CDC

Center for Disease Control and Prevention

USAID

MSPAS

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

ISSS

unicef

UNFPA

OPS/INCAP

DIGESTYC

PROSAMI

República de El Salvador, C. A.

Encuesta Nacional de Salud Familiar

INFORME FINAL

FESAL-98

National Family Health Survey

FINAL REPORT

Abril - April 2000

EL SALVADOR, C.A.

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR

FESAL-98

NATIONAL FAMILY HEALTH SURVEY

INFORME FINAL - FINAL REPORT

Publicación INCAP DCE/069

Abril - April 2000

Este informe presenta los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1998 (FESAL-98), conducida bajo la responsabilidad directa de la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con la participación activa del Comité Consultivo Interinstitucional integrado por: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud/Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (OPS/INCAP), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Ministerio de Relaciones Exteriores (M.RR.EE.), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), el Proyecto de Salud Materno Infantil (PROSAMI), 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 los términos de los convenios No. 519-A-00-90-00408-00 y No. 519-A-00-99-00092-00. En todo este proceso se contó con la sistemática asistencia técnica de la Division of Reproductive Health of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), de Atlanta, Georgia, USA.

Las opiniones aquí expresadas son las de los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

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 (503)2250879 y teléfonos (503) 2250588, 2250960, 2252565, correo electrónico dirped@ads.org.sv.

This report present the results of the National Family Health Survey of 1998 (FESAL-98) conduced by the Salvadoran Demographic Association (ADS), with the active participation of a Interinstitutional Consultative Committee, composed of: The United Nations Fund for Children (UNICEF), the Pan American Health Organization/Nutritional Institute for Central America and Panama (PAHO/INCAP), the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA), the Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS), the Ministry of Foreign Relations (M.RR.EE.), the Salvadoran Social Security Institute (ISSS), the General Directorate of Statistics and Censuses (DIGESTYC), the Project for Maternal and Child Health (PROSAMI) and the United States Agency for International Development (USAID) which also provided financial assistance for conducting the survey under terms of agreement No.519-A-00-90-00408-00 and No.519-A-00-99-00092-00. 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) of Atlanta, Georgia, USA.

The opinions expressed herein are those of the authors and do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development.

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 (770)488-5666, and telephone (770)488-5260, e-mail pws2@cdc.gov.

PRESENTACIÓN

La Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), tiene el agrado de poner a disposición el presente informe final que documenta las más recientes tendencias y los niveles actuales de la fecundidad, de la prevalencia de uso de anticonceptivos, de la morbilidad, mortalidad y situación nutricional materna e infantil. El documento también contiene importante información sobre los cambios en el proceso de adopción de los servicios disponibles en el sistema de salud, particularmente de la salud sexual y reproductiva, sobre el comportamiento reproductivo de la población joven y adolescente, y por primera vez, ofrece un módulo especial sobre la situación escolar de la población de 7 a 14 años de edad.

Los resultados que contiene el presente documento están basados en los datos de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1998 (FESAL-98), que para el país, por ser la última de su género en el siglo que está por finalizar, adquiere una relevancia especial, al ofrecer un panorama amplio de las condiciones de salud de la población salvadoreña, que sirva de base para la revisión de las políticas, planes y programas con los cuales el Sector Salud de El Salvador enfrentará el inicio del próximo milenio.

La satisfacción por el éxito alcanzado hasta la entrega del presente informe, es digno de compartirla con las instituciones nacionales y los organismos internacionales que conforman el Comité Consultivo Interinstitucional de la Encuesta, ya que desde la definición de su alcance y contenido aunaron esfuerzos apoyando técnicamente su ejecución, y se han mantenido vigilantes de la calidad y confiabilidad de los datos.

Esta satisfacción será mayor en la medida en que todas las instituciones y las personas que trabajan en beneficio de la familia salvadoreña en los campos de población, salud y educación, así como los organismos internacionales que directa o indirectamente auspician dichas iniciativas, utilicen y fomenten el uso del acervo estadístico y documental en la toma de decisiones orientadas a mejorar la calidad de vida y particularmente de la salud de la población.

Al poner a disposición los resultados de FESAL-98, la ADS desea dejar constancia de su imperecedero agradecimiento a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), por su apoyo técnico y financiero para el desarrollo de la encuesta y a los Centros de Control de Enfermedades y Prevención (CDC), de Atlanta, Georgia, USA, por la sistemática asistencia técnica brindada a través de la División de Salud Reproductiva, y la División de Nutrición y Actividad Física. También aprovecha la ocasión para expresar su público agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron al éxito de la encuesta, al profesionalismo de su personal permanente, al espíritu de trabajo del personal contratado para la recolección y procesamiento de los datos, y sobre todo, a la buena disposición para la entrevista de 12,634 mujeres en edad fértil de todo el país.

PRESENTATION

It is a pleasure for the Salvadoran Demographic Association (ADS) to make publicly available this final report which documents recent trends and current levels of fertility, contraceptive prevalence, and morbidity, mortality and nutritional status of children. The document also contains important information regarding changes in utilization of health services, particularly those related to the sexual and reproductive health of adolescents, and for the first time a module on the educational status of children, ages 7 to 14, is included.

The results presented in this report are based on data from the 1998 National Family Health Survey (FESAL-98), which since it is the last such survey for El Salvador in the 20th century, takes on special relevance in providing a broad overview of health conditions in the Salvadoran population. It thus serves as a basis for reviewing the policies, plans and programs with which the Salvadoran health sector will enter the next millennium.

We would like to share the satisfaction with having completed this report with the national and international organizations that were represented on the Interinstitutional Consultative Committee for the Survey, which has participated in all phases of the survey from its initial planning and definition through proving technical assistance and monitoring the quality and reliability of the data collected.

The satisfaction with having completed this work will be heightened to the extent that the institutions and individuals working for the betterment of the Salvadoran family in the fields of population, health and education, as well as the international bodies that support such initiatives, make use of this shared body of data in making decisions oriented to improve the quality of life and particularly the health of the population.

Upon the occasion of making the results of FESAL-98 available, ADS wishes to acknowledge its undying gratitude to the United States Agency for International Development (USAID) for its technical and financial support for the survey and to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) of Atlanta, Georgia for the systematic technical assistance provided by the Division of Reproductive Health and the Division of Nutrition and Physical Activity. It also wishes to use the occasion to publicly express its appreciation to all the individuals and institutions who contributed to the success of the survey, to the permanent staff of the survey for its professionalism, to the contracted personnel for their work ethic during the collection and processing of the data, and above all to the 12,634 women of reproductive age for their positive disposition to be interviewed.

ÍNDICE DE CONTENIDO
TABLE OF CONTENTS

Contenido - *Contents*	Página - *Page* Texto *Text*	Tablas *Tables*
PRESENTACIÓN *PRESENTATION*		
RESUMEN GENERAL *GENERAL SUMMARY*	1	-
DATOS BÁSICOS *BASIC DATA*	-	15
1. INTRODUCCIÓN *INTRODUCTION*	19	-
1.1 Antecedentes generales *General antecedents*	19	-
1.2 Naturaleza y objetivos de la encuesta *Nature and objectives of the survey*	20	-
1.3 Organización de la encuesta *Organization of the survey*	21	-
2. METODOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS *METHODOLOGY AND CHARACTERISTICS OF THE UNITS OF ANALYSIS*	23	31
2.1 Diseño y selección de la muestra *Sample design and selection*	23	-
2.2 Recolección y procesamiento de los datos *Data collection and processing*	24	-
2.3 Rendimiento de la muestra *Sample yield*	26	31
2.4 Características de las viviendas *Characteristics of the households*	26	32
2.5 Características de las entrevistadas y de los(las) nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998 *Characteristics of the respondents and the live births occurring March 1993 - February 1998*	28	34

3. FECUNDIDAD ..... 39 | 49
FERTILITY

3.1 Niveles y tendencias de la fecundidad ..... 39 | 49
Fertility levels and trends

3.2 Diferenciales de la fecundidad ..... 40 | 54
Fertility differentials

3.3 Nupcialidad ..... 42 | 56
Nuptiality

3.4 Edad a la primera relación sexual, unión conyugal y nacimiento ..... 43 | 58
Age at first sexual intercourse, union and birth

3.5 Tiempo transcurrido desde la última relación sexual ..... 44 | 60
Time since last sexual intercourse experience

3.6 Intervalo entre nacimientos ..... 44 | 61
Birth intervals

3.7 Amenorrea y abstinencia sexual postparto ..... 45 | 62
Postpartum amenorrhea and sexual abstinence

3.8 Preferencias reproductivas ..... 46 | 63
Reproductive preferences

4. PLANIFICACIÓN FAMILIAR ..... 67 | 88
FAMILY PLANNING

4.1 Conocimiento y uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 44 años de edad ..... 67 | 88
Knowledge and use of contraceptive methods among women aged 15 - 44 years

4.2 Tendencias de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas o unidas de 15 a 44 años de edad ..... 68 | 91
Trends in contraceptive use prevalence among married women and women in union between 15 - 44 years of age

4.3 Diferenciales en el uso actual de métodos anticonceptivos ..... 70 | 94
Differences in current use of contraceptive methods

4.4 Fuente de obtención del método ..... 76 | 102
Source of contraception

4.5 Precio de adquisición de los productos y servicios anticonceptivos ..... 79 | 107
Cost of contraceptive products and services

4.6 Satisfacción con el método usado actualmente ..... 84 | 119
Satisfaction with current contraceptive method

4.7 Uso alguna vez ..... 85 | 122
Ever use of contraception

5. POBLACIÓN QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS ..... 125 | 134
POPULATION THAT DOES NOT USE CONTRACEPTION

5.1 Razón para discontinuar el uso de anticonceptivos. ..... 125 | 134
Reason for discontinuing the use of contraception

5.2 Razón para no usar en el presente ..... 126 | 136
Reason for not using contraception at the present time

5.3 Deseo de usar en el presente o en el futuro ..... 128 | 138
Desire to use contraception in the future

5.4 Mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar ..... 131 | 144
Women in need of family planning services

6. INDICADORES SELECCIONADOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD ..... 149 | 162
SELECTED REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH INDICATORS AMONG WOMEN 15 TO 24 YEARS OF AGE

6.1 Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 24 años de edad ..... 149 | 162
Social and demographic characteristics of women aged 15 - 24 years

6.2 Educación en salud sexual y reproductiva ..... 150 | 164
Sexual and reproductive health education

6.3 Primera experiencia sexual y uso de anticonceptivos ..... 151 | 167
First sexual intercourse and contraceptive use

6.4 Circunstancias en que tuvo el primer embarazo ..... 156 | 180
Circumstances of first pregnancy

6.5 Reacción de la familia y la pareja ante el primer embarazo ..... 159 | 185
Reaction of the family and partner to the first pregnancy

6.6 Problemas educativos y laborales a consecuencia del primer embarazo ..... 159 | 187
Education and workforce consequences of the first pregnancy

		Página - *Page* Texto *Text*	Tablas *Tables*
6.7	**Actividad sexual y uso de anticonceptivos en la actualidad** *Recent sexual activity and contraceptive use*	161	191
7.	**EXPOSICIÓN AL ABUSO SEXUAL** *EXPOSURE TO SEXUAL ABUSE*	193	195
7.1	**Exposición al abuso sexual** *Exposure to sexual abuse*	193	195
8.	**SALUD MATERNA** *MATERNAL HEALTH*	199	219
8.1	**Mortalidad materna** *Maternal mortality*	199	219
8.2	**Uso de los servicios de salud materna** *Use of maternal health services*	200	220
8.2.1	**Uso de la citología cérvico vaginal** *Use of the PAP smear*	200	220
8.2.2	**Uso del control prenatal** *Use of prenatal care*	203	224
8.2.3	**Lugar y precio de atención del parto** *Place and price of delivery care*	206	231
8.2.4	**Uso del control postparto** *Use of postpartum care*	208	235
8.3	**Morbilidad materna** *Maternal morbidity*	210	238
8.3.1	**Resultado del embarazo** *Result of the most recent pregnancy*	211	238
8.3.2	**Suplementación con Hierro** *Iron supplementation*	212	239
8.3.3	**Signos, síntomas y complicaciones de la pérdida (aborto)** *Signs, symptoms and complications of miscarriages (abortions)*	213	240
8.3.4	**Morbilidad del embarazo, parto y postparto** *Morbidity during pregnancy, delivery and the postpartum period*	213	241

		Página - *Page* Texto *Text*	Tablas *Tables*
8.3.5	**Partos por cesárea** *Cesarean deliveries*	215	244
8.4	**Resultados perinatales** *Perinatal outcomes*	218	247
9.	**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA ANTE LAS ITS/VIH/SIDA** *KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES RELATED TO STIs/HIV/AIDS*	249	258
9.1	**Conocimiento de las ITS** *Knowledge of STIs*	249	258
9.2	**Conocimiento del SIDA** *Knowledge of AIDS*	250	261
9.3	**Relación entre el uso del condón y la percepción de riesgo de contraer el VIH** *Relationship between condom use and the perception of risk in acquiring HIV*	254	268
9.4	**Disposición al uso del condón en la pareja** *Willingness to use the condom by the couple*	255	270
10.	**MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ** *INFANT AND CHILD MORTALITY*	273	279
10.1	**Niveles y tendencias de la mortalidad** *Mortality levels and trends*	273	279
10.2	**Diferenciales de la mortalidad** *Mortality differentials*	274	282
10.3	**Mortalidad perinatal** *Perinatal mortality*	277	286
11.	**LACTANCIA MATERNA E INDICADORES SELECCIONADOS DEL ESTADO NUTRICIONAL MATERNO-INFANTIL** *BREASTFEEDING AND SELECTED MATERNAL AND CHILD NUTRITIONAL STATUS INDICATORS*	287	301
11.1	**Lactancia materna** *Breastfeeding*	287	301
11.1.1	**Tendencias de la lactancia materna** *Trends in breastfeeding*	287	301

		Página - *Page* Texto *Text*	Tablas *Tables*
11.1.2	**Inicio y duración de la lactancia materna** *Initiation and duration of breastfeeding*	287	302
11.1.3	**Alimentación complementaria y práctica del destete** *Complementary feeding and weaning practices*	289	308
11.1.4	**Indicadores de la OMS** *WHO Indicators*	292	312
11.2	**Desnutrición crónica, aguda y global en menores de 5 años de edad** *Chronic, acute and general malnutrition among children under 5 years old*	293	313
11.2.1	**Tendencias del estado nutricional** *Nutritional status trends*	294	313
11.2.2	**Desnutrición crónica** *Chronic malnutrition*	294	314
11.2.3	**Desnutrición aguda** *Acute malnutrition*	296	317
11.2.4	**Desnutrición global** *General malnutrition*	297	320
11.2.5	**Evaluación de la calidad de los datos** *Evaluation of data quality*	298	323
11.3	**Prevalencia de anemia en la población materno-infantil** *Anemia prevalence for mothers and children*	298	324
12.	**SALUD DEL(A) NIÑO(A)** *CHILD HEALTH*	329	344
12.1	**Uso del control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años** *Growth and development checkups for children less than 5 years of age*	329	344
12.2	**Indicadores del desarrollo psicomotor del(a) menor de 5 años** *Psychomotor development indicators for children less than 5 years of age*	331	347
12.3	**Inmunización de los(las) niños(as) menores de 5 años** *Immunization of children less than 5 years of age*	332	348
12.4	**Prevalencia y tratamiento de la diarrea** *Prevalence and treatment of diarrhea*	337	354
12.5	**Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias** *Prevalence and treatment of respiratory infections*	340	363

		Página - *Page* Texto *Text*	Tablas *Tables*
13.	**SITUACIÓN ESCOLAR DE LA POBLACIÓN DE 7 A 14 AÑOS DE EDAD** *EDUCATIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 7 - 14 YEARS*	371	381
13.1	**Características de los(las) niños(as) de 7 a 14 años de edad** *Characteristics of children aged 7 - 14 years*	372	381
13.2	**Asistencia escolar actual** *Current school attendance*	372	382
13.3	**Edad al comenzar el primer grado de educación básica** *Age at entry into the first grade*	376	384
13.4	**Permanencia y progreso dentro del sistema educativo** *Grade progression ratios*	377	386
13.5	**Razones para abandonar la escuela** *Reasons for leaving school*	379	387
13.6	**Colegiatura pagada mensualmente** *Monthly school payments*	380	388
	REFERENCIAS *REFERENCES*	389	-
	ANEXOS *APPENDICES*	391	-
A	**CÁLCULO DE LOS PESOS DE ANÁLISIS** *CALCULATION OF ANALYSIS WEIGHTS*	393	394
B	**CONSTRUCCIÓN DEL ÍNDICE DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO** *CONSTRUCTION OF THE SOCIOECONOMIC LEVEL INDEX*	395	-
C	**ERRORES DE MUESTREO** *SAMPLING ERRORS*	397	398
D	**PERSONAL PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA** *PERSONNEL PARTICIPATING IN THE SURVEY*	409	-
E	**CUESTIONARIO DE FESAL-98** *QUESTIONNAIRE FESAL-98*	413	-

LISTADO DE TABLAS
LIST OF TABLES

Tabla – *Table* — Página - *Page*

CAPÍTULO 2 – *CHAPTER 2*

2.1 **Resultados de las visitas y entrevistas, según departamento** 31
Results of the visits and interviews by department

2.2 **Servicios básicos seleccionados con que cuenta la vivienda que están Relacionados con la salud, por área de residencia y año de encuesta (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)** ... 32
Selected basic household services related to health by residential area and survey year (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

2.3 **Disponibilidad de bienes y otros servicios relacionados con la salud y las comunicaciones, por área de residencia y año de encuesta (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)** 33
Availability of goods and services related to health and communication, by residential area and survey year (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

2.4 **Características seleccionadas de la mujer, por área de residencia y año de encuesta (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)** 34
Selected characteristics of the woman, by residential area and survey year (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

2.5 **Nivel educativo, según edad actual y edad a la que dejó de estudiar** 35
Educational level, according to current age and age at completion of schooling

2.6 **Distribución porcentual de los(las) nacidos(as) vivos(as), por área de residencia y año de encuesta, según características de las madres y de los nacimientos (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)** 36
Percent distribution of live births, by residential area and survey year, according to characteristics of women and the live births (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

2.7 **Distribución de las mujeres entrevistadas y sus hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por área de residencia, según área de residencia y departamento** 37
The interviewed women's distribution and their alive born children, by residential area, according to residential area and department

CAPÍTULO 3– *CHAPTER 3*

3.1 **Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1000 mujeres) y tasa global de fecundidad (TGF), por encuesta y período de referencia (Encuestas FESAL-88, FESAL-93 y FESAL-98)** 49
Age-specific fertility rates (per 1000 women) and total fertility rates (TFR), by survey and reference period (Surveys FESAL-88, FESAL-93 and FESAL-98)

3.2 **Tasa global de fecundidad (TGF) por encuesta y período de referencia, según área de residencia y nivel educativo (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)** 50
Total fertility rate (TFR) by survey and reference period, by area of residence and education level (Surveys, FESAL-93 and FESAL-98)

Tabla – *Table* | Página - *Page*

3.3 **Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1000 mujeres) y tasa global de fecundidad (TGF) en los países de Centroamérica** 51
Age-specific fertility rates (per 1000 women) and total fertility rates (TFR) in the countries of Central America

3.4 **Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1000 mujeres) y tasa global de fecundidad (TGF) para el período 1993-1998, según características seleccionadas** 52
Age-specific fertility rates (per 1000 women) and total fertility rates (TFR) for the period 1993 – 1998, by selected characteristics

3.5 **Tasa global de fecundidad (TGF), para el período 1993 -1998, según departamento** 53
Total fertility rates (TFR) for the period 1993 – 1998, by department

3.6 **Número de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual de las mujeres** 54
Number of live births, by current age of woman

3.7 **Número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual, según características seleccionadas** 55
Mean number of live births, by current age and selected characteristics

3.8 **Estado civil, según edad actual** 56
Marital status, by current age

3.9 **Estado civil, según características seleccionadas** 57
Marital status, by selected characteristics

3.10 **Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvo la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento antes de cumplir las edades especificadas, según edad actual** 58
Percent of women aged 15 - 49 years, who had their first sexual intercourse, first union, and first birth before selected ages, by current age

3.11 **Edad mediana a la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento, según características seleccionadas** 59
Median age at first sexual intercourse, first union, and first birth, by selected characteristics

3.12 **Tiempo transcurrido desde la última relación sexual, por estado civil** 60
Time since the last sexual intercourse experience, by marital status

3.13 **Mediana de los intervalos (meses) entre los nacimientos, por período de referencia, según características seleccionadas** 61
Median interval length (in months) between births, by reference period and selected characteristics

3.14 **Duración promedio (meses) de lactancia materna, amenorrea postparto, abstinencia sexual postparto y del período no susceptible para embarazarse, según características seleccionadas** 62
Mean duration of breastfeeding, postpartum amenorrhea, postpartum sexual abstinence, and the period not susceptible to a pregnancy, by selected characteristics

Tabla – *Table* | Página - *Page*

3.15 **Planeación de los(las) nacidos(as) vivos(as) en los últimos 5 años, según características seleccionadas** 63
Planning status of live births in the last 5 years, by selected characteristics

3.16 **Estimación de la tasa global de fecundidad (TGF) deseada y no deseada para el período de marzo de1993 a febrero de 1998 y comparación con la TGF observada,según características seleccionadas** 64
Estimates of wanted and unwanted fertility (TFR) for the period from March 1993 to February 1998 and comparison with the observed TFR,by selected characteristics

3.17 **Deseo actual de embarazo, según características seleccionadas** 65
Current pregnancy desires, by selected characteristics

CAPÍTULO 4 – *CHAPTER 4*

4.1 **Conocimiento de métodos anticonceptivos, por estado civil, según método** 88
Contraceptive knowledge by marital status and method

4.2 **Conocimiento de métodos anticonceptivos, por área de residencia, según método** 89
Contraceptive knowledge by area of residence and method

4.3 **Uso actual de métodos anticonceptivos, por estado civil, según método** 90
Current contraceptive use by marital status and method

4.4 **Tendencias de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en El Salvador (Encuestas FESAL de 1975, 1978, 1985, 1988, 1993 y 1998)** 91
Trends in prevalence of contraceptive use in El Salvador (FESAL Surveys 1975, 1978, 1985, 1988, 1993, and 1998).

4.5 **Uso de métodos anticonceptivos, por tipo de método y año de encuesta, según características seleccionadas (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)** 92
Contraceptive use by method, survey year and selected characteristics (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

4.6 **Comparación de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en los países de Centroamérica** 93
Comparison of contraceptive use prevalence in Central American countries

4.7 **Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según área de residencia y departamento** 94
Current contraceptive use and method by residential area and department

4.8 **Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según edad y número de hijos(as) nacidos(as) vivos(as)** 95
Current contraceptive use and method by age and number of living children

4.9 **Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según características seleccionadas** 96
Current contraceptive use and method by selected characteristics

4.10 **Uso actual de anticonceptivos y método que usa, por deseo de embarazo** 97
Current contraceptive use and method by desire for pregnancy

Tabla – *Table* | Página - *Page*

4.11 **Uso actual de anticonceptivos, por área de residencia, según departamento** 98
Current contraceptive use, by residential area and department

4.12 **Uso actual de anticonceptivos, por área de residencia, según características seleccionadas** 99
Current contraceptive use, by residential area and selected characteristics

4.13 **Uso actual de anticonceptivos, por nivel educativo, según edad y número de hijos(as) vivos(as)** 100
Current contraceptive use by education level, age, and number of living children

4.14 **Uso actual de anticonceptivos, por número de hijos(as) vivos(as), según edad** 101
Current contraceptive use by number of living children and age

4.15 **Fuente de anticonceptivos, según área de residencia y departamento** 102
Source of contraception, by residential area and department

4.16 **Fuente de anticonceptivos, según características seleccionadas** 103
Source of contraception, by selected characteristics

4.17 **Fuente de anticonceptivos, por área de residencia y año de encuesta (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)** 104
Source of contraception, by residential area and survey year (Surveys FESAL – 93 and FESAL – 98)

4.18 **Cobertura del uso de anticonceptivos, por área de residencia y año de encuesta, según fuente (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)** 105
Contraception coverage, by residential area, survey year and source (Surveys FESAL - 93 and FESAL - 98)

4.19 **Fuente para cada método anticonceptivo** 106
Source of contraception for each method

4.20 **Fuente para cada método anticonceptivo, por año de encuesta (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)** 107
Source of contraception for each method by survey year (FESAL – 93 and FESAL – 98)

4.21 **Precio de la esterilización femenina, según características seleccionadas** 108
Price paid for female sterilization, by selected characteristics

4.22 **Fuente de la esterilización femenina, según área de residencia y nivel socioeconómico** 109
Source of female sterilization, by residential area and socioeconomic level

4.23 **Opinión sobre el precio de la esterilización femenina, según características seleccionadas** 110
Opinion about the price paid for female sterilization, by selected characteristics

4.24 **Precio de la inyección anticonceptiva utilizada en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas** 111
Price paid for contraceptive injections used in the 30 days prior to the interview, by selected characteristics

Tabla – *Table* | Página - *Page*

4.25 **Opinión sobre el precio de la inyección anticonceptiva utilizada en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas** 112
Opinion about the price paid for contraceptive injection used in the 30 days prior to the interview, by selected characteristics

4.26 **Marca de anticonceptivos orales utilizada en los 30 días previos a la entrevista, según área de residencia y fuente** 113
Brand of oral contraceptives used in the 30 days prior to the interview, by residential area and source

4.27 **Precio del anticonceptivo oral utilizado en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas** 114
Price paid for oral contraceptives used in the 30 days prior to the interview, by selected characteristics

4.28 **Opinión sobre el precio del anticonceptivo oral utilizado en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas** 115
Opinion about price paid for oral contraceptives used in the 30 days prior to the interview, by selected characteristics

4.29 **Conocimiento de la indicación a seguir cuando a la mujer se le olvida tomar una pastilla anticonceptiva, según características seleccionadas** 116
Knowledge of recommended course of action for women who forget to take an oral contraceptive pill, by selected characteristics

4.30 **Conocimiento del período más probable dentro del ciclo menstrual para que la mujer quede embarazada, según características seleccionadas** 117
Knowledge of the period of time during the menstrual cycle when a woman is most likely to become pregnant, by selected characteristics

4.31 **Fuente de información/consejería para los métodos del Ritmo, Billings y el Retiro** 118
Source of information/advice for using Rhythm, Billings and Withdrawal

4.32 **Preferencia de método a usar si pudiera elegir en la actualidad, según características seleccionadas** 119
Preferred method of use if given a choice, by selected characteristics

4.33 **Método que preferiría usar si pudiera elegir en la actualidad, según método que usa** 120
Preferred method of use if given a choice, by current method of use

4.34 **Razón por la cual está usando el método actual en vez del que preferiría, por método que usa** 121
Reason for using current method rather than preferred method, by current method of use

4.35 **Número promedio de hijos(as) vivos(as), edad promedio al primer uso y años promedio desde la primera unión hasta el primer uso de anticonceptivos, según características seleccionadas** 122
Mean number of living children, average age of first contracepetive use and average length of time between first use and first union, by selected characteristics

Tabla – *Table* | Página - *Page*

4.36 **Uso de anticonceptivos en el primer año postparto, según indicadores seleccionados del uso de los servicios de salud materno-infantil** 123
Contraceptive use in the first year post-partum, by selected indicators of maternal and child health service use

4.37 **Tiempo al inicio del uso, según método usado en el primer año postparto** 124
Timing of first use, by method used in the first year post-partum

CAPÍTULO 5 – *CHAPTER 5*

5.1 **Condición de uso de métodos anticonceptivos, según área de residencia y departamento** 134
Current and former contraceptive use by residential area and department

5.2 **Razón para dejar de usar anticonceptivos, por último método utilizado** 135
Reason for discontinuing use of contraception, by last method used

5.3 **Razón para no usar anticonceptivos en el presente, según área de residencia y departamento** 136
Reason for not using contraception at the present time, by residential area and department

5.4 **Razón para no usar anticonceptivos en el presente, según características seleccionadas** .. 137
Reason for not using contraception at the present time, by selected characteristics

5.5 **Deseo de usar anticonceptivos en el presente o en el futuro y conocimiento de fuente, según área de residencia y departamento** 138
Desire to use contraception at the present time or in the future and source of knowledge, by residential area and department

5.6 **Método anticonceptivo preferido, según área de residencia y departamento** 139
Preferred method of contraception, by residential area and department

5.7 **Método anticonceptivo preferido, por deseo de embarazo** 140
Preferred method of contraception, by desire for pregnancy

5.8 **Fuente donde iría para obtener el método anticonceptivo, por área de residencia** 141
Source where contraception would be obtained, by residential area

5.9 **Fuente donde iría para obtener el método anticonceptivo, por método preferido** 142
Source where contraception would be obtained, by preferred method

5.10 **Tiempo promedio (minutos) a la fuente de anticonceptivos, por área de residencia, según método preferido** 143
Average time (minutes) to contraception source, by residential area and preferred method

5.11 **Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar, por área de residencia y año de encuesta (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)** 144
Estimated proportion of women in need of family planning services, by residential area and survey year (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

Tabla – *Table* | Página - *Page*

5.12 **Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar, por área de residencia, según características seleccionadas** 145
Estimated proportion of women in need of family planning services, by residential area and selected characteristics

5.13 **Deseo de usar anticonceptivos, según características seleccionadas** 146
Desire to use contraception, by selected characteristics

5.14 **Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar y proporción que desea usar anticonceptivos, según área de residencia y departamento** 147
Estimated proportion of women in need of family planning services and proportion who desire to use contraception, by residential area and department

CAPÍTULO 6 – *CHAPTER 6*

6.1 **Características de las mujeres de 15 a 24 años, por edad actual** 162
Characteristics of women aged 15 - 24 years, by current age

6.2 **Mujeres casadas/unidas alguna vez, por edad actual, según nivel educativo y edad a la cual dejó de estudiar** 163
Women ever married/in union, by current age, educational level and age when left school

6.3 **Recepción de información sobre temas de educación en salud sexual y reproductiva y fuente que brindó la información, según tema** 164
Receipt of information on reproductive and sexual health and source of information, by topic

6.4 **Temas de educación en salud sexual y reproductiva sobre los que ha recibido información en centros educativos, según nivel educativo y área de residencia** 165
Receipt of information on reproductive and sexual health in formal educational settings by topic, educational level, and residential area

6.5 **Opinión sobre la edad a la cual la mujer tendría mayor riesgo reproductivo y sobre el espacio intergenésico recomendado, según características seleccionadas** 166
Opinion regarding age at which women have greater reproductive health risk and recommended birth-spacing intervals, by selected characteristics

6.6 **Clasificación de la primera relación sexual de acuerdo a su estado civil a ese momento, según edad y nivel educativo actuales** 167
Classification of first sexual intercourse based on marital status at that time, by current age and educational level

6.7 **Clasificación de la primera relación sexual de acuerdo a su estado civil a ese momento, según área de residencia y departamento** 168
Classification of first sexual intercourse based on marital status at that time, by residential area and department

6.8 **Edad a la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil a ese momento** 169
Age at first sexual intercourse, by classification of intercourse based on marital status at that time

Tabla – *Table* | Página - *Page*

6.9 **Pareja con la que tuvo la primera relación sexual, según características seleccionadas** 170
First sexual intercourse partner, by selected characteristics

6.10 **Edad de la pareja con la que tuvo la primera relación sexual, según características seleccionadas** 171
Age of partner at first sexual intercourse, by selected characteristics

6.11 **Experiencia sexual premarital, por edad actual, según nivel educativo y edad a la cual dejó de estudiar** 172
Premarital sexual intercourse, by current age, educational level and age at termination of schooling

6.12 **Experiencia sexual premarital, por edad a la primera relación sexual, según nivel educativo y edad a la cual dejó de estudiar** 173
Premarital sexual intercourse, by age at first intercourse, educational level and age at termination of schooling

6.13 **Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil y edad a ese momento, según área de residencia y nivel educativo actual** 174
Use of contraception during first sexual intercourse, by classification of intercourse, based on marital status, and age at that time, according to residential area and current educational level

6.14 **Método usado en la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil y edad a ese momento** 175
Method used at first sexual intercourse, by classification of intercourse, based on marital status, and age at that time

6.15 **Razón por la cual no usó anticonceptivos en la primera relación sexual marital, según características seleccionadas** 176
Reason for not using contraception during first marital sexual intercourse, by selected characteristics

6.16 **Razón por la cual no usó anticonceptivos en la primera relación sexual premarital, según características seleccionadas** 177
Reason for not using contraception during first premarital sexual intercourse, by selected characteristics

6.17 **Experiencia sexual premarital, por edad al momento de la entrevista: Países seleccionados de Latinoamérica** 178
Premarital sexual intercourse, by age at time of interview: Selected countries in Latin America

6.18 **Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual premarital: Países seleccionados de Latinoamérica** 179
Use of contraception during first sexual intercourse that was premarital: Selected countries in Latin American

Tabla – *Table* | Página - *Page*

6.19 **Clasificación del primer embarazo de acuerdo al estado civil al momento que supo que estaba embarazada , según características seleccionadas** 180
Classification of the first pregnancy, based on marital status at the time of finding out about pregnancy, by selected characteristics

6.20 **Porcentaje de embarazos que ocurrieron cuando las mujeres pensaban que no podían salir embarazadas, por clasificación del primer embarazo de acuerdo a su estado civil y edad a ese momento, según área de residencia y nivel educativo actual** 181
Percentage of women who believed they could not get pregnant at the time of finding out about pregnancy, by classification of first pregnancy, based on marital status, and age at that time, by residential area and current educational level

6.21 **Razón por la cual la mujer no pensaba que podía salir embarazada, según características seleccionadas** 182
Reason why the woman believed she could not get pregnant at the time of finding out about pregnancy, by selected characteristics

6.22 **Porcentaje de mujeres que no planearon su primer embarazo, por clasificación de dicho embarazo de acuerdo a su estado civil y edad a ese momento, según características seleccionadas** 183
Percentage of women who did not plan their first pregnancy, by classification of pregnancy, based on marital status and age at that time, according to selected characteristics

6.23 **Trimestre de embarazo al primer control prenatal del primer embarazo, según características seleccionadas** 184
Trimester of pregnancy at first prenatal care visit of first pregnancy, by selected characteristics

6.24 **Reacción de la familia ante su primer embarazo premarital, según características seleccionadas** 185
Reaction of family members to the first premarital pregnancy, by selected characteristics

6.25 **Reacción de la pareja ante su primer embarazo premarital, según características seleccionadas** 186
Reaction of the partner to the first premarital pregnancy, by selected characteristics

6.26 **Ocupación que tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez, según características seleccionadas** 187
Occupation at the time she found out she was pregnant for the first time, by selected characteristics

6.27 **Reincorporación al estudio o al trabajo después de que terminó el primer embarazo, según características seleccionadas** 188
Return to school or work after the first pregnancy, by selected characteristics

6.28 **Razón por la cual no continuó estudiando después de que terminó el primer embarazo, según características seleccionadas** 189
Reason for not returning to school after the first pregnancy, by selected characteristics

Tabla – *Table* | Página - *Page*

6.29 **Razón por la cual no continuó trabajando después de que terminó el primer embarazo, según características seleccionadas** 190
Reason for not returning to work after the first pregnancy, by selected characteristics

6.30 **Actividad sexual reciente y uso de anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas** 191
Recent sexual activity and contraceptive use in the 30 days prior to the interview, by selected characteristics

CAPÍTULO 7 – *CHAPTER 7*

7.1 **Mujeres que reportaron haber sido forzadas a tener relaciones sexuales, según características seleccionadas** 195
Women who reported having been forced to have sexual intercourse, by selected characteristics

7.2 **Edad a la cual fue forzada a tener relaciones sexuales por primera vez, según características seleccionadas** 196
Age at which the woman was forced to have sexual intercourse for the first time, by selected characteristics

7.3 **Persona que la forzó a tener relaciones sexuales, según características seleccionadas**..... 197
Person who forced the woman to have sexual intercourse, by selected characteristics

CAPÍTULO 8 – *CHAPTER 8*

8.1 **Estimaciones de la tasa de mortalidad materna y la razón de mortalidad materna en los 10 años anteriores a la encuesta y comparación con las estimaciones para el decenio anterior (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)**..... 219
Estimates of the maternal mortality rate and the maternal mortality ratio in the 10 years prior to the survey and comparison with the estimates for the prior decade (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

8.2 **Uso de la citología cérvico vaginal, según área de residencia y departamento** 220
Use of the PAP smear, by residential area and department

8.3 **Uso de la citología cérvico vaginal, según factores de riesgo seleccionados** 221
Use of the PAP smear, by selected risk factors

8.4 **Obtención del resultado de la última citología cérvico vaginal, según características seleccionadas** 222
Receipt of result of the last PAP smear, by selected characteristics

8.5 **Tiempo transcurrido entre la fecha de la toma de la última citología cérvico vaginal y la fecha en que obtuvo el resultado, según lugar de atención** 223
Time from the date of the last PAP smear to the date when the result was obtained, by place where the PAP smear was performed

Tabla – *Table* | Página - *Page*

8.6 **Trimestre de embarazo al primer control prenatal, según área de residencia y departamento** 224
Trimester of pregnancy at first prenatal care visit, by residential area and department

8.7 **Trimestre de embarazo al primer control prenatal, según características seleccionadas** 225
Trimester of pregnancy at first prenatal care visit, by selected characteristics

8.8 **Número de controles prenatales recibidos, según área de residencia y departamento** 226
Number of prenatal care visits, by residential area and department

8.9 **Número de controles prenatales recibidos, según características seleccionadas** 227
Number of prenatal care visits, by selected characteristics

8.10 **Lugar de atención del control prenatal, según área de residencia y departamento** 228
Place of prenatal care, by residential area and department

8.11 **Lugar de atención del control prenatal, según nivel educativo y socioeconómico** 229
Place of prenatal care, by educational and socio-economic level

8.12 **Recepción de Toxoide Tetánico, según área de residencia y departamento** 230
Receipt of Tetanus Toxoid Vaccination, by residential area and department

8.13 **Lugar de atención del parto, según área de residencia y departamento** 231
Place of delivery care, by residential area and department

