ |
| FECHA DE LA VISITA | | DIA __ __<br>MES __ __ | DIA __ __<br>MES __ __ | DIA __ __<br>MES __ __ | DIA __ __<br>MES __ __ | DIA __ __<br>MES __ __ |
| HORA DE LA ENTREVISTA | INICIAL | __ __ : __ __ | __ __ : __ __ | __ __ : __ __ | __ __ : __ __ | __ __ : __ __ |
| | FINAL | __ __ : __ __ | __ __ : __ __ | __ __ : __ __ | __ __ : __ __ | __ __ : __ __ |
| RESULTADO * | | __ | __ | __ | __ | __ |

* CODIGO DE RESULTADO :
1. Entrevista Completa
2. Entrevista Incompleta
3. No hay elegible (MEF)
4. Moradores Ausentes
5. MEF seleccionada ausente
6. Entrevista Rechazada
7. Rechazo Parcial
8. Vivienda Desocupada
9. Otro_____ (Especifique)

D. OBSERVACIONES: _____

_____

| E. DATOS DE PROCESAMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| CODIGO<br>FECHA | CRITICADO EN EL CAMPO POR: __ __<br>__ __ / __ __ | CRITICADO EN LA OFICINA POR: __ __<br>__ __ / __ __ | DIGITADO POR: __ __<br>__ __ / __ __ |

## II. SELECCION DE LA ENTREVISTADA

200. ¿Cuántas personas (incluyendo niños) residen habitualmente en esta vivienda?

No. TOTAL DE VARONES __ __
No. TOTAL DE HEMBRAS __ __
No. TOTAL DE PERSONAS __ __

- LEA: ¿Puede decirme los nombres de cada mujer de 15 a 49 años de edad que viven habitualmente en esta casa, empezando con la de más edad?
- SI NO HAY MEF, TERMINE LA ENTREVISTA.
- SI HAY MEF, COMPLETE LA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLON UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN DESCENDENTE.

| Nombre de la Mujer en Edad Fértil | Edad | Estado Civil<br>1. ACOMPAÑADA<br>2. CASADA<br>3. VIUDA<br>4. SEPARADA<br>5. DIVORCIADA<br>6. SOLTERA | Ultimo grado escolar que aprobó<br>0. NINGUNO 0<br>1. PRIMAR. 1 2 3 4 5 6<br>2. SECUND. 1 2 3<br>3. BACHILL. 1 2 3 4<br>4. SUPERIOR 1 2 3 4+ |
|---|---|---|---|
| 1. | | | : |
| 2. | | | : |
| 3. | | | : |
| 4. | | | : |
| 5. | | | : |
| 6. | | | : |
| 7. | | | : |
| 8. | | | : |

201. ¿Entonces, en esta casa viven . . . mujeres de 15 a 49 años de edad?

No. DE MEF __

| CUADRO PARA SELECCION DE LA MEF A ENTREVISTAR | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO | NUMERO DE MEF EN LA VIVIENDA | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 0 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 6 | 5 | 4 |
| 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 6 | 5 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 7 | 6 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 7 |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 8 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 |
| 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 4 | 2 |
| 7 | 1 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 5 | 3 |
| 8 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 6 | 4 |
| 9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 7 | 5 |

## III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

ENTREVISTADORA: PIDA PERMISO DE ENTREVISTAR A SOLAS A LA MEF SELECCIONADA.
LEA A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:
Entre las mujeres de esta casa, la hemos escogido a Ud. para ser entrevistada. Toda la información que Ud. nos proporcione sera estrictamente confidencial, y su nombre no aparecerá en ningún informe de los resultados de este estudio.

300. ¿Por favor dígame, en qué mes y año nació Usted? — MES __ __ AÑO __ __

301. ¿Entonces qué edad cumplió en su último cumpleaños? — EDAD __ __

SUME AÑO EN 300 Y EDAD EN 301, Y ANOTE EL TOTAL __ __
SI LA MUJER YA CUMPLIO AÑOS, EN ESTE AÑO, EL TOTAL TIENE QUE SER 93.
SI LA MUJER TODAVIA NO HA CUMPLIDO AÑOS, EL TOTAL TIENE QUE SER 92.

INDAGUE Y CORRIJA SI EL TOTAL NO ES CORRECTO. CHEQUEE SI EDAD ES CONSISTENTE CON LA PAGINA ANTERIOR. SI LA EDAD DE LA ENTREVISTADA NO ESTA ENTRE 15 Y 49 AÑOS TERMINE LA ENTREVISTA Y SELECCIONE OTRA MUJER.

302. ¿Dónde vivía Usted a mediados de 1988 (hace 5 años)?

EL SALVADOR
DEPTO _____ __ __
MUNICIPIO _____ __ __
CANTON _____ __ __
888888. AQUI MISMO

OTRO PAIS
PAIS _____ __ __

303. ¿Cuál fue el grado o año más alto de estudios que Usted aprobó? (¿En qué nivel de estudios?)

| NIVEL | GRADO O AÑO |
|---|---|
| 0. NINGUNO | 0 |
| 1. PRIMARIA | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. SECUNDARIA | 1 2 3 |
| 3. BACHILLERATO | 1 2 3 4 |
| 4. SUPERIOR | 1 2 3 4+ |

304. ¿Es Usted cotizante o beneficiaria del Seguro Social?
1. COTIZANTE
2. BENEFICIARIA
3. NO

305. ¿Trabaja Ustud actualmente en algo por lo cual reciba dinero u otra forma de pago?
1. SI
2. NO ——> 400

306. ¿Trabaja fuera o dentro del hogar?
1. FUERA DEL HOGAR
2. DENTRO DEL HOGAR



## IV. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

LEA A LA ENTREVISTADA:
Ahora deseamos obtener informacion de todos los embarazos y nacimientos que usted haya tenido en toda su vida hasta la fecha.

400. ¿Actualmente está Ud. embarazada?
1. SI ——> 402
2. NO
9. NO SABE

401. ¿Ha estado Ud. embarazada alguna vez?
1. SI ——> 404
2. NO ——> 417

402. ¿Cuántos meses de embarazo tiene Ud.? — MESES __ __

403. ¿Es su primer embarazo?
1. SI ——> 414
2. NO

404. Ahora, hablando de sus hijos que se encuentran vivos, ¿Cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con Ud.?
A. HIJOS EN CASA __ __
B. HIJAS EN CASA __ __
C. TOTAL HIJOS EN CASA __ __
(SI NO TIENE ANOTE 00)

405. ¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas actualmente vivos no viven con Ud.?
A. HIJOS FUERA DE CASA __ __
B. HIJAS FUERA DE CASA __ __
C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA __ __
(SI NO TIENE ANOTE 00)

406. ¿Tuvo Ud. hijos o hijas que nacieron vivos y que murieron, aunque hayan vivido solo poco tiempo?
1. SI
2. NO ——> 408

407. ¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas que nacieron vivos, han muerto?
A. HIJOS QUE MURIERON __ __
B. HIJAS QUE MURIERON __ __
C. TOTAL HIJOS QUE MURIERON __ __

408. Hablando de todos los embarazos que Ud. ha tenido en su vida, ¿tuvo algún hijo o hija que nació muerto después de completar el sexto mes de embarazo (mortinato)?

1. SI
2. NO ——> 411

409. ¿Cuántos de sus embarazos terminaron en nacidos muertos?

No. de MORTINATOS __

410. ¿Presentó el (los) niño (s) algunos signos de vida, por ejemplo, respiró o lloró?

1. SI
2. NO

SI LA RESPUESTA ES SI, CORRIJA LAS PREGUNTAS 406, 407, 408 Y 409
EXPLIQUE A LA MUJER: "Para nuestro estudio, queremos incluir este niño como un nacido vivo."

411 Hay mujeres que pierden sus embarazos antes de completar su sexto mes. ¿Ha perdido Ud. alguno antes de completar su sexto mes? (abortos)

1. SI
2. NO ——> 413

412. Cuántas pérdidas (abortos) ha tenido antes de completar el sexto mes de embarazo?

No. DE PERDIDAS __ __

413. PASE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 400, 404C, 405C, 407C, 409 y 412.

400. ACTUALMENTE EMBARAZADA (SI NO ESTA EMBARAZADA, MARQUE 0 AQUI). __

404C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA __ __

405C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA __ __

407C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON __ __

409. MORTINATOS __ __

412. PERDIDAS __ __

PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTEN CORRECTOS, PREGUNTE:
Ud. ha tenido en total. . .embarazos?

SI EL TOTAL COINCIDE CON EL NUMERO DE EMBARAZOS, CONTINUE CON 414. SI NO COINCIDE Y ESTO NO SE DEBE A "NACIMIENTOS MULTIPLES" INDAGUE, CORRIJA Y CONTINUE.

| | |
|---|---|
| SUMA TOTAL | __ __ |
| NUMERO DE PARTOS MULTIPLES | __ |

414. ¿El último embarazo que Ud. tuvo (o tiene) fue porque lo deseaba?

1. SI ——> 416
2. NO
9. NO SABE ——> 416

415. ¿No quería tener (más) hijos o le hubiera gustado esperar un poco?

1. NO QUERIA TENER MAS HIJOS
2. QUERIA ESPERAR UN POCO MAS



416. VEA EN 400 SI LA ENTREVISTADA ESTA EMBARAZADA

1. EMBARAZADA ——> 421
2. NO EMBARAZADA
9. NO SABE

417. ¿Desea Ud. actualmente un embarazo?

1. SI
2. NO
9. NO SABE

418. VEA EN 404C Y 405C SI TIENE HIJOS VIVOS

1. TIENE HIJOS VIVOS ——> 420
2. NO TIENE HIJOS VIVOS

419. ¿Cuántos hijos desea tener en toda su vida?

__ __ ——> 422

420. ¿Cuántos hijos más desea tener?

__ __ ——> 422

421. ¿Además del hijo que está esperando. Cuántos hijos más desea tener?

__ __

422. ENTREVISTADORA: MARQUE LO CORRESPONDIENTE

1. ENTREVISTADA NUNCA HA ESTADO EMBARAZADA ——> p. 34, 800
2. ENTREVISTADA CON MAS DE UN HIJO NACIDO VIVO ——> 423
3. ENTREVISTADA SOLO TIENE UN HIJO NACIDO VIVO ——> 425
4. ENTREVISTADA SOLO TIENE EL EMBARAZO ACTUAL ——> p. 34, 800
5. ENTREVISTADA HA TENIDO SOLO MORTINATOS O ABORTOS ——> p. 29, 701

423. ¿En qué mes y año tuvo Ud. el PRIMER hijo o hija nacido(a) vivo(a), aunque después haya muerto?

MES __ __ AÑO __ __

424. ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 404C, 405C Y 407C.

404C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA __ __

405C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA __ __

407C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON __ __

PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTEN CORRECTOS, PREGUNTE:
Ud. ha tenido en total. . .hijos nacidos vivos?

SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS __ __



32

425. Ahora, quisiera hacer una lista de los hijos e hijas nacidos vivos que Ud. ha tenido, estén vivos o hayan muerto. Empecemos por el menor.