8.14 **Lugar de atención del parto, según características seleccionadas** 232
Place of delivery care, by selected characteristics

8.15 **Precio de la atención del último parto, según características seleccionadas** 233
Price of care received for the most recent delivery, by selected characteristics

8.16 **Opinión sobre el precio de la atención del último parto, según características seleccionadas** 234
Opinion regarding the price of care received for the most recent delivery, by selected characteristics

8.17 **Meses al primer control postparto, según área de residencia y departamento** 235
Months at the first postpartum care visit, by residential area and department

8.18 **Lugar de atención del control postparto, según área de residencia y departamento** 236
Place of postpartum care, by residential area and department

8.19 **Indicadores seleccionados del uso de servicios de salud materna, por año de encuesta (FESAL-93 y FESAL-98)**..... 237
Selected indicators of use of maternal health services, by survey year (FESAL-93 and FESAL-98)

8.20 **Resultado del último embarazo, según características seleccionadas** 238
Result of the most recent pregnancy, by selected characteristics

8.21 **Trimestre de embarazo en el que comenzó a tomar tabletas de Hierro y número de meses que las tomó, según características seleccionadas** 239
Trimester of the pregnancy at which iron tablets were first taken and number of months they were taken, by selected characteristics

8.22 **Control prenatal, indicadores de morbilidad y tratamiento recibido a consecuencia de la pérdida (aborto), por duración del embarazo** 240
Prenatal care, morbidity indicators and treatment received for a miscarriage (abortion), by duration of the pregnancy

8.23 **Morbilidad durante el embarazo, según características seleccionadas** 241
Morbidity during pregnancy, by selected characteristics

8.24 **Complicaciones durante el parto, según características seleccionadas** 242
Complications during delivery, by selected characteristics

8.25 **Morbilidad del postparto, según características seleccionadas** 243
Postpartum morbidity, by selected characteristics

8.26 **Porcentaje de partos por tipo de cesárea, según características seleccionadas** 244
Percentage of deliveries by type of cesarean, by selected characteristics

8.27 **Porcentaje de partos atendidos en hospital, por tipo de cesárea, según lugar de atención del parto** 245
Percentage of deliveries attended in a hospital by type of cesarean and place of delivery

8.28 **Razón por la cual le hicieron cesárea, por tipo de cesárea y paridad previa** 246
Reason for which a cesarean delivery was performed, by type of cesarean and previous parity

8.29 **Resultados perinatales, según características seleccionadas** 247
Perinatal outcomes, by selected characteristics

CAPÍTULO 9 – *CHAPTER 9*

9.1 **Infecciones de transmisión sexual (ITS) que conoce, según área de residencia y departamento** 258
Knowledge of sexually transmitted infections (STIs), according to residential area and department

9.2 **Consecuencias identificadas de las infecciones de transmisión sexual (ITS), según área de residencia y nivel educativo** 259
Identified consequences of the sexually transmitted infections (STIs), according to residential area and educational level

9.3 **Lugar de atención que buscaría si padeciera o sospechara padecer de una infección de transmisión sexual (ITS), según área de residencia y departamento** 260
Health care provider women would seek out if they suspected they had a STI, according to residential area and department

9.4 **Conocimiento del SIDA espontáneo o dirigido, según características seleccionadas** 261
Spontaneous and directed knowledge of AIDS, according to selected characteristics

9.5 **Indicadores seleccionados del conocimiento del SIDA y percepción del riesgo de infectarse de VIH, según área de residencia y departamento** 262
Selected indicators of knowledge of AIDS and perception of risk of HIV infection, according to residential area and department

9.6 **Indicadores seleccionados del conocimiento del SIDA y percepción del riesgo de infectarse de VIH, según características seleccionadas** 263
Selected indicators of knowledge of AIDS and perception of risk of HIV infection, according to selected characteristics

9.7 **Conocimiento de las vías documentadas de transmisión del VIH, según características seleccionadas** 264
Knowledge of documented modes of transmission of HIV, according to selected characteristics

9.8 **Mecanismos considerados por la población como otras vías de transmisión del VIH, según características seleccionadas** 265
Other modes of HIV transmission considered by the population, according to selected characteristics

9.9 **Conocimiento de formas de prevenir la infección del VIH, por área de residencia y nivel educativo** 266
Knowledge of forms of HIV prevention, by residential area and educational level

9.10 **Mención de al menos dos formas de prevenir la infección del VIH, según área de residencia y departamento** 267
Mention of at least two forms of preventing HIV infection, according to residential area and department

9.11 **Propósito del uso del condón en el pasado, por percepción actual de riesgo de contraer el VIH** 268
Purpose for condom use in the past, by current perception of risk of acquiring HIV

9.12 **Razón por la cual nunca ha usado el condón, por percepción de riesgo de contraer el VIH** 269
Reason for never using a condom, by perception of risk of acquiring HIV

9.13 **Disposición al uso del condón si la pareja sexual lo propone, por uso anterior, según características seleccionadas** 270
Willingness to use a condom if the partner proposes it, by previous use, according to selected characteristics

9.14 **Percepción de la reacción de la pareja sexual al solicitarle que usen el condón, según características seleccionadas** 271
Perception of reaction of the sexual partner to proposing condom use, according to selected characteristics

CAPÍTULO 10 – *CHAPTER 10*

10.1 **Tasas de mortalidad infantil y en la niñez, por fuente y período de referencia (Encuestas FESAL-88, FESAL-93 y FESAL-98)** 279
Infant and child mortality rates, by source and reference period (Surveys: FESAL-88, FESAL-93, FESAL-98)

10.2 **Número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) y fallecidos(as), según edad actual de la mujer** 280
Mean number of live births and deaths, by current age of woman

10.3 **Tasas de mortalidad infantil y en la niñez en los países de Centroamérica** 281
Infant and child mortality rates in the countries of Central America

10.4 **Tasas de mortalidad infantil y en la niñez, según características generales** 282
Infant and child mortality rates by general characteristics

10.5 **Tasas de mortalidad infantil y en la niñez, según características demográficas** 283
Infant and child mortality rates by demographic characteristics

10.6 **Tasas de mortalidad infantil y en la niñez, según características de la vivienda** 284
Infant and child mortality rates by household characteristics

10.7 **Tasas de mortalidad infantil y en la niñez de la cohorte de nacidos(as) vivos(as) desde enero de 1993, según características del embarazo y parto** 285
Infant and child mortality rates for the cohort of live births since January 1993, by pregnancy and delivery characteristics

10.8 **Tasas de mortalidad perinatal, según características seleccionadas** 286
Perinatal mortality rates, by selected characteristics

CAPÍTULO 11 – *CHAPTER 11*

11.1 **Niños(as) que fueron amamantados(as) en alguna oportunidad y duración promedio de lactancia, por área de residencia (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)** 301
Children who were ever breastfed and mean duration of breastfeeding, by residential area (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

11.2 **Niños(as) que nunca fueron amamantados(as), según área de residencia y departamento** 302
Children who were never breastfed, by residential area and department

11.3 **Niños(as) que nunca fueron amamantados(as), según características seleccionadas** 303
Children who were never breastfed, by selected characteristics

11.4 **Razón por la cual nunca amamantó al(a) niño(a), según características seleccionadas**.... 304
Reason never breastfed, by selected characteristics

11.5 **Intervalo entre el parto e iniciación de lactancia, según área de residencia y departamento** 305
Interval between the birth and initiation of breastfeeding, by residential area and department

11.6 **Intervalo entre el parto e iniciación de lactancia, según características seleccionadas** 306
Interval between the birth and initiation of breastfeeding, by selected characteristics

11.7 **Duración promedio (meses) de lactancia materna, por clasificación de la lactancia, según características seleccionadas** 307
Mean duration of breastfeeding, by type of breastfeeding, by selected characteristics

11.8 **Razón para dejar de amamantar, por edad del(a) niño(a) al destete** 308
Reason for stopping breastfeeding, by age of the child at weaning

11.9 **Número promedio de veces que dio pecho en las últimas 24 horas y promedio del intervalo máximo que pasó sin dar pecho, según edad del(a) niño(a)** 309
Mean number of times breastfed in the last 24 hours and mean maximum interval between breast feedings, by age of the child

11.10 **Tipo de alimentación que recibe actualmente, según edad actual** 310
Type of feeding the child currently receives, by current age

11.11 **Número promedio de veces que recibió alimentación complementaria en las últimas 24 horas además de pecho, por tipo de alimentación, según edad actual** 311
Mean number of times child received complementary foods in the last 24 hours besides breastmilk, by type of food and current age

11.12 **Tipo de lactancia de acuerdo a la edad del(a) niño(a), según características seleccionadas (Indicadores de la OMS)**..... 312
Type of breastfeeding, by age of child and selected characteristics (WHO Indicators)

11.13 **Niveles de desnutrición usando los indicadores de Talla por Edad, Peso por Talla y Peso por Edad, según edad del(a) niño(a) y fuente (Encuestas ESANES-88, FESAL-93 y FESAL-98)** 313
Levels of malnutrition, using the indicators Height for Age, Weight for Height and Weight for Age, by age of the child and source (Surveys ESANES-88, FESAL-93 and FESAL-98)

11.14 **Indicador antropométrico Talla por Edad, según área de residencia y departamento**..... 314
Anthropometric indicator Height for Age, by residential area and department

11.15 **Indicador antropométrico Talla por Edad, según nivel educativo y socioeconómico**..... 315
Anthropometric indicator Height for Age, by education and socioeconomic level

11.16 **Indicador antropométrico Talla por Edad, según características seleccionadas** 316
Anthropometric indicator Height for Age, by selected characteristics

11.17 **Indicador antropométrico Peso por Talla, según área de residencia y departamento**..... 317
Anthropometric indicator Weight for Height, by residential area and department

11.18 **Indicador antropométrico Peso por Talla, según nivel educativo y socioeconómico** 318
Anthropometric indicator Weight for Height, by education and socioeconomic level

11.19 **Indicador antropométrico Peso por Talla, según características seleccionadas** 319
Anthropometric indicator Weight for Height, by selected characteristics

Tabla – *Table* | Página - *Page*

11.20 **Indicador antropométrico Peso por Edad, según área de residencia y departamento** 320
Anthropometric indicator Weight for Age, by residential area and department

11.21 **Indicador antropométrico Peso por Edad, según nivel educativo y socioeconómico** 321
Anthropometric indicator Weight for Age, by education and socioeconomic level

11.22 **Indicador antropométrico Peso por Edad, según características seleccionadas** 322
Anthropometric indicator Weight for Age, by selected characteristics

11.23 **Porcentaje con valores de los indicadores antropométricos que no son aceptables, promedio y desviación estándar de los valores de los indicadores antropométricos (Encuestas ESANES-88, FESAL-93 y FESAL-98)** 323
Percent with anthropometric indicators that were not acceptable, mean and standard deviation of the anthropometric indicators (Surveys ESANES-88, FESAL-93 and FESAL-98)

11.24 **Prevalencia de anemia en niños(as), según área de residencia y departamento** 324
Anemia prevalence among children, by residential area and department

11.25 **Prevalencia de anemia en niños(as), según características seleccionadas** 325
Anemia prevalence among children, by selected characteristics

11.26 **Prevalencia de anemia en madres, según área de residencia y departamento** 326
Anemia prevalence among mothers, by residential area and department

11.27 **Prevalencia de anemia en madres, según características seleccionadas** 327
Anemia prevalence among mothers, by selected characteristics

CAPÍTULO 12 – *CHAPTER 12*

12.1 **Edad y condición de salud al primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según área de residencia y departamento** 344
Age and health status at first growth and development checkup for children less than 5 years of age, by residential area and department

12.2 **Edad y condición de salud al primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según nivel educativo y socioeconómico** 345
Age and health status at first growth and development checkup for children less than 5 years of age, by educational and socioeconomic level

12.3 **Lugar de atención del primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según área de residencia y departamento** 346
Facility where first growth and development checkup occurred for children less than 5 years of age, by residential area and department

12.4 **Porcentaje de hijos(as) de las entrevistadas que comenzaron a sentarse y a caminar con ayuda o sin ayuda a edades tardías, según características seleccionadas** 347
Percent of children of respondents who began to sit up and to walk with and without assistance at late ages, by selected characteristics

Tabla – *Table* | Página - *Page*

12.5 **Inmunización completa de BCG, DPT, Polio, Sarampión o las cuatro vacunas, por año de encuesta, según área de residencia y vacuna: Niños(as) con o sin carné de vacunación (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)** 348
Complete immunization of BCG, DPT, Polio, Measles and all 4 vaccines combined, by survey year , residential area and vaccine: Children with or without a vaccination card (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

12.6 **Inmunización completa de BCG, DPT, Polio, Sarampión o las 4 vacunas, por edad del(a) niño(a), según área de residencia y vacuna: Niños(as) con o sin carné de vacunación** 349
Complete immunization of BCG, DPT, Polio, Measles and all 4 vaccines combined, by residential area and vaccine: Children with or without a vaccination card

12.7 **Inmunización completa con las cuatro vacunas, por edad del(a) niño(a), según área de residencia y departamento: Niños(as) con o sin carné de vacunación** 350
Complete immunization with all four vaccines, by age of child, residential area and department: Children with or without a vaccination card

12.8 **Institución que extendió el carné de vacunación, según área de residencia y departamento** 351
Facility where vaccination card was obtained, by residential area and department

12.9 **Inmunización completa de BCG, DPT, Polio, Sarampión o las 4 vacunas, por edad del(a) niño(a), según área de residencia y vacuna: Niños(as) con carné de vacunación** 352
Complete immunization of BCG, DPT, Polio, Measles and all 4 vaccines combined, by age of child, residential area and vaccine: Children with a vaccination card

12.10 **Inmunización completa con las cuatro vacunas, por edad del(a) niño(a), según área de residencia y departamento: Niños(as) con carné de vacunación** 353
Complete immunization with all four vaccines, by age of child, residential area and department: Children with a vaccination card

12.11 **Prevalencia de diarrea en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a la gravedad, según área de residencia y departamento** 354
Prevalence of diarrhea in the previous 2 weeks classified by severity, by residential area and department

12.12 **Prevalencia de diarrea en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a la gravedad, según características seleccionadas** 355
Prevalence of diarrhea in the previous 2 weeks classified by severity, by selected characteristics

12.13 **Signos y síntomas identificados por la madre con el episodio de diarrea, por edad del(a) niño(a)** 356
Signs and symptoms of the diarrhea episode as identified by the mother, by age of child

12.14 **Duración de la diarrea, número de asientos líquidos en 24 horas y presencia de sangre en los asientos de diarrea, por edad del(a) niño(a)** 357
Duration of diarrhea, number of liquid stools within a 24 hour period and presence of blood in stool, by age of child

Tabla – *Table* Página - *Page*

12.15 Consultó con alguien y tratamiento recibido para la diarrea, según características seleccionadas 358
Consultation with others and treatment received for diarrhea, by selected characteristics

12.16 Cantidad que gastó para aliviarle de la diarrea, según características seleccionadas..... 359
Cost of treating diarrhea, by selected characteristics

12.17 Opinión sobre lo que gastó para aliviarle de la diarrea, según cantidad que gastó y clasificación de la diarrea de acuerdo a la gravedad 360
Opinion regarding the cost of treating diarrhea, by amount spent and classification of severity of diarrhea

12.18 Comportamiento de la madre en cuanto a la cantidad de líquidos que dio al(a) niño(a) durante el episodio de diarrea, según características seleccionadas 361
Response of mothers with respect to quantity of liquid given to their children during the diarrhea episode, by selected characteristics

12.19 Razón por la cual no dio sales de rehidratación oral (SRO) durante el episodio de diarrea, por clasificación de la diarrea de acuerdo a la gravedad 362
Reason for not giving oral rehydration salts (ORS) during the diarrhea episode, by classification of the severity of the diarrhea

12.20 Prevalencia de infecciones respiratorias en las últimas 2 semanas, clasificadas de acuerdo a la gravedad, según área de residencia y departamento 363
Prevalence of respiratory infections in the previous 2 weeks classified by severity, by residential area and department

12.21 Prevalencia de infecciones respiratorias en las últimas 2 semanas, clasificadas de acuerdo a la gravedad, según características seleccionadas 364
Prevalence of respiratory infections in the previous 2 weeks, classified by severity, by selected characteristics

12.22 Signos y síntomas identificados por la madre con la infección respiratoria, por edad del(a) niño(a) 365
Signs and symptoms of the respiratory infection as identified by the mother, by age of child

12.23 Duración de la infección respiratoria, según edad del(a) niño(a)..... 366
Duration of respiratory infection, by age of child

12.24 Consultó con alguien y tratamiento recibido para la infección respiratoria, según características seleccionadas..... 367
Consultation with others and treatment received for respiratory infection, by selected characteristics

12.25 Cantidad que gastó para aliviarle de la infección respiratoria, según características seleccionadas 368
Cost of treating respiratory infection, by selected characteristics

12.26 Opinión sobre lo que gastó para aliviarle de la infección respiratoria, según cantidad que gastó y clasificación de la infección respiratoria de acuerdo a la gravedad 369
Opinion regarding the cost of treating the respiratory infection, by amount spent and classification of severity of the respiratory infection.....

Tabla – *Table* Página - *Page*

CAPÍTULO 13 – *CHAPTER 13*

13.1 Características seleccionadas de los(las) niños(as) de 7 a 14 años de edad, por área de residencia 381
Selected characteristics of children aged 7 - 14 years, by residential area

13.2 Asistencia escolar actual (1998), según características seleccionadas 382
Current school attendance (1998), by selected characteristics

13.3 Asistencia escolar actual (1998), según área de residencia y departamento 383
Current school attendance (1998), by residential area and department

13.4 Edad al comenzar el primer grado, según características seleccionadas..... 384
Age when first grade was begun, by selected characteristics

13.5 Edad al comenzar el primer grado, según área de residencia y departamento..... 385
Age when first grade was begun, by residential area and department

13.6 Proporción de niños(as) que iniciaron la educación primaria y aprobaron cada grado consecutivo, según características seleccionadas..... 386
Proportion of children who ever began primary education that completed successive grades, by selected characteristics

13.7 Razón reportada por la madre para abandonar la escuela, por edad a la cual la abandonó y grado más alto que aprobó 387
Reason given by the mother for her child leaving school, by age and highest grade level completed when the child left school

13.8 Pago mensual de colegiatura, por tipo de escuela y nivel socioeconómico de la vivienda 388
Monthly school payment, by type of school and socio-economic level of the household

LISTADO DE GRÁFICAS
LIST OF FIGURES

Gráfica - *Figure* — Página - *Page*

2.1 **Bienes y servicios de la vivienda, según área de residencia** 28
Household goods and services, by residential area

3.1 **Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF), por área de residencia** 41
Trends in total fertility rate (TFR) by residential area

3.2 **Tasa global de fecundidad (TGF), por departamento** 41
Total fertility rate (TFR), by department

3.3 **TGF deseada y TGF no deseada 1993-1998, según área de residencia y nivel socioeconómico** 48
Wanted and unwanted TFR 1993-1998, by residential area and socio-economic level

4.1 **Tendencia del uso de anticonceptivos, por tipo de método, El Salvador: 1975 a 1998** 69
Trends in contraceptive use, by method, El Salvador: 1975 - 1998

4.2 **Uso de anticonceptivos en Centroamérica, por tipo de método** 71
Contraceptive use in Central America, by method

4.3 **Uso de métodos anticonceptivos, por departamento** 71
Contraceptive use, by department

4.4 **Uso de anticonceptivos por nivel educativo, socioeconómico y situación de empleo** 73
Contraceptive use by education level, socio-economic level and employment

4.5 **Uso de anticonceptivos, por área de residencia, según departamento** 75
Contraceptive use by residential area and department

4.6 **Cobertura de servicios de planificación familiar del MSPAS, por departamento** 78
Family planning service coverage of MSPAS, by department

4.7 **Uso de anticonceptivos en el primer año postparto, según uso de servicios de salud materno infantil** 87
Contraceptive use in the first year postpartum, by maternal and infant health service use

5.1 **Método preferido por las mujeres casadas/unidas no usuarias que desean usar** 129
Preferred method of married/in union women who want to use contraception but currently do not use

5.2 **Porcentaje que necesita servicios de planificación familiar, por departamento** 133
Percentage in need family planning services, by department

6.1 Clasificación de la primera relación sexual, por edad actual 152
Classification of first sexual intercourse, by current age

6.2 Primeros embarazos que ocurrieron cuando pensaban que no podían quedar embarazadas 157
First pregnancies that occurred when they thought they could not become pregnant

8.1 Cobertura de la atención intrahospitalaria del parto, por departamento 206
Within hospital delivery care coverage, by department

8.2 Indicadores del cambio en el uso de servicios de salud materna 210
Indicators of change in the use of maternal health services

8.3 Diferenciales de la tasa general de partos por cesárea, según características seleccionadas 217
Differentials in general rate of cesarean deliveries, by selected characteristics

9.1 Porcentaje de mujeres que aceptarían usar el condón si la pareja lo propone y porcentaje que piensa que la pareja aceptaría si ella lo propone 256
Percentage of women who would use condoms it their partner suggested it and percentage who thought their partner would accept this suggestion if it were made by her

10.1 Tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez, según período de referencia de las encuestas 274
Trends in infant and child mortality, by survey reference period
FESAL-88, FESAL-93 y *and* **FESAL-98**

10.2 Mortalidad infantil y en la niñez, según características demográficas 275
Infant and child mortality, by demographic characteristics

10.3 Mortalidad perinatal, según área de residencia y edad de la madre al momento del parto 278
Perinatal mortality, by residential area and age of mother at birth

11.1 Tipo de suplementación de la lactancia durante el primer año de vida, según edad del(a) niño(a) 291
Type of supplement given to breastfed children during the first year of life, by age of child

11.2 Prevalencia de lactancia completa en niños(as) de 0 a 3 meses de edad 293
Prevalence of full breastfeeding among children aged 0-3 months
Años - *Years* **1993 y -** *and* **1998**

11.3 Tendencia de la prevalencia de desnutrición crónica (Baja Talla por Edad) y de la desnutrición global (Bajo Peso por Edad) 295
Trends in the prevalence of chronic malnutrition (Low Height for Age) and general malnutrition (Low Weight for Age)
Años - *Years* **1988, 1993 y -** *and* **1998**

11.4 Prevalencia de desnutrición crónica (Baja Talla por Edad), por departamento 296
Prevalence of chronic malnutrition (Low Height for Age), by department

11.5 Prevalencia de obesidad (Alto Peso por Talla), según nivel educativo y socioeconómico 297
Prevalence of obesity (High Weight for Height), by education and socio-economic level

11.6 Prevalencia de anemia en niños(as), por edad 299
Prevalence of anemia among children, by age

12.1 Cobertura del uso del control de crecimiento y desarrollo durante el primer mes de edad, por departamento 330
Coverage of growth and development checkups during the first month of age, by department

12.2 Cobertura del esquema completo de inmunización con las 4 vacunas en conjunto (BCG, DPT, Polio y Sarampión), por área de residencia 333
Complete immunization coverage of the 4 vaccines combined (BCG, DPT, Polio and Measles), by residential area

12.3 Cobertura del esquema completo de inmunización con las 4 vacunas en conjunto (BCG, DPT, Polio y Sarampión), por departamento 335
Complete immunization coverage of the 4 vaccines combined (BCG, DPT, Polio and Measles), by department

12.4 Tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral (SRO), según grado de deshidratación 339
Treatment of diarrhea with oral rehidration salts (ORS), by severity of dehydration

12.5 Prevalencia de neumonía, según tipo de combustible para cocinar y tratamiento de la basura en la vivienda 342
Prevalence of pneumonia, by type of cooking fuel and trash disposal

13.1 Asistencia escolar en 1998, por edad 373
School attendance in 1998, by age

13.2 Proporción de niños(as) de 7 a 14 años que no asistía a la escuela en 1998, por departamento 375
Proportion of children aged 7-14 years who did not attend school in 1998, by department

13.3 Porcentaje de estudiantes de 7 a 14 años que asistía en 1998 a un grado menor que el esperado, por departamento 375
Percentage of students aged 7 - 14 years who attended a grade lower than expected in 1998, by department

13.4 Porcentaje de niños(as) que iniciaron la primaria y aprobaron cada grado consecutivo, por área de residencia 378
Percentage of children who entered first grade and continued through each consecutive grade, by residential area

RESUMEN GENERAL

Introducción

La Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1998 (FESAL-98), es la séptima de una serie de encuestas que desde 1973 ha venido realizando la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), 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 la salud materna e 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 de FESAL-98, las instituciones 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(las) salvadoreños(as).

Metodología

Para la realización de la encuesta FESAL-98, se seleccionó una muestra probabilística, aleatoria y representativa al nivel de departamento, que es la división administrativa primaria de la República de El Salvador. Su tamaño es de 20,760 viviendas distribuidas en 692 segmentos censales. Del departamento de San Salvador se seleccionaron 4,500 viviendas distribuidas en sus 5 zonas identificadas como "Departamentales" por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), para lograr una representatividad similar a la del resto de departamentos del país.

Con el trabajo de campo realizado entre el 27 de abril y el 15 de noviembre de 1998, se identificó un total de 13,425 viviendas con mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad, elegibles para entrevista y se entrevistaron 12,634 mujeres, logrando obtener una tasa de entrevistas completas de 94.1 por ciento.

De acuerdo con los resultados de las encuestas FESAL-93 y FESAL-98, los cambios en la distribución de las mujeres por edad y número de hijos(as) vivos(as) al momento de la entrevista fueron mínimos, no así con respecto al nivel educativo. En los últimos 5 años, el grupo de mujeres sin educación formal descendió 2.7 puntos porcentuales, pero el grupo con 10 ó más años de escolaridad ascendió 4 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.

GENERAL SUMMARY

Introduction

The 1998 National Family Health Survey (FESAL-98) is the seventh in a series of surveys conducted by the Salvadoran Demographic Association since 1973 to study trends and differentials in fertility and contraceptive use prevalence in El Salvador. Beginning in 1985, major topics related to maternal and child health were incorporated into the survey. The results of this series of surveys make it possible to periodically evaluate the utilization of reproductive health services.

The principal goal of the institutions participating in FESAL-98, 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-98, a random probability sample, representative at the level of the primary administrative division, or "department", of the Republic of El Salvador was selected. The sample included 20,760 households distributed across 692 census sectors. From San Salvador, 4,500 households were drawn from the 5 zones identified as "departamentales" by the Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS), in order to achieve a representation similar to that of the remaining departments of the country.

Fieldwork was conducted from April 27 – November 15, 1998, during which time a total of 13,425 households with women of reproductive age (15–49 years) were identified. Of these eligible participants, 12,634 women completed interviews resulting in a response rate of 94.1 percent.

Consistent with the results of the FESAL–93 and FESAL–98 surveys, changes in the distribution of women by age and number of children living at the time of the interview were minimal. In contrast, important changes were seen in education level. In the previous 5 years, the group of women without formal education declined 2.7 percentage points, while the group with 10 or more years of school increased 4 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.

Fecundidad

La tasa global de fecundidad (TGF) de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha descendido de 3.9 hijos(as) por mujer en el período 1988-1993 a 3.6 en el período 1993-1998, descenso que fue más notorio en el grupo de 35 a 39 años y en los grupos con menos de 7 años de escolaridad. La TGF de El Salvador se ubica en el segundo lugar entre las más bajas de la región de Centro América, después de la TGF de Costa Rica estimada en 2.4 hijos(as) por mujer.

En El Salvador, los niveles más altos de fecundidad se encuentran entre los siguientes grupos de mujeres: Sin educación formal o del nivel socioeconómico bajo (alrededor de 5 hijos/as por mujer), las que viven en el área rural (4.6), las que no cuentan con un trabajo remunerado (4.1). La TGF presenta una variación por departamento que va de 2.8 hijos(as) por mujer en San Salvador a 5.2 en Cabañas.

Las edades medianas de la primera relación sexual (18.5 años) y al primer nacimiento (20.5 años) casi no han cambiado en los últimos 25 años, pero la edad mediana a la primera unión ha subido de 19.1 a 20.3 años, lo cual implica que la tasa de embarazos premaritales se ha incrementado. Es evidente que el nivel educativo de la mujer influye de forma determinante en la fecundidad. La edad mediana a la primera relación sexual entre las mujeres que tienen 10 ó más años de escolaridad es 5.3 años mayor que entre quienes no tienen educación formal, 6.1 años para la primera unión marital y 5.4 años para el primer nacimiento. Por otra parte, la mediana de los intervalos después del nacimiento es alrededor de 2 años mayor en el primer grupo que en el segundo.

Atendiendo a los resultados de FESAL-98, el 64.7 por ciento de los nacimientos en los últimos 5 años fue planeado, el 20.4 por ciento fue deseado pero no planeado y un 15 por ciento no deseado. Los mayores porcentajes de hijos(as) no deseados(as) se encuentran en los siguientes grupos de mujeres: Las solteras (26.7), con 7 ó más hijos/as (25.5), de 30 a 49 años (19.9), o entre las que no tienen educación formal (18.4 por ciento). Estos hallazgos son consistentes con los que se encuentran al desglosar la fecundidad observada en deseada y no deseada, ya que la TGF deseada para los últimos 5 años es de 3 hijos(as) por mujer, la cual resulta ser el 16 por ciento menor que la TGF observada (3.6 hijos/as por mujer). La TGF deseada expresa el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados se hubieran evitado.

También es importante considerar que al momento de la entrevista el 78.2 por ciento de las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad no deseaban tener un embarazo, ya que el 27.2 por ciento quería posponerlos y el 51 por ciento limitarlos. El porcentaje de mujeres que ya no desea tener más embarazos aumenta con la edad, pasando del 8.5 por ciento en el

Fertility

The total fertility rate (TFR) from women aged 15 – 49 years declined from 3.9 children per women for the period 1988 – 1993 to 3.6 for 1993 – 1998. This decline was most notable in the age group 35 – 39 years and in the groups with less than 7 years of schooling. The TFR of El Salvador is second lowest for Central America after Costa Rica, whose TFR is 2.4 children per women.

The highest fertility rates were found among the following groups of women: those with no formal education or with low socioeconomic level (approximately 5 children per woman), those living in rural areas (4.6), and those without paid employment (4.1). The TFR varied by department of residence, from 2.8 children per woman in San Salvador to 5.2 in Cabañas.

Median age at first sexual intercourse (18.5 years) and age at first childbirth (20.5 years) have remained virtually unchanged in the last 25 years. However, median age at first union has increased from 19.1 to 20.3 years, suggesting that the premarital pregnancy rate has increased. It is evident that education level directly impacts fertility. Compared to women with no formal education, women with 10 or more years of schooling were 5.3 years older in their median age at first sexual intercourse, 6.1 years older for first marital union and 5.4 years older at first childbirth. However, the median birth interval was approximately 2 years longer for the former group than the latter.

In El Salvador, 64.7 percent of the births in the last 5 years were planned, 20.4 percent were unplanned but wanted, and 15 percent were unwanted. The largest percentage of unwanted children was found among the following groups of women: single women (26.7 percent), those with 7 or more children (25.5 percent), those 30 – 49 years of age (19.9), and those with no formal education (18.4 percent). These findings were consistent with those found when observed fertility was disaggregated into wanted and unwanted fertility, since the TFR of wanted children represents the theoretical fertility rate that would have resulted if all of the unwanted births had been prevented. The TFR for wanted children during the previous 5 years was 3 children per woman, 16 percent less than the observed TFR (3.6 children per woman).

It is also important to consider that, at the time of the interview, a total of 78.2 percent of married/in union women aged 15 – 44 years did not wish to become pregnant. This included 27.2 percent who sought to postpone pregnancy and 51 percent who did not desire to ever get pregnant. The

grupo de 15 a 19 años al 84.4 por ciento en el grupo de 40 a 44 años.

Planificación familiar

En El Salvador, el 97 por ciento de las mujeres de 15 a 44 años de edad ha oído hablar al menos de un método anticonceptivo, siendo los más conocidos los orales (92.7 por ciento) la esterilización femenina (91.4 por ciento), y los condones (90.5 por ciento). El conocimiento de al menos un método anticonceptivo es relativamente alto aún entre las mujeres solteras (92.6 por ciento).

La prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad ascendió del 53.3 por ciento en 1993 al 59.7 por ciento en 1998, incremento que obedece principalmente al uso de métodos temporales. El uso ascendió 6.5 puntos porcentuales en el área urbana y 5.6 en el área rural, llegando al nivel del 68 por ciento entre las primeras y del 51 por ciento entre las segundas. Atendiendo a la edad, los mayores incrementos se dieron entre las mujeres menores de 25 años.

El Salvador tiene una prevalencia de uso de anticonceptivos similar a la de Nicaragua, pero es 15 puntos porcentuales menor que la de Costa Rica (74.8 por ciento). Honduras está 10 puntos porcentuales abajo de El Salvador y Guatemala 28 puntos.

La esterilización femenina es el método de mayor prevalencia en el país (32.4 por ciento) seguida de la inyección y los orales (con un 9 y 8 por ciento, respectivamente), métodos que se mantienen como los tres más usados, independientemente del área o departamento de residencia. El uso de la esterilización femenina empieza a ser relativamente alto a partir de los 25 años de edad y cuando las mujeres ya tienen dos hijos(as) actualmente vivos(as). 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 3.4 hijos(as) vivos(as), 26.3 años de edad y 8.3 años después de su primera unión conyugal.

La prevalencia total de uso de anticonceptivos varía de un 38 por ciento en el departamento de Cabañas a un 71 por ciento en San Salvador y a excepción del departamento de La Paz, en todos los departamentos el uso en las áreas urbanas es mayor que en las rurales. Dicha prevalencia aumenta con la edad, el nivel educativo o el socioeconómico, pero no presenta mayor diferencia atendiendo a la religión que profesan las mujeres.

Relacionando la prevalencia de uso de anticonceptivos con la fuente de obtención, se puede mencionar que del incremento antes descrito de 6.4 puntos porcentuales en la prevalencia al nivel nacional, 3.2 puntos obedecen al incremento de la cobertura del Instituto Salvadoreño del

percentage of women in the latter group increased with age, ranging from 9 percent of those aged 15 – 19 years to 84.7 percent of those aged 40 – 44 years.

Family planning

In El Salvador, 97 percent of women aged 15 – 44 years had heard of at least one method of contraception, the most well-known being oral contraceptives (92.7 percent), female sterilization (91.4 percent), and condoms (90.5 percent). Knowledge of at least one contraceptive method was relatively high even among single women (92.6 percent).

The prevalence of contraceptive use among married/in union women aged 15 – 44 years increased from 53.5 percent in 1993 to 59.7 percent in 1998, principally as a result of increases in the use of temporary methods. Contraceptive use increased 6.5 percentage points in urban areas and 5.6 points in rural areas, reaching levels of 68 percent for the former and 51 percent for the latter. With respect to age, the largest increases were seen among women younger than 25 years.

El Salvador has a contraceptive prevalence rate similar to that of Nicaragua, but is 15 percentage points lower than Costa Rica (74.8 percent). Honduras is 10 points lower than El Salvador, while Guatemala is 28 points lower.

Female sterilization was the most widely used method in the country (32.4 percent) followed by injection and oral contraception (9 percent and 8 percent, respectively). These methods were the three most widely used independent of area and department of residence. Use of female sterilization begins to be relatively high beginning with women 25 years of age and those with 2 living children. Women who choose sterilization as their first method wait to do so until they have an average of 3.4 living children, are 26.3 years of age, and 8.3 years have passed since their first consensual union.

The total contraceptive prevalence rate varied from 38 percent in Cabañas to 71 percent in San Salvador and, with the exception of La Paz, is higher among urban than rural areas within every department. This rate increased with age, education level and socioeconomic level, but did not differ significantly with respect to religious affiliation.

Based on the relation between contraceptive use prevalence and source of contraception, it can be said that the previously described 6.4 percentage point increase in national prevalence stemmed

Seguro Social (ISSS), 2 puntos a la cobertura del MSPAS y 1.2 puntos a la ADS.

Población que no usa anticonceptivos

De cada 10 mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad, 4 no estaban usando un método anticonceptivo en los 30 días previos a la entrevista, proporción constituida por el 17.6 por ciento que había usado, pero no estaba usando y el 22.7 por ciento que nunca ha usado un método. El porcentaje del área rural que nunca ha usado duplica al del área urbana (31.1 y 14.7 por ciento, respectivamente) y varía del 13.3 por ciento en San Salvador al 45.2 por ciento en Cabañas.

Entre las mujeres que han usado, pero que no usan actualmente, las dos principales razones para dejar de usar fueron el deseo de embarazo (30.5 por ciento) y haber experimentado efectos colaterales (27.5 por ciento). Esta segunda razón adquiere el primer lugar para dejar de usar los orales (37.7 por ciento) o los inyectables (33.3 por ciento).

Entre las mujeres que no usan actualmente, (hayan usado o no en su vida reproductiva), dos de cada tres mencionaron una razón para no usar que está relacionada con el embarazo, la fecundidad o la actividad sexual. La proporción restante mencionó una razón sociocultural que puede ser contrarrestada mediante la ampliación de programas robustos de información, educación o comunicaciones, especialmente los interpersonales. Entre este segundo grupo de razones sobresale el temor a los efectos colaterales (12.3 por ciento) y es mucho mayor que el porcentaje que reporta haberlos experimentado (2.2 por ciento).

Del total de mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente, el 52.4 por ciento desea usar un método anticonceptivo en el presente o en el futuro y de ellas, el 89.3 por ciento conoce donde obtenerlos. Los tres métodos mencionados como los de mayor demanda potencial son la inyección, la esterilización femenina y los orales, con el 37.4, 23 y 18 por ciento de preferencia, respectivamente. El MSPAS es la fuente potencial de anticonceptivos más mencionada, independientemente del método preferido.

De acuerdo a las características de las mujeres de 15 a 44 años de edad, se estima que el 8.2 por ciento necesita los servicios de planificación familiar, ya que no están embarazadas ni desean un embarazo en la actualidad, son fértiles, están activas sexualmente y no están protegidas contra el riesgo de un embarazo no deseado. La proporción que necesita los servicios resultó ser especialmente alta entre las que tienen 5 ó más hijos/as vivos/as (19.1 por ciento), las que no tienen educación formal (15 por ciento), las casadas/unidas (14.2 por ciento) y entre las que viven en el área rural (12.1 por ciento). Sin embargo, cabe señalar que del total de mujeres que están a riesgo de un embarazo no

from increases in coverage by the 3 major providers of family planning services as follows: 3.2 points from increased coverage by the Salvadoran Social Security Institute (ISSS), 2 points from the Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS), and 1.2 points from the Salvadoran Demographic Association (ADS).

Population that does not use contraception

Four out of every 10 married/in union women aged 15 – 44 years had not used contraception in the 30 days prior to the interview. This included 17.6 percent who had used it in the past but were not currently using it and 22.7 percent who had never used contraception. The percentage of rural women who had never used contraception was double that of urban women (31.1 percent and 14.7 percent, respectively) and ranged from 13.3 percent in San Salvador to 45.2 percent in Cabañas.

Among women who were currently not using contraception but had used it in the past, the two primary reasons for stopping were the desire to become pregnant (30.5 percent) and having experienced side-effects (27.5 percent). Side-effects was the principal reason given for stopping both oral contraceptives (37.7 percent) and injection (33.3 percent).

Two of every three women who were currently not using contraception, regardless of whether they had ever used it, gave a reason for not using that was related to either pregnancy, infertility, or sexual inactivity. The remaining proportion gave socio-cultural reasons that can be counteracted by strengthening information, education or communication programs, especially interpersonal ones. Among this second group of women, the percentage who reported fear of side-effects (12.3 percent) stands out and was much larger than the percentage of women who had actually experienced such effects (2.2 percent).

Among all married/in union women aged 15 – 44 years who did not use contraception at the time of the interview, 52.4 percent wanted to do so either now or in the future. Of these, 89.3 percent knew where they could go to obtain contraception. The three methods with the highest potential demand were injection, female sterilization and oral contraception (37.4 percent, 23 percent and 18 percent, respectively). MSPAS was the most commonly mentioned potential source of contraception, independent of preferred method.

Based on the characteristics of women aged 15 – 44 years, it is estimated that 8.2 percent need family planning services, since they are not and do

deseado, sólo el 42.8 por ciento tiene intenciones de usar un método anticonceptivo.

Indicadores seleccionados de la salud sexual y reproductiva en mujeres de 15 a 24 años de edad

Las mujeres de 15 a 24 años de edad representan el 42 por ciento del total de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. Entre las principales características de este importante sector de la población, se encuentra que un 26 por ciento del grupo de 15 a 19 años está o ha estado casada/unida y que esta proporción asciende a un 60 por ciento entre las de 20 a 24 años de edad. Entre las primeras, el 20 por ciento tiene al menos un(a) hijo(a) actualmente vivo(a), pero entre las segundas la cifra asciende a 58.6 por ciento. El 48.8 por ciento tiene experiencia sexual, y según los hallazgos, fue más frecuente que su primera relación fuera premarital (30.5 por ciento) que marital (18.3 por ciento). La proporción cuya primera relación sexual fue premarital asciende rápidamente del 7.1 por ciento entre las de 15 años de edad a un 33 por ciento entre las de 19 años y sigue ascendiendo hasta alcanzar un 46 por ciento en el grupo con 24 años de edad.

Sólo una de cada 10 mujeres de 15 a 24 años de edad usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, proporción que varía del 4.2 por ciento cuando ésta fue marital al 12.6 por ciento cuando fue premarital. El método más usado fue el condón, seguido del retiro, el ritmo y los orales. Entre aquellas cuya primera relación fue marital y no usaron, las razones más frecuentes para no hacerlo fueron que deseaba quedar embarazada (39.2 por ciento), que no los conocía (19.7 por ciento) o que el compañero sexual se opuso (15.4 por ciento). Por su parte, entre las que fue premarital y no usaron, las dos razones más frecuentes fueron que no esperaba tener relaciones en ese momento (39.7 por ciento) o el desconocimiento de los métodos (24.3 por ciento).

La mayoría de las mujeres que han tenido experiencia sexual han tenido al menos un embarazo (48.8 y 42.4 por ciento, respectivamente), pero al contrario de la primera relación sexual, es mayor el porcentaje de embarazos que se clasifican como maritales que el de premaritales (24.5 contra 17.9 por ciento). En forma similar a la experiencia sexual, el porcentaje con experiencia de embarazo asciende del 6.5 por ciento entre las que tienen 15 años de edad al 42.3 por ciento entre quienes tienen 19 y hasta el 72.3 por ciento en el grupo de 24 años de edad.

Aproximadamente uno de cada 4 de los primeros embarazos se dieron cuando la mujer pensaba que no podía salir embarazada, proporción que resultó ser el doble cuando el embarazo se clasifica como premarital (34.2 por ciento) respecto a los clasificados como maritales (15.9 por ciento). Las 4 razones más frecuentes para pensar de esta manera fueron: "Era la primera vez", "No tenía relaciones frecuentes", "Creía

not desire to be pregnant, but are fecund, sexually active and unprotected from unwanted pregnancy. The proportion in need of services is particularly high among women with 5 or more living children (19.1 percent), those without formal education (15 percent), those in union (14.2 percent), and those living in rural areas (12.1 percent). Nevertheless, it should be noted that among all women at risk for unwanted pregnancy, only 42.8 percent were interested in using contraception.

Selected indicators of sexual and reproductive health among women 15 – 24 years of age

Women aged 15 – 24 years represent 42 percent of all women of reproductive age (15 – 49 years). One of the principal characteristics of this important sector of the population was that 26 percent of those 15 – 19 years and 60 percent of those 20 – 24 years were or had been married/in union. Of those in the first group, 20 percent have had at least one living child, and this rate increased to 58.6 percent for the second group. Overall, 48.8 percent of these women have had sexual intercourse and, according to the results, it was more common for first intercourse to be premarital (30.5 percent) than marital (18.3 percent). The proportion of women whose first intercourse experience was premarital increased rapidly from 7.1 percent among 15 year-olds to 33 percent among 19 year-olds, and continued to increase until reaching 46 percent among 24 year-olds.

Only 1 out of every 10 women aged 15 – 24 years used a contraceptive method during first intercourse, and this proportion ranged from 4.2 percent to 12.6 percent among those whose first intercourse was marital and premarital, respectively. The most commonly used methods were condoms, followed by withdrawal, rhythm and oral contraceptives. Among women whose first experience was marital and who did not use contraception, the most frequently cited reasons for not using contraception were the desire to become pregnant (39.2 percent), lack of contraception knowledge (19.7 percent) and partner opposition (15.4 percent). Among those whose first experience was premarital and who did not use contraception, the two most common reasons were that they had not planned to have sex on that occasion (39.7 percent) and lack of contraception knowledge (24.3 percent).

The majority of women with sexual experience had been pregnant at least once (48.8 percent and 42.4 percent, respectively). Unlike first sexual intercourse, a larger proportion of pregnancies were marital than pre-marital (24.5 percent vs. 17.9 percent). Similar to the pattern found for sexual intercourse, the percentage of women who had a

que no tenía la edad" y " Creía que no era fértil". Por otra parte, 3 de cada 10 mujeres no planearon su primer embarazo, proporción que varía del 20.8 por ciento entre los clasificados como maritales al 45.7 por ciento para los premaritales. Probablemente estas cifras serían menores si la educación en salud sexual y reproductiva fuera generalizada en el sistema educativo, pero sólo un 58 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años reporta haber recibido información sobre el embarazo en los centros educativos. Una proporción aún menor (52 por ciento) reportó haber recibido información sobre los métodos anticonceptivos.

Como consecuencia del primer embarazo, un 73 por ciento que estudiaba cuando supo que estaba embarazada no volvió a estudiar y un 47 por ciento que trabajaba no volvió a trabajar, después de que terminó el embarazo. Para ambas situaciones la principal razón fue que no tenía con quien dejar al(a) niño(a), seguida de que ya no le quedaba tiempo.

Exposición al abuso sexual

Del total de mujeres de 15 a 49 años de edad, el 5.8 por ciento reportó haber sido forzada a tener relaciones sexuales, cifra que en números absolutos representa un total de 91,673 mujeres. La declaración de este suceso que afecta la salud sexual y reproductiva de la mujer, fue relativamente mayor entre las que viven en el área urbana (7.1 por ciento), las del nivel socioeconómico alto (7.3 por ciento) y las que tienen de 7 a 9 años de escolaridad (8 por ciento).

Salud materna

La razón de mortalidad materna estimada al nivel nacional en 120 defunciones por cien mil nacidos(as) vivos(as), para el período 1988-98, no presenta una diferencia significativa con la razón de mortalidad estimada en 158 por cien mil, para el período 1983-93. Ello se afirma porque al aplicarle el intervalo de confianza del 95 por ciento a la última estimación, la tasa se mueve en un rango de 83 y 157 defunciones por cien mil nacidos(as) vivos(as).

El uso oportuno y adecuado de los servicios de salud materna puede contrarrestar los riesgos de morbilidad y mortalidad. Los resultados indican que de todas las mujeres de 15 a 49 años de edad que ya han tenido experiencia sexual, el 79.2 por ciento se ha hecho en alguna oportunidad el examen de citología cérvico vaginal, el 65.1 por ciento en los dos últimos años, pero en el último año sólo el 47.3 por ciento se lo había hecho. Alrededor del 80 por ciento supo el resultado del último examen, pero sólo el 45 por ciento de ellas lo supo antes de que transcurriera el primer mes posterior a la toma del mismo.

Del total de niños(as) nacidos(as) vivos(as) entre marzo de 1993 y febrero de 1998, el 76 por ciento de las

pregnancy increased from 6.5 percent of 15 year-olds to 42.3 percent of 19 year-olds, and reached 72.3 percent among 24 year-olds.

Approximately 1 of every 4 of first pregnancies occurred at a time when the woman believed she could not become pregnant. This proportion doubles when premarital pregnancies are compared with marital pregnancies (34.2 percent vs. 15.9 percent). The 4 most common reasons given for believing that one was incapable of becoming pregnant at the time were: "It was the first time", "Was not having intercourse frequently", "I thought I was too young to get pregnant", and "I thought I was infertile". Additionally, 3 of every 10 women did not plan their first pregnancy, a proportion that varied from 20.8 percent among those classified as marital pregnancies to 45.7 percent of premarital pregnancies. These rates would probably be lower if sexual and reproductive education were provided generally by the education system, but only 58 percent of women aged 15 – 19 years reported having received information about pregnancy in school. An even smaller proportion reported having received information about contraception (52 percent).

As a result of their first pregnancy, 73 percent of those who were in school when they became pregnant did not return to their studies and 47 percent who were working did not return to work, after the pregnancy ended. For women in both situations, the primary reason given was that they did not have anyone with whom they could leave their child, followed by lack of time.

Sexual abuse

Overall, 5.8 percent of all women aged 15 – 49 years reported having been forced to have sexual relations, which in actual numbers totals 91,673 women. The reporting of this event, which affects sexual and reproductive health, was relatively high among those living in urban areas (7.1 percent), those with high socioeconomic level (7.3 percent) and those with 7 – 9 years of schooling (8 percent).

Maternal health

The maternal mortality ratio for 1988 – 98, estimated nationally to be 120 deaths per 100 thousand live births, was not significantly different from the estimated national maternal mortality ratio of 158 deaths per 100 thousand for 1983 – 93. This is the result of the fact that the 95 percent confidence interval for the most recent estimate ranges from 83 – 157 deaths per 100 thousand live births.

madres tuvo al menos un control prenatal, pero sólo el 57.2 por ciento lo tuvo durante el primer trimestre de embarazo y sólo un 59 por ciento tuvo un mínimo de 5 controles, como lo establecen las normas del MSPAS. El porcentaje que tuvo su primer control prenatal durante el primer trimestre varía del 66 por ciento en el área urbana al 50.3 por ciento en la rural y del 68.3 por ciento en el departamento de San Salvador al 41.1 por ciento en Sonsonate. Esta proporción se incrementa con el nivel educativo o socioeconómico de la mujer. El toxoide tetánico fue aplicado en aproximadamente 9 de cada 10 embarazos que terminaron en nacidos(as) vivos(as) entre marzo de 1993 y febrero de 1998, pero sólo 2 de cada 3 recibieron al menos 2 dosis.

Del total de nacidos(as) vivos(as) en el período antes mencionado, el 58 por ciento de los partos tuvo atención intrahospitalaria. Esta cifra desciende de un 78 por ciento en el área urbana a un 43 por ciento en el área rural y de alrededor del 83 por ciento en el departamento de San Salvador al 36 por ciento en Chalatenango. La probabilidad de recibir atención intrahospitalaria del parto se incrementa con el nivel educativo y el nivel socioeconómico.

El control postparto resulta ser el servicio de salud materna menos utilizado en El Salvador, ya que sólo el 43.3 por ciento de las madres recibieron este servicio. El 9.3 por ciento tuvo el primer control antes de cumplir el primer mes postparto y el 29 por ciento en el transcurso del segundo. Acumulando estas 2 cifras se puede decir que sólo en el 38.3 por ciento de los casos se cumplió con la norma establecida por el MSPAS, en cuanto a que el primer control postparto debe recibirse, en las primeras 8 semanas.

En cuanto al módulo de morbilidad materna, los resultados indican que el 94.7 por ciento de los últimos embarazos ocurridos a partir de enero de 1996 resultaron en nacidos(as) vivo(as), el 4.2 por ciento en pérdida o aborto y el 1.1 por ciento en mortinato. De los embarazos que terminaron en pérdidas, el 75.4 por ciento de los casos fue hospitalizado y al 6.5 por ciento le hicieron transfusión sanguínea.

De los últimos embarazos ocurridos a partir de enero de 1996 y que terminaron en nacidos(as) vivos(as) o nacidos(as) muertos(as), el 5.2 por ciento reportó haber tenido la presión alta durante el embarazo, lo cual sugiere la presencia de posible preeclampsia, ya que no tenían antecedentes de dicha morbilidad previo al embarazo. El 1.6 por ciento reportó que tuvo ataques o convulsiones durante el embarazo o el parto, lo cual sugiere una posible eclampsia. La frecuencia en que fueron reportadas las otras morbilidades investigadas fueron las siguientes: El 15.3 por ciento desmayos, el 3.9 por ciento sangrado ligero (manchó la ropa interior), el 0.2 por ciento sangrado moderado (manchó la ropa exterior) y el 0.7 por ciento sangrado severo (manchó la ropa de cama).

Timely and adequate maternal health care can counteract morbidity and mortality risks. Results indicate that 79.2 percent of women aged 15 – 49 years who have ever been sexually active had ever received a pelvic exam with a Papanicolaou (PAP) smear for early detection of cervical cancer. While 65.1 percent had their last PAP smear done within the previous two years, only 47.3 percent had one in the previous year. Approximately 80 percent knew the results of their most recent PAP smear, but only 45 percent of these women found out the result within a month after having their exam.

Overall, 76 percent of all women who had a live birth from March 1993 to February 1998 had at least one prenatal care visit. However, only 57.2 percent had a prenatal care visit during the first trimester and only 59 percent had at least 5 visits, which is the recommended guideline of MSPAS. The percentage of women who had their first prenatal care visit during the first trimester ranged from 66 percent in urban areas to 50.3 percent in rural areas, and from 68.3 percent in San Salvador to 41.1 percent in Sonsonate. This proportion increased with both the education level and socioeconomic level of the mother. Tetanus vaccines were administered for approximately 9 of every 10 pregnancies resulting in a live birth from March 1993 to February 1998, but only 2 out of every three mothers received at least 2 doses of the vaccine.

Of all live births in this period, 58 percent occurred under hospital care. This percentage dropped from 78 percent in urban areas to 43 percent in rural areas and from almost 83 percent in San Salvador to 36 percent in Chalatenango. The likelihood of giving birth under hospital care increased with education level and socioeconomic level.

Postpartum care was the most underutilized maternal health service in El Salvador, with this service being received for only 43.3 percent of live births in the period from March 1993 to February 1998. Less than 10 percent (9.3 percent) had their first visit during the first month postpartum, while 29 percent had their first visit during the second month. Summing these figures, only 38.3 percent of mothers received postnatal care within the guidelines established by MSPAS, which state that the first postpartum care visit should be received within 8 weeks following the birth.

With respect to maternal morbidity, the results show that 94.7 percent of pregnancies occurring since 1996 resulted in live births, 4.2 percent in miscarriages or abortions, and 1.1 percent in stillbirths. Of all the pregnancies resulting in miscarriages, 75.4 percent resulted in

Durante el parto, el 9.8 por ciento reportó ruptura prematura de membranas y el 2.8 por ciento ruptura prolongada, el 7.8 por ciento que el parto fue prolongado y el 10.9 por ciento que tuvo retención placentaria. En el período postparto el 24.7 por ciento reportó que había tenido sangrado intenso por la vagina, alrededor del 20 por ciento fiebre alta o dolor al orinar, el 12.3 por ciento flujo vaginal con mal olor y el 4.7 por ciento infección en las mamas.

La tasa general de parto por cesárea para el período 1996-98 es de 15.7 por ciento, lo cual refleja un ligero incremento desde el 13.4 por ciento encontrada en el período 1991-93. La actual tasa general está compuesta por el 7 por ciento reportada como programada y el 8.7 por ciento como de emergencia y presenta grandes diferencias por área de residencia, nivel socioeconómico o educativo, llegando al 29.4 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. Al restringir el análisis sólo a los partos intrahospitalarios, la tasa total de partos por cesárea asciende al 24.7 por ciento, siendo más alta la de emergencia (13.5 por ciento) que la programada (11.2 por ciento) y varía del 23.4 por ciento en los establecimientos del MSPAS al 41.5 por ciento en los hospitales o clínicas privadas.

Conocimiento, actitudes y práctica ante las ITS/VIH/SIDA

En El Salvador, la mayoría de las mujeres de 15 a 49 años de edad (91 por ciento) ha oído hablar del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), pero entre ellas sólo 3 de cada 4 saben que una persona puede estar infectada con el VIH y no presentar síntomas. También se encontró que un 15 por ciento cree que existe curación para el SIDA y sólo un 28 por ciento considera que tienen algún riesgo de infectarse con el VIH.

Existe un alto conocimiento de las vías o mecanismos de infección documentados, que varía de un 98 por ciento para "Relaciones sexuales entre hombre y mujer" a un 92 por ciento "Al dar pecho una madre con VIH/SIDA". Los mecanismos no documentados considerados por la población como medios de transmisión, varían de un 15 por ciento "Al besar la frente" a un 92 por ciento "Al utilizar hojas de afeitar ya usadas".

Entre las mujeres que han oído hablar del SIDA, un 48 por ciento mencionó espontáneamente 2 formas ó más de prevenir la infección del VIH, cifra que varía de un 54 por ciento en el área urbana a un 41 por ciento en la rural y de un 56 por ciento en el departamento de San Salvador a un 33 por ciento en el departamento de Ahuachapán.

Entre las mujeres con experiencia sexual que han oído hablar del SIDA, sólo el 0.3 por ciento ha usado el condón para evitar infectarse del VIH y su uso para este fin ha sido muy escaso, incluso entre las que consideran tener mucho riesgo de contraerlo (1.1 por ciento). Entre las que nunca lo han usado, la razón más frecuente es que a la pareja no le gusta (36.9 por ciento), seguida de que tiene una sola pareja sexual o que usa otro método (alrededor del 11 por ciento cada una).

Cuatro de cada 10 mujeres con actividad sexual reciente que han oído hablar del SIDA y de los condones tienen la disposición de usar el condón si la pareja sexual lo propusiera y prácticamente 3 de cada 10 consideran que la pareja sexual aceptaría si fuera ella la que propone el uso.

Mortalidad infantil y en la niñez

La tasa de mortalidad infantil estimada para el período 1993-98 es de 35 defunciones por mil nacidos(as) vivos(as). Esta tasa refleja un descenso de la estimada en la encuesta FESAL-93 que era de 41 por mil nacidos(as) vivos(as). El descenso se explica por una disminución en la mortalidad neonatal, ya que la tasa de mortalidad postneonatal no ha cambiado. Prácticamente la mitad de las muertes infantiles ocurren en el período neonatal. Para los(las) menores de 5 años, la tasa de mortalidad ha disminuido de 52 por mil en el período 1988-93 a 43 por mil en el período 1993-98. En este segundo período, la tasa de mortalidad infantil se mantiene más alta en el área rural que en la urbana (41 contra 27 por mil). Sin embargo, aún la tasa de mortalidad infantil del área urbana de El Salvador resulta ser más que el doble de la estimada al nivel nacional para Costa Rica (12 por mil).

La mortalidad en la niñez (1 a 4 años) se ve claramente asociada al nivel socioeconómico de la vivienda, ya que asciende de una defunción por mil entre los(las) del nivel alto a 5 por mil en el nivel medio y hasta 11 por mil en el nivel bajo.

La mortalidad infantil está fuertemente asociada al espacio intergenésico, a la edad de la madre al momento del parto y a la paridad previa. Los(las) niños(as) que nacen con intervalos intergenésicos de 24 a 35 meses, cuando los nacimientos son del segundo o tercer orden, o cuando las madres tienen entre 20 y 39 años de edad, tienen las menores tasas de mortalidad infantil (24, 30 y 31 por mil, respectivamente). En cambio, los(las) niños(as) que nacen con intervalos intergenésicos menores de 24 meses, cuando los nacimientos son del séptimo o mayor orden, o cuando las madres tienen 40 ó más años de edad, tienen las tasas más altas de mortalidad infantil (41, 54 y 72 por mil, respectivamente).

Los resultados también confirman que la mortalidad neonatal está asociada a las características del embarazo y parto, ya que asciende de 12 por mil entre los nacimientos cuyas madres recibieron el primer control prenatal durante el primer trimestre, a 30 por mil para los

hospitalization and 6.5 percent required blood transfusion.

Women whose most recent pregnancy since January 1996 resulted in a live birth or stillbirth reported on the complications and problems they experienced during this pregnancy. The development of high blood pressure during pregnancy, which suggests the possibility of pre-eclampsia because there was no history of hypertension, was reported by 5.2 percent of women. Additionally, 1.6 percent reported having seizures or convulsions during pregnancy or childbirth, which suggests possible eclampsia. The following symptoms were also reported: fainting (15.3 percent), light bleeding or spotting of underclothes (3.9 percent), moderate bleeding or staining of overclothes (0.2 percent), and heavy bleeding or staining of bedding (0.7 percent).

During labor and delivery, 9.8 percent reported premature rupture of membranes and 2.8 percent reported prolonged rupture of membranes, while 7.8 percent had prolonged labor and 10.9 percent retained placenta. During the postpartum period 24.7 percent reported intense vaginal bleeding, approximately 20 percent had high fever or pain during urination, 12.3 percent had malodorous vaginal discharge, and 4.7 percent had mastitis.

The general rate of cesarean section during 1996 – 98 was 15.7 percent, which reflects a slight increase from 13.4 percent for 1991 – 93. The general rate was composed of 7 percent of cesareans that were planned and 8.7 percent which were emergency and was significantly different for Residential area, as well as socio-economic and education level, reaching 29.4 percent among those with at least 10 years of schooling. This rate is probably highly correlated with location of birth. Restricting the analysis to hospitals births only, the cesarean rate increased to 24.7 percent and was higher for emergency cesareans (13.5 percent) than planned (11.2 percent) and ranged from 23.4 percent in MSPAS clinics to 41.5 percent in private hospital and clinics.

Knowledge, attitudes and practices related to STIs/HIV/AIDS

The majority of Salvadoran women aged 15 – 49 years (91 percent) have heard about Acquired Immuno-Deficiency Syndrome (AIDS), but among them only 3 of every 4 knew that a person infected with HIV could be asymptomatic.

A high level of knowledge was found for the documented modes of acquiring HIV/AIDS, which ranged from 98 percent for "Sexual relations between a man and a woman" to 92 percent for "Breastfeeding by a mother with HIV/AIDS". Non-documented mechanisms of acquiring AIDS were incorrectly identified as being modes of transmission and varied from 15 percent for "Mouth-kissing" to 92 percent for "Using used razor blades".

Among the women who knew about AIDS, 48 percent could spontaneously provide 2 or more ways of preventing HIV infection. This figure ranged from 54 percent in urban areas to 41 percent in rural areas and from 56 percent in San Salvador to 35 percent in Morazán and La Unión.

Among ever sexually active women who knew about AIDS, only 0.3 percent had used a condom to prevent HIV infection and among them use had been erratic even among those considered to be at high risk (1.1 percent). Among those who had never used a condom, the most frequently cited reason for non-use was that their partner did not want to (36.9 percent), followed by monogamy and use of other contraceptive method (approximately 11 percent for each).

Among women who had recently been sexually active and had heard of AIDS and the effectiveness of condoms for preventing infection, 4 out of 10 said they would use a condom if their partner offered to use one. Additionally, almost 3 of every 10 thought their partner would agree to use a condom if she asked him to use it.

Infant and child mortality

The estimated infant mortality rate for the period 1993 – 98 was 35 deaths per 1000 live births. This is a decrease from the rate estimated by FESAL – 93 of 41 per 1000 live births. This decrease was due to a decline in neonatal mortality, as the postneonatal mortality rate was unchanged. Almost half of the deaths occurred in the neonatal period. For children less than 5 years of age, the mortality rate declined from 52 per 1000 during 1988 – 93 to 43 per 1000 during 1993 – 98. For the latter time period, the infant mortality rate was higher in rural than urban areas (41 vs. 27 per 1000). Nevertheless, the infant mortality rate for urban areas of El Salvador was still almost double the estimated national rate for Costa Rica (12 per 1000).

Child mortality (1 – 4 years) is clearly associated with socio-economic level of the household and increases from 1 death per 1000 among those of high level to 5 per 1000 for the middle level and 11 per 1000 for the low level.

Infant mortality was strongly associated with birth interval, mother's age at birth, and parity. The lowest rates of child mortality associated with these

embarazos que no recibieron dicho servicio, y de 7 por mil para los(las) niños(as) que pesaron 2.5 Kgs. o más al nacer, a 34 por mil para quienes tuvieron bajo peso (menos de 2.5 Kgs.), llegando a 37 por mil entre los(las) que no fueron pesados(as) o para quienes las madres no lograron especificarlo. El diferencial es especialmente amplio de acuerdo a la edad gestacional al nacimiento. La tasa de mortalidad neonatal para los(las) que nacieron de acuerdo a la edad esperada es de 14 por mil, en cambio para los(las) prematuros(as) es de 55 por mil.

Cabe señalar que debido al tamaño de la muestra, también fue posible estimar la tasa de mortalidad perinatal, la cual resultó ser de 26 por mil embarazos viables (nacidos/as vivos/as o nacidos/as muertos/as). La tasa de nacidos(as) muertos(as) representa la mitad de la mortalidad perinatal y la tasa de mortalidad neonatal temprana (0 a 7 días) representa alrededor de las tres cuartas partes de la tasa de mortalidad neonatal estimada en 17 por mil nacidos(as) vivos(as).

Lactancia materna e indicadores seleccionados del estado nutricional materno-infantil

La lactancia materna es reconocida en todo el mundo como un factor determinante de la sobrevivencia infantil. En El Salvador, el porcentaje de niños(as) amamantados(as) en alguna oportunidad subió levemente entre 1993 y 1998 (de 93.0 a 94 por ciento). El aumento fue similar en el área urbana y la rural. En el mismo período se observan incrementos en la duración promedio de cualquier tipo de lactancia materna, tanto al nivel de país, como en cada área de residencia. Para el caso, al nivel nacional este incremento fue de 15.5 a 17.1 meses.

A diferencia de la duración promedio de cualquier tipo de lactancia, la lactancia completa, que incluye la lactancia exclusiva o la predominante, definida esta última como pecho y agua u otros líquidos, no incluyendo otro tipo de leche, tuvo una duración promedio de 2.7 meses, pero la lactancia exclusiva (únicamente leche materna), sólo duró 0.9 meses para el total de niños(as) que nacieron vivos(as) en los 5 años previos a la entrevista.

Del total de niños(as) menores de 4 meses, el 21.2 por ciento recibió lactancia exclusiva y el 28.3 por ciento recibió lactancia predominante. El restante 50.5 por ciento está conformado por el 7.3 por ciento que no recibió ningún tipo de lactancia, el 34.7 por ciento que además de ser amamantado(a) recibió otro tipo de leche y el 8.5 por ciento que además recibió atoles o purés. Por lo 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 (OMS) y por el MSPAS.

characteristics were found among children born with 24 – 35 month birth intervals, children who were either second or third order births, and those whose mother's were aged 20 – 39 years (24, 30 and 31 per 1000, respectively). In contrast, children with birth intervals less than 24 months, children who are seventh or higher order births, and those whose mothers aged 40 years or older had the highest rates of infant mortality (41, 54 and 72 per 1000, respectively).

The results also confirm that neonatal mortality was associated with characteristics of pregnancy and birth. Rates ranged from 12 per 1000 for children whose mothers received their first prenatal care visit during the first trimester of pregnancy to 30 per 1000 for pregnancies that did not receive prenatal care. Rates ranged from 7 per 1000 among children with birthweights of 2.5 Kgs or higher, to 34 per 1000 for low birthweight infants (less than 2.5 Kgs.), and reaching 37 per 1000 among infants who were not weighed or whose mothers were unable to specify their birthweight. Rate differentials were especially large when considering gestational age. The neonatal mortality rate of full-term infants was 14 per 1000 compared to 55 per 1000 for premature infants.

It should be noted that the sample size allowed for the estimation of perinatal mortality, which was found to be 26 per 1000 viable pregnancies (pregnancies that resulted in either live or stillbirths). Stillbirths represented half of all perinatal deaths, while early neonatal deaths (0 – 7 days) were approximately three-quarters of the estimated neonatal mortality rate at 17 per 1000 live births.

Breastfeeding and selected indicators of maternal-infant nutrition

Breastfeeding is recognized worldwide as an important determinant of infant survival. In El Salvador, the percentage of children who were ever breastfed increased slightly from 1993 to 1998 (from 93 percent to 94 percent). This increase was found in both areas of residence. During the same time period increases were found in the average duration of breastfeeding, both nationally and within each residential area. Nationally, the average duration increased from 15.5 to 17.7 months.

Unlike the overall mean duration of any kind of breastfeeding (17.7 months), full breastfeeding (exclusive breastfeeding or breastfeeding combined with liquids other than milk) has a mean duration of 2.7 months and exclusive breastfeeding of only 0.9 months for all live births born in the 5 years prior to the survey.

Para la estimación de los niveles de desnutrición, a todos(as) los(las) niños(as) de 3 a 59 meses de edad (menores de 5 años cumplidos), se les tomó una medida de peso y una de talla en el lugar de residencia. Los resultados para cada niño(a) fueron comparados con la población de referencia internacional de NCHS/CDC/OMS. Al comparar los resultados de FESAL-98 con los de ESANES-88 y FESAL-93, se puede afirmar que entre 1988 y 1993 ocurrió un mejoramiento del estado nutricional del/a menor de 5 años, pero entre 1993 y 1998 ya no hubo mayor cambio. En este último período, el porcentaje de baja Talla-por-Edad sólo varió de 22.8 a 23.3 por ciento y el porcentaje con bajo Peso-por-Edad de 11.2 a 11.8 por ciento. Los resultados de FESAL-98 indican que los niveles más altos de desnutrición crónica se encuentran entre los(las) niños(as) que viven en el área rural (29.7 por ciento), en los departamentos de Cuscatlán, Ahuachapán, Sonsonate y Morazán (35, 33, 30 y 28 por ciento, respectivamente), entre los(as) hijos(as) de mujeres con menos de 4 ó ningún grado de escolaridad (30.4 y 36.9 por ciento, en su orden), entre los(las) del nivel socioeconómico bajo (31.2 por ciento), los(las) que tienen de 48 a 59 meses de edad (30.6 por ciento), los(las) que nacieron con bajo peso (33.7 por ciento), o que fueron prematuros/as (31.9 por ciento).

Para los(las) niños(as) de 12 a 59 meses de edad y las madres de niños(as) de 3 a 59 meses, también se estimó la prevalencia de anemia, tomando una muestra de sangre capilar en el lugar de residencia, la cual fue analizada inmediatamente en un "Hemocue". Los resultados indican que un 19 por ciento de los(las) niños(as) presentan anemia, cifra que no presenta variación por área de residencia, pero según departamento se mueve en un rango del 13 por ciento en Chalatenango al 28 por ciento en La Paz. Según la edad del(a) niño(a) la prevalencia de anemia desciende de un 42 por ciento entre los(las) de 12 a 17 meses a un 8 por ciento entre los(las) que tienen de 48 a 59 meses de edad. La prevalencia de anemia en las madres fue de un 9 por ciento, la cual tampoco presenta mayor variación por área de residencia, pero oscila entre un 4 por ciento en Santa Ana y alrededor del 13 por ciento en La Paz y Morazán.

Salud del(a) niño(a)

Del total de niños(as) que nacieron entre marzo de 1993 y febrero de 1998, el 90 por ciento tuvo al menos un control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años y el 75 por ciento estaba sano(a) cuando fue atendido(a) por primera vez. En general se puede mencionar que el 75 por ciento de los(las) niños(as) recibió el primer control antes de cumplir 2 meses de edad (el 32 por ciento antes de cumplir el primer mes de edad y el 43 por ciento antes de cumplir el segundo). Los establecimientos del MSPAS son la principal fuente para este servicio, ya que en ellos se atendió al 81 por ciento de los(las) niños que lo recibieron. Esta cifra varía

Of all children younger than 4 months, 21.2 percent were exclusively breastfed and 28.3 percent were predominantly breastfed. The remaining 50.5 percent is composed of 7.3 percent who were not breastfed, 34.7 percent who were breastfed and given additional milk supplements and 8.5 percent who were breastfed and given semi-solid foods. This indicates that supplementary foods are being introduced at ages considerably younger than is recommended by the World Health Organization and MSPAS.

In order to estimate levels of malnutrition, all children between the ages of 3 – 59 months (less than 5 years of age) had their height and weight measured. The results for each child were compared to an international reference population from NCHS/CDC/WHO. Comparing the results of FESAL-98 with those from ESANES-88 and FESAL-93, there was an improvement in nutritional status between 1988 and 1993, but between 1993 and 1998 there was no further change. In the latter inter-survey period the percent with low Height-for-Age only varied from 22.8 to 23.3 percent, and the percent with low Weight-for-Age from 11.2 to 11.8 percent. The results of FESAL – 98 indicate that the highest levels of chronic malnutrition were found among the following groups of children: those living in rural areas (26.6 percent); those living in Cuscatlán, Ahuachapán, Sonsonate and Morazán (33 percent, 30 percent, 27 percent and 25 percent, respectively); those whose mothers less than 4 years or no schooling (26.6 percent and 33.5 percent, in order); those of low socio-economic level (28 percent); those between the ages of 48 – 59 months (30 percent); those with a low birthweight (28 percent), and those who were born prematurely (29 percent).

Prevalence rates of anemia were also estimated for children aged 12 – 59 months and for mothers of children aged 3 – 59 months, via capillary blood samples that were obtained in the home and immediately analyzed with a "Hemocue". Results show that 19 percent of the children were anemic, and this figure did not vary by residential area but ranged from 13 percent in Chalatenango to 28 percent in La Paz. By child's age anemia prevalence decreased from 42 percent among 12 – 17 month olds to 8 percent among 48 – 59 month olds. The prevalence of anemia among mothers was 9 percent and also did not vary much by residential area, although it did vary from 4 percent in Santa Ana to approximately 13 percent in La Paz and Morazán.

Child health

Ninety percent of all children born from March 1993 to February 1998 had at least one growth and development checkup and 75 percent were healthy at their first checkup. Generally speaking it can be

del 91 por ciento para quienes residen en el área rural al 68 por ciento para quienes residen en la urbana y de un 95 por ciento en el departamento de La Unión a un 66 por ciento en San Salvador. Por su parte el ISSS tiene su mayor participación con este servicio en el área urbana (20.1 por ciento) y en los departamentos de La Libertad y San Salvador (14.5 y 24.7 por ciento, respectivamente).

Como parte del análisis del control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, en la encuesta se indagó sobre la edad a la cual los(las) niños(as) empezaron a sentarse y a caminar, diferenciando en ambos eventos, cuando comenzó con ayuda y cuando lo hizo sin ayuda. Los porcentajes que iniciaron los eventos a edades tardías son los siguientes: 7.7 por ciento a sentarse con ayuda, 2.9 por ciento a sentarse sin ayuda, 3.3 por ciento a caminar con ayuda y el 6 por ciento a caminar sin ayuda.

Los resultados de FESAL-98 indican que los niveles de inmunización de los(las) niños(as) 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, pero los incrementos han sido mayores en el área rural, siendo la BCG la que muestra el mayor incremento (de 83.8 por ciento en 1993 a 93.8 por ciento en 1998). En resumen, al nivel de país, la cobertura con las 4 vacunas para el total de menores de 5 años se ha incrementado del 75.3 por ciento al 78.5 por ciento, lo cual obedece a lo ocurrido en el área rural, donde el incremento fue del 72.7 por ciento al 78.4 por ciento, ya que en el área urbana se mantuvo similar (78.7 y 78.6 por ciento). Todas estas estimaciones sobre los niveles de inmunización están basadas, tanto en las dosis documentadas en el carné de vacunación, como en las dosis que la madre reportó que el(la) niño(a) tenía aplicadas, sin mostrar documentación alguna.

El análisis de la salud de los(las) niños(as) menores de 5 años también comprende las estimaciones de prevalencia y tratamiento de las enfermedades diarreicas, así como de las infecciones respiratorias. Ello obedece a que estas morbilidades han sido las causas más frecuentes de mortalidad postneonatal y en la niñez salvadoreña.

Del total de niños(as) menores de 5 años de edad, alrededor del 20 por ciento tuvo diarrea en las últimas dos semanas previas a la entrevista. El porcentaje reportado en el área rural (22 por ciento) es 5 puntos porcentuales más alto que en la urbana y varía de un 11 por ciento en el departamento de Santa Ana a un 32 por ciento en San Miguel. La prevalencia de diarrea es más frecuente entre los(las) niños(as) con un año cumplido (29 por ciento) y presenta una relación inversa con respecto al nivel socioeconómico o educativo de la madre.

said that 75 percent of these children received their first check-up within 2 months of birth (32 percent in the first month and 43 percent in the second). MSPAS clinics were the primary providers of this service, with 81 percent of children receiving services from them. This figure ranged from 91 percent of those living in rural areas to 68 percent in urban areas and from 95 percent in La Unión to 66 percent in San Salvador. For their part, the Salvadoran Social Security Institute (ISSS) was most utilized for checkups in urban areas (20.1 percent) and in La Libertad and San Salvador (14.5 percent and 24.7 percent, respectively).