- ANOTE EL NOMBRE DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS EN LA COLUMNA a. EMPIECE POR EL MENOR EN FILA 1 Y CONTINUE EN ORDEN DE NACIMIENTOS (DE MENOR A MAYOR).
- LOS DATOS DE NACIMIENTOS VIVOS MULTIPLES (GEMELOS, TRILLIZOS, ETC.) REGISTRELOS EN FILAS SEPARADAS Y UNALOS CON UNA LLAVE.
- EN COLUMNA f: ANOTE DIAS SI LA EDAD ≤ DE 1 MES; ANOTE MESES SI LA EDAD > 1 MES Y ≤ 2 AÑOS; ANOTE AÑOS SI EDAD > 2 AÑOS.

| PREGUNTAS | a. ¿Qué nombre le pusó? | b. ¿Hombre o mujer? | c. ¿En qué fecha nació? | d. ¿Está vivo(a)? | e. ¿En que mes y año murió? | f. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? | g. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 ULTIMO NACIDO VIVO | | 1. HOMBRE<br>2. MUJER | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. SI -> g.<br>2. NO | MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __<br>3. AÑOS __ __ | SI NACIO ANTES DE 1983, PASE A 500. |
| 2 PENULTIMO NACIDO VIVO | | 1. HOMBRE<br>2. MUJER | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. SI -> g.<br>2. NO | MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __<br>3. AÑOS __ __ | SI NACIO ANTES DE 1983, PASE A 500. |
| 3 ANTEPE-ULTIMO | | 1. HOMBRE<br>2. MUJER | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. SI -> g.<br>2. NO | MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __<br>3. AÑOS __ __ | SI NACIO ANTES DE 1983, PASE A 500. |
| 4 CUARTO ANTERIOR | | 1. HOMBRE<br>2. MUJER | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. SI -> g.<br>2. NO | MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __<br>3. AÑOS __ __ | SI NACIO ANTES DE 1983, PASE A 500. |
| 5 QUINTO ANTERIOR | | 1. HOMBRE<br>2. MUJER | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. SI -> g.<br>2. NO | MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __<br>3. AÑOS __ __ | SI NACIO ANTES DE 1983, PASE A 500. |
| 6 SEXTO ANTERIOR | | 1. HOMBRE<br>2. MUJER | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. SI -> g.<br>2. NO | MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __<br>3. AÑOS __ __ | SI NACIO ANTES DE 1983, PASE A 500. |
| 7 SEPTIMO ANTERIOR | | 1. HOMBRE<br>2. MUJER | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. SI -> g.<br>2. NO | MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __<br>3. AÑOS __ __ | SI NACIO ANTES DE 1983, PASE A 500. |
| 8 OCTAVO ANTERIOR | | 1. HOMBRE<br>2. MUJER | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. SI -> g.<br>2. NO | MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __<br>3. AÑOS __ __ | SI NACIO ANTES DE 1983, PASE A 500. |
| 9 NOVENO ANTERIOR | | 1. HOMBRE<br>2. MUJER | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. SI -> g.<br>2. NO | MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __<br>3. AÑOS __ __ | SI NACIO ANTES DE 1983, PASE A 500. |
| 10 DECIMO ANTERIOR | | 1. HOMBRE<br>2. MUJER | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. SI -> g.<br>2. NO | MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __<br>3. AÑOS __ __ | SI NACIO ANTES DE 1983, PASE A 500. |
| 11 ONCEAVO ANTERIOR | | 1. HOMBRE<br>2. MUJER | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. SI-> 500<br>2. NO | MES __ __<br>AÑO __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __<br>3. AÑOS __ __ | |



## V. SALUD EN LA NIÑEZ

500. VEA EN 425C SI EL ULTIMO NACIDO VIVO OCURRIO A PARTIR DE ENERO DE 1988.
1. ANTES DE ENERO DE 1988
2. A PARTIR DE ENERO DE 1988 ——> 503

501. VEA 425 ¿HAY HIJOS QUE MURIERION A PARTIR DE ENERO DE 1988 (COLUMNA e) Y ANTES DE CUMPLIR 5 AÑOS DE EDAD? (COLUMNA f)
1. SI ——> p. 19, 601
2. NO

502. VEA EN 413 SI HAY PERDIDAS O MORTINATOS
1. SI ——> p. 29, 701
2. NO ——> p. 34, 800

503.

ENTREVISTADORA: ANOTE EL NOMBRE DEL ULTIMO NACIDO VIVO _____

¿El parto de (NOMBRE) fue por cesarea o no?
1. VAGINAL ——> 505
2. CESAREA

504. ¿Por qué le hicieron la cesárea?
1. SANGRAMIENTO SEVERO
2. LABOR DURO DEMASIADO TIEMPO
3. BEBE EN POSICION DIFICIL
4. PARTO ATRASADO
5. PROBLEMAS CON PARTOS ANTERIORES
6. PREFERENCIA PERSONAL
7. CESAREA ANTERIOR
8. OTRO _____ (Especifique)

PASE A 507

505. ¿Nació de cabeza, de pies o atravesado(a)?
1. DE CABEZA
2. DE PIES
3. ATRAVESADO

506. ¿Le hicieron una herida (episiotomía) para facilitar el parto? (le unieron)
1. SI
2. NO

507. ¿Durante el parto de (NOMBRE) o inmediatamente después, fue operada para no tener más hijos?
1. SI, DURANTE EL PARTO
2. SI, INMEDIATAMENTE DESPUES
3. NO

508. ¿Le dió pecho a (NOMBRE)?
1. SI ——> 510
2. NO

| | |
|---|---|
| 509. ¿Porqué nunca le dió pecho a (NOMBRE)? | 01. MADRE NO QUERIA<br>02. NIÑO MURIO<br>03. NIÑO ENFERMO<br>04. LECHE INSUFICIENTE/NO LE BAJO LA LECHE<br>05. DEBIA TRABAJAR<br>06. NIÑO NO QUERIA<br>07. INCONVENIENTE<br>08. LA MADRE ENFERMO<br>09. PEZON INVERTIDO O LESIONES<br>20. OTRO _____ (Especifique)<br>PASE A 521 |
| 510. ¿Al cuánto tiempo después de nacer (NOMBRE) empezó a darle pecho? | 1. MIN. __ __<br>2. HORAS __ __<br>3. DIAS __ __<br>998. NS/NR |
| 511. ¿A los cuántos meses le empezó a dar otro tipo de leche a (NOMBRE)? | MESES __ __<br>00. MENOS QUE UN MES<br>95. NUNCA LE DIO ——> 513<br>96. NO LE DA TODAVIA ——> 513 |
| 512. ¿Le dió esta leche en una pacha, en vaso, o con cuchara? | 1. PACHA<br>2. VASO<br>3. CUCHARA<br>8. OTRO _____ (Especifique) |
| 513. ¿A los cuántos meses le dió comida? (sólidos, purés, licuados o colados) | MESES __ __<br>00. MENOS QUE UN MES<br>95. NUNCA LE DIO<br>96. NO LE DA TODAVIA |
| 514. VEA EN 425d SI HIJO SE MURIO | 1. MUERTO ——> 516<br>2. VIVO |
| 515. ¿Está dándole pecho actualmente? | 1. SI ——> 518<br>2. NO |
| 516. ¿Porqué dejó de darle pecho? | 01. NIÑO SE ENFERMO<br>02. NIÑO SE MURIO<br>03. LECHE INSUFICIENTE<br>04. DEBIA TRABAJAR<br>05. NIÑO NO QUERIA<br>06. INCONVENIENTE<br>07. LA MADRE ENFERMO<br>08. PROBLEMAS CON PECHO<br>09. EDAD DE DESTETE<br>10. QUEDO EMBARAZADA<br>11. EMPEZO ANTICONCEPTIVOS<br>20. OTRO _____ (Especifique) |



| | |
|---|---|
| 517. ¿Hasta que edad le dió pecho? | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __<br>PASE A 521 |
| 518. Durante las últimas 24 horas, ¿cuántas veces le dió pecho a (NOMBRE)? | __ __ VECES |
| 519. Durante las últimas 24 horas, ¿cuántas veces le dió a (NOMBRE) algo de lo siguiente: | NUMERO DE VECES |
| - Agua? | __ __ |
| - Otros líquidos? | __ __ |
| - Atoles o purés? | __ __ |
| - Comida sólida? | __ __ |
| 520. ¿Durante las últimas 24 horas, cuál fue el tiempo más largo que pasó sin darle pecho? | 1. MINUTOS __ __<br>2. HORAS __ __ |
| 521. ¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió su regla? | MESES __ __<br>00 EN EL MISMO MES<br>97 NO LE HA VUELTO |
| 522. ¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales? | MESES __ __<br>00 EN EL MISMO MES<br>97 NO HA VUELTO |
| 523. VEA 425C: CUANTOS HIJOS NACIERON VIVOS A PARTIR DE ENERO 1988 | __ |

VEA 425 Y ANOTE EN PREGUNTAS 524 Y 525 EL NOMBRE Y ESTADO DE SOBREVIVENCIA DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1988 AUNQUE NO ESTEN ACTUALMENTE VIVOS

| PREGUNTAS | 1<br>ULTIMO NACIDO VIVO | 2<br>PENULTIMO NACIDO VIVO | 3<br>TERCERO ANTERIOR | 4<br>CUARTO ANTERIOR | 5<br>QUINTO ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 524. NOMBRE (VEA 425): | | | | | |
| 525. ESTA VIVO (VEA 425, COL d): | 1. VIVO<br>2. MUERTO | 1. VIVO<br>2. MUERTO | 1. VIVO<br>2. MUERTO | 1. VIVO<br>2. MUERTO | 1. VIVO<br>2. MUERTO |
| 526. ¿Tuvo algún control prenatal cuando estaba embarazada de (NOMBRE)? | 1. SI<br>2. NO → 530 | 1. SI<br>2. NO → 530 | 1. SI<br>2. NO → 530 | 1. SI<br>2. NO → 530 | 1. SI<br>2. NO → 530 |
| 527. ¿Dónde se hizo el control?<br>1. ESTABLECIMIENTO DE MSPAS<br>2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS<br>3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MEDICO PRIVADO<br>4. PARTERA<br>8. OTRO _____ (Especifique)<br>9. NO SABE/NO RECUERDA | CODIGO __ | CODIGO __ | CODIGO __ | CODIGO __ | CODIGO __ |
| 528. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control? | MESES __ __ | MESES __ __ | MESES __ __ | MESES __ __ | MESES __ __ |
| 529. ¿En total, cuántos controles tuvo? | No. DE CONTROLES __ __ | No. DE CONTROLES __ __ | No. DE CONTROLES __ __ | No. DE CONTROLES __ __ | No. DE CONTROLES __ __ |
| 530. Durante este embarazo, ¿le vacunaron contra el tétano? (para proteger al niño de convulsiones después de nacer) | 1. SI<br>2. NO → 532<br>9. NO RECUERDA → 532 | 1. SI<br>2. NO → 533<br>9. NO RECUERDA → 533 | 1. SI<br>2. NO → 533<br>9. NO RECUERDA → 533 | 1. SI<br>2. NO → 533<br>9. NO RECUERDA → 533 | 1. SI<br>2. NO → 533<br>9. NO RECUERDA → 533 |
| 531. ¿Cuántas vacunas antitetánicas le pusieron durante este embarazo? | No. DE VACUNAS __<br>(PASE A 533) | No. DE VACUNAS __ | No. DE VACUNAS __ | No. DE VACUNAS __ | No. DE VACUNAS __ |
| 532. ¿Le pusieron alguna vacuna antitetánica en los últimos 10 años? | 1. SI<br>2. NO<br>9. NO RECUERDA | | | | |
| 533. ¿En qué lugar tuvo el parto de (NOMBRE)?<br>01. HOSPITAL O CENTRO DE MSPAS<br>02. OTRO ESTABLECIMIENTO MSPAS<br>03. HOSPITAL O UNIDAD MEDICA DEL I.S.S.S.<br>04. HOSP. O CLINICA PARTICULAR<br>05. CASA DE PARTERA<br>06. CASA PROPIA CON PARTERA<br>07. CASA PROPIA CON OTROS<br>08. CASA PROPIA CON NADIE<br>20. OTRO _____ (Especifique)<br>98. NO SABE/NO RECUERDA | CODIGO __ __ | CODIGO __ __ | CODIGO __ __ | CODIGO __ __ | CODIGO __ __ |