Data for developmental milestones were gathered to assess child growth and development including sitting up and walking, with and without assistance. The percentage of children who were delayed in reaching these milestones were as follows: 7.7 percent sitting up with assistance, 2.9 percent sitting up without assistance, 3.3 percent walking with assistance, and 6 percent walking without assistance.

The results of FESAL-98 indicate that immunization levels for children younger than 5, defined as completed vaccination series for Tuberculosis (BCG), Poliomyelitis (Polio), Diphtheria-Pertussis-Tetanus (DPT), and Measles, have increased in the last 5 years. These increases were most pronounced in rural areas, with the largest increase seen for BCG (from 83.8 percent in 1993 to 93.8 percent in 1998). Overall, the national coverage of the 4 vaccines for children younger than 5 years increased from 75.3 percent to 78.5 percent, and was the result of increased coverage in rural areas (from 72.7 percent to 78.4 percent) that were not accompanied by changes in urban coverage (78.7 percent in 1993 and 78.6 percent in 1998). All vaccination coverage estimates were based on the number of doses documented on childhood immunization cards, as well as on verbal report by the mother if no card was shown to the interviewer.

Child health analyses for children younger than 5 years also included prevalence estimates and treatment of both diarrheal diseases and respiratory infections. These diseases have been the most common causes of postneonatal and child mortality in El Salvador.

Approximately 20 percent of children younger than 5 years were reported to have had diarrhea in the two weeks prior to the interview. The percentage reported for rural areas (22 percent) was 5 points higher than for urban areas and ranged from 11 percent in Santa Ana to 32 percent in San Miguel. Diarrheal prevalence was higher for children younger than two (29 percent) and was inversely

Ya sea que fueran combinados o no con otros tratamientos, del total de niños(as) que tuvieron diarrea, el 46.6 por ciento recibió sales de rehidratación oral (sobres). También cabe señalar que durante el último episodio de diarrea, las madres dieron más líquidos que los acostumbrados en un 45 por ciento de los casos, un 48 por ciento no cambió la cantidad y un 7 por ciento dio al(a) niño(a) menos líquidos que lo acostumbrado.

La prevalencia de infecciones respiratorias, definida como la presencia de al menos tos o resfriado, fue alrededor del 33 por ciento, cifra que no presenta mayor variación por área de residencia, pero se mueve en un rango que va del 25.4 por ciento en el departamento de Morazán al 41.6 por ciento en Ahuachapán. De acuerdo a las características del medio, la prevalencia de infecciones respiratorias asciende del 27.3 por ciento para los(las) niños(as) que residen en viviendas clasificadas como del nivel socioeconómico alto al 34.6 por ciento en las del nivel bajo y fue más frecuente en aquellas donde cocinan con leña/gas kerosene, o queman la basura (35.2 y 36.6 por ciento, respectivamente), que en aquellas donde utilizan otro tipo de combustible para cocinar, o que le dan otro tratamiento a la basura (30.3 y 31.2 por ciento, respectivamente). Según la clasificación de la gravedad de acuerdo a los signos y síntomas presentados, al nivel nacional el 5.9 por ciento tuvo sólo tos o resfriado, el 1.1 por ciento sibilancia, el 16.6 por ciento neumonía y el 9.3 por ciento enfermedad muy grave.

Los antibióticos fueron utilizados para el tratamiento de la mitad de los casos que tuvieron algún tipo de infección respiratoria y aún entre quienes tuvieron sólo tos o resfriado, el 36 por ciento los recibió. El uso de antibióticos no presenta mayor variación por área de residencia, ni una tendencia definida de acuerdo a la edad del(a) niño(a).

Situación escolar de la población de 7 a 14 años

Una de las novedades de FESAL-98 es haber incursionado por primera vez en el campo de la educación, ya que el nivel educativo de la población se constituye en uno de los determinantes centrales del desarrollo económico y social de un país o región. La encuesta presentaba una oportunidad singular para ofrecer al sistema educativo nuevos elementos de juicio que le permitan evaluar el estado actual de la educación básica en El Salvador. Con este propósito, para cada hijo(a) que nació entre 1983 y 1991 se le preguntó a la madre si el(la) niño(a) había asistido a algún grado de primaria. Para quienes contestaron afirmativamente se les preguntó la edad que tenían cuando comenzaron el primer grado, cuál era el grado más alto aprobado y si estaban asistiendo a la escuela o colegio en el año escolar de 1998. Para los(las) que estaban asistiendo, si el centro educativo es privado o público, así como la colegiatura mensual pagada, en cambio, para los(las) que ya no estaban asistiendo se preguntó la edad a la cual dejaron de estudiar y la razón de abandono.

related to the socioeconomic and education level of the mother.

Regardless of whether they were combined with other treatments or not, 46.6 percent of children with diarrhea received oral rehydration solutions. It should also be noted that during the most recent episode of diarrhea, mothers gave their children more liquids than normal in 45 percent of the cases, while for 48 percent of the cases they did not change the quantity of liquids and for 7 percent they gave their children less liquids.

Frequency of respiratory infections, defined as having at least a cough or cold, was approximately 33 percent and did not vary by residential area but ranged from 25.4 percent in Morazán to 39.4 percent in La Paz. The prevalence of respiratory infections increased from 27.3 percent among children living in households classified as high socio-economic level to 34.6 percent of low level, and were more common in households using firewood or kerosene gas for cooking and those that burned their trash (30.3 percent and 31.2 percent, respectively). Based on the severity of the symptoms, an estimated 5.9 percent nationally had only a cough or cold, while 1.1 percent had wheezing, 16.6 percent pneumonia and 9.3 percent severe pneumonia.

Antibiotics were given to almost half of the cases who had some kind of respiratory infection, and was given to 36 percent of cases with only cough or a cold. The use of antibiotics did not vary by residential area and there was no pattern of use related to child's age.

Education of the population aged 7 – 14 years

One of the new features of FESAL – 98 is the inclusion for the first time of a module on education, which is important because the education level of the population is one of the central determinants of the economic and social development of a country or region. For each child born between 1983 and 1991, mothers were asked if they had any primary level schooling. For those children with some primary education, information was collected regarding their age when they started first grade, highest grade completed, and current enrollment in school. For those currently attending school, data were gathered on the type of school (private or public) and monthly school fees, and age when left school and reason for leaving were gathered for those no longer attending school.

Eighty-five percent of all children aged 7 – 14 years were attending school in 1998 and 61 percent were either at their expected grade level or

Del total de niños(as) de 7 a 14 años de edad, el 85 por ciento estaba estudiando durante el año escolar de 1998 y el 61 por ciento asistía al grado esperado o a uno superior. Los datos también indican que el 39 por ciento ha experimentado al menos una de las tres barreras para su desarrollo normal dentro del sistema educativo (entran a edad tardía, abandonan el sistema, o no progresan de grado a grado como se espera). El porcentaje que no estaba estudiando (ya sea que nunca asistió o había abandonado los estudios), asciende de un 8 por ciento entre los(las) niños(as) con 10 años de edad a un 30 por ciento entre los(las) de 14 años.

El ingreso a edad temprana al primer grado es bastante común en El Salvador, ya que según lo reportado por las madres, prácticamente uno(a) de cada tres comenzó a estudiar antes de los 7 años cumplidos. Acumulando esta proporción con la que entró de 7 años cumplidos, se puede mencionar que el 77.8 por ciento entró a primer grado con 7 ó menos años. La proporción que entró con 8 ó más años cumplidos o que aún no lo había comenzado (22.2 por ciento) asciende del 3.6 por ciento para los(las) niños(as) cuyas madres tienen 10 años o más de escolaridad, al 39 por ciento para los(las) niños(as) cuyas madres no tienen educación formal.

De los(las) niños(as) que entran al sistema educativo formal, se estima que 8 de cada 10 logran completar el sexto grado, situación que es equitativa según el sexo del(a) niño(a), pero no así por área de residencia. Mientras un 93 por ciento del área urbana completa el sexto grado, sólo el 68 por ciento tiene este logro en el área rural.

Para un 72 por ciento de niños(as) que estaban estudiando en el año 1998, las madres reportaron que la educación era gratuita, proporción que varía del 83 por ciento en las escuelas públicas a un 4 por ciento en los colegios privados y de un 87 por ciento en el nivel socioeconómico bajo a un 39 por ciento en el alto. Entre los(las) niños(as) que estudiaban en colegios privados, un 24 por ciento pagó 50 colones o menos mensualmente, un 47 por ciento pagó de 51 a 200 y un 26 por ciento de 201 a 1,000 colones mensuales de colegiatura.

Finalmente, los datos indican que 6 de cada 10 razones reportadas para que el(la) niño(a) abandonara el sistema educativo son atribuibles a la demanda y 3 de cada 10 a la oferta. El restante 10 por ciento corresponde a otras razones no especificadas. Entre las primeras, las más frecuentes fueron los problemas económicos, que el(la) niño(a) tenía que trabajar o que ya no quiso o no le gustó. Entre las segundas, las más frecuentes fueron el bajo rendimiento o que habían problemas en la escuela, sin especificar el tipo de problema.

in one more advanced. The remaining 39 percent had experienced at least one of the barriers to normal progression within the education system (started late, dropped-out, or did not progress through the grades as expected). The percentage of children who were not in school (either had never been or had dropped-out) increased from 8 percent for 10 year-olds to 30 percent of 14 year-olds.

Starting school early was rather common in El Salvador, with almost one of every three children beginning younger than 7 years of age, as reported by their mothers. Adding to this proportion those who began when they were seven, it can be said that 77.8 percent began the first grade when they were 7 years old or younger. The proportion of children who stated at age 8 or older, or who had still not begun schooling (22.2 percent) increased from 3.6 percent for children whose mothers had 10 or more years of schooling to 39 percent of those whose mothers had no formal education.

Of children who had formal schooling, an estimated 8 out of 10 completed the sixth grade. While there was no sex differences for this figure, a difference was found for residential area with 93 percent of urban children having completed the sixth grade compared to only 68 percent of rural children.

For 72 percent of the children who were attending school in 1998, their mothers reported that their school was free of charge. This proportion ranged from 83 percent of those attending public schools to 4 percent of those attending private schools and from 87 percent of children from low socioeconomic level to 39 percent of high level. Among children attending private schools, 47 percent paid between 51 – 200 colones, while 26 percent paid between 201 – 1,000 colones per month.

Finally, the data indicate that 6 of every 10 reasons reported by mothers for why their child had dropped out of the school were classified as demand-based, while 3 of every 10 were supply-based, and the remaining were unspecified. The most common reasons classified as demand-based were economic problems, the child had to work, and the child refused to go or did not like school. The most common supply-based reasons cited were not doing well in school and unspecified problems in school.

DATOS BÁSICOS - *BASIC DATA*

Indicadores demográficos para 1998* *Demographic indicators for 1998**	**Total**	**Urbana** *Urban*	**Rural**
Población estimada (en millones) - *Estimated population (in millons)*	6.0	3.5	2.5
Tasa anual de crecimiento poblacional (por mil) *Annual rate of population growth (per thousand)*	20.2	-.-	-.-
Tiempo de duplicación poblacional (años) *Time for population to double (years)*	35	-.-	-.-
Tasa bruta de natalidad (por 1,000 habitantes) *Crude birth rate (per 1,000 inhabitants)*	27.6	24.5	31.5
Tasa bruta de mortalidad (por 1,000 habitantes) *Crude death rate (per 1,000 inhabitants)*	6.1	5.6	6.7
Tasa neta de migración (por 1,000 habitantes) *Net migration rate (per 1,000 inhabitants)*	-1.3	-.-	-.-
Esperanza de vida al nacer (años) - *Life expectancy at birth (years)*	69.4	72.3	66.0
Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL-98	**Total**	**Urbana** *Urban*	**Rural**
Tamaño de la muestra - *Sample size*			
Viviendas seleccionadas - *Households selected*	20,760	10,350	10,410
Viviendas con mujeres elegibles - *Households with eligible women*	13,425	6,505	6,920
Población de la muestra - *Sample population*			
Mujeres de 15 a 49 años de edad - *Women aged 15 - 49 years*	12,634	5,988	6,646
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad *Married/in union women aged 15 - 44 years*	7,453	3,327	4,126
Mujeres de 15 a 24 años de edad - *Women aged 15 - 24 years*	4,764	2,154	2,610
Nacidos/as vivos/as de marzo/93 a febrero/98 *Live births from March 93 - February 98*	8,488	3,192	5,296
Características de las viviendas (porcentaje): ***Household characteristics (percent):***			
Cuenta con servicio de agua - *Piped water*	60.0	82.7	32.3
Dispone de inodoro - *Indoor toilet*	40.1	67.3	6.8
Cocina con leña - *Cook with wood*	39.2	13.8	70.3
Tiene electricidad - *Electricity*	80.3	96.1	61.0
Características de las entrevistadas - *Characteristics of the respondents*			
Edad promedio (años) - *Mean age (years)*	27.0	27.3	26.6
Educación promedio (años) - *Mean education (years)*	6.6	8.4	4.4
Fecundidad y sus determinantes - *Fertility and its determinants*			
Tasa global de fecundidad observada (hijos/as por mujer) *Total observed fertility rate (children/woman)*	3.6	2.8	4.5
Tasa global de fecundidad deseada (hijos/as por mujer) *Total wanted fertility rate (children/woman)*	3.0	2.4	3.8
Tasa global de fecundidad no deseada (hijos/as por mujer) *Total unwanted fertility rate (children/woman)*	0.6	0.4	0.7
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad (porcentaje) *Married/in union women aged 15 -44 years (percent)*	54.7	51.3	59.0
Edad mediana a la primera relación sexual (años) *Median age at first sexual intercourse (years)*	18.5	19.2	17.8
Edad mediana a la primera unión (años) *Median age at first union (years)*	19.5	20.6	18.5
Edad mediana al primer nacimiento (años) *Median age at birth of first child (years)*	20.5	21.4	19.6
Duración media del período no susceptible al embarazo (meses) *Average duration of postpartum nonsusceptible period (months)*	8.3	7.2	9.2

Planificación familiar (Porcentaje) - *Family planning (Percent)*	**Total**	**Urbana** *Urban*	**Rural**
Condición de uso de anticonceptivos en mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad: *Current and former contraceptive use among women married/in union aged 15 -44 years:*			
Usa actualmente - *Currently uses*	59.7	67.8	51.2
Ha usado pero no usa - *Has used but does not currently use*	17.6	17.5	17.6
Nunca ha usado - *Never used*	22.7	14.7	31.1
Tipo de método que usa: - *Type of method used:*			
Temporales - *Temporary*	27.3	30.6	23.9
Esterilización Femenina - *Female Sterilization*	32.4	37.2	27.3
Salud sexual y reproductiva en mujeres de 15 a 24 años de edad (porcentaje): *Sexual and reproductive health of women aged 15 - 24 years (percent):*			
Mujeres con experiencia sexual - *Sexual intercourse experience*	48.8	44.1	54.1
Mujeres con experiencia sexual premarital - *Premarital sexual intercourse*	30.5	31.8	28.9
Uso de anticonceptivos en primera relación sexual *Used contraception at first sexual intercourse*	9.5	15.0	4.3
Mujeres alguna vez embarazadas - *Ever pregnant*	42.4	36.7	49.0
Mujeres con embarazo premarital - *Ever premarital pregnancy*	17.9	18.8	16.8
Salud materna - *Maternal health*			
Razón de mortalidad materna 1988-98 (por 100,000 n.v.) *Maternal mortality ratio 1988 - 98 (per 100,000 live births)*	120	-.-	-.-
Uso de la Citología Cérvico Vaginal en los 2 últimos años (porcentaje) *Pap-smear in previous 2 years (percent)*	65.1	68.6	61.1
Uso del control prenatal (porcentaje): - *Prenatal care (percent):*			
En el primer trimestre - *In first trimester*	57.2	66.0	50.3
Con 5 ó más controles - *5 or more prenatal care visits*	58.9	68.3	51.9
Recibió 2 ó más dosis de Toxoide Tetánico (porcentaje) *2 or more doses of Tetanus vaccine (percent)*	66.1	64.1	67.6
Atención hospitalaria del parto (porcentaje) - *Birth in hospital (percent)*	58.0	77.8	42.7
Uso del control postparto antes de los 2 meses (porcentaje) *Postpartum care during first two months (percent)*	38.3	45.0	33.1
Tasa total de partos por cesárea (porcentaje) - *Cesarean birth rate (percent)*	15.7	21.4	11.0
Enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA (porcentaje): *Sexually transmitted infections/HIV/AIDS (percent):*			
Ha oído hablar del SIDA - *Has heard of AIDS*	91.0	96.2	84.5
Cree que existe curación para el SIDA *Believes a cure for AIDS exists*	14.6	13.5	16.0
Cree que tiene algún riesgo de infectarse *Believes self at some risk for AIDS*	28.2	31.4	23.8
Conoce al menos dos formas de prevenirlo *Knows at least two methods for preventing AIDS*	48.3	53.9	40.6
Mortalidad infantil y en la niñez - *Infant and child mortality*			
Tasa de mortalidad perinatal (por 1,000 partos) *Perinatal mortality rate (per 1,000 live-births)*	26	20	30
Tasa de mortalidad neonatal (por 1,000 n.v.) *Neonatal mortality rate (per 1,000 live-births)*	17	12	21
Tasa de mortalidad postneonatal (por 1,000 n.v.) *Postneonatal mortality rate (per 1,000 live-births)*	18	15	21
Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 n.v.) *Infant mortality rate (per 1,000 live-births)*	35	27	41
Tasa de mortalidad en la niñez (por 1,000 n.v.) ** *Child mortality rate (per 1,000 live-births)***	8	6	9
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1,000 n.v.) *Mortality rate for children less than 5 years of age (per 1,000 live-births)*	43	33	50

Lactancia materna y nutrición materno infantil (Porcentaje): *Breastfeeding and mother-infant nutrition (Percent):*	**Total**	**Urbana** *Urban*	**Rural**
Nacidos/as vivos/as en los 5 años previos a la encuesta amamantados/as en alguna oportunidad *Live births in 5 years prior to the survey who where ever breastfed*	94.0	92.3	95.5
Niños/as de 0-3 meses con lactancia exclusiva *Infants, 0-3 months, who were exclusively breastfed*	21.2	15.6	26.6
Porcentaje de niños/as de 3-59 meses con: *Percentage of children age 3 - 59 months with:*			
Desnutrición crónica - *Chronic malnutrition*	20.7	12.7	26.6
Desnutrición aguda - *Acute malnutrition*	1.1	1.0	1.3
Desnutrición global - *General malnutrition*	10.5	7.5	12.7
Prevalencia de anemia en niños/as de 12-59 meses *Prevalence of anemia in children aged 12 - 59 months*	18.9	18.1	19.4
Prevalencia de anemia en madres de niños/as de 3-59 meses *Prevalence of anemia in mothers of children aged 3 - 59 months*	8.8	9.2	8.5
Salud del/a niño/a (Porcentaje) - *Child health (Percent)*			
Uso del control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años en el primer mes *Growth and development check-ups for children less than 5 years during first month*	31.7	30.6	32.6
Inmunización completa con BCG, DPT, Polio y Sarampión: *Full immunization BCG, DPT, Polio and Measles:*			
En niños/as de 12 a 23 meses - *Children aged 12 - 23 months*	77.0	77.7	76.4
En menores de 5 años - *Less than 5 years*	78.5	78.6	78.4
Prevalencia de diarrea en menores de 5 años *Prevalence of diarrhea among children less than 5 years of age*	19.8	17.0	22.0
Uso de sales de rehidratación oral *Use of oral rehydration*	46.6	46.1	46.9
Prevalencia de infecciones respiratoria en menores de 5 años *Prevalence of respiratory infections among children less than 5 years of age*	32.9	31.4	34.0
Uso de antibióticos - *Antibiotic use*	49.7	54.0	46.7
Asistencia escolar de la población de 7 a 14 años de edad (porcentaje): *School attendance among children aged 7 - 14 years (percent):*			
Asiste actualmente - *Currently attends*	84.7	92.6	78.1
Asiste al grado esperado o mayor - *Attends expected grade or higher*	61.0	76.5	48.1

* Proyección de la Población de El Salvador 1995-2025. Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Economía. San Salvador, diciembre de 1996.
El Salvador Population Projection 1995-2020. General Directorate of Statistics and Census, Ministry of Economy, San Salvador, December 1996.

** Se refiere a las defunciones que ocurren después de cumplir un año y antes de cumplir 5 años de edad (por 1000 niños/as que sobreviven a su primer cumpleaños).
Refers to deaths occurring between 1 - 5 years after birth (per 1000 children who survived their first year of life).

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes generales

El Salvador es uno de los países más pequeños del Continente Americano. Está situado en América Central teniendo como límites, al Norte la República de Honduras, al Sur el Océano Pacífico con 260 Kms. de costa, al Oeste la República de Guatemala y al Este las repúblicas de 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. Con una extensión territorial de 21,040.79 Kms^2 y una población estimada en 6,031,326 habitantes para el año 1998 (DIGESTYC, 1995), El Salvador tiene la más alta densidad poblacional de Latinoamérica con 287 habitantes por Kms^2. Políticamente se divide en 14 departamentos, subdivididos a su vez en 262 municipios.

En la época precolombina el territorio de El Salvador estuvo bajo la influencia de las civilizaciones Maya y Tolteca. La conquista española se inició en 1524 y el proceso de emancipación en 1811, declarando su independencia el 15 de septiembre de 1821 y adquiriendo el nombre oficial de República de El Salvador.

La mayoría de la población es católica y el idioma oficial es el español. La estructura social y económica es heterogénea y desigual por regiones geográficas. La población rural se estima actualmente en un 42 por ciento. Entre los centros urbanos se destacan como los más poblados las ciudades de San Salvador, Soyapango, Santa Ana y San Miguel, siendo la primera la capital, donde se concentran las principales actividades económicas y productivas del país.

La economía del país ha girado en torno a la exportación de productos agropecuarios, especialmente del café, el algodón, la caña de azúcar y el camarón, pero a partir de la década de los noventa desaparece el algodón y entra a formar parte de la balanza comercial la maquila industrial, convirtiéndose en el principal componente del Producto Interno Bruto (PIB). Las remesas familiares de salvadoreños residentes en el exterior, también se constituyen en una importante transferencia de fondos a la economía salvadoreña.

En el orden demográfico, la dinámica de la población salvadoreña se ha caracterizado por mantener tasas relativamente altas de natalidad, mortalidad y migración interna e internacional, siendo esta última generalmente negativa. La mortalidad y la migración fueron afectadas drásticamente a raíz del conflicto sociopolítico que duró desde finales de la década del 70 hasta principios de la década del 90. La tasa de

1. INTRODUCTION

1.1 General 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 321 km coastline, on the west by Guatemala, and on the east by Honduras and Nicaragua each of which have a coastline on the Gulf of Fonseca. With a territory of 21,040.79 square kilometers, and an estimated population of 6,031,326 inhabitants in 1998 (DIGESTYC, 1995), El Salvador has the highest population density in Latin America of 287 inhabitants per square kilometer. It is politically divided into 14 departments, which are subdivided into 262 municipalities.

In the pre-Columbian period the territory of El Salvador was influenced by the Mayan and Toltec civilizations. The Spanish conquest began in 1524 and the process of emancipation began in 1811, with independence declared on September 15, 1821 at which time the official name taken was the Republic of El Salvador.

The majority of the population is catholic and the official language in Spanish. The social and economic structure is heterogeneous with regional inequalities. The population is estimated to be 42 percent rural. The most populated urban centers are San Salvador, Soyapango, Santa Ana and San Miguel, with the largest being the capital San Salvador where economic activity is concentrated.

The economy has traditionally depended heavily on export agriculture, especially coffee, cotton, sugar cane and shrimp, but beginning in the decade of the nineties cotton has almost disappeared to be replaced by maquila industries (product assembly exclusively for export), which is now the main component of the Gross National Product (GNP). Family remittances from Salvadorans living outside the country are also an important transfer of wealth into the economy.

The population dynamics of El Salvador have been characterized by high rates of fertility, mortality, and internal and external migration, with net international migration being negative. Both mortality and migration were heavily affected by the social and political conflict that lasted from the 1970's into the early 1990's. The rate of natural increase for the five-year period 1995-2000, which is estimated to be 21.62 per thousand, is the difference between the crude

crecimiento natural para el quinquenio 1995-2000 se estima en 21.62 por mil, como resultado de una tasa bruta de natalidad de 27.73 por mil y una tasa bruta de mortalidad de 6.11 por mil habitantes. La esperanza de vida al nacer para este mismo período se estima en 69.4 años, siendo de 66.5 para los hombres y de 72.5 para las mujeres. Para 1998, la población total de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad se estimaba en 1,580,564 y la de niños(as) menores de cinco años de edad en 788,148. Ambas se constituyen en las principales poblaciones de análisis de la presente encuesta.

1.2 Naturaleza y objetivos de la encuesta

La Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1998 (FESAL-98), es la séptima y la de mayor trascendencia de la serie de encuestas que desde el año 1973 ha venido realizando la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), para estudiar los diferenciales y las tendencias de la fecundidad y el uso de métodos anticonceptivos en El Salvador, incorporando a partir de 1985, importantes temas relacionados con la salud materna e infantil, con el propósito de mantener una evaluación periódica del proceso de adopción de servicios de salud, constituyéndose así en la principal fuente directa de información demográfica y de salud en El Salvador, después de la publicada por la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC).

Se considera la de mayor trascendencia por cuanto en esta oportunidad su diseño permite, para los indicadores centrales investigados, ofrecer resultados a nivel departamental, que es la división administrativa y programática vigente en el MSPAS. Además, incorpora entre otros, nuevos indicadores sobre la situación nutricional de la población materna e infantil, de la conducta sexual y reproductiva de las mujeres de 15 a 24 años de edad y un módulo especial sobre la situación escolar de la población de 7 a 14 años de edad.

Los objetivos que guiaron el desarrollo de FESAL-98, son los siguientes:

Objetivos generales:

Obtener información sobre la situación de salud del binomio madre-niño(a) con énfasis en la salud sexual y reproductiva.

Dotar de información completa, confiable y oportuna al sector salud y a las agencias de cooperación internacional, con el propósito de coordinar esfuerzos y desarrollar estrategias, programas y proyectos tendientes a satisfacer las necesidades de salud de la población salvadoreña.

birth rate of 27.73 births per thousand population and the crude death rate of 6.11 deaths per thousand. The life expectancy at birth for the same period is estimated to be 69.4 years, 66.5 for men and 72.5 for women. In 1998, the estimated population of reproductive age women, aged 15 - 49 years, was 1,580,564 and the number of children under five was estimated to be 788,148. These are the two principal population groups that are the subject of this report.

1.2 Nature and objectives of the survey

The National Family Health Survey of 1998 (FESAL-98) is the seventh in a series 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 adoption of reproductive health services. It constitutes the principal direct source of demographic and health information for El Salvador, after that published by the Central Office of Statistics and Censuses (DIGESTYC).

The major new feature of this survey is that it presents results for principal indicators investigated at the level of departments, which is the administrative and programmatic division used by the Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS). Among new topics included in the survey are new indicators of nutritional status for mothers and children, sexual and reproductive health behavior of women 15 - 24 years of age, and a special module dealing with school attendance of children 7 - 14 years of age.

The guiding objectives for FESAL-98 have been:

General Objectives:

Obtain information on the health status of women and children, with an emphasis on sexual and reproductive health.

Provide complete, reliable, and timely information to the health sector and international assistance agencies with the goal of coordinating activities and developing strategies, programs and projects that satisfy the health needs of the Salvadoran population.

Objetivos específicos:

- Establecer los niveles y tendencias de la fecundidad.
- Determinar la prevalencia y tendencias del uso de métodos anticonceptivos y su fuente de obtención.
- Obtener indicadores sobre la conducta sexual y reproductiva de las mujeres de 15 a 24 años de edad.
- Obtener indicadores sobre el uso de los servicios de salud materna e infantil.
- Estimar la prevalencia de las morbilidades maternas.
- Estimar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas ante las ITS/VIH/SIDA.
- Establecer los niveles y tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez salvadoreña.
- Evaluar las prácticas de lactancia materna y la situación del estado nutricional de la población materna e infantil.
- Establecer la prevalencia de las infecciones respiratorias y la diarrea, y los niveles de nmunización en niños(as) menores de 5 años.
- Obtener indicadores de la situación escolar de la población de 7 a 14 años de edad.

1.3 Organización de la encuesta

Para FESAL-98 se amplió el Comité Consultivo Interinstitucional de la encuesta creado para FESAL-93, quedando actualmente integrado por los siguientes organismos internacionales: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud/Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (OPS/INCAP) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). Las instituciones nacionales integrantes son: El MSPAS, el Ministerio de Relaciones Exteriores (M.RR.EE.), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), DIGESTYC, el Proyecto de Salud Materno Infantil (PROSAMI), y la misma ADS. Este Comité participó activamente en las fases de planificación, organización, de recolección de datos y elaboración del presente informe de resultados. La ejecución de la encuesta estuvo bajo la responsabilidad directa de la ADS, contando en todo el proceso con la sistemática asistencia técnica de la Division of Reproductive Health of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), de Atlanta, Georgia, USA.

Specific Objectives:

- Establish levels and trends in fertility.
- Determine the prevalence and trends in contraceptive use and sources of supply.
- Obtain indicators on the sexual and reproductive health of women aged 15 - 24 years.
- Obtain indicators on the use of maternal and child health services.
- Estimate the prevalence of maternal morbidities.
- Estimate levels of knowledge, attitudes and practices regarding STI's/HIV/AIDS.
- Establish levels and trends of infant and child mortality in El Salvador.
- Evaluate breastfeeding practices and the nutritional status of mothers and children.
- Establish the prevalence of respiratory infections and diarrhea and immunization levels in children under 5 years of age.
- Obtain indicators of the education situation for children aged 7 - 14 years.

1.3 Organization of the survey

For FESAL-98, the Interinstitucional consultative committee created for FESAL-93 was broadened to included representatives of the following international organizations: the United States Agency for International Development (USAID), the United Nations Fund for Children (UNICEF), the Pan American Health Organization/ Nutritional Institute for Central America and Panama (PAHO/INCAP), and the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). The national organizations represented on the committee are: the Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS), the Ministry of Foreign Relations (M.RR.EE.), the Salvadoran Social Security Institute (ISSS), the General Office of Censuses and Statistics (DIGESTYC), the Project for Maternal and Child Health (PROSAMI), and the Salvadoran Demographic Association (ADS). This committee participated in all phases of planning, organization, and data collection, as well as in preparation of this report of the results from the survey. Conduct of the survey was the direct responsibility of ADS, with technical assistance provided at all stages by the Division of Reproductive Health of the Centers for

Desde 1973, la USAID ha apoyado técnica y financieramente la ejecución de esta serie de encuestas, constituyéndose en el principal organismo donante. Sin embargo, cabe señalar que para la encuesta FESAL-98 y especialmente para la evaluación del nivel de anemia y de Retinol en sangre, se contó con el apoyo financiero del UNICEF y la OPS/INCAP. También es importante mencionar que debido a los sorprendentes resultados sobre el nivel de Retinol que arroja la encuesta y a que la primera validación de los datos no refleja lo esperado, a la fecha se están realizando nuevas validaciones, razón por la cual dichos resultados no serán incluidos en el contenido del presente informe.

Disease Control and Prevention (CDC) of Atlanta, Georgia, USA.

Since 1973, USAID has been the principal donor organization providing technical and financial support for carrying out this series of surveys. Nevertheless, it is worth noting that for FESAL-98 and especially for the evaluation of anemia and retinol in blood, financial support was provided by UNICEF and PAHO/INCAP. It is also important to note that at the time of publication of this report, due to surprising findings regarding Retinol levels and to unexpected results from the first validation of these data, new validations of the Retinol data are being performed. As a result, Retinol data are not presented in this report.

2. METODOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS

2.1 Diseño y selección de la muestra

Para la realización de la encuesta FESAL-98 se diseñó una muestra probabilística, aleatoria y representativa al nivel de departamento. Debido a que el MSPAS mantiene una división administrativa y programática del departamento de San Salvador en 5 zonas identificadas como "Departamentales", la muestra para este departamento se diseñó buscando representatividad por zona. Adicionalmente, a solicitud de USAID/El Salvador se sobremuestrearon 4 municipios, asignándoles un número de segmentos y viviendas similar al promedio por departamento. Para mantener la representatividad por departamento y compensar la desigualdad de la probabilidad de selección de las viviendas dentro de cada estrato, en el análisis se establecen pesos que normalizan la participación de cada uno de ellos. En el Anexo A se presenta el detalle sobre el cálculo de los pesos de análisis utilizados.

La selección de la muestra se realizó en tres etapas. La primera, consistió en tomar al azar los segmentos urbanos y rurales dentro de cada departamento, zona del departamento de San Salvador y de los 4 municipios anteriormente mencionados, aplicando sistemáticamente un intervalo de muestreo a partir de un arranque aleatorio, con una probabilidad de selección proporcional al número de viviendas existentes en cada segmento. Para este propósito la DIGESTYC elaboró el listado de viviendas por segmento, con base en los resultados de los censos nacionales V de Población y IV de Vivienda levantados en 1992. De esta manera, fueron seleccionados 692 segmentos censales.

La segunda etapa consistió en seleccionar 30 viviendas dentro de cada segmento censal en forma aleatoria, con el fin de asegurar que todas las viviendas en cada segmento tuvieran igual probabilidad de ser seleccionadas. Previo al proceso de selección de las 30 viviendas, se actualizó la cartografía censal proporcionada también por la DIGESTYC. Los criterios técnicos para realizar la selección de las viviendas fueron básicamente los siguientes: En primer lugar, se procedió a enumerar en orden correlativo todas las viviendas dentro del plano, comenzando por regla general en el punto noroeste y siguiendo el curso de las agujas del reloj. Para muchos segmentos del área urbana, especialmente de las grandes ciudades, esta enumeración se hizo en el mismo sentido, pero de manzana en manzana. Posteriormente, se seleccionó al azar una vivienda de partida entre la número 1 y la "n", siendo "n" el número total de viviendas del segmento, para iniciar las visitas para entrevista hasta completar las 30 viviendas. Tanto en el área urbana como en la rural, las viviendas deshabitadas fueron 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 design and selection

In order to implement the FESAL-98 survey, a sample was designed that was probabilistic, random and representative at the department level, which is the primary political-administrative division of El Salvador. Because the Ministry of Health divides San Salvador into 5 identified zones called "Departamentales" for administrative and programmatic purposes, the sample for this department was designed with the objective of achieving representativeness at this zone level. Additionally, at the request of USAID/El Salvador, 4 municipalities were over-sampled, selecting a total number of segments and households similar to that selected in each department. To achieve representativeness by departments and to compensate for unequal probabilities of selection, weights are used in the analysis which standardize the contribution of each department. Appendix A details how the weights used for the analysis stage were calculated.

The sample selection took place in three stages. The first consisted of randomly selecting urban and rural segments in each department, in the zones of the department of San Salvador and in the 4 municipalities mentioned previously. A sampling interval was systematically applied from the starting point, with a probability of selection proportional to the number of households in each segment. For this purpose, DIGESTYC created a list of households for each segment based on the results of the national census V of Population and IV of the Household conducted in 1992. In this fashion, 692 census segments were selected.

The second stage consisted of randomly selecting 30 households in each census segment with the objective of ensuring that all households in each segment had an equal probability of being selected. Prior to the selection of the 30 households, the census cartography was updated by DIGESTYC. The technical criterion for the selection of the households was based on the following: first, all households on the map were enumerated in consecutive order, following the clockwise direction, beginning in the northwest corner. For many segments in the urban areas, particularly those in the big cities, this enumeration was applied, but covering each block. Next, one household from 1 to "n", "n" being the total number of households in each segment, was randomly selected as a starting point to begin the visits until 30 households were reached. In both the urban and rural segments, uninhabited households were considered eligible for a visit. However, houses that were destroyed or under construction were not considered eligible for a visit.

Para los propósitos de la presente encuesta 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 lo tanto, no fueron enumeradas las edificaciones o inmuebles utilizados exclusivamente para fines productivos, comerciales o para oficina, o las viviendas colectivas como conventos, internados, guarniciones militares y hoteles, entre otras.

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

Para las mujeres que tenían hijos(as) vivos(as) que nacieron a partir de enero de 1993, se seleccionó aleatoriamente un(a) hijo(a) para administrar las preguntas sobre los temas de control postparto, control del crecimiento y desarrollo, prevalencia y tratamiento de la diarrea e infecciones respiratorias, así como el de niveles de inmunización en los(las) menores de 5 años. Para los análisis de estos temas, se aplican factores de ponderación para compensar la probabilidad desigual de selección de los(las) niños(as). Este factor de ponderación es el número de niños(as) que cada mujer seleccionada tuvo a partir de enero de 1993, multiplicado por el número de MEF's en la vivienda.

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

2.2 Recolección y procesamiento de los datos

Para la recolección de los datos se utilizaron dos cuestionarios: El cuestionario del hogar, que contiene información administrativa y una sección para la selección de la mujer elegible para entrevista, y el cuestionario individual que fue aplicado a las mujeres seleccionadas. Con el propósito de garantizar la validez, pertinencia, comprensión y secuencia lógica de las preguntas, así como un tiempo aceptable para la aplicación de los 2 cuestionarios, en enero de 1998

For the purpose of this survey, a household was defined as any edifice or building that had a separate entrance. If it was inhabited by more than one person, these persons had to share the same cooking facilities, whether they were nuclear or extended families to be considered a household. Therefore, edifices or buildings used exclusively for productive means, commercial or office space, and collective housing such as convents, prisons, military establishments or hotels, among others, were not considered households.