12

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 534. ¿Fue el parto antes del tiempo, de tiempo, o se pasó de la fecha? | 1. ANTES DEL TIEMPO<br>2. DE TIEMPO → 536<br>3. ATRAZADO<br>9. NO SABE → 536 | 1. ANTES DEL TIEMPO<br>2. DE TIEMPO → 536<br>3. ATRAZADO<br>9. NO SABE → 536 | 1. ANTES DEL TIEMPO<br>2. DE TIEMPO → 536<br>3. ATRAZADO<br>9. NO SABE → 536 | 1. ANTES DEL TIEMPO<br>2. DE TIEMPO → 536<br>3. ATRAZADO<br>9. NO SABE → 536 | 1. ANTES DEL TIEMPO<br>2. DE TIEMPO → 536<br>3. ATRAZADO<br>9. NO SABE → 536 |
| 535. ¿Cuántas semanas? | SEMANAS __ __ | SEMANAS __ __ | SEMANAS __ __ | SEMANAS __ __ | SEMANAS __ __ |
| 536. ¿Cuanto pesó (NOMBRE) al nacer? | __ __ . __ __<br>(lbs.) (ons.) | __ __ . __ __<br>(lbs.) (ons.) | __ __ . __ __<br>(lbs.) (ons.) | __ __ . __ __<br>(lbs.) (ons.) | __ __ . __ __<br>(lbs.) (ons.) |
| 537. En comparación con otros niños recién nacidos, ¿cómo considera que era el tamaño de (NOMBRE) cuando nació: era pequeño, mediano o grande? | 1. PEQUEÑO<br>2. MEDIANO<br>3. GRANDE<br>9. NO SABE | 1. PEQUEÑO<br>2. MEDIANO<br>3. GRANDE<br>9. NO SABE | 1. PEQUEÑO<br>2. MEDIANO<br>5. GRANDE<br>9. NO SABE | 1. PEQUEÑO<br>2. MEDIANO<br>3. GRANDE<br>9. NO SABE | 1. PEQUEÑO<br>2. MEDIANO<br>4. GRANDE<br>9. NO SABE |
| 538. ¿Le dió pecho a (NOMBRE)? | | 1. SI<br>2. NO → 541 | 1. SI<br>2. NO → 541 | 1. SI<br>2. NO → 541 | 1. SI<br>2. NO → 541 |
| 539. ¿Al cuánto tiempo después de nacer empezó a darle el pecho? | | 1. MIN. __ __<br>2. HORAS __ __<br>3. DIAS __ __ | 1. MIN. __ __<br>2. HORAS __ __<br>3. DIAS __ __ | 1. MIN. __ __<br>2. HORAS __ __<br>3. DIAS __ __ | 1. MIN. __ __<br>2. HORAS __ __<br>3. DIAS __ __ |
| 540. ¿Hasta que edad le dió pecho a (NOMBRE)? | | 1. DIAS __ __ → 542<br>2. MESES __ __ → 542 | 1. DIAS __ __ → 542<br>2. MESES __ __ → 542 | 1. DIAS __ __ → 542<br>2. MESES __ __ → 542 | 1. DIAS __ __ → 542<br>2. MESES __ __ → 542 |
| 541. ¿Porqué nunca le dió pecho a (NOMBRE)?<br>CODIGOS:<br>01. MADRE NO QUERIA<br>02. NIÑO HURIO<br>03. NIÑO ENFERMO<br>04. LECHE INSUFICIENTE/NO LE BAJO<br>05. DEBIA TRABAJAR<br>06. NIÑO NO QUERIA<br>07. INCONVENIENTE<br>08. LA MADRE ENFERMO<br>09. PEZON INVERTIDO O LESIONES<br>10. OTRAS RAZONES | | CODIGO __ __ | CODIGO __ __ | CODIGO __ __ | CODIGO __ __ |
| 542. ¿Después que nació (NOMBRE) le llevó para control de niño sano? | 1. SI<br>2. NO → 526 SGTE COL. | 1. SI<br>2. NO → 526 SGTE COL. | 1. SI<br>2. NO → 526 SGTE COL. | 1. SI<br>2. NO → 526 SGTE COL. | 1. SI<br>2. NO → SGTE PAGINA |
| 543. ¿Al cuánto tiempo después de nacido le llevó a control por primera vez? | 1. DIAS __ __<br>2. SEMANAS __ __<br>3. MESES __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. SEMANAS __ __<br>3. MESES __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. SEMANAS __ __<br>3. MESES __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. SEMANAS __ __<br>3. MESES __ __ | 1. DIAS __ __<br>2. SEMANAS __ __<br>3. MESES __ __ |
| 544. ¿A dónde le llevó a control?<br>CODIGOS:<br>1. HOSPITAL O CENTRO DE MSPAS<br>2. OTRO ESTABLECIMIENTO MSPAS<br>3. HOSPITAL O UNIDAD MEDICA DEL I.S.S.S.<br>4. HOSP. O CLINICA PARTICULAR<br>8. OTRO: _____ (Especifique)<br>9. NO SABE/NO RECUERDA | CODIGO __<br>(PASE A 526 DE LA SIGUIENTE COLUMNA) | CODIGO __<br>(PASE A 526 DE LA SIGUIENTE COLUMNA) | CODIGO __<br>(PASE A 526 DE LA SIGUIENTE COLUMNA) | CODIGO __<br>(PASE A 526 DE LA SIGUIENTE COLUMNA) | CODIGO __ |

13

ENTREVISTADORA: REGISTRE TODOS LOS NIÑOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1988 EN ORDEN DE MENOR A MAYOR (SEGUN DATOS DE PREGUNTAS 524 Y 525 DE P. 12):

| | Nombre | Está Vivo SI | Está Vivo NO |
|---|---|---|---|
| 1. El Ultimo | _____ | 1 | 2 |
| 2. El Pénultimo | _____ | 1 | 2 |
| 3. Tercer Anterior | _____ | 1 | 2 |
| 4. Cuarto Anterior | _____ | 1 | 2 |
| 5. Quinto Anterior | _____ | 1 | 2 |

CUADRO PARA SELECCION DEL NIÑO A INVESTIGAR

| PENULTIMO DIGITO DEL NUMERO DEL CUESTIONARIO | NUMERO DE NIÑOS LISTADOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 0 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| 7 | 1 | 1 | 3 | 3 | 5 |
| 8 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |

545. A. NUMERO DEL NIÑO SELECCIONADO: __

B. NOMBRE DEL NIÑO SELECCIONADO: _____

C. ESTA VIVO:
1. SI
2. NO

546. Hablando de (NOMBRE), ¿Tuvo Ud. algún control después del parto?
1. SI
2. NO ——> 549

547. ¿Cuánto tiempo después del parto tuvo Ud. su primer control?
1. DIAS __ __
2. SEMANAS __ __
3. MESES __ __



548. ¿Dónde tuvo ese control?
1. HOSPITAL O CENTRO DE MSPAS
2. OTRO ESTABLECIMIENTO MSPAS
3. HOSPITAL O UNIDAD MEDICA DEL I.S.S.S.
4. HOSP. O CLINICA PARTICULAR
5. PARTERA
8. OTRO: _____ (Especifique)
9. NO SABE/NO RECUERDA

549. VEA 545C: ESTA VIVO (NOMBRE)
1. SI
2. NO ——> p. 19, 600

550. ¿Vive (NOMBRE) con Ud. actualmente?
1. SI
2. NO ——> p. 19, 600

551. ¿Ha tenido diarrea (NOMBRE) en las últimas dos semanas? (INCLUYENDO ESTE DIA)
1. SI
2. NO ——> 563
9. NO SABE ——> 563

552. ¿Cuántos días le duró la diarrea?
DIAS __ __
00. MENOS DE UN DIA

553. ¿Todavía tiene diarrea?
1. SI
2. NO
9. NO SABE

554. ¿Cuántos asientos líquidos hacía en un período de 24 horas?
No. DE ASIENTOS __ __

555. ¿Los asientos tenían ligones o sangre?
1. SI
2. NO
9. NS/NR

556. Durante la diarrea, ¿Tuvo:

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| a. Piel reseca o arrugada? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| b. Ojos hundidos y secos? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| c. Mollera hundida? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| d. Labios secos? . . . . . | 1 | 2 | 9 |

557. ¿Hizo algo para aliviarle?
1. SI
2. NO ——> 562

558. ¿Le atendió (vió) un médico o enfermera?
1. SI
2. NO



340

559. ¿Qué tratamiento recibió el niño?
(LEALE UNO A UNO)

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| a. Sales de rehidratación oral . . . | 1 | 2 | 9 |
| b. Suero casero . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| c. Tratamiento endovenoso (suero) . . | 1 | 2 | 9 |
| d. Medicinas comerciales . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| e. Remedios caseros . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| f. Otro _____ (Especifique) . . . . . | 1 | 2 | 9 |

560. Durante la enfermedad ¿Ud. le dió de tomar más líquidos, menos líquidos, o la misma cantidad que le da normalmente?

1. MAS LIQUIDOS
2. MENOS LIQUIDOS
3. MISMA CANTIDAD
9. NO SABE/NO RECUERDA

561. Durante la enfermedad ¿Ud. le aumentó, le disminuyó o le mantuvo igual la cantidad de comida (alimentos sólidos) que normalmente le da?

1. AUMENTO
2. DISMINUYO
3. MANTUVO IGUAL
4. TODAVIA NO COME
9. NO SABE/NO RECUERDA

PASE A 563

562. ¿Porqué no hizo nada?

1. NO FUE NECESARIO, NO ERA GRAVE
2. DESCUIDO, NO TUVO TIEMPO
3. NO TENIA REMEDIO (S) PARA DARLE
4. NO PUDO IR AL SERVICIO DE SALUD/MEDICO
5. DIFICULTAD ECONOMICA
6. SERVICIO DE SALUD/MEDICO MUY LEJOS O POCO ACCESIBLE
7. MALA ATENCION
8. OTRA _____ (Especifique)
9. NO SABE/NO RECUERDA

563. De vez en cuando, los niños tienen problemas respiratorios. ¿En los últimos 3 meses cuántas veces se ha enfermado (NOMBRE) de gripe, resfrío, tos, catarro u otra enfermedad respiratoria?

No. DE VECES __ __
00. NUNCA ——> 570
98. NS/NR ——>



564. ¿En las últimas dos semanas ha tenido (NOMBRE) alguno de estos síntomas o dolencias: (LEALE UNO A UNO)

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| a. Ojos rojos o lágrimeo? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| b. Nariz tapada/moco líquido? . . . . | 1 | 2 | 9 |
| c. Estornudo? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| d. Tos? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| e. Fiebre o calentura alta? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| f. Dolor de garganta? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| g. Ronquera? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| h. Dificultad para tragar o alimentarse? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| i. Dolor de oídos o secreciones del oído? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| j. Respiración rápida, ruidosa, difícil o cansada? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| k. Pecho hundido? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| l. Labios azules o morados? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| m. Se quedaba sin respirar? . . . . . | 1 | 2 | 9 |

SI TODAS LAS RESPUESTAS EN PREGUNTA 564 TIENEN CODIGO 2 ó 9, PASE A PREGUNTA 570.

565. ¿Cuántos días estuvo enfermo?

No. DE DIAS __ __
00. MENOS DE UN DIA
33. MAS DE UN MES

566. ¿Hizo algo para aliviarle?

1. SI
2. NO ——> 569
9. NS/NR ——>

567. ¿Le atendió (vió) un médico o enfermera?

1. SI
2. NO

568. ¿Qué tratamiento recibió el niño:
(LEALE UNO A UNO)

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| a. Antibióticos? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| b. Antidescongestionante? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| c. Algo para la calentura? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| d. Algo para la tos? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| e. Hospitalización? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| f. Otra? _____ (Especifique) . . . . . | 1 | 2 | 9 |

PASE A 570



34

569. Por qué no hizo nada?

1. NO FUE NECESARIO, NO ERA GRAVE
2. DESCUIDO, NO TUVO TIEMPO
3. NO TENIA REMEDIO (S) PARA DARLE
4. NO PUDO IR AL SERVICIO DE SALUD/MEDICO
5. DIFICULTAD ECONOMICA
6. SERVICIO DE SALUD/MEDICO MUY LEJOS O POCO ACCESIBLE
7. MALA ATENCION
8. OTRA _____ (Especifique)
9. NO SABE/NO RECUERDA

570. Ahora hablaremos de las vacunas, ¿Podría mostrarme el carnet o tarjeta de vacunación de (NOMBRE)?

1. SI
2. NO

571. ENTREVISTORA: REGISTRE LA INFORMACION PARA CADA DOSIS, MES Y AÑO, CON ESPECIAL CUIDADO. PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO ESTE REGISTRADA EN EL CARNET, PREGUNTE: Le han puesto la (VACUNA/DOSIS) a (NOMBRE). SI NO HAY CARNET O TARJETA DE VACUNACION, COMPLETE LOS DATOS CONSULTANDO A LA MADRE.

| | SEGUN CARNET | | | SEGUN MADRE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | TIENE DOSIS | | | ¿Tiene la (VACUNA)? | | |
| | SI | NO | MES Y AÑO | SI | NO | NS/NR |
| – BCG | 1 | 2 | __ __ / __ __ | 1 | 2 | 9 |
| – DPT – 1 | 1 | 2 | __ __ / __ __ | 1 | 2 | 9 |
| – DPT – 2 | 1 | 2 | __ __ / __ __ | 1 | 2 | 9 |
| – DPT – 3 | 1 | 2 | __ __ / __ __ | 1 | 2 | 9 |
| – DPT (Refuerzo) | 1 | 2 | __ __ / __ __ | 1 | 2 | 9 |
| – POLIO – 1 | 1 | 2 | __ __ / __ __ | 1 | 2 | 9 |
| – POLIO – 2 | 1 | 2 | __ __ / __ __ | 1 | 2 | 9 |
| – POLIO – 3 | 1 | 2 | __ __ / __ __ | 1 | 2 | 9 |
| – POLIO (Refuerzo) | 1 | 2 | __ __ / __ __ | 1 | 2 | 9 |
| – SARAMPION | 1 | 2 | __ __ / __ __ | 1 | 2 | 9 |



## VI. AUTOPSIA VERBAL

600. VEA 425 ¿HAY HIJOS QUE MURIERON A PARTIR DE ENERO DE 1988 (COLUMNA e) Y ANTES DE CUMPLIR 5 AÑOS DE EDAD? (COLUMNA f)

1. SI
2. NO ——> p. 29, 700

601. NUMERO DE HIJOS QUE MURIERON A PARTIR DE ENERO DE 1988 Y ANTES DE CUMPLIR 5 AÑOS DE EDAD

__

### EL NACIDO MAS RECIENTE QUE MURIO

602. ENTREVISTADORA: VEA 425 (COLUMNAS a, c y f) Y ANOTE EL NUMERO DE LA LINEA EN CUADRO 425, EL NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, Y LA EDAD DEL NACIDO MAS RECIENTE QUE MURIO.

LINEA EN 425 __ __
NOMBRE _____
FECHA DE NACIMIENTO
DIA __ __
MES __ __
AÑO __ __
EDAD CUANDO MURIO
1. DIAS __ __
2. MESES __ __
3. AÑOS __ __

LEA: Ahora deseo hacer unas preguntas sobre (NOMBRE):

603. VEA EN 602 SI NACIO A PARTIR DE ENERO DE 1988.

1. ANTES DE ENERO DE 1988
2. A PARTIR DE ENERO DE 1988 ——> 608

604. ¿Fue el parto de (NOMBRE) antes del tiempo, de tiempo, o se pasó de la fecha?

1. ANTES DEL TIEMPO
2. DE TIEMPO ——> 606
3. ATRAZADO
9. NO SABE ——> 606

605. ¿Cuántas semanas?

SEMANAS __ __

606. En comparación con otros niños recién nacidos, ¿cómo considera que era el tamaño de (NOMBRE) cuando nació: era pequeño, mediano o grande?

1. PEQUEÑO
2. MEDIANO
3. GRANDE
9. NO SABE/NO RECUERDA

607. ¿Dónde tuvo el parto?

01. HOSPITAL O CENTRO DEL MSPAS
02. OTRO ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
03. HOSPITAL O UNIDAD MEDICA DEL ISSS
04. HOSPITAL O CLINICA PARTICULAR
05. CASA DE PARTERA
06. CASA PROPIA CON PARTERA
07. CASA PROPIA CON OTROS
08. CASA PROPIA CON NADIE
20. OTRO _____ (Especifique)
98. NO SABE/NO RECUERDA

608. ¿Qué alimentación recibió (el niño/la niña) en la semana antes de morir? (PARA CADA TIPO DE ALIMENTACION CIRCULE EL CODIGO 1 ó 2 SEGUN LA RESPUESTA DE LA ENTREVISTADA).

| | MENCIONADA | NO MENCIONADA |
|---|---|---|
| A. PECHO | 1 | 2 |
| B. FORMULA | 1 | 2 |
| C. OTRA LECHE | 1 | 2 |
| D. OTROS LIQUIDOS | 1 | 2 |
| E. SOLIDOS | 1 | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| 609. | ¿Murió el niño por un accidente o por enfermedad? | 1. ACCIDENTE<br>2. ENFERMEDAD ——> 610 |
| 609a. | ¿Qué accidente tuvo? | _____<br>_____<br>_____ |

PASE A 614

| | | |
|---|---|---|
| 610. | En sus palabras, ¿qué es lo que más recuerda Ud. de esa enfermedad? | _____<br>_____<br>_____ |
| 611. | VEA EN 602 SI EL NIÑO MURIO ANTES DE 29 DIAS DE EDAD. | 1. ANTES DE 29 DIAS DE EDAD<br>2. DE 29 DIAS DE EDAD O MAS ——> 613 |

PREGUNTAS PARA NIÑOS, QUE FALLECIERON ANTES DE 29 DIAS DE EDAD

| | | |
|---|---|---|
| 612. | a. ¿Cuánto tiempo antes de dar a luz, se le rompió la "fuente"? (bolsa de agua) | 1. MINUTOS __ __<br>2. HORAS __ __<br>3. DIAS __ __<br>555. NUNCA ROMPIO<br>998. NO SABE/NO RECUERDA |

b. Podría Ud. decirme:
[LEALE CADA PREGUNTA]

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| ¿Estaba sangrando Ud. en los últimos días antes del parto? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía Ud. fiebre o calentura alta, vómitos o diarrea en los últimos días antes del parto? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Nació el niño de pies? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Estaba atravesado(a)? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Traía el cordón del ombligo enrollado en la garganta (cuello)? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tuvieron que hacerle cesárea a Ud. para ese niño? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Lloró el niño en los momentos después de nacer? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿El niño se veía como morado al nacer? | 1 | 2 | 9 |



612 (CONTINUACION)

c. Durante los días antes de que muriera:

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| ¿El niño, podía mamar? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía los labios azules o morados? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía el pecho hundido? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la respiración difícil, rápida, ruidosa o cansada? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía tos? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tuvo fiebre o calentura alta por más de dos días? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tuvo diarrea, es decir asientos líquidos mas seguidos que lo normal? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| - ¿Cuántos asientos hacía en 24 horas? . . . . | __ __ | | |
| - ¿Tenía ligones o sangre en la diarrea? . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía vómitos? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la piel reseca o arrugada? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía los ojos hundidos? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la mollera hundida? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Podía orinar? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la espalda tiesa o como doblada? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía infección en el ombligo? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía convulsiones o ataques? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Podía abrir la boca para llorar? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Podía mover las piernas? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía algo anormal en el cuerpo o la cabeza? . . . | 1 | 2 | 9 |
| | V | | |

_____
(Especifique)

PASE A 614

PREGUNTAS PARA NIÑOS, QUE FALLECIERON A LOS 29 O MAS DIAS DE EDAD.

| 613. Durante la semana antes de que muriera: | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| ¿El niño, podía mamar? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía el pecho hundido? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la respiración difícil, rápida, ruidosa o cansada? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía tos convulsiva (como chifladora)? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía los labios azules o morados? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tuvo fiebre o calentura alta por más de dos días? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía temblores? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía escalofríos? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Sudaba mucho? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía los ojos rojos y llorosos? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía erupciones o ronchas en la piel? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía heridas o rajaduras en los labios? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía el pelo rojo o delgado? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la piel reseca o arrugada? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía los ojos hundidos? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la mollera hundida? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tuvo diarrea, es decir asientos líquidos mas seguidos que lo normal? | 1 | 2 | 9 |
| – ¿Cuántos asientos hacía en 24 horas? | __ __ | | |
| – ¿Tenía ligones o sangre en la diarrea? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía vómitos? | 1 | 2 | 9 |
| – ¿Tenía vómitos después de toser? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía el estómago hinchado? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Podía orinar? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la espalda dura o como doblada? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía convulsiones o ataques? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Podía abrir la boca para llorar? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Podía mover las piernas? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía algo anormal en el cuerpo o la cabeza? | 1 | 2 | 9 |
| | V | | |
| | (Especifique) | | |
| ¿Cuál de las siguientes vacunas le habían puesto:? | | | |
| – BCG (la que se pone en el hombro izquierdo cuando nacen o en el primer control) | 1 | 2 | 9 |
| – DPT (Triple) | 1 | 2 | 9 |
| – POLIO | 1 | 2 | 9 |
| – SARAMPION | 1 | 2 | 9 |



614. ¿Tiene la partida de defunción de (NOMBRE)?
1. SI
2. NO ——> 617

615. ¿Me permitiría verla?
1. MUESTRA CERTIFICADO
2. NO LO MUESTRA ——> 617

616. ANOTE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGUN EL CERTIFICADO DE DEFUNCION.

_____
_____
_____

PASE A 619

617. ¿Le dijeron a Ud. la causa de muerte de (NOMBRE)? ¿Qué fue?

_____
_____
_____

PASE A 619

618. USO EXCLUSIVO PARA LA OFICINA CENTRAL:
CODIGOS DE CAUSAS DE MUERTE:

CAUSA PRIMARIA __ __
CAUSA SECUNDARIA __ __

01. Accidente
02. Prematurez/bajo peso al nacer
03. Tétanos neonatal
04. Trauma del nacimiento/asfixia perinatal
05. Infección aguda de vías respiratorias
06. Diarrea, deshidratación
07. Malaria (Paludismo)
08. Sarampión
09. Tosferina
10. Meningitis
11. Anomalías congénitas
12. Otras complicaciones perinatales
13. Mala nutrición
14. Sepsis/Falla de órganos múltiples
20. Otro _____ (Especifique)
98. No especificado

619. VEA EN 601 SI HAY MAS DE UN MUERTO
1. MAS DE UNO
2. SOLO UNO ——> p. 29, 700

ANTERIOR NIÑO NACIDO VIVO QUE MURIO

620. ENTREVISTADORA: VEA 425 (COLUMNAS a, c y f) Y ANOTE EL NUMERO DE LA LINEA EN CUADRO 425, EL NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO Y LA EDAD DEL ANTERIOR NIÑO NACIDO VIVO QUE MURIO.

LINEA EN 425 __ __
NOMBRE _____
FECHA DE NACIMIENTO
DIA __ __
MES __ __
AÑO __ __
EDAD CUANDO MURIO
1. DIAS __ __
2. MESES __ __
3. AÑOS __ __

LEA: Ahora deseo hacer unas preguntas sobre (NOMBRE):

621. VEA EN 620 SI NACIO A PARTIR DE ENERO DE 1988.
1. ANTES DE ENERO DE 1988
2. A PARTIR DE ENERO DE 1988 ——> 626

622. ¿Fue el parto de (NOMBRE) antes del tiempo, de tiempo, o se pasó de la fecha?
1. ANTES DEL TIEMPO
2. DE TIEMPO ——> 624
3. ATRAZADO
9. NO SABE ——> 624

623. ¿Cuántas semanas?
SEMANAS __ __

624. En comparación con otros niños recién nacidos, ¿cómo considera que era el tamaño de (NOMBRE) cuando nació: era pequeño, mediano o grande?
1. PEQUEÑO
2. MEDIANO
3. GRANDE
9. NO SABE/NO RECUERDA

625. ¿Dónde tuvo el parto?
01. HOSPITAL O CENTRO DEL MSPAS
02. OTRO ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
03. HOSPITAL O UNIDAD MEDICA DEL ISSS
04. HOSPITAL O CLINICA PARTICULAR
05. CASA DE PARTERA
06. CASA PROPIA CON PARTERA
07. CASA PROPIA CON OTROS
08. CASA PROPIA CON NADIE
20. OTRO _____ (Especifique)
98. NO SABE/NO RECUERDA

626. ¿Qué alimentación recibió (el niño/la niña) en la semana antes de morir? (PARA CADA TIPO DE ALIMENTACION CIRCULE EL CODIGO 1 ó 2 SEGUN LA RESPUESTA DE LA ENTREVISTADA).

| | MENCIONADA | NO MENCIONADA |
|---|---|---|
| A. PECHO ..... | 1 | 2 |
| B. FORMULA ..... | 1 | 2 |
| C. OTRA LECHE ..... | 1 | 2 |
| D. OTROS LIQUIDOS ..... | 1 | 2 |
| E. SOLIDOS ..... | 1 | 2 |



627. ¿Murió el niño por un accidente o por enfermedad?
1. ACCIDENTE
2. ENFERMEDAD ——> 628

627a. ¿Qué accidente tuvo?
_____
_____
_____

PASE A 632

628. En sus palabras, ¿qué es lo que más recuerda Ud. de esa enfermedad?
_____
_____
_____

629. VEA EN 620 SI EL NIÑO MURIO ANTES DE 29 DIAS DE EDAD.
1. ANTES DE 29 DIAS DE EDAD
2. DE 29 DIAS DE EDAD O MAS ——> 631

PREGUNTAS PARA NIÑOS, QUE FALLECIERON ANTES DE 29 DIAS DE EDAD

630. a. ¿Cuánto tiempo antes de dar a luz, se le rompió la "fuente"? (bolsa de agua)
1. MINUTOS __ __
2. HORAS __ __
3. DIAS __ __
555. NUNCA ROMPIO
998. NO SABE/NO RECUERDA

b. Podría Ud. decirme: [LEALE CADA PREGUNTA]

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| ¿Estaba sangrando Ud. en los últimos días antes del parto? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía Ud. fiebre o calentura alta, vómitos o diarrea en los últimos días antes del parto? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Nació el niño de pies? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Estaba atravesado(a)? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Traía el cordón del ombligo enrollado en la garganta (cuello)? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tuvieron que hacerle cesárea a Ud. para ese niño? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿Lloró el niño en los momentos después de nacer? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| ¿El niño se veía como morado al nacer? | 1 | 2 | 9 |

630 (CONTINUACION)

c. Durante los días antes de que muriera:

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| ¿El niño, podía mamar? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía los labios azules o morados? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía el pecho hundido? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la respiración difícil, rápida, ruidosa o cansada? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía tos? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tuvo fiebre o calentura alta por más de dos días? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tuvo diarrea, es decir asientos líquidos mas seguidos que lo normal? | 1 | 2 | 9 |
| – ¿Cuántos asientos hacía en 24 horas? | __ __ | | |
| – ¿Tenía ligones o sangre en la diarrea? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía vómitos? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la piel reseca o arrugada? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía los ojos hundidos? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la mollera hundida? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Podía orinar? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la espalda tiesa o como doblada? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía infección en el ombligo? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía convulsiones o ataques? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Podía abrir la boca para llorar? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Podía mover las piernas? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía algo anormal en el cuerpo o la cabeza? | 1 | 2 | 9 |
| | V | | |
| | (Especifique) | | |

PASE A 632



PREGUNTAS PARA NIÑOS, QUE FALLECIERON A LOS 29 O MAS DIAS DE EDAD.