For the third stage of selection, one woman of reproductive age (MEF), 15 - 49 years, was randomly selected from each household. This consisted of first, registering information on the total number of members who habitually reside in the household (men and women). Then, all women aged 15 - 49 years were listed, beginning with the oldest, following a descending order. The probability of selection of each interviewee was inversely proportional to the number of MEF's in the household. For this reason, a weighting factor, which was the number of MEF's in the household, was applied in the analysis stage to compensate for this unequal probability of selection.

Among women who had living children who were born January 1993 or later, one child was randomly selected to administer questions about post-partum care, growth and development, prevalence and treatment of diarrhea and respiratory infections, in addition to immunization coverage among children less than 5 years of age. To analyze these topics, weights were applied to compensate for the unequal probability of selection of the children. This weighting factor was the number of children that each selected woman had from January 1993 and later, multiplied by the number of MEF's in the household.

With the exception of Table 2.1, which contains data on the sample yield, all tables presented in this report have proportions and averages based on the number of weighted cases. However, in the majority of these tables, the numbers of unweighted cases or observations that make up the denominator of each indicator are presented.

2.2 Data collection and processing

Two questionnaires were utilized to collect data: the household questionnaire, which contained administrative information and a section used to select the women eligible for the interview, and the individual questionnaire, which was administered to selected women. To ensure validity, pertinence, comprehension and a logical sequence of questions, in addition to an acceptable interview time for the two questionnaires, a pilot test was carried out in January 1998. At the same time,

se llevó a cabo la respectiva prueba piloto. En ese mismo período se crearon los formularios para registrar la información relacionada con la toma de muestras de sangre, particularmente para el análisis de Retinol. Con base en estos instrumentos y los respectivos manuales, se capacitó al personal de campo en un taller de 15 días de duración, con el propósito de estandarizar los criterios y procedimientos.

El trabajo de campo se realizó del 27 de abril al 22 de noviembre de 1998. La generalidad del trabajo se realizó con 7 equipos constituidos cada uno por 3 entrevistadoras, una enfermera o nutricionista, una supervisora de equipo y un motorista. También laboraron cuatro supervisores(as) de campo (dos para la encuesta en general y dos para el módulo de nutrición), cuyas funciones principales fueron apoyar la logística y supervisión técnica de la recolección de datos. En la misma fase de recolección de datos trabajaron dos laboratoristas para el análisis de Retinol en sangre, así como tres digitadores(as) que introdujeron la información en una red de computadoras, utilizando el programa SURVEY. La digitación de los datos se realizó paralelamente a la recolección de los mismos, lo que permitió que en el campo se pudieran realizar en forma inmediata las correcciones necesarias, apoyando de esta forma el trabajo del personal de supervisión.

Para cubrir el total de la muestra se programaron jornadas de trabajo que duraron entre una y tres semanas, de acuerdo a las rutas establecidas. Para los casos en que los(las) moradores(as) de las viviendas o las mujeres seleccionadas para entrevista estaban ausentes al momento de la visita, o cuando hubo un rechazo a la visita o a la entrevista, se programaron revisitas, llegando a realizar hasta 5 visitas a una misma vivienda. También se programaron revisitas para corregir errores de consistencia encontrados durante la digitación o en la supervisión directa de la aplicación de los cuestionarios.

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

Para obtener los indicadores antropométricos que permiten evaluar el estado nutricional de la niñez salvadoreña, a los(las) hijos(as) de la entrevistada comprendidos(as) en el rango de 3 a 59 meses cumplidos, se les tomó una medida de peso y una de talla en su lugar de residencia, y para medir la prevalencia de anemia y el nivel de Retinol en la población materno-infantil, se tomó una muestra de sangre capilar tanto de los(las) niños(as) de 12 a 59 meses, como de las madres de niños(as) de 3 a 59 meses, previa autorización de ellas mediante la firma

forms used to register information related to the administration of blood samples, particularly for the Retinol analysis were designed. Based on these instruments and accompanying manuals, field personnel were trained during a workshop that lasted 15 days, with the purpose of standardizing the criteria and procedures.

The fieldwork took place from April 27 - November 22, 1998. The majority of the work was carried out by 7 teams composed of 3 interviewers, one nurse or nutritionist, one team supervisor and one driver. Also, four field supervisors (two for the general survey and two for the nutrition module) were utilized whose principal functions were to support the logistics and to supervise the techniques of data collection. During the data collection phase, two laboratory technicians were employed to analyze the blood Retinol and three data entry clerks were hired to enter data into a network of computers, utilizing the program SURVEY. The data-entry took place concurrently with the data collection, which permitted the implementation of necessary corrections in the field, assisting the tasks of the team supervisors.

To complete the fieldwork and reach all households sampled, work schedules lasting between one and three weeks were planned, in accordance with the established routes. When inhabitants of households or selected women were absent at the time of the visit, or when there was a refusal by the inhabitant or selected woman, up to 5 revisits to the same household were planned with the goal of completing an interview. Revisits were also planned to correct inconsistency errors found during the data-entry process or in the direct supervision of the administration of the questionnaires.

In conducting the individual interview with the selected women, each interviewer applied the standard and accepted techniques, trying in the best way possible to maintain the privacy of the interview and guarantee the confidentiality of the information.

To obtain the anthropometric indicators, which permit the study of the nutritional status of Salvadoran children, of all children aged 3 - 59 months of the women interviewed, a height and weight measurement was taken in the child's residence. Also, in order to measure levels of anemia and blood Retinol in the maternal-child population, a capillary blood sample was taken from children aged 12 - 59 months and from mothers of children aged 3 - 59 months if the mother granted approval by signing an "informed consent" form. In contrast to the capillary blood samples taken to assess the prevalence of anemia

del respectivo documento de "consentimiento informado". A diferencia de las muestras de sangre capilar para evaluar la prevalencia de anemia, que fueron analizadas en el mismo lugar de la entrevista, las muestras para medir el nivel de Retinol se transportaron a un laboratorio instalado en las oficinas centrales de la encuesta, exclusivamente para este propósito. Toda la información recopilada durante el trabajo de campo fue procesada electrónicamente por medio del programa "Sistema de Análisis Estadístico (SAS)", versión 6.12 para Windows.

2.3 Rendimiento de la muestra

De las 20,760 viviendas seleccionadas para la muestra, en el 64.7 por ciento había al menos una mujer de 15 a 49 años de edad elegible para ser entrevistada, en cambio en alrededor del 20 por ciento no habían elegibles (Tabla 2.1). El restante 15.4 por ciento lo constituyen el 10.3 por ciento de viviendas que estaban desocupadas, el 2.2 por ciento que estaban ocupadas pero sus moradores ausentes en la visita inicial y las revisitas, el 2.5 por ciento fue un rechazo a la misma visita y en el 0.4 por ciento no fue posible realizar la visita, especialmente porque no se localizaron las viviendas o por razones de inseguridad para el personal de campo, a raíz de la delincuencia prevaleciente, tanto en el área suburbana como la rural del país.

La parte derecha de la misma Tabla 2.1 muestra que se realizaron entrevistas completas en el 94.1 por ciento de las viviendas que tenían al menos una mujer elegible, lo que en términos absolutos representa un total de 12,634 entrevistas completas. Al relacionar esta cifra con el total de viviendas se encuentra que el rendimiento efectivo de la muestra fue del 60.9 por ciento. En la primera columna de esta segunda parte de la tabla se aprecia que la máxima variación de la tasa de entrevistas completas se da entre alrededor del 98 por ciento en el departamento de Chalatenango a alrededor del 91 por ciento en los departamentos de La Libertad y San Salvador, y en este último a su vez, la mayor variación se da entre la zona Norte (95.1 por ciento) y la zona Occidente (88.9 por ciento).

2.4 Características de las viviendas

En las tablas 2.2 y 2.3 se comparan por área de residencia, las características de las viviendas de las mujeres de 15 a 44 años de edad, con entrevistas completas para las encuestas FESAL-93 y FESAL-98. Los resultados de la última encuesta muestran que en El Salvador 6 de cada 10 viviendas cuentan con agua potable intradomiciliar (chorro dentro de la casa o en el patio), pero que la distribución por área de residencia no es equitativa, ya que únicamente el 32.3 por ciento de las viviendas del área rural tenían agua potable intradomiciliar, comparado con el 82.7 por ciento en el área urbana (Tabla 2.2). En el país 4 de cada 10 viviendas cuentan con inodoro (servicio sanitario con

that were analyzed at the interview site, the samples taken to measure Retinol level were transported to a laboratory installed in the central survey offices exclusively for this purpose. All the information gathered during the field work was processed electronically by means of the program, "Statistical Analysis Software (SAS)" version 6.12 for Windows.

2.3 Sample yield

Of the 20,760 households selected from the sample, 64.7 percent had at least one woman aged 15 - 49 years eligible for the interview, while approximately 20 percent had no eligible women (Table 2.1). The remaining 15.4 percent was comprised of unoccupied households (10.3 percent), household with inhabitants absent during each of the 5 visits (2.2 percent), refusals of household (2.5 percent) and households that were impossible to visit (0.4 percent) either because they could not be located or because security measures had to be taken due to the prevalence of crime (in both suburbs and rural areas).

The right side of Table 2.1 shows that interviews were completed in 94.1 percent of the households that had at least one eligible woman, which in absolute terms represents a total of 12,634 completed interviews. Relating this figure to the total of households that were encountered, the effective yield was 60.9 percent. In the first column of the second section of the table, it is shown that the maximum variation in the level of completed interviews occurs between the department of Chalatenango (approximately 98 percent) and La Libertad and San Salvador (around 91 percent each). In the department of San Salvador, the greatest variation occurs between the North (95.1 percent) and the West zones (88.9 percent).

2.4 Characteristics of the households

Tables 2.2 and 2.3 compares the household characteristics of the women aged 15 - 44 years who were interviewed for each of the FESAL-93 and FESAL-98 surveys. The results of the current survey show that 6 out of 10 households in El Salvador have domestic potable water (inside the house or in the patio). However, the distribution by residential area is not equal, with only 32.3 percent of the households in rural areas having domestic potable water compared to 82.7 percent of households in urban areas (Table 2.2). In El Salvador, 4 out of every 10 households have a toilet (sanitary service with a bowl and tank of water for the disposal excrement), a service which predominates in urban areas (67.3 percent), in contrast to rural areas where the latrine (sanitary service without a drainage tank) is more common (70.9 percent). It is worth emphasizing that in rural areas 1 of every 5 households does not have any sanitary service.

tasa y tanque de agua para la eliminación de excretas), servicio que predomina en el área urbana (67.3 por ciento), a diferencia del área rural donde predomina la letrina (servicio de fosa sin drenaje) (70.9 por ciento). Cabe resaltar que en el área rural una de cada 5 viviendas no cuenta con servicio sanitario.

Prácticamente 4 de cada 10 viviendas del país utilizan leña como combustible para cocinar. En el área urbana el combustible predominante es el gas propano (80.5 por ciento), en cambio en el área rural es la leña (70.3 por ciento). Datos no incluidos en las tablas estadísticas del presente informe indican que en el país las 3 formas más frecuentes para deshacerse de la basura son: La recolección por parte del servicio municipal (42.7 por ciento), la queman (26.1 por ciento) y la tiran al patio (16.3 por ciento). En el área urbana la principal forma de deshacerse de la basura es entregarla al servicio municipal, denominado "Tren de aseo" (72.3 por ciento), en cambio en el área rural las principales son quemarla (45 por ciento) o tirarla al patio (31.3 por ciento).

Al comparar la disponibilidad de servicios básicos de la vivienda se encuentra que la proporción de viviendas con agua potable intradomiciliar se ha incrementado en 11 puntos porcentuales en los últimos 5 años. A pesar de este incremento, en el área rural aún existe un 17.3 por ciento de viviendas que se abastecen de agua de un río, lago o manantial. En el país, la tenencia de inodoro se ha incrementado en sólo 2.5 puntos porcentuales, ya que el incremento de casi ocho puntos en el área urbana, ha sido contrarrestado por el descenso de 5.5 puntos porcentuales en el área rural, donde el cambio más importante ha sido el incremento de la letrina (9.4 puntos porcentuales). Por otra parte, el consumo de leña ha descendido alrededor de 12 puntos porcentuales al nivel del país y en el área urbana, y 9 puntos porcentuales en el área rural.

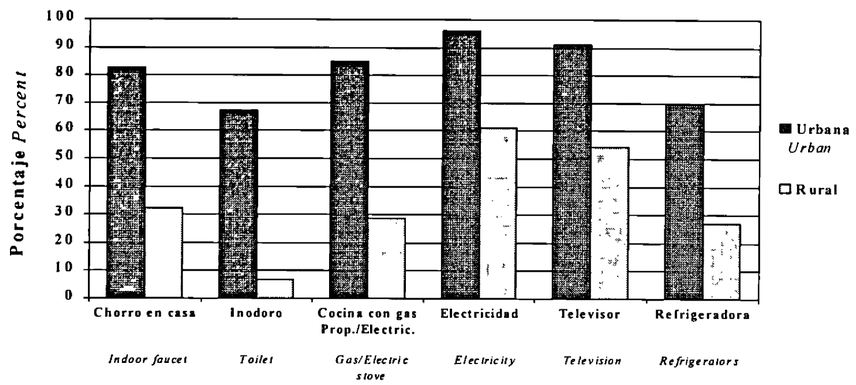
Para los otros bienes y servicios con que cuenta la vivienda, relacionados con la salud y las comunicaciones, los datos de la Tabla 2.3 indican que 8 de cada 10 viviendas cuentan con energía eléctrica, 3 de cada 4 tienen televisor, una de cada dos refrigeradora, aproximadamente una de cada 4 tienen teléfono fijo y una de cada 5 vehículo propio. Los datos de esta tabla vienen a confirmar que las viviendas rurales disponen de menor cantidad de bienes o servicios que las urbanas. Por ejemplo, en 1998 el 96.1 por ciento de las viviendas urbanas tenían energía eléctrica, contra el 61 por ciento en el área rural. En las primeras el 91.1 por ciento tenía televisor y el 69.6 por ciento refrigeradora, contra el 54.4 y el 27.1 por ciento, respectivamente, en las segundas. La tenencia de teléfono o de vehículo propio en el área urbana de 40.5 y 27.5 por ciento, respectivamente, desciende a 2.5 y 7.2 por ciento en el área rural. Cabe señalar que la tenencia de estos 5 bienes o servicios ha presentado incrementos en los últimos 5 años, tanto en el área urbana como en la rural. En la Gráfica 2.1 se presenta un resumen de los diferenciales de la tenencia de bienes y servicios por área de residencia.

Almost 4 of every 10 households in El Salvador use wood as cooking fuel. In urban areas, the predominant cooking fuel is propane gas (80.5 percent), compared to wood in rural areas (70.3 percent). Data not included in the tables of this report indicate that the 3 most common forms of waste disposal in El Salvador are: collection by municipal service (42.7 percent), burning (26.1 percent) and throwing garbage into the yard (16.3 percent). In urban areas, the principal form of waste disposal the municipal service, which is known as "tren de aseo" (72.3 percent), whereas the principal forms of waste disposal in rural areas are burning (45 percent) and throwing garbage into the yard (31.3 percent).

Comparing the availability of basic household services over the years, it is found that the proportion of households with domestic potable water has increased 11 percentage points in the last 5 years. Despite this increase, 17.3 percent of the households in rural areas still rely on rivers, lakes or springs for their water supply. In El Salvador, the proportion of households with toilets has increased only 2.5 percentage points. However, the increase was almost 8 percentage points in urban areas, compared to a decline of 5.5 percentage points in rural areas where the most important change has been the increase in the proportion of households with latrines (9.4 percentage points). On the other hand, the use of wood for cooking fuel has decreased about 12 percentage points at the national level and in urban areas, and 9 percentage points in rural areas.

In regard to the other household amenities related to health and communication, the data in Table 2.3 indicate that 8 of every 10 households have electricity, 3 of every 4 have a television, 1 of every 2 have a refrigerator, almost 1 of every 4 have a telephone and 1 of every 5 have a vehicle. The data confirm that rural households have less amenities than urban households. For example, in 1998, 96.1 percent of the urban households had electricity compared to 61 percent of rural households; 91.1 percent had a television in urban areas compared to 54.4 percent in rural areas; and 69.6 percent had a refrigerator in urban areas compared to 27.1 percent in rural areas. The proportion of households with a telephone and a vehicle in urban areas was 40.5 and 27.5 percent respectively, in comparison to 2.5 and 7.2 percent in rural areas. It is worth noting that there has been an increasing trend in the proportion of households with these 5 amenities in the last 5 years in both the urban and rural areas. Graph 2.1 presents a summary of the differentials found in goods and services by residential area.

Gráfica 2.1 - *Graph 2.1*
Bienes y servicios de la vivienda, según área de residencia
Household goods and services, by residential area



2.5 Características de las entrevistadas y de los(las) nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998

En la Tabla 2.4 se comparan las características de las mujeres de 15 a 44 años de edad con entrevista completa para la encuesta de 1998, con respecto a las de 1993, por área de residencia, donde se puede observar que casi no hubo cambios en la distribución de las mujeres de acuerdo al área de residencia, estado civil, edad y número de hijos(as) actualmente vivos(as), salvo para el nivel educativo que indica un aumento en la escolaridad entre 1993 y 1998, pero con diferenciales importantes entre las áreas urbana y rural. Se puede apreciar que el 22.7 por ciento de las mujeres del área rural reportó no tener educación formal, en comparación con sólo el 7.3 por ciento de las mujeres que viven en la urbana.

Como medida resumen de las variables continuas que contiene la Tabla 2.4 se puede apreciar que la edad promedio de las mujeres entrevistadas ha subido de 26.5 a 27 años entre 1993 y 1998, incremento que obedece únicamente al área urbana, ya que en la rural se ha mantenido en 26.6 años. El número promedio de hijos(as) vivos(as) al momento de la entrevista no ha variado, independientemente del área de residencia, pero sí el nivel educativo. La educación promedio (referida a los años de escolaridad), en el país se ha incrementado de 5.9 a 6.6 años, lo cual obedece principalmente a lo observado en el área urbana, donde pasa de 7.5 en 1993 a 8.4 años en 1998. En cambio en el área rural sólo ha subido de 4.1 a 4.4 años promedio de escolaridad.

2.5 Characteristics of the respondents and the live births occurring March 1993 - February 1998

Table 2.4 compares the characteristics of women aged 15 - 44 years who completed interviews from the 1998 and 1993 surveys by residential area. One can observe that there were almost no changes in the distribution of women according to residence, marital status, age and number of living children, with the exception of educational level, which increased between 1993 and 1998. However there are important differentials between urban and rural areas. In 1998, 22.7 percent of the women in rural areas reported having no formal education, compared to only 7.3 percent of the women living in urban areas.

Table 2.4 also presents summary measures of continuous variables. One can observe that the average age of interviewed women increased from 26.5 to 27 years between 1993 and 1998, an increase that only occurred in urban areas as the average age remained at 26.6 years for rural areas. The average number of living children at the time of interview did not vary by residence area, but did according to educational level. The average number of years of education at the national level increased from 5.9 to 6.6 years. This increase was more apparent in urban areas where the average increased from 7.5 in 1993 to 9.4 years in 1998. In contrast, this average increased from only 4.1 to 4.4 years in rural areas.

Debido a los importantes diferenciales sobre los indicadores de la salud sexual y reproductiva que se han observado en las encuestas previas, atendiendo a la variable educación, en la Tabla 2.5 se presenta el nivel educativo alcanzado por las mujeres de 15 a 44 años de edad, según la edad actual y la edad que tenían cuando dejaron de estudiar. En la primera columna de datos se puede apreciar que la proporción de mujeres sin escolaridad, se incrementa del 5.8 por ciento en el grupo de 15 a 19 años al 26.2 por ciento en el grupo de 40 a 44. Por el contrario la proporción con 10 ó más años de escolaridad, desciende del 33.8 por ciento en el grupo de 20 a 24 años al 16.1 por ciento en el grupo de 40 a 44. Exceptuando el grupo de 15 a 19, en donde es mayor la probabilidad de que las mujeres continúen sus estudios, se puede afirmar que la educación promedio desciende en la medida en que sube la edad.

En la parte inferior de la misma Tabla 2.5 se aprecia de acuerdo a lo esperado, que a medida en que la mujer abandona los estudios a mayor edad, mayor es el nivel educativo alcanzado, lo cual se refleja en la educación promedio, que asciende de 1.8 años de escolaridad entre el grupo que dejó de estudiar antes de cumplir los 10 años de edad, a alrededor de 14 años de escolaridad promedio entre las mujeres que dejaron de estudiar cuando ya tenían 25 ó más años de edad.

En la Tabla 2.6 se comparan las distribuciones de los(las) nacidos(as) vivos(as), según las características del nacimiento, así como del estado civil, nivel educativo y la sobrevivencia, que están referidas al momento de la entrevista, tanto para la encuesta de 1993 como la de 1998. Se puede observar que alrededor del 24 por ciento de los(las) nacidos(as) vivos(as) son de mujeres que tenían menos de 20 años de edad al momento del nacimiento y que para el 19 por ciento de los nacimientos, la madre no estaba casada o unida consensualmente al momento de la entrevista. Esta situación es muy similar al nivel nacional para los períodos analizados en las respectivas encuestas de FESAL-93 y FESAL-98, pero con diferencias por área de residencia. Por ejemplo, para el segundo período, el porcentaje de hijos(as) de mujeres que no están casadas/unidas del área urbana (22.8 por ciento) es mayor que el del área rural (16.2 por ciento), pero el porcentaje de hijos(as) de mujeres que tenían menos de 20 años al nacimiento del área urbana (21.8 por ciento), es menor que el del área rural (25.6 por ciento).

De acuerdo con el nivel educativo de la madre se encuentra que la distribución ha cambiado en el segundo período de análisis, bajando el porcentaje de madres con menos de 4 años o ninguna escolaridad, e incrementándose para los otros niveles. Esto ha sucedido independientemente del área de residencia. También puede observarse en la misma Tabla 2.6 que el porcentaje del segundo al cuarto orden del nacimiento se ha incrementado, independientemente del área de residencia, lo cual es compensado por un descenso en

Due to the important differentials in the sexual and reproductive health indicators according to educational level that were observed in prior surveys, Table 2.5 presents the highest educational level achieved among women aged 15 - 44 years by current age and age at termination of schooling. In the first column of data one can observe that the proportion of women without education increased from 5.8 percent among the 15 - 19 year old age group to 26.2 percent among the 40 - 44 year old age group. In contrast, the proportion with 10 or more years of schooling decreased from 33.8 percent in the group of 20 - 24 year olds to 16.1 percent in the 40 - 44 year olds. With the exception of the 15 - 19 year old age group, where there is a greater probability that the women continued their studies, the data suggests that the average level of education decreases as current age increases.

Data in the bottom portion of Table 2.5 indicate that, as expected, the older the woman is when terminating her studies, the higher is her level of education. This is reflected in the average educational levels, which increased from 1.8 years of schooling among those who left school before 10 years of age to about 14 years of schooling among those who left school when they were 25 years of age or older.

Table 2.6 compares the distributions of all live births according to characteristics of the birth, as well as the marital status and educational level of the mother and the survival status of the child at the time of the interview for both the 1993 and 1998 surveys. Almost 24 percent of the live births were to women who were younger than 20 years of age at the time of birth. For 19 percent of the births the mother was neither married nor in union at the time of interview. These results are very similar at the national level for both survey periods, FESAL-93 and FESAL-98, but there are differences by residence. For example, for the second survey, the percentage of children of women who were not married or in union in urban areas (22.8 percent) was higher than found in rural areas (16.2 percent). However, among the children born to women who were younger than 20 years of age at birth the percentage in urban areas (21.8 percent) was lower than in rural areas (25.6 percent).

With respect to educational level, it was found that the distribution has changed in the second period of analysis. The proportion of mothers with less than 4 years or no schooling decreased, while the proportions with other educational levels increased. This trend occurred independent of residence. One can also observe in Table 2.6 that the proportion of living children who were the 2nd - 4th birth has increased independently of residence. This trend is compensated by a decrease in the percentages who were the 5th or higher birth order. The proportion of

los porcentajes del quinto orden o mayor, ya que prácticamente no ha cambiado el porcentaje del primer orden. El intervalo desde el nacimiento previo no ha cambiado en mayor medida, a excepción del área urbana, donde la proporción de nacimientos con un intervalo de 24 a 47 meses ha disminuido alrededor de 4 puntos porcentuales en los últimos 5 años y se ha incrementado la del intervalo de 48 ó más meses. El sexo del(a) niño(a) y el nivel de sobrevivencia no presentan mayores variaciones entre ambas encuestas ni por área de residencia, salvo que siempre en el área urbana, es levemente menor la proporción de nacidos(as) vivos(as) que fallecen en el mismo período de referencia.

En la Tabla 2.7 se compara la distribución de las mujeres de 15 a 44 años de edad con la distribución de los(las) hijos(as) nacidos(as) vivos(as) en el período de marzo de 1993 a febrero de 1998, según área y departamento de residencia. Puede observarse que la distribución de los(las) nacidos(as) vivos(as), según área de residencia es diferente a la distribución de las mujeres, lo cual obedece a los respectivos diferenciales en la fecundidad. Las mayores diferencias de estas distribuciones según departamento se pueden apreciar en Ahuachapán, Sonsonate, La Paz y Cabañas, donde la proporción de nacidos(as) vivos(as) es mayor que la de mujeres, al menos en un punto porcentual. Caso contrario sucede con el departamento de San Salvador, donde la proporción de mujeres es 6 puntos porcentuales mayor que la de nacidos(as) vivos(as). Los diferenciales en fecundidad según éstas y otras variables seleccionadas, serán analizados en el Capítulo 3 de este documento.

first order births was almost unchanged. The interval since the last birth has not changed considerably, with the exception of urban areas where the proportion of births with an interval of 24 - 47 months decreased about 4 percentage points in the last 5 years, while the proportion with an interval of 48 months or more increased. Neither the sex nor the survival status of the child present consistent variations during both survey periods, not even by residence. However, in the urban areas the proportion of live births that have died dropped slightly from 1993 to 1998.

In Table 2.7 the distribution of women aged 15 - 44 years and the distribution of the live births that occurred in the period March 1993 - February 1998 are compared by residence area and department. One can observe that the distribution of live births by area is different than the distribution of women, which is due to the respective differentials in fertility. The largest differences in these distributions by department are found in Ahuachapán, Sonsonate, La Paz and Cabañas, where the proportion of live births is higher than that of women, with a difference of at least one percentage point. In contrast, San Salvador has a proportion of women 6 percentage points higher than that of live births. The differentials in fertility according to these and other variables will be analyzed in more depth in Chapter 3 of this report.

Tabla 2.1 – *Table 2.1*

Resultados de las visitas y entrevistas, según departamento
Results of the visits and interviews, according to department

Departamento *Department*	Resultado para viviendas *Result for households*								Resultado para viviendas con mujeres elegibles *Result for households with eligible women*				
	Con elegible identificada * *With eligible identified* *	Sin elegible *Without eligible*	Vivienda desocupada *Household unoccupied*	Moradores ausentes *Residents absent*	Rechazo *Refusal*	Otro** *Other***	Total	No. de viviendas *No. of households*	Entrevista completa *Complete interview*	Seleccionada ausente *Selected absent*	Otro*** *Other****	Total	No. de elegibles *No. of eligible respondents*
Total	64.7	19.9	10.3	2.2	2.5	0.4	100.0	20,760	94.1	5.1	0.8	100.0	13,425
Ahuachapán	65.8	19.7	10.1	2.2	1.6	0.6	100.0	1,740	94.3	5.2	0.5	100.0	1,146
Santa Ana	64.8	20.2	10.4	2.7	1.6	0.3	100.0	1,200	93.2	6.2	0.6	100.0	778
Sonsonate	63.6	21.3	11.4	1.9	1.6	0.2	100.0	930	91.9	7.1	1.0	100.0	591
Chalatenango	63.1	22.8	12.1	0.4	1.2	0.4	100.0	990	98.1	1.1	0.8	100.0	624
La Libertad	62.7	18.4	10.2	5.2	3.3	0.2	100.0	1,200	91.4	8.0	0.6	100.0	752
San Salvador ****	**64.4**	**18.0**	**8.3**	**4.0**	**4.8**	**0.5**	**100.0**	**4,500**	**91.5**	**7.7**	**0.8**	**100.0**	**2,899**
Zona Centro - *Central Zone*	54.5	19.3	10.0	5.1	10.4	0.7	100.0	900	90.2	8.8	1.0	100.0	490
Zona Occidente - *West Zone*	58.3	21.6	8.5	5.1	6.1	0.4	100.0	900	88.9	10.5	0.6	100.0	525
Zona Sur - *South Zone*	67.1	18.1	8.5	3.0	3.0	0.3	100.0	900	91.4	7.8	0.8	100.0	604
Zona Norte - North Zone	72.6	17.3	5.7	2.3	1.9	0.2	100.0	900	95.1	4.0	0.9	100.0	653
Zona Oriente - *East Zone*	69.7	13.6	9.0	4.4	2.4	0.9	100.0	900	91.1	8.4	0.5	100.0	627
Cuscatlán	62.9	18.9	14.0	1.9	2.3	0.0	100.0	960	93.4	5.6	1.0	100.0	604
La Paz	63.8	21.9	12.6	0.3	1.2	0.2	100.0	960	94.9	4.1	1.0	100.0	613
Cabañas	64.2	21.1	9.0	1.5	3.3	0.9	100.0	1,020	93.8	5.0	1.2	100.0	655
San Vicente	66.3	20.1	9.3	1.6	2.0	0.7	100.0	930	94.2	5.3	0.5	100.0	617
Usulután	63.7	23.7	9.9	1.2	1.2	0.3	100.0	2,310	96.5	2.5	1.0	100.0	1,472
San Miguel	68.1	19.1	9.8	1.7	1.0	0.3	100.0	1,200	95.7	3.9	0.4	100.0	817
Morazán	66.6	18.2	11.3	1.1	2.2	0.6	100.0	1,740	96.8	2.3	0.9	100.0	1,159
La Unión	64.6	19.4	12.2	0.9	2.4	0.5	100.0	1,080	95.6	3.0	1.4	100.0	698

* Corresponde a las viviendas con al menos una mujer de 15 a 49 años de edad. - *Corresponds to households with at least one woman 15 to 49 years of age.*

** Incluye viviendas no localizadas o no visitadas por motivos de seguridad a raíz de la delincuencia. - *Includes households not located or not visited for security or crime reasons.*

*** Incluye entrevista incompleta, rechazo individual y discapacidad física o mental. - *Includes incomplete interview, individual refusal and physical and mental handicap.*

**** El MSPAS divide administrativa y programáticamente el departamento de San Salvador en 5 zonas o departamentales.

**** *The Ministry of Health divides the department of San Salvador into 5 zones or depatamentales for administrative and programmatic purposes.*

Tabla 2.2 – *Table 2.2*

Servicios básicos seleccionados con que cuenta la vivienda que están relacionados con la salud, por área de residencia y año de encuesta: Mujeres de 15 a 44 años de edad
(Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)
Selected basic household services related to health by residential area and survey year: Women 15 to 44 years of age
(Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

Servicios básicos *Basic services*	Área de residencia * - *Residential area**					
	Total		Urbana - *Urban*		Rural	
	1993	1998	1993	1998	1993	1998
Servicio de agua *Water*						
Chorro en casa - *Faucet in the house*	43.9	56.8	65.2	78.5	19.3	30.3
Chorro en patio - *Faucet in the patio*	5.1	3.2	7.8	4.2	1.9	2.0
Chorro de vecino - *Neighbor's faucet*	5.8	5.7	5.5	4.7	6.2	6.8
Chorro público - *Public faucet*	9.7	7.2	10.9	5.6	8.3	9.1
Pozo privado - *Private well*	13.7	9.6	3.3	3.2	25.6	17.4
Pozo público - *Public well*	4.2	3.5	0.9	0.6	8.0	7.1
Río, lago o manantial - *River, lake or spring*	12.0	8.2	3.7	0.7	21.5	17.3
Otro ** - *Other* **	5.6	5.9	2.7	2.5	9.3	10.0
Servicio sanitario *Sanitary services*						
Inodoro - *Toilet*	37.6	40.1	59.5	67.3	12.3	6.8
Letrina - *Latrine*	48.2	48.2	36.7	29.6	61.5	70.9
Otro - *Other*	0.3	0.8	0.0	0.4	0.6	1.3
No Tiene - *None*	13.9	10.9	3.8	2.6	25.5	21.0
Combustible para cocinar *Cooking fuel*						
Leña - *Wood*	50.9	39.2	26.3	13.8	79.3	70.3
Gas propano – *Propane gas*	44.0	57.0	65.8	80.5	19.0	28.3
Electricidad - *Electricity*	4.1	2.7	6.8	4.6	1.0	0.4
Otro/No cocinan – *Other/Don't cook*	0.9	1.1	1.2	1.1	0.8	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(5,752)	(11,688)	(2,972)	(5,542)	(2,780)	(6,146)

* Para efectos de comparación con FESAL-93, doce cantones que fueron clasificados como urbanos en esa oportunidad, y como rurales en FESAL-98, se han reclasificado como rurales para FESAL-93. Por lo tanto, las cifras por residencia para 1993 pueden ser distintas a las presentadas en el respectivo informe final.

* *For comparative purposes, twelve cantons were classified as urban in FESAL-93, and rural in FESAL-98 were reclassified as rural for FESAL-93. Therefore, the figures presented in 1993 can be different from those presented in this final report.*

** Incluye agua lluvia y de pipa. - *Includes rain and pipe water.*

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

NOTE: In this and following tables with percent distributions, it is possible that the sum of values for the categories and subtotals do not sum to 100 percent. This is due to rounding.

Tabla 2.3 – *Table 2.3*

Disponibilidad de bienes y otros servicios relacionados con la salud y las comunicaciones, por área de residencia y año de encuesta: Mujeres de 15 a 44 años de edad
(Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)
Availability of goods and services related to health and communication, by residential area and survey year: Women 15 - 44 years of age
(Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

Bienes y servicios *Goods and services*	Área de residencia * - *Residential area**					
	Total		Urbana - *Urban*		Rural	
	1993	1998	1993	1998	1993	1998
Luz eléctrica - *Electricity*	75.8	80.3	93.6	96.1	55.4	61.0
Televisor - *Television*	64.5	74.6	82.3	91.1	44.1	54.4
Refrigeradora - *Refrigerator*	39.8	50.5	56.0	69.6	21.1	27.1
Teléfono - *Telephone*	11.5	23.4	20.7	40.5	0.9	2.5
Vehículo propio - *Own vehicle*	12.4	18.3	19.9	27.5	3.8	7.2
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(5,752)	(11,688)	(2,972)	(5,542)	(2,780)	(6,146)

* Ver comentario en Tabla 2.2. - *See note in Table 2.2.*

Tabla 2.4 – *Table 2.4*

Características seleccionadas de la mujer, por área de residencia y año de encuesta:
Mujeres de 15 a 44 años de edad
(Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)
Selected characteristics of the woman, by residential area and survey year:
Women 15 - 44 years of age
(Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Área de residencia * - *Residential area* * Total 1993	Total 1998	Urbana - *Urban* 1993	Urbana - *Urban* 1998	*Rural* 1993	*Rural* 1998
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	53.5	55.0	100.0	100.0	-	-
Rural	46.5	45.0	-	-	100.0	100.0
Estado civil *Marital status*						
Casada/Unida - *Married/Consensual union*	53.9	54.7	49.2	51.3	59.3	59.0
Separada/Viuda/Divorciada - *Separated/Widowed/Divorced*	15.7	13.4	16.2	13.8	15.0	13.0
Soltera - *Single*	30.4	31.8	34.6	34.9	25.6	28.0
Edad (años) *Age (years)*						
15 - 19	26.3	24.7	26.1	23.6	26.5	26.1
20 - 24	20.8	21.4	20.6	21.1	21.0	21.7
25 - 29	17.5	16.4	19.0	15.8	15.8	17.0
30 - 34	14.8	14.4	14.0	15.4	15.6	13.2
35 - 39	11.6	12.2	11.6	12.5	11.6	11.8
40 - 44	9.0	10.9	8.6	11.5	9.4	10.2
Edad promedio - *Mean age*	26.5	27.0	26.4	27.3	26.6	26.6
Número de hijos(as) vivos(as) *Number of living children*						
0	33.3	33.5	36.7	36.3	29.3	30.1
1	16.8	15.9	17.6	16.8	15.5	14.8
2	18.2	18.8	19.5	20.6	16.7	16.6
3	14.1	15.0	14.7	15.4	13.3	14.4
4	7.3	7.8	5.5	6.3	9.5	9.7
5	4.2	3.8	2.6	2.5	6.0	5.4
6 ó más - *6 or more*	6.2	5.1	3.1	2.1	9.6	8.8
No. promedio de hijos(as) vivos(as) - *Mean number of living children*	1.9	1.9	1.6	1.6	2.3	2.2
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	16.9	14.2	10.5	7.3	24.1	22.7
1 - 3	20.0	16.2	12.9	10.1	28.2	23.7
4 - 6	22.4	23.1	20.7	19.2	24.3	28.0
7 - 9	19.3	20.9	23.6	23.7	14.2	17.4
10 ó más - *10 or more*	21.5	25.5	32.3	39.7	9.1	8.2
Educación promedio - *Mean education*	5.9	6.6	7.5	8.4	4.1	4.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(5,752)	(11,688)	(2,972)	(5,542)	(2,780)	(6,146)

* Ver comentario en Tabla 2.2. - *See note in Table 2.2*

Tabla 2.5 – *Table 2.5*

Nivel educativo, según edad actual y edad a la que dejó de estudiar:
Mujeres de 15 a 44 años de edad
Educational level, according to current age and age at completion of schooling:
Women 15 - 44 years of age

Edad actual y edad a la que dejó de estudiar *Current age and age to which stopped to study*	Nivel educativo (años) *Educational level (years)* Ninguno *None*	1-3	4-6	7-9	10 ó más *10 or more*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	Educación promedio *Mean education*
Total	14.2	16.2	23.1	20.9	25.5	100.0	(11,688)	6.6
Edad actual (años) *Current age (years)*								
15-19	5.8	12.4	25.4	35.5	20.9	100.0	(2,297)	6.9
20-24	11.1	14.2	21.0	19.9	33.8	100.0	(2,467)	7.5
25-29	13.9	19.3	19.9	18.4	28.5	100.0	(2,195)	6.9
30-34	18.2	17.0	22.6	14.7	27.5	100.0	(1,970)	6.5
35-39	22.1	18.2	24.0	13.3	22.5	100.0	(1,516)	5.8
40-44	26.2	21.0	26.6	10.2	16.1	100.0	(1,243)	4.9
Edad a la que dejó de estudiar (años) *Age when left school (years)*								
Nunca asistió - *Never attended*	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	(2,147)	0.0
Menos de 10 - *Less than 10*	3.1	90.5	6.4	0.1	0.0	100.0	(292)	1.8
10-14	0.6	44.2	48.6	6.2	0.4	100.0	(2,941)	4.0
15-19	0.0	7.1	28.0	41.5	23.4	100.0	(3,133)	7.9
20-24	0.1	1.9	4.6	14.4	79.0	100.0	(827)	11.8
25-29	0.0	1.5	2.5	7.9	88.2	100.0	(281)	13.9
30 ó más - *30 or more*	0.3	4.5	5.0	3.1	87.0	100.0	(141)	14.1
Asiste actualmente - *Currently attends*	0.4	2.7	10.2	34.3	52.4	100.0	(1,509)	10.3
No recuerda - *Don't remember*	0.0	32.3	43.5	14.8	8.5	100.0	(417)	5.4

Tabla 2.6 – *Table 2.6*

Distribución porcentual de los(las) nacidos(as) vivos(as), por área de residencia y año de encuesta, según características de las madres y de los nacimientos: Nacidos(as) vivos(as) en cada período de referencia * (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)

*Percent distribution of live births, by residential area and survey year, according to characteristics of women and the live births: Live births in each reference period * (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)*

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Total		Área de residencia ** - *Residential area* **			
			Urbana - *Urban*		Rural	
	1993	1998	1993	1998	1993	1998
Estado civil *Marital status*						
Casada/Unida - *Married/Consensual union*	79.0	80.9	76.3	77.2	81.2	83.8
Separada/Viuda/Divorciada - *Separated/Widowed/Divorced*	17.4	14.8	19.4	16.8	15.8	13.2
Soltera - *Single*	3.5	4.3	4.3	6.0	2.9	3.0
Edad de la madre al nacimiento (años) *Age of the mother at birth (years)*						
Menos de 20 - *Less than 20*	23.9	23.9	23.1	21.8	24.6	25.6
20-29	53.8	53.9	58.0	57.1	50.5	51.5
30-39	19.4	19.5	17.4	19.4	21.1	19.6
40-49	2.8	2.6	1.5	1.7	3.9	3.3
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	28.6	20.4	17.6	10.4	36.3	28.1
1-3	27.6	22.3	19.4	13.0	33.3	29.5
4-6	21.8	23.1	24.8	20.5	19.7	25.1
7-9	12.1	16.8	20.0	23.5	6.5	11.7
10 ó más - *10 or more*	9.9	17.3	18.2	32.5	4.1	5.6
Orden del nacimiento *Birth order*						
1º	30.8	30.8	35.8	35.6	26.7	27.1
2º - 4º	48.3	52.1	51.7	55.7	45.6	49.3
5º - 7º	13.9	11.3	9.0	7.0	17.9	14.6
8º ó más - *8º or more*	7.0	5.8	3.5	1.7	9.8	9.0
Intervalo desde el nacimiento previo al nacimiento (meses) *Interval from the previous birth to the birth (months)*						
Menos de 24 - *Less than 24 months*	30.6	30.6	27.9	28.1	32.5	32.4
24 - 47	47.1	45.1	44.7	40.4	48.8	48.3
48 ó más - *48 months or more*	22.3	24.3	27.4	31.5	18.7	19.3
Sexo *Sex*						
Masculino - *Male*	51.1	51.4	51.2	52.9	50.9	50.1
Femenino - *Female*	48.9	48.6	48.8	47.1	49.1	49.9
Sobrevivencia *Survival status*						
Vivo(a) - *Alive*	95.6	96.2	96.2	97.0	95.2	95.6
Muerto(a) - *Dead*	4.4	3.8	3.8	3.0	4.8	4.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(3,060)	(8,488)	(1,236)	(3,192)	(1,824)	(5,296)

* Comprende de marzo de 1988 a febrero de 1993 y de marzo de 1993 a febrero de 1998, respectivamente.
* *March 1988 to February 1993 and March 1993 to February 1998, respectively for FESAL-93 and FESAL-98.*
** Ver comentario en Tabla 2.2. - *See note in Table 2.2.*

Tabla 2.7 – *Table 2.7*

Distribución de las mujeres entrevistadas y sus hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por área de residencia, según área de residencia y departamento: Mujeres de 15 a 44 años de edad y nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998

The interviewed women's distribution and their alive born children, by residential area, according to residential area and department: Women 15 - 44 years of age and live births from March of 1993 to February of 1998

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Área de residencia - *Residential area*					
	Total		Urbana - *Urban*		Rural	
	Mujeres *Women*	Nacidos(as) vivos(as) *Live births*	Mujeres *Women*	Nacidos(as) vivos(as) *Live births*	Mujeres *Women*	Nacidos(as) vivos(as) *Live births*
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	55.0	43.7	100.0	100.0	-	-
Rural	45.0	56.3	-	-	100.0	100.0
Departamento *Department*						
Ahuachapán	4.8	5.8	1.9	1.9	8.3	8.8
Santa Ana	9.0	9.0	7.6	7.0	10.8	10.5
Sonsonate	6.1	7.3	4.9	5.3	7.6	8.9
Chalatenango	3.3	3.8	2.1	2.6	4.8	4.7
La Libertad	9.3	9.4	8.3	6.7	10.7	11.5
San Salvador *	33.1	27.1	50.6	48.0	11.7	10.9
Zona Centro - *Central Zone*	3.9	3.0	7.0	6.8	0.0	0.0
Zona Occidente - *West Zone*	9.1	7.1	13.7	12.3	3.4	3.0
Zona Sur - *South Zone*	5.4	5.3	7.2	7.7	3.2	3.4
Zona Norte - *North Zone*	5.4	5.0	6.0	6.4	4.6	3.9
Zona Oriente - *East Zone*	9.4	6.8	16.7	14.8	0.5	0.5
Cuscatlán	3.1	3.7	2.1	2.7	4.2	4.5
La Paz	4.9	5.9	3.1	4.8	7.2	6.8
Cabañas	2.3	3.1	1.4	1.6	3.4	4.3
San Vicente	2.5	2.6	2.3	2.4	2.9	2.9
Usulután	5.5	5.6	4.6	5.0	6.6	6.2
San Miguel	8.3	8.7	7.6	8.0	9.3	9.2
Morazán	2.9	3.2	1.4	1.6	4.8	4.4
La Unión	4.8	4.8	2.3	2.5	7.8	6.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(11,688)	(8,488)	(5,542)	(3,192)	(6,146)	(5,296)

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1*

3. FECUNDIDAD

Debido a que la fecundidad es una de las variables más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población, en la encuesta FESAL-98 se recolectó información detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer. Para cada mujer entrevistada se obtuvieron datos sobre la historia de todos sus nacimientos Número de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), fecha y sexo de cada nacimiento. Esta información permite obtener estimaciones directas de los niveles de la fecundidad. Para contar con un panorama más completo de este comportamiento, en el presente capítulo también se analizan los determinantes próximos de la fecundidad, exceptuando lo relacionado al uso de métodos anticonceptivos, ya que su análisis se incluye en el Capítulo 4.

3.1 Niveles y tendencias de la fecundidad

En la Tabla 3.1 se presentan las tasas específicas de fecundidad por edad, según datos de las tres últimas encuestas de este género que se han realizado en El Salvador. Las tasas muestran el número anual de nacimientos por mil mujeres en edad fértil de cada grupo de edad, para los respectivos períodos de referencia. Así mismo se incluye la tasa global de fecundidad (TGF) como un indicador de la fecundidad reciente, la cual combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad durante un período determinado y se interpreta como el promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) que tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva, si las tasas específicas de fecundidad observadas se mantuvieran constantes.

En El Salvador la TGF de las mujeres de 15 a 44 años de edad, para el período 1993-98 fue de 3.5 hijos(as) por mujer, lo cual representa un descenso de 0.3 hijos(as) por mujer con relación a la TGF de 3.8 en el período 1988-93 (FESAL-93), y un descenso de 0.7 hijos(as) por mujer, con relación a la TGF de 4.2 en el período 1983-88 (FESAL-88). En los últimos 10 años, el descenso se ha concentrado principalmente en las edades de 25 a 44 años. Cabe señalar que en los últimos 5 años se nota un descenso en las tasas de fecundidad para las mujeres de 15 a 24 años de alrededor de 10 nacimientos por mil mujeres.

En la Tabla 3.2 y Gráfica 3.1 se puede apreciar que el descenso de la fecundidad entre los períodos 1988-93 y 1993-98 fue muy similar en el área urbana y la rural. Clasificando las mujeres según su nivel educativo se observa que las reducciones recientes están en los grupos con menos de 7 años de escolaridad.

Para contar con un contexto regional, en la Tabla 3.3 se comparan las tasas específicas de fecundidad por edad y la TGF, estimadas por FESAL-98 para El Salvador, con las respectivas tasas de fecundidad disponibles de los países de Centroamérica. La TGF de El Salvador de 3.6 hijos(as) por mujer se ubica en el segundo lugar entre las más bajas de la región, después de la TGF de Costa Rica de 2.4 hijos(as) por mujer.

3. FERTILITY

Given the importance of fertility as a determinant of population growth, FESAL-98 includes detailed information on women's reproductive behavior. For each respondent a birth history was obtained that included the number of live births and the date and sex of each birth. This information was used to estimate fertility rates by age and within specific periods of time. To further understand reproductive behavior this chapter also presents an analysis of the proximate determinants of fertility, excluding contraceptive use which is presented in Chapter 4.

3.1 Fertility levels and trends

Table 3.1 presents age-specific fertility rates from each of the last three fertility surveys that have been conducted in El Salvador. These rates give the annual number of live births per 1000 reproductive age women within 5-year age groups for the respective 5-year reference periods of each survey. The table also presents the Total Fertility Rate (TFR), a summary indicator of recent fertility that combines the age-specific fertility rates for a period of time. It is interpreted as the average number of births per woman at the completion of her reproductive life that would occur if a group of women were to experience the age-specific rates of a period held constant over their lifetimes.

In El Salvador the TFR for the period 1993-98 for women aged 15 - 44 years was 3.5 births per woman, which represents a decline of 0.3 births per woman from the TFR of 3.8 for the period 1988-93 (FESAL-93), and a decline of 0.7 births from the TFR of 4.2 for the period 1983-88 (FESAL-88). Over the last 10 years the decline has been concentrated principally among women aged 25 - 44 years. It is noteworthy that in the last 5 years there was a decline of about 10 births per 1000 women aged 15 - 24 years.

In Table 3.2 and Graph 3.1 it can be seen that the fertility decline between the periods 1988-93 and 1993-98 was very similar for urban and rural areas. Considering women classified by educational level, the most recent fertility reduction is found among women with less than 7 years of education.

Table 3.3 provides a regional comparison of estimated fertility rates for the countries of Central America. The TFR of 3.6 births per woman for El Salvador is the second lowest in the region, following the TFR of 2.4 for Costa Rica.

3.2 Diferenciales de la fecundidad

La Tabla 3.4 muestra las diferencias en las tasas específicas de fecundidad por edad así como la TGF, según área de residencia, nivel educativo, nivel socioeconómico y situación de empleo de la mujer. Las mujeres del área rural tienen en promedio 1.8 hijos(as) nacidos(as) vivos(as) más que las mujeres del área urbana. Los diferenciales en los niveles de fecundidad son más pronunciados según el nivel educativo de la mujer y el nivel socioeconómico de la vivienda. Entre las categorías inferiores y superiores de estas variables, hay diferencias de 2.6 y 2.8 hijos(as) por mujer, respectivamente. Casi no hay diferencia entre la fecundidad de las mujeres que trabajan en el hogar y las que trabajan fuera del hogar (2.8 y 2.7, respectivamente), pero sí es más alta la fecundidad entre las mujeres que reportan no trabajar o que no reciben ingresos por su trabajo. Puntualizando, las TGF's más altas se encuentran entre las mujeres sin educación formal o del nivel socioeconómico bajo (alrededor de 5), las que viven en el área rural (4.6) y las que no trabajan o no reciben ingreso por su trabajo (4.1 hijos/as por mujer).

Las estimaciones de la TGF según departamento se presentan en la Tabla 3.5 y Gráfica 3.2, donde se observa una variación en los valores que va de menos de 3 hijos(as) por mujer en San Salvador (2.8) a más de 5 en Cabañas (5.2). Los otros departamentos que tienen una TGF de más de 4 hijos(as) por mujer son: Ahuachapán, Sonsonate, Chalatenango, Cuscatlán, La Paz y Morazán. De las 5 zonas de San Salvador, la Norte y la Sur tienen una TGF mayor de 3 hijos(as) por mujer.

La Tabla 3.6 brinda una visión más detallada de la fecundidad retrospectiva de las mujeres, mostrando la distribución porcentual del número de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), según la edad de la mujer al momento de la entrevista. La parte superior de la tabla presenta datos para todas las mujeres, mientras que la parte inferior presenta datos sólo para las que están casadas/unidas. De todas las mujeres de 15 a 49 años de edad, el 30.8 por ciento no había iniciado su fecundidad al momento de la encuesta, proporción que desciende a sólo 6.1 por ciento entre las mujeres casadas/unidas. Por el contrario, entre las mujeres de mayor edad (45 a 49 años), el 46.4 por ciento de cualquier estado civil y el 51.8 por ciento de las casadas/unidas, ya habían tenido 5 ó más hijos(as) al momento de la entrevista. Cabe señalar que en El Salvador prácticamente una de cada 10 mujeres de 15 a 49 años habían tenido 10 ó más hijos(as) nacidos(as) vivos(as).

También es importante destacar que el número promedio de hijos(as) por mujer a partir de quienes tenían 35 ó más años de edad, excedía la TGF de 3.6 estimada para el período 1993-98. 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 Fertility differentials

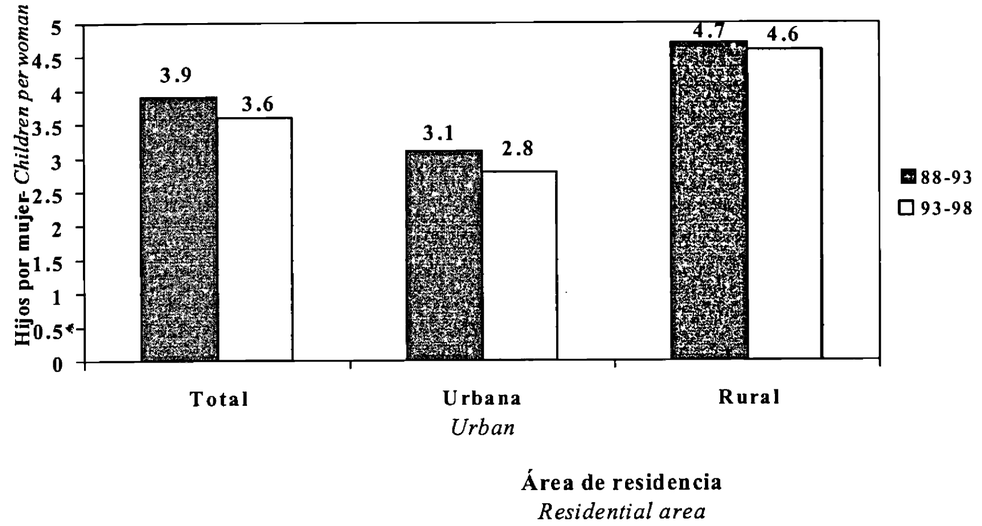
Table 3.4 shows differentials in the age-specific fertility rates and in the TFR by residential area, education level, socioeconomic level, and employment status of the woman. On average, rural women have 1.8 more live births per woman than do urban women. Fertility differentials are largest when women are classified by education and socioeconomic levels. The differences between the highest and lowest categories of these characteristics were 2.6 and 2.8 births per woman, respectively. There was virtually no difference between the fertility of women who work in the home and those who work outside the home (2.8 and 2.7, respectively), but fertility was higher among those who do not work or do not receive income for their work. Overall, the highest TFR's were found among women without formal education and those of low socioeconomic level (5.0), those who live in rural areas (4.6), and those who do not work or do not receive pay for their work (4.1 births per woman).

Departmental level estimates of the TFR are presented in Table 3.5 and Graph 3.2, where the observed values ranged from less than 3 births per woman in San Salvador (2.8) to greater than 5 in Cabañas (5.2). Other departments with a TFR greater than 4 were: Ahuachapán, Sonsonate, Chalatenango, Cuscatlán, La Paz and Morazán. Of the 5 zones within San Salvador, only the North and South zones had a TFR over 3 births per woman.

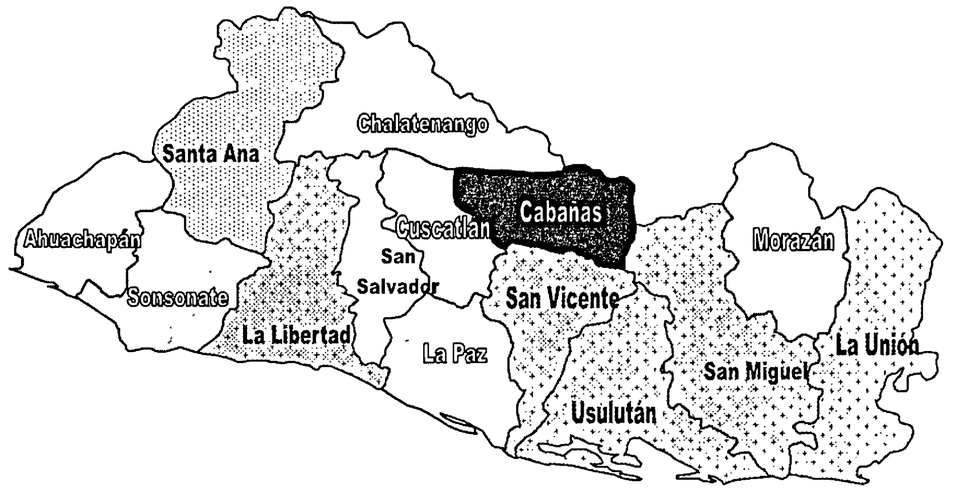
Table 3.6 gives a more detailed retrospective view of the fertility experience of women, showing the percent distribution of women by total number of live births, classified by age of the woman at the time of the interview. The upper panel presents data for all women, while the lower panel gives information only for those who were married or in a consensual union at the time of the interview. Among all women, 30.8 percent had not yet had any children at the time of the interview, but only 6.1 percent of women in union (married or consensual union) had not yet had any births. Among those aged 45 - 49 years, 46.4 percent of all women and 51.8 percent of those in union had had 5 or more births at the time of interview. Almost 1 of every 10 women in the age group 45 - 49 years had had 10 or births in their lifetimes.

It is also noteworthy that the mean number of births per woman 35 years of age and older exceeds the TFR of 3.6 for the period 1993-98. This means that the cohort of women over age 34 experienced higher age-specific fertility rates when they were young than the rates estimated for younger women during the most recent 5-year period.

Gráfica 3.1 - *Graph 3.1*
Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF), por área de residencia
Trends in total fertility rate (TFR), by residential area



Gráfica 3.2 - *Graph 3.2*
Tasa global de fecundidad (TGF), por departamento
Total fertility rate (TFR), by department



En la Tabla 3.7 se muestran los diferenciales en el promedio de hijos(as) tenidos(as) para cada grupo de edad actual de la mujer, según área de residencia, departamento, nivel educativo y socioeconómico. Se puede apreciar que los diferenciales en la fecundidad acumulada comienzan temprano. Por ejemplo, al llegar a las edades de 20 a 24, ya existe una diferencia pronunciada entre las mujeres sin educación formal (2 hijos/as por mujer) y las que tienen 10 ó más años de escolaridad (0.4 hijos/as por mujer). Esto se debe en gran parte al hecho de que las mujeres que tienen su primer nacimiento a edades más tempranas, tienden a continuar teniendo más hijos(as) en el transcurso de su vida reproductiva, que las mujeres que esperan más tiempo para iniciar su fecundidad. Se puede apreciar también que el proceso del descenso de la fecundidad comenzó en San Salvador antes que en los otros departamentos y fue seguido por el de Santa Ana. Entre las mujeres de 45 a 49 años, las de San Salvador y Santa Ana tienen un promedio de 4.0 hijos(as) por mujer. En el resto de los departamentos, las mujeres de 35 a 39 ya tienen 4 ó más hijos(as) en promedio, a excepción de La Libertad, Cuscatlán y San Miguel, donde dichos valores corresponden a las mujeres de 40 a 44 años.

3.3 Nupcialidad

Asumiendo que la mayor exposición al riesgo de embarazo y, por consiguiente, que 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 3.8 se presenta la distribución porcentual de las mujeres, según su estado civil y edad al momento de la entrevista. Del total de mujeres de 15 a 49 años de edad, el 55.8 por ciento estaba acompañada o casada. También se observa que al llegar a las edades de 45 a 49 años, solamente el 3.5 por ciento reporta estar soltera o nunca haber estado unida, mientras que el 20.4 por ciento está separada, el 6.6 por ciento viuda y el 1.5 por ciento está divorciada.

La proporción de mujeres actualmente casadas/unidas es mayor entre las que viven en el área rural, y entre aquellas con nivel educativo o socioeconómico bajo (Tabla 3.9). Según departamento donde residen las mujeres, la mayor variación de la proporción de casadas/unidas se encuentra entre Sonsonate (65.7 por ciento) y Cabañas (52.2 por ciento). Dado que la gran mayoría de las mujeres de El Salvador, eventualmente se casan o forman una unión consensual, las variaciones en la proporción de solteras, son el principal resultado de las diferencias en la edad al inicio de una primera unión, para esos subgrupos de población.

Table 3.7 presents differentials in the mean number of births per woman, classified by current age of the woman, by residential area, department, education level and socioeconomic level. It can be seen from this table that cumulative fertility differences begin at young ages. For example, at ages 20 - 24 there was already a difference between women without formal education (2 births per woman) and those with 10 or more years of education (0.4 births per woman). This is largely due to the fact that women who have their first birth at a younger age also tend to have more births over their reproductive lifetimes than do women who start childbearing at later ages. It can also be seen that the process of fertility decline in San Salvador began earlier than in the other departments and that it was followed by Santa Ana. Women aged 45 - 49 years from San Salvador and Santa Ana had on average 4.0 births per woman. Among the remaining departments, women aged 35 - 39 years already had 4 or more births on average, except for La Libertad, Cuscatlán, and San Miguel where an average of 4 or more births first occurs among the 40 - 44 year age group.

3.3 Nuptiality

Assuming that the principle exposure to risk of pregnancy, sexual intercourse, occurs more frequently among women in union (married or in a consensual union), marital status is an important variable that can influence reproductive behavior. Table 3.8 presents the percent distribution of women by marital status within age groups at the time of the interview. Of all women aged 15 - 49 years, 55.8 percent were married or in a consensual union. Among those aged 45 - 49 years only 3.5 percent were reported to be single (or never married), while 20.4 percent of this group were separated, 6.6 percent widowed and 1.5 percent divorced.

The proportion of women in a union at the time of the survey was greater in rural areas, and among those at higher education and socioeconomic levels (Table 3.9). Considering women by the department where they reside, the percent of women in union ranged from 65.7 percent in Sonsonate to 52.2 percent in Cabañas. Since the vast majority of women in El Salvador eventually do marry, variations in the percent single among different subgroups reflect variations in the age at first union.

3.4 Edad a la primera relación sexual, unión conyugal 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 influir significativamente en la reducción de la fecundidad, en el sentido de 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(as). En la Tabla 3.10 se presenta información detallada sobre la edad en la cual las mujeres tuvieron su primera relación, su primera unión/matrimonio y su primer hijo(a) nacido(a) vivo(a). A la derecha de la tabla se observa la proporción de mujeres de cada grupo de edad actual que alguna vez ha tenido relaciones sexuales (parte superior), que alguna vez ha estado casada/unida (parte media) y que alguna vez ha tenido un parto (parte inferior), antes de alcanzar las edades especificadas. 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 el evento (primera relación sexual, primera unión o el parto del/a primer/a hijo/a nacido/a vivo/a), ha ido cambiando con el tiempo. Por ejemplo, se puede ver que la proporción que tuvo su primera unión antes de los 20 años de edad, ha bajado de 55.5 por ciento entre las que tienen actualmente 45 a 49 años a 46.4 por ciento entre las que tienen 20 a 24 años.

Manteniendo la comparación entre los grupos de mujeres que actualmente tienen 45 a 49 años y las que tienen 20 a 24, en general se percibe un aumento gradual en la edad a la primera unión. La edad mediana a la primera unión ha subido de 19.1 a 20.3 años, mientras que la edad mediana a la primera relación y al primer nacimiento casi no ha cambiado, lo cual implica un incremento de la tasa de embarazos premaritales. La edad mediana es la edad a la cual la mitad de todas las mujeres de la cohorte (grupo de edad) ha experimentado el evento, y se calcula a través de una tabla de vida para todas las mujeres de 15 a 49 años, donde las mujeres que nunca han experimentado el evento en cuestión (relación sexual, unión o parto) contribuyen a la exposición hasta la edad a la cual fueron entrevistadas.

La Tabla 3.11 muestra las edades medianas a la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento para los diferentes subgrupos de mujeres. Es evidente que entre las mujeres con mayor nivel educativo se retrasa más la edad para experimentar cada uno de estos tres eventos relacionados con la fecundidad. La edad mediana a la primera relación sexual entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad es 5.3 años mayor que entre quienes no tienen educación formal, 6.1 años para la primera unión y 5.4 años para el primer nacimiento. Por área de residencia y departamento, las diferencias que se encuentran son menores.

3.4 Age at first sexual intercourse, union and birth

Age at first union (either legal marriage or de facto union) and age at first sexual intercourse are variables that can play an important role in determining fertility. Delays in these life-course events reduce the proportion of reproductive years (15 - 49) that a woman is exposed to the risk of pregnancy, and increases the probability of having fewer children. Table 3.10 presents detailed information on the distribution of ages at first sexual intercourse, first union and first birth by age at the time of interview. The right portion of the table gives the proportion of women who have ever had sexual intercourse (top panel), ever been in union (middle panel), or ever had a birth (bottom panel) before reaching specific ages. By comparing women categorized by their current ages it is possible to detect whether the age of occurrence of these events has been changing. For example, it is possible to see that the proportion who had their first union before age 20 declined from 55.5 percent among 45 - 49 year olds to 46.4 percent among 20 - 24 year olds.

Maintaining the comparison between the groups of women aged 45 - 49 and 20 - 24 years, it can be seen that there has been a gradual increase in the age at first union. The median age at first union climbed from 19.1 to 20.3 years, while there has been virtually no change in the median ages at first sexual intercourse and first birth, implying that there has been an increase in premarital pregnancies. The median age is the age at which half the women in the cohort (age group) have experienced the event. It was calculated using life tables in which those who had not yet experienced the event contributed exposure until the age at which they were interviewed.

Table 3.11 presents median ages at first sexual intercourse, first union and first birth, for different subgroups of women. It is clear that more educated women wait longer to experience each of these events for the first time. The median age at first sexual intercourse was 5.3 years older for women with 10 or more years of education than for those with no formal education, and there were differences of 6.1 and 5.4 years between these two education groups in the ages at first union and first birth, respectively. The differences in median ages by residential area and department were considerably less.

3.5 Tiempo transcurrido desde la última relación sexual

En la Tabla 3.12 se presenta información sobre el tiempo transcurrido desde la última relación sexual, según estado civil, donde se observa que del total de mujeres de 15 a 49 años de edad, el 41.9 por ciento ha tenido relaciones sexuales en el último mes, las cuales se clasifican como activas sexualmente. Como se esperaba, esta proporción es mucho más alta entre las casadas/unidas (71.8 por ciento), que entre las separadas/viudas/divorciadas (9.3 por ciento) o entre las solteras (1.8 por ciento). El 15.4 por ciento de las solteras reporta haber tenido relaciones sexuales, pero el 8.4 por ciento de ellas la tuvo hace 12 meses ó más.

3.6 Intervalo entre nacimientos

La Tabla 3.13 muestra para los últimos 15 años, las tendencias de la duración mediana del intervalo de tiempo entre un parto y el siguiente. Las medianas de los intervalos están calculadas usando una tabla de vida, que incluye una observación para cada intervalo después de un nacimiento que ocurrió en cada período analizado. Este análisis se limita a los nacimientos que ocurrieron cuando las mujeres tenían menos de 40 años al momento del parto, para que los resultados de los tres períodos sean comparables. Si la mujer no tuvo su próximo parto al llegar el fin del período, la observación se trunca a la duración de tiempo que alcanzó cuando terminó el período.

La longitud de los intervalos depende del tiempo que las mujeres esperan antes de quedar nuevamente embarazadas y de la proporción de mujeres que ya no tienen un próximo nacimiento. Es decir, ambas prácticas, la de espaciar los nacimientos por el uso de métodos anticonceptivos temporales (o por inactividad sexual) y la de limitar la fecundidad de forma permanente por el uso de la esterilización (o por alcanzar la menopausia), afectan la duración mediana del intervalo.

La duracion 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 anticonceptivos, a medida que las mujeres alcanzan o superan el tamaño deseado de sus familias. También es importante señalar que la duración mediana del intervalo aumenta hasta antes de tener el(la) tercer(a) hijo(a) y después se acorta a medida que aumenta el orden del nacimiento. Esto se debe a que los nacimientos de orden más alto generan un subconjunto seleccionado de mujeres cuyos partos se dieron con espaciamientos muy breves.

En El Salvador, la duración mediana del intervalo entre un nacimiento y el próximo se ha incrementado en 3.4 meses en los últimos 10 años. En la misma Tabla 3.13 se puede observar que entre 1983-88 y 1993-98, el intervalo aumentó 9.7 meses para los nacimientos a

3.5 Time since last sexual intercourse experience

Table 3.12 presents the percent distribution of women by time since their most recent sexual intercourse experience, for all women and for women categorized by current marital status. Among all women, 41.9 percent have had intercourse in the last month and are thus classified as currently sexually active. As expected the percent sexually active was greater among women in union (71.9 percent) than among those formerly in union (9.3 percent) and those never in a union or single (1.8 percent). In total, 15.4 percent of single women have had sexual intercourse, but for 8.4 percent it occurred 12 or more months before the interview.

3.6 Birth intervals

Table 3.13 displays trends in the median interval of time from one birth to the next over the last 15 years before the survey. The median intervals are calculated using life tables, for which an observation is included for the interval after each birth that occurred during the reference period being analyzed. The analysis is limited to births that occurred when the mother was less than 40 years of age at the time of the birth in order to facilitate comparability of the results for the three periods of time (1983-88, 1988-93, and 1993-98). If a woman did not have a subsequent birth before reaching the end of the period of analysis her exposure was truncated at the time duration since the last birth in effect when the period ended.

The interval lengths estimated in this manner are affected both by the time women wait to have a subsequent pregnancy and by the proportion of women who do not have another birth. That is to say, both practices of spacing births by using temporary contraceptives (or by sexual inactivity) and permanently limiting births by sterilization (or reaching menopause) affect the median duration of the interval.

The median duration of intervals between births increases with age, reflecting both diminished biological capacity for reproduction and greater use of contraception as women reach or exceed their desired family sizes. It is also important to note that the median subsequent interval increases with parity up to the third birth after which it diminishes as parity of the woman increases. This is due to the fact higher order births occur to a select group of women who reach higher parities by spacing their births closer together.

In El Salvador, the median birth interval has increased 3.4 months in the last 10 years.

edades de 30 a 39 años, y 4.7 meses para los nacimientos a edades de 20 a 29, mientras que sólo se incrementó 3.1 meses para los nacimientos de mujeres menores de 20 años. El descenso de la fecundidad ha influido más en el incremento de los intervalos intergenésicos en el área rural (de 30.9 a 35.2 meses) que en la urbana (de 47 a 50.2 meses). Los cambios en los intervalos después del tercer y cuarto nacimiento, que subieron 7.7 y 8.1 meses respectivamente, han sido mayores que en los intervalos después de los nacimientos de menor o mayor orden.

Cabe hacer notar que la diferencia en el espaciamiento de los nacimientos entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad y las que no tienen educación formal, ya existía en los años 1983-88 y era de 22.6 meses entre ambos grupos. Esta diferencia subió a 24.3 meses en el período 1993-98, siendo siempre mayor en el primero de estos dos grupos.

3.7 Amenorrea y abstinencia sexual postparto

Los intervalos entre nacimientos presentados en la sección anterior pueden estar afectados por la amenorrea y la abstinencia sexual postparto. El intervalo entre dos partos de una misma mujer puede ser dividido en tres segmentos: a) un período postparto de no susceptibilidad al embarazo debido a la amenorrea o a la abstinencia sexual, b) un período de susceptibilidad durante el cual la menstruación ya ha regresado y la mujer 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 prolongados, alarga el tiempo después de cada parto, antes de que 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 11).

La Tabla 3.14 presenta las estimaciones de la duración promedio de la lactancia materna, amenorrea postparto, abstinencia postparto y no susceptibilidad postparto, clasificadas según diferentes características de las mujeres. Estas estimaciones, exceptuando la duración promedio del período de no susceptibilidad, fueron calculadas sobre datos recientes, considerando la proporción de mujeres que en el período de la encuesta se encontraban amamantando, cuya menstruación no había regresado y que no habían reiniciado la actividad sexual desde el último parto, clasificándolas a todas por el número de meses desde el último parto. La duración promedio del período de no susceptibilidad se calcula por la proporción de mujeres

Between 1983-88 and 1993-98 the median interval increased by 9.7 months among women aged 30 - 39 years at the time of the birth, by 4.7 months among those aged 20 - 29 years, and by 3.1 months among those younger than 20 years of age when the birth starting the interval occurred. The fertility decline during this period has had a greater effect on median birth intervals in rural areas (from 30.9 to 35.2 months) than in urban areas (from 47 to 50.2 months). Changes in birth intervals following 3rd and 4th order births, which rose by 7.7 and 8.1 months respectively, have been larger than changes observed for births at lower and higher orders.

It is worth noting that a difference in spacing of 22.6 months between women with no education and those with 10 or more years already existed in the period 1983-88. This difference between the two education groups has increased to 24.3 months in the period 1993-98.

3.7 Postpartum amenorrhea and sexual abstinence

Birth intervals, which were presented in the previous section of the report, are affected by the durations of postpartum amenorrhea and postpartum sexual abstinence. 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 anenorrhea 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. The extent of increase in the anovulatory period depends on the intensity and frequency of breastfeeding and the age of the child when supplementary foods are introduced (topics presented in Chapter 11).

Table 3.14 presents estimates of the mean durations of breastfeeding, postpartum amenorrhea, postpartum abstinence, and the nonsusceptible period by different characteristics of women. These estimates (except for the nonsusceptible period) are 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 intercourse, classified by the number of months since the last birth, for all births to currently married women during the 5 years preceding the

a quienes no les había regresado la menstruación o no habían reiniciado las relaciones sexuales. En este análisis se restringe el denominador a los nacimientos de las casadas/unidas, ya que la falta de cónyuge no se considera abstinencia postparto.

La duración promedio total del período de no susceptibilidad es de 8.3 meses, mientras que la duración promedio de amenorrea es de 7.4 meses y la duración promedio de abstinencia postparto es de 3.2 meses. Con base en los datos de la Tabla 3.14 se puede afirmar que generalmente, cuando la lactancia materna es más prolongada, la amenorrea postparto también es prolongada.

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 estimadas en la amenorrea postparto. La diferencia según el orden del nacimiento es la más pronunciada en la duración del período no susceptible. Las mujeres con 4 a 6 hijos(as) tienen en promedio 5.1 meses más de tiempo postparto no susceptible al embarazo, que las mujeres que tienen sólo un(a) hijo(a).

En general, los grupos que tienen los menores períodos no susceptibles, son los mismos que tienen intervalos más largos entre nacimientos (Tabla 3.13). Por ejemplo, el intervalo entre nacimientos para el período 1993-98 fue 15 meses más largo para las mujeres del área urbana, que para las del área rural, pero el período no susceptible es 2 meses más corto para las del área urbana que para las mujeres del área rural. En principio se podría concluir en que las variaciones en el espaciamiento entre nacimientos, según las características analizadas, se pueden atribuir a las diferencias en el uso de anticonceptivos, a las diferencias en la actividad sexual, o a las diferencias de ambas condiciones.

3.8 Preferencias reproductivas

Para todos los nacimientos ocurridos en el período de análisis (1993-98), a las mujeres se les preguntó si habían querido quedar embarazadas, si hubiesen deseado esperar más tiempo, o si definitivamente no querían tener más hijos(as), cuando se dio cada uno de los embarazos. Si la entrevistada contestó con la primera de estas tres opciones, el nacimiento se clasificó como "Planeado", si fue con la segunda como "Deseado pero no planeado", y si fue con la tercera opción, como "No deseado".

Con base en esta clasificación, se puede afirmar que en El Salvador el 64.7 por ciento de los nacimientos en los últimos 5 años fue "Planeado", el 20.4 por ciento "Deseado pero no planeado" y el 14.9 por ciento "No deseado" (Tabla 3.15). Los mayores porcentajes de hijos(as) no deseados(as) se encuentran en los siguientes grupos: Solteras (26.7), con 7 ó más hijos/as

survey. The mean duration of the nonsusceptible period was calculated from the proportions of women who had either not resumed their period or not resumed sexual intercourse since the birth, for the same set of births. The calculation was restricted to births to women currently in a union because non-resumption of sexual intercourse among women not in a union is not considered to be postpartum abstinence.

The mean nonsusceptible period was 8.3 months, while the mean duration of postpartum amenorrhea was 7.4 months and the mean duration of postpartum abstinence was 3.2 months. The results in Table 3.14 confirm that the longer the period of breastfeeding, the longer the duration of postpartum amenorrhea.