631. Durante la semana antes de que muriera:

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| ¿El niño, podía mamar? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía el pecho hundido? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la respiración difícil, rápida, ruidosa o cansada? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía tos convulsiva (como chifladora)? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía los labios azules o morados? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tuvo fiebre o calentura alta por más de dos días? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía temblores? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía escalofríos? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Sudaba mucho? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía los ojos rojos y llorosos? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía erupciones o ronchas en la piel? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía heridas o rajaduras en los labios? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía el pelo rojo o delgado? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la piel reseca o arrugada? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía los ojos hundidos? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la mollera hundida? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tuvo diarrea, es decir asientos líquidos mas seguidos que lo normal? | 1 | 2 | 9 |
| – ¿Cuántos asientos hacía en 24 horas? | __ __ | | |
| – ¿Tenía ligones o sangre en la diarrea? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía vómitos? | 1 | 2 | 9 |
| – ¿Tenía vómitos después de toser? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía el estómago hinchado? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Podía orinar? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía la espalda dura o como doblada? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía convulsiones o ataques? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Podía abrir la boca para llorar? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Podía mover las piernas? | 1 | 2 | 9 |
| ¿Tenía algo anormal en el cuerpo o la cabeza? | 1 | 2 | 9 |
| | V | | |
| | (Especifique) | | |

¿Cuál de las siguientes vacunas le habían puesto:?

| | | | |
|---|---|---|---|
| – BCG (la que se pone en el hombro izquierdo cuando nacen o en el primer control) | 1 | 2 | 9 |
| – DPT (Triple) | 1 | 2 | 9 |
| – POLIO | 1 | 2 | 9 |
| – SARAMPION | 1 | 2 | 9 |

632. ¿Tiene la partida de defunción de (NOMBRE)?
1. SI
2. NO ——> 635

633. ¿Me permitiría verla?
1. MUESTRA CERTIFICADO
2. NO LO MUESTRA ——> 635

634. ANOTE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGUN EL CERTIFICADO DE DEFUNCION.
_____
_____
_____

PASE A 700

635. ¿Le dijeron a Ud. la causa de muerte de (NOMBRE)? ¿Qué fue?
_____
_____
_____

PASE A 700

636. USO EXCLUSIVO PARA LA OFICINA CENTRAL:
CODIGOS DE CAUSAS DE MUERTE:
01. Accidente
02. Prematurez/bajo peso al nacer
03. Tétanos neonatal
04. Trauma del nacimiento/asfixia perinatal
05. Infección aguda de vías respiratorias
06. Diarrea, deshidratación
07. Malaria (Paludismo)
08. Sarampión
09. Tosferina
10. Meningitis
11. Anomalías congénitas
12. Otras complicaciones perinatales
13. Mala nutrición
14. Sepsis/Falla de órganos múltiples
20. Otro _____ (Especifique)
98. No especificado

CAUSA PRIMARIA __ __
CAUSA SECUNDARIA __ __



## VII. MORBILIDAD MATERNA

700. VEA EN 413 SI HAY PERDIDAS O MORTINATOS
1. SI
2. NO ——> 703

701. ¿Su último embarazo terminó en pérdida, nacido muerto o nacido vivo?
1. PERDIDA
2. NACIDO MUERTO
3. NACIDO VIVO ——> 703

702. ¿En qué fecha terminó su último embarazo?
DIA __ __ MES __ __ AÑO __ __ ——> 704

703. VEA EN ~~421c~~ 423c LA FECHA DEL ULTIMO NACIDO VIVO
DIA __ __ MES __ __ AÑO __ __

704. LA FECHA ES ANTES DE ENFRO DE 1991 O A PARTIR DE ENERO DE 1991
1. ANTES DE ENERO DE 1991 ——> p. 34, 800
2. A PARTIR DE ENERO DE 1991

705. En los tres meses antes de darse cuenta que estaba embarazada, ¿fumaba cigarillos?
1. SI
2. NO ——> 708
9. NO SABE O NO RECUERDA ——> 708

706. ¿Mas o menos, cuantos cigarillos se fumaba al día durante los tres meses antes de saber que estaba embarazada?
__ __ CIGARILLOS POR DIA

707. ¿Mas o menos, cuantos cigarillos se fumaba al día despues de saber que estaba embarazada?
__ __ CIGARILLOS POR DIA
00. NINGUNO

708. ¿Cuántas libras aumentó de peso desde el primer control hasta el final de su embarazo?
__ __ LIBRAS
90. NUNCA TUVO CONTROL

709. ¿Antes de ese embarazo, le dijo alguien que Ud. tenía la presión alta?
1. SI
2. NO
9. NO SABE O NO RECUERDA

| | a. TUVO CONDICION | b. ¿Consultó Ud. a alguien por esto? | c. ¿A quién consultó? | d. ¿Qué hizo Ud. para su tratamiento? |
|---|---|---|---|---|
| 710. Hay mujeres que cuando están embarazadas se le sube la presión. ¿Durante su embarazo, se le subió demasiado la presión? | 1. SI<br>2. NO<br>3. NS/NR<br>V 711 | 1. SI<br>2. NO → d<br>3. NS/NR | 1. DOCTOR<br>2. ENFERMERA<br>3. PARTERA<br>4. PARIENTES<br>8. OTRO _____ (Especif.) | 0. NADA<br>1. TOMO MEDICINAS<br>2. REMEDIOS CASEROS<br>3. REPOSO MAS<br>4. CAMBIO LA ALIMENTACION<br>8. OTRO _____ (Especif.) |
| 711. Hay mujeres que cuando están embarazadas se les hincha la cara, las manos o los pies. ¿Durante su último embarazo, se le hinchó alguna de estas partes? | 1. SI<br>2. NO<br>3. NS/NR<br>V 712 | 1. SI<br>2. NO → d<br>3. NS/NR | 1. DOCTOR<br>2. ENFERMERA<br>3. PARTERA<br>4. PARIENTES<br>8. OTRO _____ (Especif.) | 0. NADA<br>1. TOMO MEDICINAS<br>2. REMEDIOS CASEROS<br>3. REPOSO MAS<br>4. CAMBIO LA ALIMENTACION<br>8. OTRO _____ (Especif.) |
| 712. De vez en cuando algunas mujeres embarazadas tienen sangramiento de la vagina más que el manchado normal. ¿En su último embarazo, tuvo este tipo de sangramiento? | 1. SI<br>2. NO<br>3. NS/NR<br>V 713 | 1. SI<br>2. NO → d<br>3. NS/NR | 1. DOCTOR<br>2. ENFERMERA<br>3. PARTERA<br>4. PARIENTES<br>8. OTRO _____ (Especif.) | 0. NADA<br>1. TOMO MEDICINAS<br>2. REMEDIOS CASEROS<br>3. REPOSO MAS<br>4. CAMBIO LA ALIMENTACION<br>8. OTRO _____ (Especif.) |
| 713. ¿En su último embarazo, sintió mareos o debilidad? | 1. SI<br>2. NO → 714<br>3. NS/NR | 1. SI<br>2. NO → d<br>3. NS/NR | 1. DOCTOR<br>2. ENFERMERA<br>3. PARTERA<br>4. PARIENTES<br>8. OTRO _____ (Especif.) | 0. NADA<br>1. TOMO MEDICINAS<br>2. REMEDIOS CASEROS<br>3. REPOSO MAS<br>4. CAMBIO LA ALIMENTACION<br>5. TOMO VITAMINAS<br>8. OTRO _____ (Especif.) |

714. Durante el embarazo ¿tomó pastillas de hierro?
1. SI
2. NO
9. NO SABE O NO RECUERDA

715. Durante el embarazo ¿le dijo alguien que Ud. tenía "anemia"? (falta de hierro en la sangre)
1. SI
2. NO
9. NO SABE O NO RECUERDA

716. VEA 701 ¿COMO TERMINO EL EMBARAZO?
1. PERDIDA
2. NACIDO MUERTO → 722
3. NACIDO VIVO → 729

717. ¿Esta pérdida (aborto) fue espontanea o inducida? (provocado)
1. ESPONTANEO
2. INDUCIDO

718. ¿Tuvo algún control prenatal cuando estaba embarazada?
1. SI
2. NO → 722



719. ¿Dónde tuvo su control?
1. ESTABLECIMIENTO DE MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. HOSPITAL/CLINICA/MEDICO PRIVADO
4. PARTERA
8. OTRO _____ (Especifique)
9. NO SABE/NO RECUERDA

720. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?
MESES __ __

721. ¿En total, cuántos controles tuvo?
No. DE CONTROLES __ __

722. ¿Cuántos meses le duró este embarazo?
MESES __ __

723. ¿Cuando tuvo (la pérdida del embarazo/ el nacido muerto) tuvo Ud.:

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| a. Dolores intensos del vientre? . . | 1 | 2 | 9 |
| b. Sangramiento intenso (hemorragia)? | 1 | 2 | 9 |
| c. Fiebre o calentura alta? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| d. Sangramiento o manchado prolongado? . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| e. Flujos o liquidos vaginales con mal olor? . . . . . | 1 | 2 | 9 |

724. ¿Recibió atención cuando (perdió el embarazo/tuvo el nacido muerto)?
1. SI
2. NO → 726
9. NO SABE O NO RECUERDA → 728

725. ¿En que lugar le atendieron?
01. HOSPITAL O CENTRO DE MSPAS
02. HOSPITAL O UNIDAD ISSS
03. HOSPITAL PRIVADO
→ 727
05. OTRO ESTABL. DE MSPAS
06. CLINICA PARTICULAR
07. PARTERA
20. OTRO _____ (Especifique)
98. NO SABE O NO RECUERDA

726. ¿Porque no fue a un hospital?
01. NO LO CONSIDERO NECESARIO
02. DEMASIADO LEJOS
03. SERVICIOS MALOS
04. POR PENA O VERGUENZA
05. FALTA DE DINERO
06. DEMASIADO OCUPADA
07. FALTA DE TRANSPORTE
08. NADIE PODIA CUIDAR LOS NIÑOS
09. MARIDO/PARIENTES NO LE PERMITIO
10. CLINICA CON HOSPITALIZACION
20. OTRO _____ (Especifique)
98. NO SABE O NO RECUERDA

PASE A 728

727. ¿Por cuanto tiempo estuvo hospitalizada?
DIAS __ __
00 MENOS DE UN DIA

728. Como resultado de este embarazo, ¿Tuvo después alguno de los siguientes problemas:

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| a. Le quitaron la matriz (histerectomia)? | 1 | 2 | 9 |
| b. Sangramiento intenso? | 1 | 2 | 9 |
| c. Reglas irregulares? | 1 | 2 | 9 |
| d. No pudo salir embarazada? | 1 | 2 | 9 |
| e. Inflamación o infección? | 1 | 2 | 9 |

PASE A 800

729. ¿En su último embarazo, cuánto tiempo duró el trabajo del parto? (desde las primeras contracciones)

__ __ HORAS
77. MAS QUE 3 DIAS
78. NO TUVO TRABAJO ——> 733

730. ¿Tuvieron que romper la fuente para empezar o apurar el trabajo del parto?

1. SI
2. NO
9. NO SABE O NO RECUERDA

731. ¿Le dieron medicinas o remedios para empezarlo o apurarlo?

1. SI
2. NO
9. NO SABE O NO RECUERDA

732. ¿Y para aliviar el dolor, tomó algo?