Given that the differentials in postpartum abstinence in Table 3.14 were minimal, it can be concluded that differentials in the postpartum nonsusceptible period are due principally to differences in postpartum amenorrhea. Differences in the nonsusceptible period were most pronounced when births were classified by birth order. After 4^{th} - 6^{th} order births, women spent on average 5.1 more months in a postpartum nonsusceptible state than they did after the first birth.

In general, the groups of women with shorter postpartum nonsusceptible periods are the same groups that exhibit longer intervals between births (Table 3.13). For example, the interval between births for the period 1993-98 was 15 months longer in urban areas than in rural areas, but the nonsusceptible period was 2 months shorter in urban than in rural areas. This leads to the conclusion that variations in birth spacing according to the characteristics analyzed can be attributed to variations in the use of contraception or to variations in sexual activity or to both.

3.8 Reproductive preferences

For all births during the period of analysis (March 1993 - February 1998) women were asked whether they had wanted to get pregnant when they did, or if they had wanted to wait longer before getting pregnant, or if they had definitely not wanted to have any more children. If the first of these options was selected, the birth was classified as "Planned", the second option was classified as "Wanted, but not planned", and if the third was classified as "Unwanted".

Based on this classification, 64.7 percent of births in the 5 year period were classified as "Planned", 20.4 percent as "Wanted, but not planned", and 14.9 percent as "Unwanted" (Table 3.15). The highest percentages of births classified as

(25.5), de 30 a 49 años (19.9), o entre las que no tienen educación formal (18.4 por ciento).

En la Tabla 3.4 se presentaron los diferenciales en la fecundidad observada para el período de marzo de 1993 a febrero de 1998. Cada uno de los nacimientos en este período se clasificó como deseado o no deseado usando las definiciones para el análisis de la Tabla 3.15. En la Tabla 3.16 la TGF observada está desglosada en fecundidad deseada y no deseada. La fecundidad deseada expresa el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados se hubieran evitado. La TGF deseada para los últimos 5 años es de 3 hijos(as) por mujer, la cual resulta ser el 16 por ciento menor que la TGF observada (3.6 hijos/as por mujer).

En el área rural la TGF no deseada (0.7 hijos/as) es casi el doble de la urbana (0.4 hijos/as) y entre las mujeres sin educación formal (0.9 hijos/as) es el triple de la estimada para las mujeres con 10 ó más años de escolaridad (0.3 hijos/as). Al observar la Gráfica 3.3 llama la atención que la TGF deseada entre las mujeres del nivel socioeconómico alto (1.9 hijos/as) es menor que el valor de la TGF necesaria para reemplazar la población (2.1 hijos/as por mujer). Los diferenciales en la TGF observada se explican principalmente por la fecundidad deseada, pero también es de considerar la participación de la fecundidad no deseada.

En la Tabla 3.17 se muestran las intenciones actuales de embarazo de las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad. Los datos indican que el 78.2 por ciento no deseaba un embarazo al momento de la entrevista. Del resto, un 12 por ciento deseaba quedar embarazada y otro 9.3 por ciento estaba embarazada en ese momento. La proporción de mujeres embarazadas disminuye con la edad y la proporción que desea un embarazo, con el número de hijos(as) vivos(as). Se asume que las mujeres casadas/unidas sin hijos(as) tienen deseos o influencias fuertes para tener un(a) hijo(a), ya que aproximadamente el 77 por ciento de ellas está embarazada (38.5 por ciento) o reporta desear un embarazo (38 por ciento). El porcentaje de mujeres que no está embarazada y que no desea embarazarse aumenta con la edad, pasando de un 9 por ciento entre las mujeres de 15 a 19 años, al 84.4 por ciento entre las mujeres de 40 a 44 años de edad. En el Capítulo 4 se analiza lo que están haciendo estos grupos de mujeres casadas/unidas para no quedar embarazadas.

"Unwanted" occurred to single women (26.7 percent), women with 7 or more children (25.5 percent), women 30 to 49 (19.9 percent), and to women with no formal education (18.4 percent).

Table 3.4 presents differentials in fertility rates for the period 1993-98. Each of the births during this time period can be classified as wanted or unwanted using the definitions given for Table 3.15. In Table 3.16 the observed TFR's for this period have been disaggregated into a wanted TFR and an unwanted TFR. The wanted TFR expresses the theoretical TFR that would have resulted if all unwanted births during that period had been avoided. The wanted TFR for 1993-98 was 3 children per woman, 16 percent less than the observed TFR of 3.6 children per woman.

The unwanted TFR for rural areas (0.7 children per woman) was almost double that for urban areas (0.4 children per woman), while the unwanted TFR for women without education (0.9 children per woman) was triple that for women with 10 or more years of education (0.3 children per woman). Of particular interest is that the wanted TFR for women classified in the high socioeconomic group, (displayed in Figure 3.3), was 1.9 children per woman lower than the TFR needed for the population to replace itself (2.1 children per woman). For the most part, the differentials in the observed TFR's are explained by differentials in wanted fertility, but it is clear that differences in unwanted fertility also contribute to these differences.

Table 3.17 shows the pregnancy intentions of women, aged 15 - 44 years, who were married or in a consensual union at the time of the interview. A full 78.2 percent did not want to get pregnant at the time of the interview. Of the remainder, 12 percent wanted to get pregnant and another 9.3 percent were already pregnant. The proportion of married women who were pregnant declined with age, and the proportion wanting a pregnancy declined with the number of living children. It is evident that married women without children are subject to strong pressures to have a child; 77 percent of them were either pregnant (38.5 percent) or wanted to get pregnant (38 percent). The percent not wanting a pregnancy increased with age of the woman from 9 percent among 15 - 19 year olds to 84.4 percent among women aged 40 - 44 years. In Chapter 4, more information is presented regarding what these women were doing to avoid getting pregnant.

Gráfica 3.3 - *Graph 3.3*

TGF deseada y TGF no deseada 1993-1998, según área de residencia y nivel socioeconómico

Wanted and unwanted TFR 1993-1998, by residential area and socio-economic level

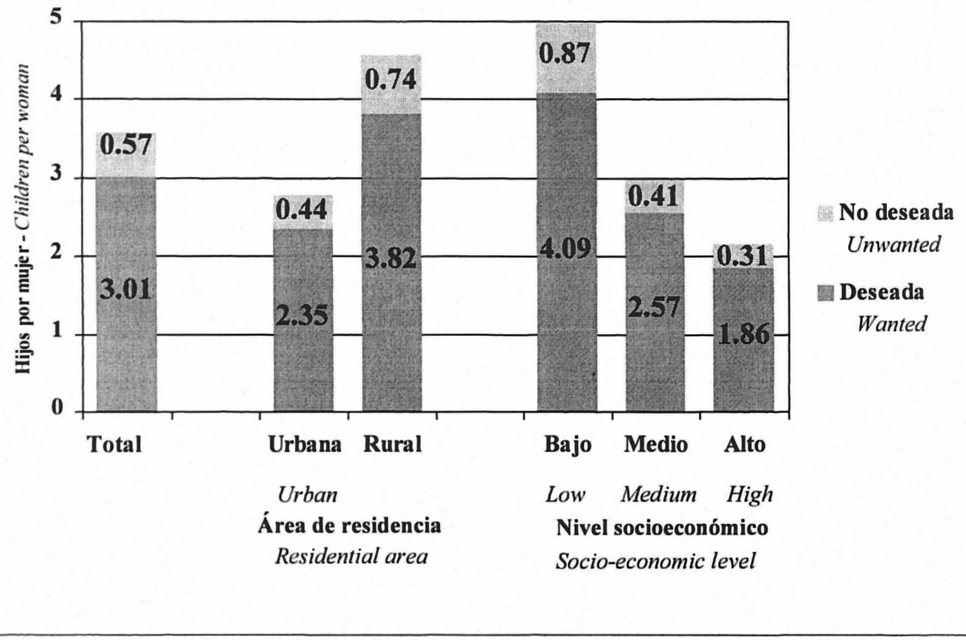


Tabla 3.1 – *Table 3.1*

Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1000 mujeres) y
tasa global de fecundidad (TGF), por encuesta y período de referencia *
(Encuestas FESAL-88, FESAL-93 y FESAL-98)
Age-specific fertility rates (per 1000 women) and
*total fertility rates (TFR), by survey and reference period**
(Surveys FESAL-88, FESAL-93 and FESAL-98)

Edad (años) *Age (years)*	Encuesta y período de referencia - *Survey and period of reference* FESAL-88 1983 - 88	FESAL-93 1988 - 93	FESAL-98 1993 - 98
15 - 19	125	124	116
20 - 24	221	221	211
25 - 29	183	168	167
30 - 34	135	126	118
35 - 39	98	86	68
40 - 44	(73)	39	29
45 - 49	NA	(3)	(8)
TGF (15 - 44) – *TFR (15 – 44)*	4.17	3.83	3.54
TGF (15 -49) – *TFR (15 –'49)*	NA	3.85	3.58
No. de mujeres (No ponderado) *No. of women (Unweighted)*	(3,579)	(6,207)	(12,634)

* 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*

Tabla 3.2 – *Table 3.2*

Tasa global de fecundidad (TGF) por encuesta y período de referencia*, según área de residencia y nivel educativo: Mujeres de 15 a 44 años de edad
(Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)
*Total fertility rate (TFR) by survey and reference period *, by residential area and education level: Women aged 15 - 49 years*
(Surveys, FESAL-93 and FESAL-98)

Área de residencia y nivel educativo *Residential area and educational level*	Encuesta y período de referencia *Survey and period of reference* FESAL-93 1988-93	 FESAL-98 1993-98
Total	3.85	3.58
Área de residencia ** *Residential area* **		
Urbana - *Urban*	3.09	2.79
Rural	4.71	4.56
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*		
Ninguno - *None*	5.37	4.98
1-3	4.77	4.68
4-6	3.76	3.58
7-9	3.11	3.23
10 ó más – *10 or more*	2.34	2.39

* 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.*
** Ver comentario en Tabla 2.2. - *See note in Table 2.2.*

Tabla 3.3 – *Table 3.3*

Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1000 mujeres) y tasa global de fecundidad (TGF) en los países de Centroamérica: Mujeres de 15 a 49 años de edad
Age-specific fertility rates (per 1000 women) and total fertility rates (TFR) in the countries of Central America: Women aged 15 - 49 years

Edad (años) *Age (years)*	País y período de referencia - *Country and period of reference* Guatemala [1/] 1992-95	Honduras [2/] 1993-95	Nicaragua [3/] 1993-98	El Salvador 1993-98	Costa Rica[4/] 1998
15-19	126	136	139	116	85
20-24	262	243	203	211	137
25-29	235	210	173	167	118
30-34	200	169	132	118	85
35-39	136	142	82	68	47
40-44	54	78	35	29	14
45-49	13	12	9	8	1
TGF - *TFR*	5.1	4.9	3.9	3.6	2.4

1/ Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, ENSMI-95. Guatemala, octubre de 1996.
National Infant and Maternal Health Survey, Guatemala, October 1996.
2/ Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, ENESF-96. Honduras, noviembre de 1997.
National Epidemiology and Family Health Survey, 1996. Honduras, November 1997.
3/ Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, ENDESA-98. Nicaragua, abril de 1999.
Nicaraguan Survey of Demography and Health, 1999. Nicaragua, April 1999.
4/ Dirección General de Estadística y Censos. Costa Rica 1999.
General Directorate of Statistics and Census, Costa Rica 1999.

Tabla 3.4 – *Table 3.4*

Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1000 mujeres) y tasa global de fecundidad (TGF) para el período 1993 - 1998 *, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad
Age-specific fertility rates (per 1000 women) and total fertility rates (TFR) for the period 1993 – 1998, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years*

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Edad (años) - *Age (years)* 15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	TGF *TFR*	No. de mujeres (No ponderado) *No. of women (Unweighted)*
Total	116	211	167	118	68	29	8	3.58	(12,634)
Área de residencia									
Residential area									
Urbana - *Urban*	87	180	136	96	42	15	2	2.79	(5,988)
Rural	150	248	207	147	100	46	13	4.56	(6,646)
Nivel educativo (años)									
Educational level (years)									
Ninguno - *None*	231	264	207	149	85	47	12	4.98	(2,523)
1-3	183	266	219	139	80	38	11	4.68	(2,511)
4-6	165	235	146	98	57	16	0	3.58	(2,916)
7-9	105	232	154	86	35	19	15	3.23	(2,201)
10 ó más - *10 or more*	32	130	133	112	63	7	0	2.39	(2,483)
Nivel socioeconómico									
Socio-economic level									
Bajo - *Low*	160	272	217	160	107	58	15	4.94	(6,703)
Medio - *Medium*	101	190	139	85	45	16	2	2.89	(3,929)
Alto - *High*	54	128	120	97	36	3	0	2.19	(2,002)
Situación de empleo									
Employment status									
No trabaja/Sin ingreso - *No work/No income*	120	238	188	142	91	38	11	4.14	(8,854)
Trabaja en el hogar - *Works at home*	97	171	148	89	30	18	0	2.76	(1,076)
Trabaja fuera del hogar - *Works outside the home*	106	155	132	88	45	14	2	2.71	(2,704)

* Comprende de marzo de 1993 a febrero de 1998. - *From March 1993 to February 1998.*

Tabla 3.5 – *Table 3.5*

Tasa global de fecundidad (TGF), para el período 1993 - 1998*, según departamento: Mujeres de 15 a 49 años de edad
Total fertility rates (TFR) for the period 1993 – 1998, by department: Women aged 15 - 49 years*

Departamento *Department*	TGF *TFR*	No. de mujeres (No ponderado) *No. of women (Unweighted)*
Total	3.58	(12,634)
Departamento		
Department		
Ahuachapán	4.30	(1,081)
Santa Ana	3.40	(725)
Sonsonate	4.29	(543)
Chalatenango	4.49	(612)
La Libertad	3.72	(687)
San Salvador **	**2.82**	**(2,653)**
Zona Centro - *Central Zone*	2.61	(442)
Zona Occidente - *West Zone*	2.62	(467)
Zona Sur - *South Zone*	3.30	(552)
Zona Norte - *North Zone*	3.42	(621)
Zona Oriente - *East Zone*	2.52	(571)
Cuscatlán	4.16	(564)
La Paz	4.42	(582)
Cabañas	5.15	(614)
San Vicente	3.93	(581)
Usulután	3.73	(1,421)
San Miguel	3.85	(782)
Morazán	4.04	(1,122)
La Unión	3.86	(667)

* Comprende de marzo de 1993 a febrero de 1998. - *From March 1993 to February 1998.*
** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 3.6 – *Table 3.6*

Número de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual de las mujeres:
Todas las mujeres en edad fértil y mujeres casadas/unidas de 15 a 49 años de edad
Number of live births, by current age of women:
All reproductive age women and women in union, aged 15 - 49 years

Hijos(as) nacidos(as) vivos(as) *Live born children*	Edad actual (años) - *Current age (years)* Todas las mujeres - *All Women* Total	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	30.8	79.5	40.5	16.3	7.9	4.2	4.0	4.5
1	14.5	15.3	26.8	16.4	11.6	7.1	5.6	5.2
2	17.1	4.8	19.6	27.3	24.4	20.6	15.3	11.6
3	14.6	0.4	8.8	20.9	23.8	24.8	23.0	17.6
4	9.1	0.0	3.6	11.9	14.3	16.2	16.9	14.8
5	5.0	0.0	0.6	4.9	8.7	8.7	10.8	11.9
6	3.4	0.0	0.1	1.8	5.3	6.6	8.5	9.6
7	1.9	0.0	0.0	0.4	2.2	4.6	5.4	5.8
8	1.2	0.0	0.0	0.1	0.8	3.0	3.2	5.1
9	0.8	0.0	0.0	0.0	0.5	1.3	2.5	4.8
10 ó más – *10 or more*	1.6	0.0	0.0	0.0	0.6	2.8	4.6	9.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Promedio de hijos(as) *Mean number of children*	2.2	0.3	1.1	2.2	3.0	3.7	4.2	4.9
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(12,634)	(2,297)	(2,467)	(2,195)	(1,970)	(1,516)	(1,243)	(946)

Hijos(as) nacidos(as) vivos(as) *Live born children*	Mujeres casadas/unidas de 15 a 49 años *Women married/Consensual union 15 to 49 years* Total	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	6.1	30.8	10.0	4.0	2.5	1.2	1.1	2.2
1	16.7	49.9	36.5	17.2	9.0	4.9	2.4	2.5
2	23.3	17.8	32.1	29.7	27.0	19.2	14.5	10.8
3	20.7	1.3	14.7	25.0	25.5	26.8	24.3	17.4
4	12.9	0.1	5.4	14.5	15.3	18.1	18.0	15.4
5	7.4	0.0	1.1	6.4	10.1	9.1	10.9	14.8
6	4.6	0.0	0.2	2.5	5.6	7.0	9.2	9.3
7	2.7	0.0	0.0	0.6	2.7	4.9	6.2	6.0
8	1.8	0.0	0.0	0.1	1.0	3.8	4.0	5.1
9	1.2	0.0	0.0	0.1	0.6	1.5	3.2	5.2
10 ó más - *10 or more*	2.6	0.0	0.0	0.0	0.7	3.6	6.2	11.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Promedio de hijos(as) *Mean number of children*	3.1	0.9	1.7	2.6	3.2	4.0	4.6	5.3
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(8,085)	(654)	(1,516)	(1,671)	(1,552)	(1,161)	(899)	(632)

Tabla 3.7 – *Table 3.7*

Número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad
Mean number of live births, by current age and selected characteristics:
Women aged 15 - 49 years

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Edad actual (años) - *Current age (years)* Total	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Total	2.2	0.3	1.1	2.2	3.0	3.7	4.2	4.9
Área de residencia *Residential area*								
Urbana - *Urban*	1.8	0.2	0.9	1.8	2.5	3.0	3.3	3.9
Rural	2.7	0.3	1.4	2.6	3.6	4.6	5.3	6.0
Departamento *Department*								
Ahuachapán	2.7	0.3	1.4	2.6	3.3	4.9	4.6	5.0
Santa Ana	2.1	0.3	1.2	2.1	2.8	3.6	3.9	4.0
Sonsonate	2.6	0.3	1.5	2.9	3.3	4.3	4.5	5.5
Chalatenango	2.7	0.3	1.1	2.5	3.4	4.8	5.8	6.7
La Libertad	2.3	0.3	1.1	2.3	3.1	3.8	4.1	5.0
San Salvador *	**1.9**	**0.2**	**0.9**	**1.9**	**2.6**	**2.9**	**3.3**	**4.0**
Zona Centro - *Central Zone*	1.6	0.2	1.0	1.6	2.3	2.3	2.7	3.3
Zona Occidente - *West Zone*	1.8	0.3	0.8	1.6	2.2	2.7	3.1	4.0
Zona Sur - *South Zone*	1.9	0.2	1.0	2.1	2.8	2.8	3.3	4.3
Zona Norte - *North Zone*	2.2	0.3	1.0	2.4	3.0	3.7	4.1	5.4
Zona Oriente - *East Zone*	1.9	0.2	0.8	2.0	2.6	3.0	3.3	3.5
Cuscatlán	2.3	0.4	1.2	2.2	3.2	3.7	4.8	4.9
La Paz	2.4	0.3	1.4	2.5	3.3	4.6	5.4	5.5
Cabañas	2.7	0.3	1.1	2.4	3.8	4.8	5.5	6.7
San Vicente	2.5	0.2	1.0	2.7	3.3	4.4	5.0	6.0
Usulután	2.4	0.2	1.2	2.5	3.2	4.0	4.3	5.4
San Miguel	2.2	0.3	1.2	2.2	3.0	3.6	4.6	4.6
Morazán	2.5	0.2	1.1	2.2	3.7	4.6	4.9	5.7
La Unión	2.4	0.3	0.8	2.3	3.5	4.6	4.9	5.5
Nivel educativo(años) *Educational level (years)*								
Ninguno - *None*	4.0	0.6	2.0	2.9	4.1	5.0	5.4	6.0
1-3	3.1	0.5	1.6	3.0	3.7	4.3	4.9	5.3
4-6	2.3	0.3	1.4	2.4	3.1	3.6	3.9	4.4
7-9	1.3	0.2	1.1	2.1	2.5	3.1	3.1	3.1
10 ó más – *10 or more*	1.1	0.1	0.4	1.2	1.9	2.3	2.5	2.7
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*								
Bajo - *Low*	2.8	0.4	1.5	2.8	3.9	4.9	5.5	6.2
Medio - *Medium*	2.0	0.2	0.9	2.0	2.6	3.2	3.7	4.2
Alto - *High*	1.5	0.1	0.6	1.3	1.9	2.5	2.9	3.3

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1*

Tabla 3.8 – *Table 3.8*

Estado civil, según edad actual: Mujeres de 15 a 49 años de edad
Marital status, by current age: Women aged 15 - 49 years

Edad (años) *Age (years)*	Estado civil - *Marital status*							No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Acompañada *Consensual union*	Casada *Married*	Separada *Separated*	Viuda *Widowed*	Divorciada *Divorced*	Soltera *Single*	Total	
Total	29.6	26.2	12.3	1.8	0.6	29.6	100.0	(12,634)
15-19	17.8	3.3	5.1	0.1	0.0	73.8	100.0	(2,297)
20-24	33.2	16.2	10.7	0.3	0.1	39.5	100.0	(2,467)
25-29	37.5	31.5	12.9	1.2	0.3	16.6	100.0	(2,195)
30-34	37.2	38.1	14.8	1.2	0.6	8.1	100.0	(1,970)
35-39	33.2	41.2	14.8	3.1	1.5	6.2	100.0	(1,516)
40-44	27.1	43.9	18.2	4.9	1.2	4.8	100.0	(1,243)
45-49	24.3	43.7	20.4	6.6	1.5	3.5	100.0	(946)

Tabla 3.9 – *Table 3.9*

Estado civil, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad
Marital status, by selected characteristics:
Women aged 15 - 49 years

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Estado civil - *Marital status*				No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Casada/ Unida Married/ *Consensual union*	Separada/Viuda/ Divorciada Separated/ *Widowed/Divorced*	Soltera *Single*	Total	
Total	55.8	14.6	29.6	100.0	(12,634)
Área de residencia *Residential area*					
Urbana - *Urban*	52.1	15.4	32.5	100.0	(5,988)
Rural	60.3	13.7	26.1	100.0	(6,646)
Departamento *Department*					
Ahuachapán	62.9	14.1	23.0	100.0	(1,081)
Santa Ana	58.6	15.3	26.2	100.0	(725)
Sonsonate	65.7	10.4	23.9	100.0	(543)
Chalatenango	58.9	11.4	29.7	100.0	(612)
La Libertad	53.9	17.2	28.9	100.0	(687)
San Salvador *	**53.2**	**15.1**	**31.7**	**100.0**	**(2,653)**
Zona Centro - *Central Zone*	45.8	20.3	33.9	100.0	(442)
Zona Occidente - *West Zone*	51.7	16.5	31.8	100.0	(467)
Zona Sur - *South Zone*	52.8	14.8	32.4	100.0	(552)
Zona Norte - *North Zone*	59.6	10.7	29.6	100.0	(621)
Zona Oriente - *East Zone*	54.3	14.3	31.4	100.0	(571)
Cuscatlán	54.7	12.9	32.4	100.0	(564)
La Paz	56.7	15.7	27.6	100.0	(582)
Cabañas	52.2	12.3	35.5	100.0	(614)
San Vicente	54.6	13.7	31.8	100.0	(581)
Usulután	57.7	15.5	26.8	100.0	(1,421)
San Miguel	55.4	14.7	29.9	100.0	(782)
Morazán	53.3	15.1	31.6	100.0	(1,122)
La Unión	52.5	13.1	34.4	100.0	(667)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*					
Ninguno - *None*	70.2	19.4	10.4	100.0	(2,523)
1-3	65.1	18.1	16.9	100.0	(2,511)
4-6	58.1	16.4	25.6	100.0	(2,916)
7-9	46.4	10.5	43.1	100.0	(2,201)
10 ó más - *10 or more*	45.6	10.8	43.6	100.0	(2,483)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*					
Bajo - *Low*	60.0	15.2	24.8	100.0	(6,703)
Medio - *Medium*	56.7	14.8	28.5	100.0	(3,929)
Alto - *High*	47.1	13.3	39.6	100.0	(2,002)

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 3.10 – *Table 3.10*

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvo la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento antes de cumplir las edades especificadas, según edad actual
Percent of women aged 15 - 49 years, who had their first sexual intercourse, first union, and first birth before selected ages, by current age

Edad actual (años) *Current age (years)*	Edad a la primera relación sexual *Age at first sexual intercourse* <15	<18	<20	<22	<25	Ha tenido relaciones sexuales *Has had sexual intercourse*	No ha tenido relaciones *Never had intercourse*	Edad mediana *Median age*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
15-19	10.0	(27.9)	(30.9)	NA	NA	30.9	69.1	19.9	(2,295)
20-24	10.0	41.6	59.3	(67.3)	(69.3)	69.3	30.7	18.7	(2,464)
25-29	11.0	41.4	61.9	75.4	85.4	88.7	11.3	18.6	(2,187)
30-34	12.1	45.1	62.8	74.5	87.0	95.5	4.5	18.3	(1,967)
35-39	12.0	46.5	67.6	79.0	89.0	97.7	2.3	18.1	(1,506)
40-44	12.8	46.6	67.6	80.3	89.3	97.8	2.2	18.1	(1,236)
45-49	11.3	42.9	64.6	77.9	90.6	98.1	1.9	18.3	(938)
Total	11.0	(40.1)	(55.9)	(64.6)	(71.2)	(75.2)	(24.8)	18.5	(12,593)*

Edad actual (años) *Current age (years)*	Edad a la primera unión *Age at first union* <15	<18	<20	<22	<25	Alguna vez unida *Ever in union*	Soltera *Single*	Edad mediana *Median age*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
15-19	6.1	(21.9)	(26.1)	NA	NA	26.1	73.9	NA	(2,295)
20-24	5.6	29.0	46.4	(56.9)	(60.4)	60.4	39.6	20.3	(2,462)
25-29	7.0	34.1	51.9	65.3	78.2	83.3	16.7	19.5	(2,188)
30-34	8.4	35.3	52.5	65.7	79.1	91.9	8.1	19.5	(1,966)
35-39	8.8	39.6	58.0	70.7	80.8	93.8	6.2	18.7	(1,509)
40-44	8.1	38.8	59.3	72.0	82.7	95.2	4.8	18.7	(1,234)
45-49	7.2	34.5	55.5	71.1	85.9	96.5	3.5	19.1	(940)
Total	7.0	(31.6)	(46.7)	(56.5)	(64.3)	(70.3)	(29.7)	19.5	(12,594)**

Edad actual (años) *Current age (years)*	Edad al primer nacimiento *Age at first birth* <15	<18	<20	<22	<25	Ha tenido nacimiento *Has had birth*	No ha tenido *Has not had*	Edad mediana *Median age*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
15-19	2.5	(16.8)	(20.5)	NA	NA	20.5	79.5	NA	(2,297)
20-24	2.3	23.6	42.6	(55.2)	(59.5)	59.5	40.5	20.8	(2,467)
25-29	2.3	24.4	44.7	61.6	77.7	83.7	16.3	20.5	(2,193)
30-34	3.3	24.7	43.9	60.6	77.4	92.1	7.9	20.7	(1,967)
35-39	3.7	24.8	49.1	65.8	81.7	95.8	4.2	20.1	(1,512)
40-44	3.4	24.6	47.9	67.4	81.8	96.0	4.0	20.2	(1,231)
45-49	2.7	22.0	42.6	62.9	80.7	95.5	4.5	20.8	(936)
Total	2.8	(22.4)	(39.3)	(52.0)	(62.1)	(69.2)	(30.8)	20.5	(12,603)***

( ): Tiempo expuesto truncado parcialmente, porque no todos los casos han estado expuestos durante todo el período de análisis.
Time exposed partially truncated, because not all the cases have exposure throughout the period of analysis
NA: No aplica. - *Not applicable*
* Excluye 41 casos que no reportaron fecha de primera relación. - *Excludes 41 cases not reporting date of first sexual intercourse.*
** Excluye 40 casos que no reportaron fecha de primera unión. - *Excludes 40 cases not reporting date of first union.*
*** Excluye 31 casos que no reportaron fecha del primer nacimiento. - *Excludes 31 cases not reporting date of first birth*

Tabla 3.11 – *Table 3.11*

Edad mediana a la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad
Median age at first sexual intercourse, first union, and first birth, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Edad mediana (años) - *Median age (years)* Primera relación sexual *First sexual intercourse*	Primera unión *First union*	Primer nacimiento *First birth*
Total	18.5	19.5	20.5
Área de residencia *Residential area*			
Urbana - *Urban*	19.2	20.6	21.4
Rural	17.8	18.5	19.6
Departamento *Department*			
Ahuachapán	17.7	18.2	19.4
Santa Ana	18.3	19.3	20.3
Sonsonate	17.7	18.6	19.5
Chalatenango	18.6	19.3	20.3
La Libertad	18.2	19.2	20.2
San Salvador *	**18.9**	**20.5**	**21.2**
Zona Centro - *Central Zone*	19.4	21.0	21.8
Zona Occidente - *West Zone*	19.2	21.1	22.3
Zona Sur - *South Zone*	19.0	20.5	21.0
Zona Norte - *North Zone*	18.2	19.3	20.1
Zona Oriente - *East Zone*	18.8	20.4	20.9
Cuscatlán	18.4	19.8	20.5
La Paz	17.6	18.5	19.7
Cabañas	18.6	19.9	20.6
San Vicente	18.1	19.0	20.3
Usulután	18.6	19.0	20.6
San Miguel	19.0	19.4	20.6
Morazán	18.4	19.2	20.5
La Unión	19.0	19.5	20.8
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*			
Ninguno - *None*	16.6	17.3	18.9
1-3	17.3	18.1	19.2
4-6	17.7	18.6	19.5
7-9	18.6	19.6	20.3
10 ó más – *10 or more*	21.9	23.4	24.3

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 3.12 - *Table 3.12*

Tiempo transcurrido desde la última relación sexual, por estado civil:
Mujeres de 15 a 49 años de edad
Time since the last sexual intercourse experience, by marital status:
Women 15 to 49 years of age

	Estado civil - *Marital status*			
	Total	Casada/Unida *Married/ Consensual union*	Sep/Viuda/Divorciada *Separated/Widowed/ Divorced*	Soltera *Single*
Tiempo desde la última relacion sexual *Time since the last sexual relation*				
Último mes - *Last month*	41.9	71.8	9.3	1.8
1-2 meses - *1-2 months*	6.1	8.2	7.6	1.6
3-11 meses - *3-11 months*	4.9	3.0	17.2	2.5
12 meses ó más - *12 or more months*	12.3	3.0	55.8	8.4
No responde - *No response*	2.8	2.5	7.3	1.1
Subtotal sin relaciones/Embarazada *Subtotal without relations/Pregnant*	31.9	11.5	2.9	84.5
Nunca ha tenido relaciones - *Has never had relations*	24.7	0.0	0.0	83.3
Actualmente embarazada - *Currently pregnant*	5.5	8.4	2.9	1.2
En abstinencia sexual postparto* - *In postpartum sexual abstinence*	1.7	3.1	NA	NA
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(12,634)	(8,085)	(1,771)	(2,778)

* Las mujeres que no están casadas/unidas y que reportaron no haber tenido relaciones después de su último parto, se clasifican según el tiempo transcurrido desde que inició el último embarazo.
* *Women not in union who reported not having sexual intercourse since the last birth are classified by time duration since the last pregnancy.*
NA: No aplica. - *Not applicable*

Tabla 3.13 - *Table 3.13*

Mediana de los intervalos (meses) entre los nacimientos, por período de referencia *,
según características seleccionadas: Nacidos(as) vivos(as) en los últimos 5 años
cuyas madres tenían menos de 40 años de edad
*Median interval length (in months) between births, by reference period**
and selected characteristics: Live births to women under 40 years of age

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Período de referencia - *Reference period*		
	1983-88	1988-93	1993-98
Total	36.2	37.9	39.6
Edad de la madre al parto (años) *Mother's age at delivery (years)*			
Menos de 20 - *Less than 20*	30.5	31.5	33.6
20-29	37.9	39.7	42.6
30-39	43.4	45.6	53.1
Orden de nacimiento *Birth order*			
1º - *1st*	33.0	34.8	36.6
2º - *2nd*	37.6	39.1	40.0
3º - *3rd*	43.1	45.6	50.8
4º - *4th*	38.8	39.3	46.9
5º - *5th*	37.6	36.0	36.5
6º ó más - *6th or more*	30.6	33.2	34.9
Área de residencia *Residential area*			
Urbana - *Urban*	47.0	47.8	50.2
Rural	30.9	32.8	35.2
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*			
Ninguno - *None*	31.9	32.6	33.8
1-3	32.7	32.7	34.7
4-6	35.7	40.4	40.9
7-9	52.1	44.6	48.6
10 ó más - *10 or more*	54.5	60.2	58.1

* 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.*
NOTA: Las medianas están calculadas usando tablas de vida para el intervalo de tiempo después de cada nacimiento que tuvo cada mujer menor de 40 años de edad al final de cada período de referencia.
NOTE: The medians are calculated using life tables for the interval after each birth to women who were under 40 at the end of each analysis period.

Tabla 3.14 - *Table 3.14*

Duración promedio (meses) de lactancia materna*, amenorrea postparto, abstinencia sexual postparto y del período no susceptible para embarazarse**, según características seleccionadas:
Nacimientos en los últimos 5 años de mujeres actualmente casadas/unidas de 15 a 49 años de edad
Mean duration of breastfeeding, postpartum amenorrhea, postpartum sexual abstinence, and the period not susceptible to a pregnancy, by selected characteristics:
Births in the last 5 years to women aged 15 - 49 years who are currently in a union

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Duración promedio (meses) de: *Mean duration (months) of:* Lactancia materna *Breast-feeding*	Amenorrea postparto *Postpartum amenorrhea*	Abstinencia sexual postparto *Post-partum sexual abstinence*	Período no susceptible *Non-susceptible period*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	17.9	7.4	3.2	8.3	(7,228)
Área de residencia *Residential area*					
Urbana - *Urban*	17.0	6.4	3.1	7.2	(2,587)
Rural	18.5	8.3	3.3	9.2	(4,641)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*					
Ninguno - *None*	19.5	8.9	3.7	10.2	(1,776)
1-3	17.0	8.4	3.3	9.5	(1,752)
4-6	18.9	7.4	3.3	8.2	(1,692)
7-9	16.3	6.5	3.2	7.2	(1,049)
10 ó más - *10 or more*	17.5	5.9	2.4	6.4	(959)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*					
Bajo - *Low*	18.3	8.4	3.2	9.3	(4,866)
Medio - *Medium*	17.7	6.5	3.4	7.5	(1,762)
Alto - *High*	16.1	5.9	2.2	6.2	(600)
Situación de empleo *Employment status*					
No trabaja/Sin ingreso - *No work/No income*	18.0	7.8	3.2	8.7	(5,843)
Trabaja en el hogar - *Works at home*	18.6	6.5	2.9	7.7	(387)
Trabaja fuera del hogar - *Works outside the home*	17.0	6.0	3.2	6.7	(998)
Edad de la madre al parto (años) *Mother's age at delivery (years)*					
Menos de 20 - *Less than 20*	17.0	5.6	2.8	6.6	(1,546)
20-29	17.7	7.7	2.9	8.4	(3,982)
30-49	19.2	8.5	4.1	9.8	(1,700)
Orden del nacimiento *Birth order*					
1º - *1st.*	15.4	4.7	2.8	5.6	(1,816)
2º - 3º - *2nd.- 3rd.*	18.8	8.1	2.9	8.6	(3,062)
4º - 6º - 4th. - 6th.	19.0	9.5	3.7	10.7	(1,666)
7º ó más - *7th. or more*	18.6	8.7	3.9	10.2	(684)

* Incluye cualquier tipo de lactancia materna. - *Includes all breastfeeding.*
** Incluye amenorrea postparto, abstinencia sexual postparto o ambas.
** *Includes postpartum amenorrhea, or postpartum sexual abstinence or both.*

Tabla 3.15 - *Table 3.15*

Planeación de los(las) nacidos(as) vivos(as) en los últimos 5 años, según características seleccionadas:
Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
Planning status of live births in the last 5 years, by selected characteristics:
Live births from March 1993 - February 1998

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Planeación - *Planning status*: Planeado(a) *Planned*	No Planeado(a) *Not planned*: Deseado(a) *Wanted*	No deseado(a) *Not wanted*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	64.7	20.4	14.9	100.0	(8,480) *
Área de residencia *Residential area*					
Urbana - *Urban*	63.9	20.8	15.3	100.0	(3,190)
Rural	65.4	20.0	14.6	100.0	(5,290)
Estado civil *Marital status*					
Casada /Unida - *Married/Consensual union*	66.2	20.9	12.9	100.0	(7,186)
Separada/Viuda/Divorciada - *Separated/Widowed/Divorced*	61.0	16.4	22.6	100.0	(1,041)
Soltera - *Single*	49.8	23.5	26.7	100.0	(253)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*					
Ninguno - *None*	62.5	19.2	18.4	100.0	(2,073)
1-3	63.8	20.5	15.7	100.0	(2,054)
4-6	67.4	18.5	14.1	100.0	(1,947)
7-9	62.8	22.6	14.6	100.0	(1,242)
10 ó más - *10 or more*	67.0	21.9	11.1	100.0	(1,164)
Orden del nacimiento *Birth order*					
1º - *1st*	73.7	15.2	11.0	100.0	(2,310)
2º - 3º - *2nd - 3rd*	64.5	22.9	12.6	100.0	(3,557)
4º - 6º - *4th - 6th*	56.1	22.1	21.8	100.0	(1,855)
7º ó más - *7th or more*	51.9	22.6	25.5	100.0	(758)
Edad de la madre al parto (años) *Mother's age at delivery (years)*					
Menos de 20 - *Less than 20*	65.9	20.2	13.9	100.0	(1,895)
20-29	65.5	21.1	13.3	100.0	(4,689)
30-49	61.5	18.7	19.9	100.0	(1,896)

* Se excluyen 8 casos que no reportaron si fueron planeados. - *Excludes 8 cases that did not report planning status.*

Tabla 3.16 - *Table 3.16*

Estimación de la tasa global de fecundidad (TGF) deseada y no deseada para el período de marzo de1993 a febrero de 1998 y comparación con la TGF observada, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad
Estimates of wanted and unwanted fertility (TFR) for the period from March 1993 to February 1998 and comparison with the observed TFR, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years

Características seleccionadas *Selected characteristics*	TGF - *TFR* Deseada [1/] *Wanted* [1/]	No deseada [2/] *Not wanted* [2/]	Observada *Observed*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	3.01	0.57	3.58	(12,634)
Área de residencia *Residential area*				
Urbana - *Urban*	2.35	0.44	2.79	(5,988)
Rural	3.82	0.74	4.56	(6,646)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*				
Ninguno - *None*	4.06	0.92	4.98	(2,523)
1-3	3.91	0.77	4.68	(2,511)
4-6	3.06	0.52	3.58	(2,916)
7-9	2.76	0.47	3.23	(2,201)
10 ó más - *10 or more*	2.12	0.27	2.39	(2,483)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*				
Bajo - *Low*	4.06	0.88	4.94	(6,703)
Medio - *Medium*	2.51	0.38	2.89	(3,929)
Alto - *High*	1.88	0.31	2.19	(2,002)
Situación de empleo *Employment status*				
No trabaja/Sin ingreso - *No work/No income*	3.47	0.67	4.14	(8,854)
Trabaja en el hogar - *Works at home*	2.25	0.51	2.76	(1,076)
Trabaja fuera del hogar - *Works outside home*	2.32	0.39	2.71	(2,704)

1/ Se refiere a los nacimientos de embarazos deseados en el momento que ocurrieron o que ocurrieron antes de lo planeado.
1/ Refers to births that were wanted at the time they occurred or that occurred before they were wanted
2/ Se refiere a los nacimientos de embarazos reportados como no deseados.
2/ Refers to births that occurred when the woman reported that she wanted no more births.