1. SI
2. NO
9. NO SABE O NO RECUERDA

733. Durante el parto ¿Tuvo Ud. algunos de los siguientes problemas:

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| a. Sangramiento intenso? | 1 | 2 | 9 |
| b. Presión alta? | 1 | 2 | 9 |
| c. Convulsiones o ataques? | 1 | 2 | 9 |
| d. Desmayos? | 1 | 2 | 9 |
| e. Fuertes dolores de cabeza? | 1 | 2 | 9 |
| f. Vision borrosa? | 1 | 2 | 9 |
| g. Fiebres o escalofríos? | 1 | 2 | 9 |
| h. Vómitos? | 1 | 2 | 9 |
| i. Vómito con sangre? | 1 | 2 | 9 |
| j. Rompimiento del útero? | 1 | 2 | 9 |
| k. Rompimiento de la vagina? | 1 | 2 | 9 |
| l. Sentir mareos o debilidad? | 1 | 2 | 9 |
| m. Placenta previa? | 1 | 2 | 9 |

734. ¿Le sobaron el estómago durante el parto?

1. SI
2. NO
9. NO SABE O NO RECUERDA



POST PARTO

¿Como consecuencia del parto, durante los 40 dias (la dieta) después del parto tuvo alguno de los siguientes problemas?

| PROBLEMAS | 735. ¿Tuvo este problema? | 736. ¿Cuánto tiempo le duró? |
|---|---|---|
| a. Sangramiento intenso de la vagina | 1. SI ——> 2. NO 9. NS/NR V | 1. DIAS __ __ 2. SEMANAS __ __ 3. MESES __ __ 777. AUN TIENE |
| b. Fiebre o calentura alta | 1. SI ——> 2. NO 9. NS/NR V | 1. DIAS __ __ 2. SEMANAS __ __ 3. MESES __ __ 777. AUN TIENE |
| c. Orinarse sin querer | 1. SI ——> 2. NO 9. NS/NR V | 1. DIAS __ __ 2. SEMANAS __ __ 3. MESES __ __ 777. AUN TIENE |
| d. Infección de los pechos | 1. SI ——> 2. NO 9. NS/NR V | 1. DIAS __ __ 2. SEMANAS __ __ 3. MESES __ __ 777. AUN TIENE |
| e. Convulsiones o ataques | 1. SI ——> 2. NO 9. NS/NR V | 1. DIAS __ __ 2. SEMANAS __ __ 3. MESES __ __ 777. AUN TIENE |
| f. Dolor o ardor al orinar | 1. SI ——> 2. NO 9. NS/NR V | 1. DIAS __ __ 2. SEMANAS __ __ 3. MESES __ __ 777. AUN TIENE |
| g. Dolor de hemorroides o almorranas (cuando se inflaman las venas del ano) | 1. SI ——> 2. NO 9. NS/NR V | 1. DIAS __ __ 2. SEMANAS __ __ 3. MESES __ __ 777. AUN TIENE |
| h. Flujos o líquidos vaginales con mal olor | 1. SI ——> 2. NO 9. NS/NR V | 1. DIAS __ __ 2. SEMANAS __ __ 3. MESES __ __ 777. AUN TIENE |
| i. Diviesos | 1. SI ——> 2. NO 9. NS/NR V | 1. DIAS __ __ 2. SEMANAS __ __ 3. MESES __ __ 777. AUN TIENE |
| j. Dolor al tener relaciones sexuales | 1. SI ——> 2. NO 8. NO TUVO RELACIONES 9. NS/NR V | 1. DIAS __ __ 2. SEMANAS __ __ 3. MESES __ __ 777. AUN TIENE |



346

## VIII. PLANIFICACION FAMILIAR

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la planificacion familiar. Es decir, de las cosas que usan las parejas para evitar que la mujer quede embarazada.

ENTREVISTADORA: PARA CADA METODO ANTICONCEPTIVO HAGA LAS PREGUNTAS QUE SE INDICAN A CONTINUACION.

| METODO | 800. Ha oído hablar de...? (SI NO HA OIDO, PASE A SIGUIENTE METODO) | | 801. Alguna vez ha usado? (SI NO HA USADO, PASE A SIGUIENTE METODO) | | 802. Usa Actualmente? (últimos 30 días) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 01. Píldoras o pastillas anticonceptivas | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 02. DIU, Aparatito o T de Cobre | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 03. Condón o Preservativo | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 04. Inyección anticonceptiva | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 05. Métodos vaginales (jaleas/espumas/diafragma/cremas/ovulos/tabletas) | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 06. NORPLANT o implante | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 07. Esterilización femenina | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 08. Vasectomía o esterilización masculina | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 09. Método de Billings | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 10. Ritmo, Calendario o control de la menstruación | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 11. Retiro (él se retira cuando va a terminar) | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |



803. ENTREVISTADORA: VEA PREGUNTAS 800, 801 Y 802 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE
1. LA ENTREVISTADA ESTA USANDO ALGUN METODO ACTUALMENTE ——> 823
2. LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO METODOS ——> 812
3. LA ENTREVISTADA HA USADO METODO PERO NO USA ACTUALMENTE

SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO METODO PERO QUE NO USAN ACTUALMENTE

804. ¿Cuál fué el último método que usó (Ud. o su pareja)?

01. PASTILLAS
02. DIU
03. CONDON
04. INYECCION
05. METODOS VAGINALES
06. NORPLANT
07. ESTERILIZACION FEMENINA ——> INDAGUE Y CORRIJA 802
08. VASECTOMIA ——> INDAGUE Y CORRIJA 802
09. METODO BILLINGS ——> 806
10. RITMO ——> 806
11. RETIRO ——> 806
98. NO RECUERDA/NO SABE

805. ¿Dónde obtuvo el último método que Ud. usó?

01. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
02. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
03. ADS PUESTO PRO-FAMILIA
04. ADS CLINICA PRO-FAMILIA
05. CLINICA O MEDICO PARTICULAR
06. FARMACIA
07. PARTERA
08. MERCADO
09. IGLESIA
20. OTRO _____ (Especifique)
98. NO RECUERDA/NO SABE

PASE A 807

806. ¿Dónde recibió orientación sobre (NOMBRE DEL METODO)?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. ADS CLINICA PRO-FAMILIA
4. CLINICA O MEDICO PARTICULAR
5. IGLESIA
6. ESPOSO/COMPAÑERO
8. OTRO _____ (Especifique)
9. NO SABE

807. ¿Porqué razón dejó de usarlo?

01. PARA EMBARAZARSE
02. NO HABIA DONDE LO OBTENIA
03. LE QUEDA LEJOS
04. NO TUVO DINERO PARA COMPRAR
05. TUVO EFECTOS COLATERALES
06. NO FUE EFICAZ / LE FALLO
07. EL COMPAÑERO SE OPUSO
08. DIFICULTAD DE USO
09. FATALISMO (NO VALE LA PENA)
10. DESCUIDO
11. SIN VIDA SEXUAL
12. MALA CALIDAD DE ATENCION
13. RAZONES RELIGIOSAS
20. OTRA _____ (Especifique)
98. NO RECUERDA/NO SABE

808. ¿Cuál fue el primer método que usó (Ud. o su pareja)?

01. PASTILLAS
02. DIU
03. CONDON
04. INYECCION
05. METODOS VAGINALES
06. NORPLANT
08. VASECTOMIA
09. METODO BILLINGS
10. RITMO
11. RETIRO
20. OTRO _____ (Especifique)
98. NO RECUERDA/NO SABE

809. ¿En qué mes y año comenzó a usar (NOMBRE DEL METODO)?

MES __ __ AÑO __ __ ——> 811
98. NO SABE/NO RECUERDA

810. ¿Que edad tenía cuando comenzó a usarlo?

EDAD __ __

811. Cuando usted comenzó a usar el primer método, ¿cúantos hijos vivos tenía?

HIJOS VIVOS __ __



SOLAMENTE PARA ENTREVISTADAS QUE HAN USADO PERO QUE NO USAN ACTUALMENTE Y ENTREVISTADAS QUE NUNCA USARON

812. VEA EN 400 SI ESTA EMBARAZADA

1. EMBARAZADA ——> 817
2. NO EMBARAZADA
9. NO SABE

813. ¿Hay alguna razón por la cual Ud. no puede quedar embarazada aunque quisiera?

1. SI
2. NO ——> 815
9. NO SABE ——> 815

814. ¿Cuál es la razón?

1. FUE OPERADA POR RAZONES MEDICAS Y NO PUEDE TENER MAS HIJOS
2. MENOPAUSIA
3. YA PASARON 2 AÑOS O MAS QUE ESTA QUERIENDO EMBARAZARSE SIN RESULTADO
4. YA PASARON 2 AÑOS O MAS QUE NO USA Y NO QUEDA EMBARAZADA
——> 900
5. SIN VIDA SEXUAL ——> 817
6. AMAMANTAMIENTO ——> 817
8. OTRA _____ (Especifique) ——> 815

815. ¿Por qué no está usando Ud. algún método para evitar tener hijos actualmente?

01. DESEA EMBARAZO
02. POSTPARTO O AMAMANTAMIENTO
03. SIN VIDA SEXUAL
04. FATALISMO (NO VALE LA PENA)
——> 817
05. MIEDO A EFECTOS COLATERALES
06. TUVO EFECTOS COLATERALES
07. NO TIENE DINERO PARA COMPRAR
08. FALTA DE CONOCIMIENTO DE METODO
09. LE QUEDA LEJOS
10. RAZONES RELIGIOSAS
11. EL COMPAÑERO SE OPONE
12. POR EDAD AVANZADA
13. NO LE GUSTA
——> 900
14. DIFICULTAD DE USO
15. MALA CALIDAD DE ATENCION
20. OTRO _____ (Especifique)
98. NO SABE O NO RESPONDE

816. ¿Desea Ud. usar algún método para evitar tener hijos actualmente?

1. SI ——> 818
2. NO
9. NO SABE/NO RESPONDE

817. ¿Y en el futuro, le gustaría usar algún método?

1. SI
2. NO ——> 900
9. NO SABE/NO RESPONDE ——> 819

818. ¿Cuál método preferiría o está pensando utilizar Ud. (o su pareja)?

01. PASTILLAS
02. DIU
03. CONDON
04. INYECCION
05. METODOS VAGINALES
06. NORPLANT
07. ESTERILIZACION FEMENINA
08. VASECTOMIA
09. METODO DE BILLINGS
10. RITMO
11. RETIRO
20. OTRO _____ (Especifique)

> 820

98. NO SABE > 819

819. ¿Sabe dónde puede ir para conseguir métodos anticonceptivos para evitar tener hijos?

1. SI > 821
2. NO > 900

820. ¿Sabe dónde puede ir para conseguir este método?

1. SI
2. NO > 900

821. ¿A qué lugar iría?

01. ESTABLECIMIENTO MSPAS
02. ESTABLECIMIENTO ISSS
03. ADS PUESTO PROFAMILIA
04. ADS CLINICA PROFAMILIA
05. CLINICA O MEDICO PARTICULAR
06. FARMACIA
07. ELLA MISMA O SU COMPAÑERO
08. PARTERA
09. MERCADO
10. IGLESIA
11. AMIGA/VECINO/PARIENTE
20. OTRO _____ (Especifique)

822. ¿Cuánto tiempo tardaría Usted normalmente para llegar desde aquí a ese lugar?

1. MINUTOS __ __
2. HORAS __ __

PASE A 900



SOLO PARA ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE

823. ENTREVISTADORA: MARQUE EL METODO QUE USA (VEA 802)

01. PASTILLAS
02. DIU
03. CONDON
04. INYECCION
05. METODOS VAGINALES
06. NORPLANT

> 828

07. ESTERILIZACION FEM. > 824
08. VASECTOMIA

09. METODO DE BILLINGS
10. RITMO
11. RETIRO

> 827

824. ¿En qué mes y año le operaron (a Ud. o a él)?

MES __ __ AÑO __ __ > 826
98. NO SABE/NO RECUERDA

825. ¿Qué edad tenía cuando le operaron (a Ud. o a él)?

EDAD __ __

826. ¿Dónde fue a que le hicieran la operación?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. CLINICA PRO-FAMILIA (ADS)
4. HOSPITAL/CLINICA PRIVADA
8. OTRO LUGAR _____ (Especifique)
9. NO SABE/NO RECUERDA

PASE A 830

827. ¿Dónde recibió orientación sobre (NOMBRE DEL METODO)?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. ADS CLINICA PRO-FAMILIA
4. CLINICA O MEDICO PARTICULAR
5. IGLESIA
6. ESPOSO/COMPAÑERO
8. OTRO _____ (Especifique)
9. NO SABE

PASE A 830

828. ¿Dónde obtiene el método anticonceptivo que usa?

01. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
02. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
03. ADS PUESTO PRO-FAMILIA
04. ADS CLINICA PRO-FAMILIA
05. CLINICA O MEDICO PARTICULAR
06. FARMACIA
07. PARTERA
08. MERCADO
09. IGLESIA
20. OTRO _____ (Especifique)
98. NO SABE > 830

829. ¿Cuánto tiempo tardaría Ud. normalmente para llegar desde aquí a ese lugar?

1. MINUTOS __ __
2. HORAS __ __



252

| | |
|---|---|
| 830. Hay mujeres que usan métodos anticonceptivos para no tener mas hijos, unas para espaciar o posponer los embarazos y unas por otras razones. ¿Para qué lo usa Ud.? | 1. YA NO QUIERE TENER MAS HIJOS<br>2. PARA ESPACIAR O POSPONER LOS EMBARAZOS<br>3. PARA PROTECCION DE EST<br>4. POR OTRAS RAZONES DE SALUD<br>8. OTRA _____ (Especifique)<br>9. NO SABE/NO RESPONDE |
| 831. Si en este momento Ud. pudiera elegir, ¿seguiría usando el mismo método o preferiría usar otro? | 1. EL MISMO ——> 834<br>2. PREFERIRIA OTRO<br>3. NO USARIA NINGUNO ——> 834<br>9. NO SABE |
| 832. ¿Cuál método preferiría usar Ud.? | 01. PASTILLAS<br>02. DIU<br>03. CONDON<br>04. INYECCION<br>05. METODOS VAGINALES<br>06. NORPLANT<br>07. ESTERILIZACION FEMENINA<br>08. VASECTOMIA<br>09. METODO BILLINGS<br>10. RITMO<br>11. RETIRO<br>20. OTRO _____ (Especifique)<br>98. NO SABE |
| 833. ¿Porqué está usando el método actual en vez del que prefiere? | 01. FALTA DE DINERO<br>02. ES MAS PRACTICO PARA ELLA<br>03. ES MAS BARATO<br>04. SIN DIFICULTAD DE USO<br>05. RECOMENDACION MEDICA<br>06. RECOMENDACION (AMIGA/PARIENTE)<br>07. RAZONES RELIGIOSAS<br>08. FALTA DE TIEMPO<br>09. PROTECCION DE EST<br>10. ES DEFINITIVO<br>20. OTRO _____ (Especifique)<br>98. NO SABE |
| 834. ¿Cuál fue el primer método que usó? | 01. PASTILLAS<br>02. DIU<br>03. CONDON<br>04. INYECCION<br>05. METODOS VAGINALES<br>06. NORPLANT<br>07. ESTERILIZACION FEMENINA<br>08. VASECTOMIA<br>09. METODO BILLINGS<br>10. RITMO<br>11. RETIRO<br>98. NO RECUERDA |
| 835. ¿En qué mes y año comenzó a usarlo? | MES __ __ AÑO __ __ ——> 837<br>98. NO SABE/NO RECUERDA |
| 836. ¿Qué edad tenía cuando comenzó a usar ese primer método? | EDAD __ __ |
| 837. Cuando usted comenzó a usar ese primer método, ¿cuántos hijos vivos tenía? | HIJOS VIVOS __ __ |



## IX. ACTIVIDAD SEXUAL

| | |
|---|---|
| 900. ¿Cuándo es más probable que la mujer pueda quedar embarazada durante el ciclo menstrual?<br><br>(SI LA RESPUESTA ES DIFERENTE QUE OPCIONES 1-6, LEA OPCIONES 1-6.) | 1. UNA SEMANA ANTES DE QUE LA REGLA COMIENCE<br>2. DURANTE LA REGLA<br>3. UNA SEMANA DESPUES DE QUE LA REGLA COMIENCE<br>4. DOS SEMANAS DESPUES DE QUE LA REGLA COMIENCE<br>5. TRES SEMANAS DESPUES DE QUE LA REGLA COMIENCE<br>6. NO HAY DIFERENCIA, CUALQUIER TIEMPO ES IGUAL<br>8. OTRO _____ (Especifique)<br>9. NO SABE O NO RESPONDE |
| 901. ¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual? | MES __ __ AÑO __ __ ——> 903<br>2222. NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES ——> 914<br>98. NO SABE O NO RECUERDA<br>9999. NO RESPONDE ——> 904 |
| 902. ¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento? | EDAD __ __ |
| 903. ¿Usó Usted o su pareja algún método anticonceptivo en esa ocasión? | 1. SI<br>2. NO |
| 904. ¿Hace cuánto tiempo tuvo su última relación sexual? | 1. DIAS __ __<br>2. SEMANAS __ __<br>3. MESES __ __<br>4. AÑOS __ __<br>555. ANTES DEL ULTIMO PARTO |
| 905. ES MENOS DE 4 SEMANAS O MAS DE 4 SEMANAS | 1. MENOS<br>2. MAS ——> 909<br>9. NO SABE |
| 906. ¿Cuántas veces ha tenido relaciones sexuales en las últimas 4 semanas? | No. DE VECES __ __ |
| 907. VEA EN 802 SI USA CONDONES | 1. USA CONDONES<br>2. NO USA CONDONES ——> 909 |
| 908. ¿Cuántas condones recuerda haber usado en estas últimas 4 semanas? | No. __ __ |
| 909. ¿Se ha hecho alguna vez el examen de cáncer en la matriz? (citología o papanicolau) | 1. SI<br>2. NO ——> 914<br>9. NO SABE/NO RESPONDE |
| 910. ¿Cuándo fue la última vez? | MES __ __ AÑO __ __ |

| | |
|---|---|
| 911. ¿Dónde se lo hizo? | 1. ESTABLECIMIENTO MSPAS<br>2. ESTABLECIMIENTO ISSS<br>3. ADS CLINICA PROFAMILIA<br>4. CLINICA O MEDICO PARTICULAR<br>5. INSTITUTO DE CANCER<br>8. OTRO _____ (Especifique)<br>9. NO RECUERDA/NO SABE |
| 912. ¿Supo el resultado del examen? | 1. SI<br>2. NO ——> 914<br>8. NO RECUERDA ——> 914 |
| 913. ¿Cuánto tiempo pasó entre la fecha en que se lo hicieron y la fecha en que supo el resultado? | 1. DIAS __ __<br>2. MESES __ __ |
| 914. ¿En qué fecha le comenzó su última regla? | DIA __ __ MES __ __ AÑO __ __<br>95. YA NO MENSTRUA<br>96. ANTES DEL ULTIMO (ACTUAL) EMBARAZO<br>97. NUNCA HA MENSTRUADO |
| 915. ¿Es Usted acompañada, casada, viuda, separada, divorciada o soltera? | 1. ACOMPAÑADA<br>2. CASADA<br>3. VIUDA<br>4. SEPARADA<br>5. DIVORCIADA<br>6. SOLTERA<br>——> 917 |
| 916. ¿Ha estado Usted casada o acompañada alguna vez? | 1. SI ——> INDAGUE Y CORRIJA 915<br>2. NO ——> 1000 |
| 917. ¿En qué mes y año se casó/acompañó Usted por primera vez? | MES __ __ AÑO __ __ ——> 919<br>98 NO RECUERDA |
| 918. ¿Qué edad tenía Ud. la primera vez que se casó o acompañó? | EDAD __ __ |
| 919. ¿Cuál fue el grado o año más alto que aprobó su (último) esposo? (¿En qué nivel de estudios?) | NIVEL / GRADO O AÑO<br>0. NINGUNO — 0<br>1. PRIMARIA — 1 2 3 4 5 6<br>2. SECUNDARIA — 1 2 3<br>3. BACHILLERATO — 1 2 3 4<br>4. SUPERIOR — 1 2 3 4+ |



## X. MORTALIDAD MATERNA

| | |
|---|---|
| 1000. ¿Usted tiene o ha tenido hermanas? | 1. SI<br>2. NO ——> 1100 |

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus hermanas de la misma madre. No incluye a las adoptadas o que son hermanas solo de padre, sino que de la misma madre. Por favor, dígame los nombres de todas sus hermanas, incluyendo a las que ya fallecieron y a las que están viviendo en otra parte. Comencemos por la de más edad.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1001. ¿Cuál es el nombre de su hermana de mayor edad, la que le sigue, etc...?<br>ANOTE EL NOMBRE | 1<br>_____<br>_____ | 2<br>_____<br>_____ | 3<br>_____<br>_____ | 4<br>_____<br>_____ | 5<br>_____<br>_____ |
| 1002. ¿(NOMBRE) está viva todavía?<br>(SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS) | 1. SI —> 1003<br>2. NO —> 1004<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1003<br>2. NO —> 1004<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1003<br>2. NO —> 1004<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1003<br>2. NO —> 1004<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1003<br>2. NO —> 1004<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA |
| 1003. SI ESTA VIVA: ¿Qué edad tiene (NOMBRE)? ¿En años cumplidos? | EDAD __ __<br>(PASE A SGTE. COLUMNA) | EDAD __ __<br>(PASE A SGTE. COLUMNA) | EDAD __ __<br>(PASE A SGTE. COLUMNA) | EDAD __ __<br>(PASE A SGTE. COLUMNA) | EDAD __ __<br>(PASE A SGTE. COLUMNA) |
| 1004. SI FALLECIO: ¿Hace cuántos años falleció (NOMBRE)? | AÑOS __ __<br>00. < 1 AÑO | AÑOS __ __<br>00. < 1 AÑO | AÑOS __ __<br>00. < 1 AÑO | AÑOS __ __<br>00. < 1 AÑO | AÑOS __ __<br>00. < 1 AÑO |
| 1005. ¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando falleció? | AÑOS __ __<br>≤ 10 AÑOS<br>≥ 55 AÑOS<br>—> SGTE. COLUMNA | AÑOS __ __<br>≤ 10 AÑOS<br>≥ 55 AÑOS<br>—> SGTE. COLUMNA | AÑOS __ __<br>≤ 10 AÑOS<br>≥ 55 AÑOS<br>—> SGTE. COLUMNA | AÑOS __ __<br>≤ 10 AÑOS<br>≥ 55 AÑOS<br>—> SGTE. COLUMNA | AÑOS __ __<br>≤ 10 AÑOS<br>≥ 55 AÑOS<br>—> SGTE. COLUMNA |
| 1006. ¿Estuvo embarazada alguna vez? | 1. SI —> 1007<br>2. NO<br>9. NS/NR<br>—> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1007<br>2. NO<br>9. NS/NR<br>—> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1007<br>2. NO<br>9. NS/NR<br>—> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1007<br>2. NO<br>9. NS/NR<br>—> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1007<br>2. NO<br>9. NS/NR<br>—> SGTE. COLUMNA |
| 1007. ¿Murió (NOMBRE) durante un embarazo o un parto? | 1. SI —> 1009<br>2. NO<br>9. NS/NR | 1. SI —> 1009<br>2. NO<br>9. NS/NR | 1. SI —> 1009<br>2. NO<br>9. NS/NR | 1. SI —> 1009<br>2. NO<br>9. NS/NR | 1. SI —> 1009<br>2. NO<br>9. NS/NR |
| 1008. ¿Murió (NOMBRE) dentro de las seis semanas después de terminar un embarazo? | 1. SI<br>2. NO —> 1010<br>9. NS —> 1010 | 1. SI<br>2. NO —> 1010<br>9. NS —> 1010 | 1. SI<br>2. NO —> 1010<br>9. NS —> 1010 | 1. SI<br>2. NO —> 1010<br>9. NS —> 1010 | 1. SI<br>2. NO —> 1010<br>9. NS —> 1010 |
| 1009. ¿Murió (NOMBRE) por causa relacionada con el embarazo o parto o fue por otra causa? | 1. RELACIONADO<br>2. OTRA CAUSA<br>9. NS/NR | 1. RELACIONADO<br>2. OTRA CAUSA<br>9. NS/NR | 1. RELACIONADO<br>2. OTRA CAUSA<br>9. NS/NR | 1. RELACIONADO<br>2. OTRA CAUSA<br>9. NS/NR | 1. RELACIONADO<br>2. OTRA CAUSA<br>9. NS/NR |
| 1010. ¿Cuántos hijos(as) tuvo (NOMBRE) en toda su vida? | HIJOS __ __<br>(PASE A SGTE COLUMNA) | HIJOS __ __<br>(PASE A SGTE COLUMNA) | HIJOS __ __<br>(PASE A SGTE COLUMNA) | HIJOS __ __<br>(PASE A SGTE COLUMNA) | HIJOS __ __<br>(PASE A SGTE COLUMNA) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1001. ¿Cuál es el nombre de la que le sigue, etc..?<br><br>ANOTE EL NOMBRE | 6<br><br>_____<br>_____ | 7<br><br>_____<br>_____ | 8<br><br>_____<br>_____ | 9<br><br>_____<br>_____ | 10<br><br>_____<br>_____ |
| 1002. ¿(NOMBRE) está viva todavía?<br><br>(SOLO ACEPTE "NO SABE" EN CASOS EXTREMOS) | 1. SI —> 1003<br>2. NO —> 1004<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1003<br>2. NO —> 1004<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1003<br>2. NO —> 1004<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1003<br>2. NO —> 1004<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1003<br>2. NO —> 1004<br>9. NS/NR —> 1011 |
| 1003. SI ESTA VIVA: ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos? | EDAD __ __<br><br>(PASE A SGTE. COLUMNA) | EDAD __ __<br><br>(PASE A SGTE. COLUMNA) | EDAD __ __<br><br>(PASE A SGTE. COLUMNA) | EDAD __ __<br><br>(PASE A SGTE. COLUMNA) | EDAD __ __<br><br>(PASE A 1011) |
| 1004. SI FALLECIO:<br>¿Hace cuántos años falleció (NOMBRE)? | AÑOS __ __<br>00. < 1 AÑO | AÑOS __ __<br>00. < 1 AÑO | AÑOS __ __<br>00. < 1 AÑO | AÑOS __ __<br>00. < 1 AÑO | AÑOS __ __<br>00. < 1 AÑO |
| 1005. ¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando falleció? | AÑOS __ __<br>≤ 10 AÑOS<br>≥ 55 AÑOS —> SGTE. COLUMNA | AÑOS __ __<br>≤ 10 AÑOS<br>≥ 55 AÑOS —> SGTE. COLUMNA | AÑOS __ __<br>≤ 10 AÑOS<br>≥ 55 AÑOS —> SGTE. COLUMNA | AÑOS __ __<br>≤ 10 AÑOS<br>≥ 55 AÑOS —> SGTE. COLUMNA | AÑOS __ __<br>≤ 10 AÑOS<br>≥ 55 AÑOS —> 1011 |
| 1006. ¿Estuvo embarazada alguna vez? | 1. SI —> 1007<br>2. NO<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1007<br>2. NO<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1007<br>2. NO<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1007<br>2. NO<br>9. NS/NR —> SGTE. COLUMNA | 1. SI —> 1007<br>2. NO<br>9. NS/NR —> 1011 |
| 1007. ¿Murió (NOMBRE) durante un embarazo o un parto? | 1. SI —> 1009<br>2. NO<br>9. NS/NR | 1. SI —> 1009<br>2. NO<br>9. NS/NR | 1. SI —> 1009<br>2. NO<br>9. NS/NR | 1. SI —> 1009<br>2. NO<br>9. NS/NR | 1. SI —> 1009<br>2. NO<br>9. NS/NR |
| 1008. ¿Murió (NOMBRE) dentro de las seis semanas después de terminar un embarazo? | 1. SI<br>2. NO —> 1010<br>9. NS —> 1010 | 1. SI<br>2. NO —> 1010<br>9. NS —> 1010 | 1. SI<br>2. NO —> 1010<br>9. NS —> 1010 | 1. SI<br>2. NO —> 1010<br>9. NS —> 1010 | 1. SI<br>2. NO —> 1010<br>9. NS —> 1010 |
| 1009. ¿Murió (NOMBRE) por causa relacionada con el embarazo o parto o fue por otra causa? | 1. RELACIONADO<br>2. OTRA CAUSA<br>9. NS/NR | 1. RELACIONADO<br>2. OTRA CAUSA<br>9. NS/NR | 1. RELACIONADO<br>2. OTRA CAUSA<br>9. NS/NR | 1. RELACIONADO<br>2. OTRA CAUSA<br>9. NS/NR | 1. RELACIONADO<br>2. OTRA CAUSA<br>9. NS/NR |
| 1010. ¿Cuántos hijos(as) tuvo (NOMBRE) en toda su vida? | HIJOS __ __<br><br>(PASE A SGTE COLUMNA) | HIJOS __ __<br><br>(PASE A SGTE COLUMNA) | HIJOS __ __<br><br>(PASE A SGTE COLUMNA) | HIJOS __ __<br><br>(PASE A SGTE COLUMNA) | HIJOS __ __ |

1011. ¿Entonces, ha tenido en total . . . hermanas de madre, incluyendo las que han fallecido y las que están viviendo en otra parte?

SI....1 → PASE A 1100

NO....2 → INDAGUE Y HAGA LAS CORRECCIONES CORRESPONDIENTES Y PASE DESPUES A 1100



## XI. CONOCIMIENTO DE SIDA

1100. Ahora, le haré algunas preguntas sobre el SIDA. ¿Piensa que una persona puede estar contagiada de SIDA y no tener síntomas (señales) de la enfermedad?

1. SI
2. NO
3. NUNCA HA OIDO HABLAR DE SIDA —> 1200
4. NO CREE QUE SIDA EXISTE —> 1200
9. NO SABE

1101. ¿Cree Ud. que el SIDA se contagia: (LEA LAS ALTERNATIVAS)

| | SI | NO | NS/NR |
|---|---|---|---|
| a. Al besar la frente . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| b. Al besar la boca . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| c. Al donar o dar sangre . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| d. Cuando le ponen sangre (transfusión) | 1 | 2 | 9 |
| e. Al dar la mano a una persona . . . . | 1 | 2 | 9 |
| f. Al tener relaciones sexuales entre los hombres . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| g. Al tener relaciones sexuales entre un hombre y una mujer . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| h. Al ser picado por un zancudo . . . . | 1 | 2 | 9 |
| i. Al ser inyectado con agujas o jeringas no descartables o ya usadas | 1 | 2 | 9 |
| j. Al usar hojas de afeitar/Gillette usadas por otra persona . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| k. Al nacer los niños de una madre con SIDA . . . . . | 1 | 2 | 9 |
| l. Al darle pecho a su niño una madre con SIDA . . . . . | 1 | 2 | 9 |

1102. ¿Existe curación para el SIDA?

1. SI
2. NO
9. NO SABE

1103. ¿Cree que Usted tiene algún riesgo o peligro de contagiarse de SIDA?

1. SI
2. NO —> 1200
9. NO SABE

1104. ¿Diría que tiene mucho o poco riesgo?

1. MUCHO
2. POCO
9. NO SABE

## XII. VIVIENDA

1200. ¿De qué tipo de servicio de agua disponen en esta casa?

1. CHORRO EN LA CASA
2. CHORRO EN EL PATIO (COMUN)
3. CHORRO PUBLICO
4. CHORRO DE VECINO
5. POZO PRIVADO
6. POZO PUBLICO
7. RIO, LAGO O MANANTIAL
8. OTRO _____ (Especifique)
9. NO SABE

1201. ¿Cuántos cuartos (habitaciones) tiene esta casa, principalmente para dormir?

__ __

1202. ¿Podría decirme si en esta vivienda tienen:

| | SI | NO |
|---|---|---|
| a. Luz eléctrica? . . . . . | 1 | 2 |
| b. Televisor? . . . . . | 1 | 2 |
| c. Refrigeradora? . . . . . | 1 | 2 |
| d. Teléfono? . . . . . | 1 | 2 |
| e. Automóvil? . . . . . | 1 | 2 |

1203. ¿Qué combustible usan generalmente para cocinar?

0. NO COCINAN
1. ELECTRICIDAD
2. GAS PROPANO
3. KEROSENE (GAS)
4. LEÑA
5. CARBON DE LEÑA
8. OTRO_____ (Especifique)

1204. ¿Qué clase de servicio sanitario tiene la casa?

0. NO TIENE
1. LETRINA
2. INODORO
8. OTRO_____ (Especifique)

1205. MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO (ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)

1. CONCRETO (PLAFON)
2. TEJA DE BARRO O CEMENTO
3. LAMINA DE ASBESTO (DUKALITA)
4. LAMINA METALICA
5. PAJA O PALMA
6. PLASTICO O CARTON
8. OTRO MATERIAL_____ (Especifique)



1206. MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES (ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)

1. CONCRETO O MIXTO
2. BAHAREQUE
3. ADOBE
4. MADERA
5. LAMINA
6. PAJA O PALMA
8. OTRO MATERIAL_____ (Especifique)

1207. MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO (ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)

1. LADRILLO DE CEMENTO
2. LADRILLO DE BARRO
3. CEMENTO
4. TIERRA
8. OTRO _____ (Especifique)



352

## XIII. ANTROPOMETRIA

ANOTE TODOS LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1988 EN ORDEN DE MENOR A MAYOR (SEGUN DATOS DE 524 Y 525, PAGINA 12)

| | ULTIMO NACIDO VIVO | PENULTIMO NACIDO VIVO | TERCERO ANTERIOR | CUARTO ANTERIOR | QUINTO ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | | | | |
| 1300. ESTA VIVO (VEA 525, PG 12) | 1. VIVO<br>2. MUERTO → SGTE. COLUMNA | 1. VIVO<br>2. MUERTO → SGTE. COLUMNA | 1. VIVO<br>2. MUERTO → SGTE. COLUMNA | 1. VIVO<br>2. MUERTO → SGTE. COLUMNA | 1. VIVO<br>2. MUERTO → 1308 |
| 1301. FECHA DE NACIMIENTO (VEA 425 COLUMNA c) | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ | DIA __ __<br>MES __ __<br>AÑO __ __ |
| 1302. EDAD ES MENOS DE 3 MESES | 1. < 3 MESES<br>2. ≥ 3 MESES<br>(PASE A SGTE. COL.) | 1. < 3 MESES<br>2. ≥ 3 MESES<br>(PASE A SGTE. COL.) | 1. < 3 MESES<br>2. ≥ 3 MESES<br>(PASE A SGTE. COL.) | 1. < 3 MESES<br>2. ≥ 3 MESES<br>(PASE A SGTE. COL.) | 1. < 3 MESES<br>2. ≥ 3 MESES<br>(PASE A 1308) |
| 1303. Estatura (en cms.) | __ __ __ . __ | __ __ __ . __ | __ __ __ . __ | __ __ __ . __ | __ __ __ . __ |
| 1304. Medición del niño | 1. ACOSTADO<br>2. PARADO | 1. ACOSTADO<br>2. PARADO | 1. ACOSTADO<br>2. PARADO | 1. ACOSTADO<br>2. PARADO | 1. ACOSTADO<br>2. PARADO |
| 1305. Peso (en Kgs.) | __ __ . __ | __ __ . __ | __ __ . __ | __ __ . __ | __ __ . __ |
| 1306. Fecha de medición del peso y la talla | DIA __ __<br>MES __ __ | DIA __ __<br>MES __ __ | DIA __ __<br>MES __ __ | DIA __ __<br>MES __ __ | DIA __ __<br>MES __ __ |
| 1307. Resultado | 1. NIÑO MEDIDO<br>2. NIÑO ENFERMO<br>3. NIÑO AUSENTE<br>4. NIÑO RECHAZO<br>5. MADRE RECHAZO<br>6. OTRO<br>Especifique | 1. NIÑO MEDIDO<br>2. NIÑO ENFERMO<br>3. NIÑO AUSENTE<br>4. NIÑO RECHAZO<br>5. MADRE RECHAZO<br>6. OTRO<br>Especifique | 1. NIÑO MEDIDO<br>2. NIÑO ENFERMO<br>3. NIÑO AUSENTE<br>4. NIÑO RECHAZO<br>5. MADRE RECHAZO<br>6. OTRO<br>Especifique | 1. NIÑO MEDIDO<br>2. NIÑO ENFERMO<br>3. NIÑO AUSENTE<br>4. NIÑO RECHAZO<br>5. MADRE RECHAZO<br>6. OTRO<br>Especifique | 1. NIÑO MEDIDO<br>2. NIÑO ENFERMO<br>3. NIÑO AUSENTE<br>4. NIÑO RECHAZO<br>5. MADRE RECHAZO<br>6. OTRO<br>Especifique |

1308.

SI HAY ALGUNA RESPUESTA 2 EN 1302, EXPLIQUE A LA MUJER QUE UNA ANTROPOMETRISTA VENDRA A LA CASA A MEDIR LOS NIÑOS ESCRITOS ARRIBA.

AGRADEZCA A LA MUJER POR HABERLE DADO SU TIEMPO.
REGRESE A LA PRIMERA PAGINA
Y ANOTE EL CODIGO DE RESULTADO Y LA HORA.

¡GRACIAS!

NOMBRE DE ENTREVISTADORA QUE TOMO MEDIDAS: _____ CODIGO: __ __