Tabla 3.17 - *Table 3.17*

Deseo actual de embarazo, según características seleccionadas: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
Current pregnancy desires, by selected characteristics: Married/in union women aged 15 - 49 years

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Deseo actual de embarazo - *Current desire for pregnancy* Embarazada *Pregnant*	Desea actualmente *Currently Desires Pregnancy*	Desea esperar *Wishes to wait*	No desea más embarazos *Wants no more pregnancies*	No sabe *Don't know*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	9.3	12.0	27.2	51.0	0.5	100.0	(7,453)
Área de residencia *Residential area*							
Urbana - *Urban*	8.2	12.9	24.9	53.7	0.3	100.0	(3,327)
Rural	10.4	11.1	29.6	48.2	0.7	100.0	(4,126)
Edad (años) *Age (years)*							
15-19	22.2	15.0	54.0	8.5	0.4	100.0	(654)
20-24	14.0	10.2	49.0	26.5	0.4	100.0	(1,516)
25-29	10.6	12.7	30.7	45.2	0.8	100.0	(1,671)
30-34	7.3	12.3	19.3	60.8	0.4	100.0	(1,552)
35-39	4.3	13.4	10.6	70.9	0.8	100.0	(1,161)
40-44	0.8	9.7	4.8	84.4	0.3	100.0	(899)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*							
Ninguno - *None*	8.9	10.5	23.2	57.0	0.5	100.0	(1,616)
1-3	10.6	12.7	23.7	52.6	0.4	100.0	(1,588)
4-6	8.2	10.6	28.6	51.9	0.7	100.0	(1,792)
7-9	9.9	11.9	31.2	46.3	0.8	100.0	(1,175)
10 ó más - *10 or more*	9.2	14.5	28.9	47.2	0.2	100.0	(1,282)
Número de hijos(as) vivos(as) *Number of living children*							
0	38.5	38.0	23.0	0.0	0.5	100.0	(484)
1	12.5	15.9	59.8	11.0	0.9	100.0	(1,351)
2	7.2	10.5	29.3	52.7	0.3	100.0	(1,887)
3	3.7	8.8	15.3	71.8	0.4	100.0	(1,632)
4	4.9	5.3	12.9	76.6	0.3	100.0	(932)
5	5.1	7.4	13.2	73.8	0.4	100.0	(481)
6 ó más - *6 or more*	7.3	6.8	10.3	74.5	1.1	100.0	(686)

4. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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 materna como en la supervivencia infantil.

El enfoque central del presente capítulo está orientado a la descripción de los niveles y tendencias de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, así como a la fuente de obtención y precios de los mismos, atendiendo a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, particularmente de las mujeres casadas o en unión consensual.

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

El conocimiento se investigó preguntando a las mujeres si habían oído hablar de los métodos anticonceptivos o lo que usan las parejas para evitar que la mujer quede embarazada, mencionándoles los nombres populares con los cuales son conocidos en el país.

Los resultados de la encuesta indican que en El Salvador, el 97.1 por ciento de las mujeres de 15 a 44 años de edad ha oído hablar al menos de un método anticonceptivo (Tabla 4.1). Este conocimiento desciende de alrededor del 99 por ciento entre las mujeres que están o han estado casadas o en unión consensual (casadas/unidas) al 92.6 por ciento entre las solteras.

Los cuatro métodos más conocidos por las mujeres salvadoreñas son: Los orales (92.7 por ciento), la esterilización femenina (91.4 por ciento), el condón (90.5 por ciento) y la inyección (89.4 por ciento). En una posición intermedia se ubica el conocimiento del DIU (73.8 por ciento), la esterilización masculina o vasectomía (55.3 por ciento), el ritmo (50.4 por ciento) y los métodos vaginales (44.3 por ciento). Los métodos menos conocidos son el retiro (21 por ciento), el de lactancia y amenorrea o MELA (16 por ciento), Norplant (13.1 por ciento) y el de Billings (10.2 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 o divorciadas), pero sí entre estos dos grupos y las solteras. Alrededor del 15 por ciento de las solteras no conocen los orales, la esterilización femenina ni el condón, y un poco más de la quinta parte de ellas no conoce la inyección.

4. FAMILY PLANNING

Contraceptive use, as a central component of family planning programs, is an important measure of the extent to which the general population has adopted reproductive health services. As a mechanism for the successful postponement, spacing, and limiting of pregnancy it significantly enhances both maternal health and infant survival, regardless of the sociodemographic characteristics of its users.

This chapter presents prevalence data on current contraceptive use among women of reproductive age and includes information on the source and cost of methods. Data are categorized by sociodemographic characteristics of interest and focus on women who are or have been married or in a consensual union.

4.1 Knowledge and use of contraceptive methods among women aged 15 - 44 years

To assess knowledge of contraceptive methods, respondents were asked if they had ever heard of 12 specific types of contraception being used by couples to prevent pregnancy. Respondents were asked about each method using common parlance terms for El Salvador.

Overall, 97.1 percent of Salvadoran women aged 15 - 44 years had heard of at least one contraceptive method (Table 4.1). A larger percentage who had been or were married/in union had heard of at least one method compared to women without experience in sexual relationships (99 percent vs. 92.6, respectively).

The four best known methods were: oral contraceptives (92.7 percent), female sterilization (91.4 percent), condoms (90.5 percent), and injection (89.4 percent). These were followed by intrauterine devises (IUD, 73.8 percent), male sterilization/vasectomy (55.3 percent), rhythm (50.4 percent), and vaginal methods (44.3 percent). The least known methods were withdrawal (21 percent), lactational/ammenorrhea or MELA (16 percent), Norplant (13.1 percent) and the Billings method (10.2 percent). No significant differences in knowledge of the 12 types of contraception were found between married women and previously married women (separated, divorced or widowed), but differences were found between both of these groups of women and those who had never married. Approximately 15 percent of single women had never heard about oral contraception, female sterilization or the condom, and a little more than a fifth of them did not know about injection.

La diferencia entre el nivel de conocimiento de al menos un método anticonceptivo es de 4 puntos porcentuales entre el área urbana y la rural (98.9 y 95 por ciento, respectivamente). Sin embargo, como se muestra en la Tabla 4.2, en el área rural ningún método en particular alcanza el nivel del 90 por ciento de conocimiento, como sucede en el área urbana con los orales, la esterilización femenina, el condón y la inyección, donde el conocimiento asciende del 93.3 para la inyección al 96 por ciento para los orales.

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.

Del total de las mujeres en edad fértil de 15 a 44 años de edad, el 38.2 por ciento estaban usando un método anticonceptivo. El uso desciende del 59.7 por ciento entre las casadas/unidas a 33.9 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas. Entre las solteras el uso es del 2.9 por ciento (Tabla 4.3). La esterilización femenina representa el 54 por ciento del total de uso de anticonceptivos entre las mujeres casadas/unidas y el 82 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas.

Partiendo del criterio de que en los países como El Salvador, las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad 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 este grupo de mujeres.

4.2 Tendencias de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas o unidas de 15 a 44 años de edad

El análisis de las tendencias de la prevalencia de uso de anticonceptivos en El Salvador se realiza comparando los hallazgos de FESAL-98 con los de las encuestas de la misma serie realizadas en el país en los años 1975, 1978, 1985, 1988 y 1993 (Tabla 4.4). El uso de métodos anticonceptivos tuvo sus mayores incrementos entre los años 1975 y 1985, pasando de 21.6 a 46.3 por ciento. Entre 1985 y 1988 prácticamente se estancó y volvió a experimentar incrementos en los últimos 10 años, pasando de 47.1 por ciento en 1988 a 59.7 por ciento en 1998. La esterilización femenina ha sido el método de mayor uso en los 23 años analizados, pasando de 9.7 por ciento en 1975 a 32.4 por ciento en 1998. Los orales fueron el método temporal más usado hasta 1993, pero en 1998 esa posición la ocupa el inyectable. En general se puede afirmar que el aumento observado en la prevalencia hasta 1985 se asociaba principalmente a la esterilización femenina, y a partir de 1988, a los métodos temporales (Gráfica 4.1).

Although there was only a four percentage-point difference in the number of respondents who had heard of at least one contraceptive method between urban and rural women (98.9 percent versus 95 percent), differences existed in their knowledge of specific contraceptive methods. For example, as shown in Table 4.2, no method was known by at least 90 percent of the respondents from rural areas. However, among urban women percentages ranged from 93.3 percent to 96 percent for knowledge of oral contraception, female sterilization, condoms and injections.

For each method that a respondent indicated she had heard about, she was asked whether she had ever used this method in her lifetime and if so, if she had used it within the previous 30 days.

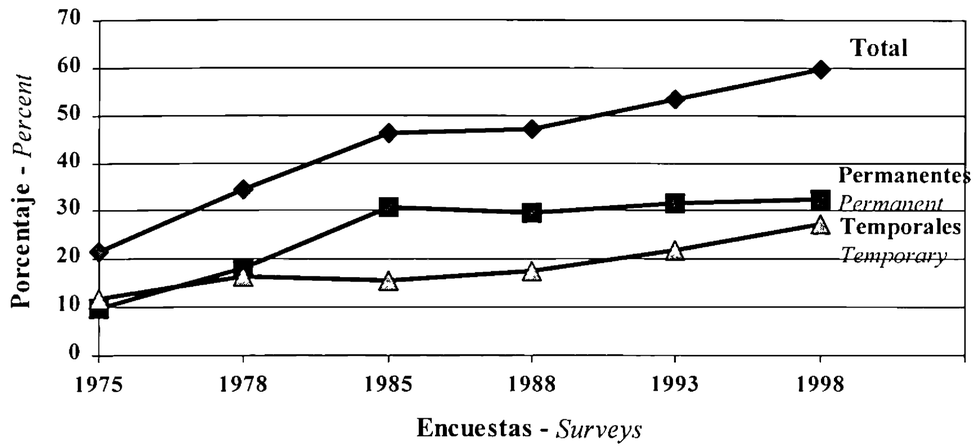
Overall, 38.2 percent of all women of reproductive age (15 - 44 years) were using contraception. This percentage was as high as 59.7 percent among married/in union women, compared with 33.9 percent of separated, widowed, or divorced women, and 2.9 percent of single women (Table 4.3). Female sterilization accounted for 54 percent of the contraceptive use among married/in union women and 82 percent of contraceptive use among women who were separated, widowed or divorced.

Based on the premise that in countries like El Salvador women who are married/in union are at greater risk for pregnancy than other women of reproductive age (15 - 44 years), the remainder of the chapter will focus on analyses of contraceptive use and its determinants among these women.

4.2 Trends in contraceptive use prevalence among married women and women in union between 15 - 44 years of age.

Data from the FESAL-98 survey were compared with the findings from the 1975, 1978, 1985, 1988, and 1993 versions of the survey to analyze prevalence trends in contraceptive use (Table 4.4). The largest increase in prevalence occurred between 1975 and 1985, with the percentage of respondents using contraception jumping from 21.6 percent to 46.3 percent. The rate was virtually unchanged between 1985 and 1988, but then increased over the last 10 years from 47.1 percent in 1988 to 59.7 percent in 1998. Female sterilization has been the most widely used method throughout the entire period, increasing from 9.7 percent in 1975 to 32.4 percent in 1998. Oral contraception was the most used temporary method of contraception through 1993, but was replaced by injection in 1998. Generally speaking, whereas increases in female sterilization were primarily responsible for growth in the contraceptive use prevalence rate until 1985, increases in the use of temporary contraceptive methods have been largely responsible for changes in the rate since 1988 (Graph 4.1).

Gráfica 4.1 - *Graph 4.1*
Tendencia del uso de anticonceptivos, por tipo de método, El Salvador: 1975 a 1998
Trends in contraceptive use, by method El Salvador: 1975-1998



Entre 1993 y 1998 la prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos en El Salvador ascendió de 53.3 a 59.7 por ciento. Como se muestra en la Tabla 4.5, el uso de los métodos permanentes pasó de 31.9 a 32.8 por ciento y el de métodos temporales de 21.4 a 27 por ciento. En estos últimos 5 años, el total de uso se incrementó de 61.3 a 67.8 por ciento en el área urbana y de 45.6 a 51.2 por ciento en la rural. En el área urbana el uso de los permanentes se incrementó en forma similar al de los temporales, en cambio en el área rural descendió de 29.3 a 27.5 por ciento, pero el uso de los métodos temporales se incrementó alrededor de 7 puntos, pasando del 16.4 al 23.7 por ciento.

Atendiendo a la edad actual se observa que los grupos que presentaron los mayores incrementos son las menores de 25 y las de 40 a 44 años. El incremento en el uso entre las mujeres casadas/unidas menores de 25 años obedeció principalmente a los temporales, en cambio entre las mujeres de 40 a 44 años, el mayor incremento se dio en el uso de la esterilización femenina. Estos incrementos son coherentes con los observados de acuerdo al número de hijos(as) actualmente vivos(as), ya que el uso de anticonceptivos subió más entre las que tienen 1 ó 2 hijos(as), como entre las que tienen 5 ó más. Entre las primeras el mayor incremento se dio en el uso de métodos

Between 1993 and 1998 contraceptive use prevalence in El Salvador increased from 53.3 percent to 59.7 percent. As can be seen in Table 4.5, use of permanent methods changed from 31.9 percent to 32.8 percent, compared with an increase in the use of temporary methods from 21.4 percent to 27 percent. In the last 5 years, total use increased from 61.3 percent to 67.8 percent in urban areas, compared with an increase from 45.6 percent to 51.2 percent in rural areas. In urban areas, temporary and permanent methods of contraception increased roughly the same amount. In contrast, use of permanent methods declined from 29.3 percent to 27.5 percent in rural areas, whereas use of temporary methods increased approximately 7 percentage points, jumping from 16.4 percent to 23.7 percent.

The largest increases in contraception prevalence rates occurred among women less than 25 years of age and women between the ages of 40 - 44 years. Among married/in union women who were less than 25 years old, comparable prevalence rate increases were found for temporary and permanent methods. However among women aged 40 - 44 years, a larger increase was seen for female sterilization. These changes are consistent when number of living

temporales, pero entre las segundas fue similar para los temporales y los permanentes.

Según el nivel educativo, el mayor incremento en el uso de anticonceptivos se dio entre las mujeres sin educación formal y entre las que tienen de 4 a 6 años de escolaridad. A excepción del grupo con 10 ó más años de escolaridad, que presenta un descenso de 4.4 puntos porcentuales en el uso de métodos temporales (compensado por un incremento en el uso de permanentes), el incremento en el uso para el resto de mujeres obedece principalmente a los temporales.

Para tener una perspectiva regional, en la Tabla 4.6 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 15.1 puntos porcentuales más alta que la de El Salvador (59.7 por ciento). Con relación al resto de países, El Salvador tiene una prevalencia similar a la de Nicaragua (60.4 por ciento) y es mayor en alrededor de 10 y 28 puntos porcentuales que la de Honduras y Guatemala, respectivamente.

Como se muestra en la Gráfica 4.2, el método anticonceptivo de mayor prevalencia en Centro América es la esterilización femenina, con un uso que varía del 32.4 por ciento en El Salvador al 14.3 por ciento en Guatemala. Las píldoras u orales se ubican en el segundo lugar de importancia, a excepción de El Salvador donde esta posición corresponde a la inyección anticonceptiva. La prevalencia del uso del condón en Costa Rica (16 por ciento) es más alta que la de cualquier método temporal del resto de países de la región, incluso que el uso de la esterilización femenina en Guatemala. Cabe señalar que el uso de la inyección es mínimo en Costa Rica y Honduras, y lo mismo puede decirse del DIU en El Salvador y Guatemala.

4.3 Diferenciales en el uso actual de métodos anticonceptivos

La prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos de El Salvador presenta un fuerte diferencial según la residencia de las mujeres casadas/unidas. En el área urbana el uso es de 67.8 por ciento y en el área rural de 51.2 por ciento (Tabla 4.7). En el país, la prevalencia de uso de cada uno de los métodos temporales es baja y varía entre el 8.9 por ciento para la inyección a 1.5 por ciento para el DIU. Los diferenciales por departamento son aún mayores. Como se aprecia en la Gráfica 4.3, los departamentos de San Salvador y Santa Ana presentan una prevalencia de uso igual o mayor al 65 por ciento (70.9 y 65 por ciento, respectivamente), en cambio en los de Cabañas y La Unión, la prevalencia está por debajo del 45 por ciento (38.1 y 44.3 por ciento, en su orden).

children is taken into consideration, although overall contraceptive use increased more for women with 1-2 children compared to those with 5 or more living children. Among the former group, use of temporary methods increased more than permanent methods, whereas the increase was the same for both types of methods in the latter group.

Considering level of education, the largest increases in contraceptive use occurred among women without any formal education and those with 4 - 6 years of schooling. For all women increases in the use of permanent and temporary methods were the same, with the exception of women with 10 or more years of schooling whose 4.4 percent decrease in use of temporary methods was compensated by an increase in the use of permanent methods.

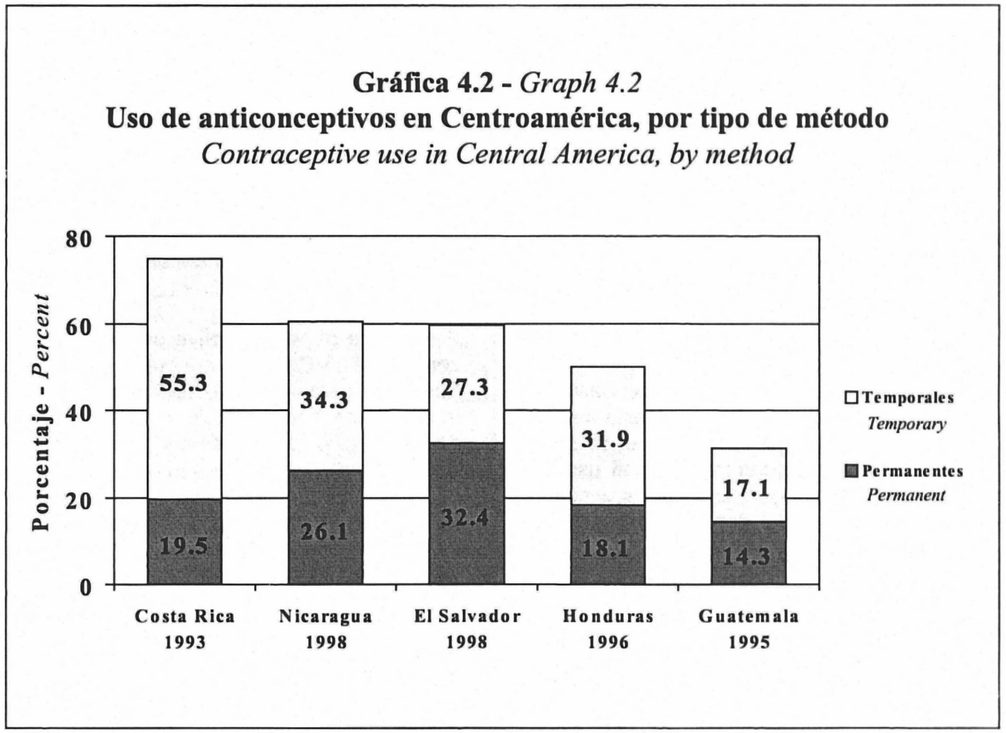
Table 4.6 displays cross-national comparisons of contraceptive prevalence rates from the most recent surveys performed in several countries of the region. At 74.8 percent, Costa Rica leads and is a full 15.1 percentage-points higher than El Salvador (59.7 percent), whose overall rate is comparable to Nicaragua (60.4 percent). Both of these countries are approximately 10 and 28 percentage points higher than Honduras and Guatemala, respectively.

As shown in Graph 4.2, female sterilization is the most widely used contraceptive method in Central America, and ranges in use from 32.4 percent in El Salvador to 14.3 percent in Guatemala. Oral contraceptives are next in importance for all countries with the exception of El Salvador, where injection ranks second. Condom use in Costa Rica (16 percent) is higher than every other temporary method used in the region, and is even higher than the use of female sterilization in Guatemala. Of note, injection is the least used method in both Costa Rica and Honduras, and the same can be said for the IUD in El Salvador and Guatemala.

4.3 Differences in current use of contraceptive methods

Significant differences were found in current contraceptive use in El Salvador based on residential area among women who are married/in union. In urban areas, current use was 67.8 percent compared to 51.2 percent for rural areas (Table 4.7). Across the nation prevalence rates for each of the temporary methods was low and ranged from 8.9 percent for injection to 1.5 percent for IUD. Differences between districts were even larger. As can be seen in Graph 4.3, the departments of San Salvador and Santa Ana had a prevalence of contraceptive use equal to or greater than 65 percent (70.9 percent and 65 percent, respectively), whereas in Cabañas and La Unión the prevalence was less than 45 percent (38.1 percent and 44.3 percent, in order).

Gráfica 4.2 - *Graph 4.2*
Uso de anticonceptivos en Centroamérica, por tipo de método
Contraceptive use in Central America, by method



Gráfica 4.3 - *Graph 4.3*
Uso de métodos anticonceptivos, por departamento
Contraceptive use, by department



La esterilización femenina es el método de mayor prevalencia del país (32.4 por ciento), seguida de la inyección y los orales (8.9 y 8.1 por ciento, respectivamente). La esterilización femenina se mantiene como el método de mayor prevalencia en todos los departamentos y su uso es mayor que el de todos los métodos temporales reagrupados para los departamentos de Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate, San Salvador, San Vicente, Usulután, San Miguel y La Unión. A excepción de los departamentos de La Libertad y La Paz, donde el uso de métodos temporales es similar al de la esterilización femenina, en los departamentos de Chalatenango, Cuscatlán, Cabañas y Morazán, el uso de los métodos temporales en conjunto resulta ser mayor que el de la esterilización femenina.

Según la zonificación del departamento de San Salvador adoptada por el MSPAS del país, la prevalencia de uso varía del 72.9 por ciento en la zona Oriente al 66.8 por ciento en la zona Sur. Los diferenciales en el uso de cada uno de los métodos específicos, según departamento y zona dentro del departamento de San Salvador, se pueden apreciar en la misma Tabla 4.7.

Los diferenciales de la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos atendiendo a la edad actual y número de hijos(as) actualmente vivos(as) se encuentran en la Tabla 4.8. Con relación a la edad, los datos indican que una de cada tres mujeres de 15 a 19 y casi la mitad de 20 a 24 años usan anticonceptivos. El uso sigue ascendiendo al 58.7 por ciento entre las mujeres de 25 a 29 años y se estabiliza en alrededor del 70 por ciento a partir de los 30 años.

El uso de la esterilización femenina asciende de 23.4 por ciento en el grupo de 25 a 29 años a 43.5 por ciento en el grupo de 30 a 34 años, lo que representa que dos de cada tres usuarias de este último grupo utilizan dicho método. Entre las mujeres de 35 a 39 años que planifican la familia, prácticamente tres de cada cuatro están esterilizadas y entre las de 40 a 44 años la gran mayoría (59.6 de 69.6 por ciento).

Se puede mencionar que prácticamente sólo los métodos temporales son usados entre las mujeres de 15 a 19 años de edad y son los más usados entre los 20 y los 29 años. La inyección es más usada por las mujeres de 20 a 24 años (18.6 por ciento), en cambio el uso de los orales se mantiene constante para los tres grupos de edad menores de 30 años. Llama la atención que el mayor uso del método del retiro se encuentra entre las mujeres de 15 a 19 años (6.3 por ciento).

Atendiendo al número de hijos(as) vivos(as), como era de esperar, la menor tasa de uso se encuentra entre las que no tienen hijos(as) vivos(as) (13.8 por ciento), pero asciende rápidamente al 50 por ciento entre las que tienen sólo un(a) hijo(a) actualmente vivo(a). Dos de cada tres mujeres con dos hijos(as) vivos(as) y tres de cada cuatro con tres hijos(as) están usando anticonceptivos. El uso desciende a 70.9 por ciento entre las que tienen cuatro hijos(as) y hasta un 44 por ciento entre las que tienen 6 ó más. El uso de métodos temporales es más frecuente entre las mujeres con menos de 3 hijos(as), en cambio la esterilización femenina entre quienes tienen tres ó más.

En la Tabla 4.9 se observa que existe una relación directa entre el nivel educativo y el uso de anticonceptivos, ya que la proporción que usa pasa del 49.6 por ciento entre las que no tienen educación formal al 69.7 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad. Este diferencial obedece principalmente al uso de métodos temporales, ya que entre dichos grupos de mujeres, el uso de la esterilización femenina no presenta diferencias significativas.

Con respecto al nivel socioeconómico se observa que la prevalencia de uso aumenta del 47.4 por ciento entre las mujeres del nivel bajo al 66.9 por ciento entre las del nivel medio y asciende al 75.9 por ciento entre las del nivel alto, y contrario a lo observado para el nivel educativo, el diferencial para el nivel socioeconómico obedece principalmente al uso de la esterilización femenina. En todo caso, la esterilización femenina es el método más usado independientemente del nivel educativo, del nivel socioeconómico o de la situación de empleo de las mujeres casadas/unidas (Gráfica 4.4)

Overall, female sterilization was the most widely used method in the country (32.4 percent), followed by injection (8.9 percent) and oral contraception (8.1 percent). Female sterilization was the most widely used method in every department and its use was higher than all temporary methods combined in Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate, San Salvador, San Vicente, Usulután, San Miguel and La Unión. In La Libertad and La Paz, the use of temporary methods was similar to female sterilization, whereas the use of all temporary methods combined exceed female sterilization in Chalatenango, Cuscatlán and Morazán.

Prevalence of contraceptive use within the regional zones of San Salvador adopted by MSPAS ranged from 72.9 percent in the East zone to 66.8 percent in the South zone. Table 4.7 displays the use of each specific contraceptive method within San Salvador.

Differences in contraceptive use by age groups and number of living children are shown in Table 4.8. With respect to age, the data indicate that 1 in every 3 women aged 15 - 19 years, and almost half of the women aged 20 - 24 years, use contraception. Contraceptive use increases with age to 58.7 percent in women aged 25 - 29 years and plateaus at approximately 70 percent beginning with women in their thirties.

Female sterilization increased from 23.4 percent in women aged 25 - 29 years to 43.5 percent in women aged 30 - 34 years. In the latter age group, 2 out of 3 women who used contraception relied on female sterilization. Among women who practice family planning, almost 3 out of 4 women aged 35 - 39 years were sterilized (59.6 percent), as were the great majority of women aged 40 - 44 years (69.9 percent).

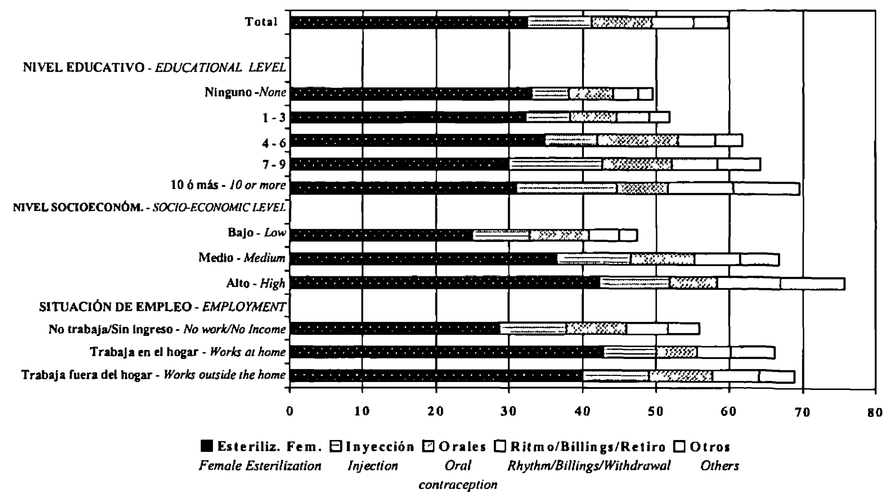
It can be said that women aged 15 - 19 years almost exclusively used temporary contraceptive methods, and these methods were the most widely used of all methods among women aged 20 - 29 years. Injection was most used by women aged 20 - 24 years (18.6 percent), while oral contraceptive use among all three age groups of women younger than 30 was consistent. It is also noteworthy that the largest number of women using withdrawal was found in the 15 - 19 year age group (6.3 percent).

As would be expected, in considering the number of living children women have, the lowest rate of contraceptive use was found among women without any children (13.8 percent), but the rate jumped to 50 percent for women with only one child. Two of every 3 women with 2 - 3 children used contraception. Contraceptive use decreased from 70.9 percent for women with four children to 43.6 percent for women with 6 or more children. The use of temporary moethods was more common among women with less than 3 children, in contrast female sterilization was most common among those with 3 or more children.

As can be seen in Table 4.9, a direct relation existed between level of education and contraceptive use, with use rates ranging from 49.6 percent among women with no formal education to 69.7 percent of women with at least 10 years of education. This relation was attributable to differences in use of temporary methods, which increased with education, and not to female sterilization, which was unrelated to education level.

With respect to socioeconomic level, prevalence increased from 47.4 percent among women of lower level to 66.9 percent of those in the middle level and to 75.9 percent among those in the higher level. Unlike the relation observed for education level, socioeconomic differences in contraceptive use were primarily accounted for by use of female sterilization. Overall, female sterilization was the most widely used method, independent of education level, socioeconomic level and employment status of married/in union women (Graph 4.4).

Gráfica 4.4 - *Graph 4.4*
Uso de anticonceptivos por nivel educativo, socioeconómico y situación de empleo
Contraceptive use by education level, socioeconomic level and employment



En la misma Tabla 4.9 se puede apreciar que 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 10 puntos porcentuales más baja entre quienes no tienen trabajo remunerado con respecto a las que trabajan dentro del hogar y 14 puntos porcentuales más baja con respecto a las que trabajan fuera del hogar.

Del total de mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no estaban embarazadas a la fecha de la entrevista (Tabla 4.10), el 65.9 por ciento estaba usando anticonceptivos. Entre ellas la esterilización femenina es el método más utilizado (35.7 por ciento). Entre las mujeres que en el momento de la entrevista reportaron desear un embarazo, el 48.6 por ciento estaba usando anticonceptivos, pero un poco más de la mitad de ellas (26.8 por ciento) ya están esterilizadas, de tal forma que sólo es posible que el restante 21.8 por ciento suspenda el uso de anticonceptivos en el corto plazo. Entre las mujeres que desean posponer o espaciar los embarazos, el 57.4 está usando anticonceptivos y entre las que no desean tener más, el 74.4 por ciento. Ello implica que el 42.6 por ciento que desea espaciar o posponer los embarazos y el 25.6 por ciento de las que no desean más, no están protegidas para evitarlos. Por otra parte conviene señalar que el 6.2 por ciento que desea posponer o espaciar los embarazos ya está esterilizada, y al contrario, el 20.9 por ciento que no desea más embarazos está usando un método temporal.

Considerando el interés especial que existe en el país en conocer los diferenciales en el uso de anticonceptivos, de acuerdo al área de residencia, en las tablas 4.11 y 4.12 se incluyen dichos diferenciales, según departamento y las características seleccionadas de las mujeres. A excepción de la zona Occidente del departamento de San Salvador y del departamento de La Paz, en el área urbana de todos los departamentos, la prevalencia del uso de anticonceptivos es mayor que en la rural. En el área urbana el uso varía de 75 por ciento en Santa Ana a 54.3 por ciento en Sonsonate. En el área rural la variación se da en un rango que va del 65 por ciento en San Salvador al 29.3 por ciento en Cabañas (Gráfica 4.5). Las mayores diferencias en el uso de anticonceptivos dentro de cada departamento se encuentran en Cabañas, Cuscatlán y la zona Sur de San Salvador, donde el uso en el área urbana sobrepasa al de la rural en alrededor del 29, 24 y 22 puntos porcentuales, respectivamente.

Las diferencias en la prevalencia de uso de acuerdo con el área de residencia persisten aún después de controlar individualmente las variables de edad, número de hijos(as) vivos(as), nivel educativo, nivel socioeconómico y religión (Tabla 4.12). Exceptuando las mujeres del nivel alto, para cada una de las categorías de estas variables, las tasas de uso son más altas en el área urbana que en la rural.

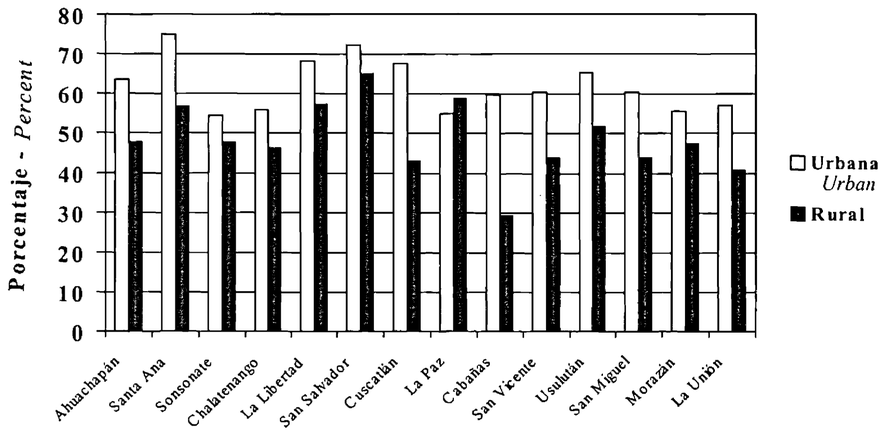
Table 4.9 also demonstrates that having paid employment, whether outside or within the home, is associated with contraceptive use. The contraceptive use rate of women without paid employment was approximately 10 percentage-points lower than the rate of use among women who worked within the home, and 14 points lower than women who worked outside the home.

Almost 66 percent of women aged 15 - 44 years who were not pregnant at the time of the interview were using contraception (Table 4.10). Among these women, female sterilization was the most utilized method (35.7 percent). Among those who reported a desire to have children at the time of the interview, 48.6 percent were using contraception. However, more than half of these women were already sterilized (26.8 percent), leaving only the remaining 21.8 percent of women who desired children the option of temporarily suspending their contraception use in the short term. Only 57.4 percent of those who wished to postpone or space their children were currently using contraception, as were 74.4 percent of those who do not wish to have any more children. As a result, 42.6 percent of those who want to space or postpone having children and 25.6 percent of those who do not want any more children were at risk for becoming pregnant. On the other hand, it is noteworthy that 6.2 percent of women who wish to postpone or space their children are already sterilized, and 20.9 percent of those who do not want children are using temporary contraceptive methods.

Because of the special interest within the country for knowing differences in contraceptive use by residential area, these differences are presented in Tables 4.11 and 4.12 by department and selected characteristics of the respondents. With the exception of the West zone within San Salvador and the department La Paz, contraceptive use within urban areas was higher than rural ones. In urban areas contraceptive use ranged from 75 percent in Santa Ana to 54.3 percent in Sonsonate, whereas use in rural areas ranged from 65 percent in San Salvador to 29.3 percent in Cabañas (Graph 4.5). The largest differences in contraceptive use were found in Cabañas, Cuscatlán and the Southern zone of San Salvador, where use in urban areas surpassed use in rural areas by 29, 24, and 22 percentage-points, respectively.

Differences in contraceptive use by residential area remained even after individually controlling for age, number of living children, education level, socioeconomic status and religious affiliation (Table 4.12). With the exception of upper-class women, for every category of these variables, contraceptive use rates were higher in urban areas.

Gráfica 4.5 - *Graph 4.5*
Uso de anticonceptivos, por área de residencia, según departamento
Contraceptive use by residential area and department



Al analizar la edad controlada por área de residencia se observa que en el área urbana el uso de anticonceptivos se incrementa significativamente con la edad hasta llegar al grupo de 30 a 34 años, y que para los siguientes grupos los incrementos son menores. El mayor incremento (21 puntos porcentuales) se observa al pasar del grupo de 15 a 19 al de 20 a 24 años y el mayor uso, en el grupo de 40 a 44 años (alrededor del 80 por ciento). En el área rural el mayor incremento se da al pasar del grupo de 20 a 24 al de 25 a 29 años (11 puntos porcentuales) y el mayor uso entre las de 35 a 39 años (64 por ciento), el cual desciende a 54.4 por ciento en el grupo de 40 a 44 años.

La variable "Número de hijos(as) actualmente vivos(as)" controlada por área de residencia indica que el uso se incrementa con el número de hijos(as) hasta el grupo con 3, tanto en el área urbana como en la rural, y luego vuelve a descender. Por otra parte, la educación parece ser una variable relevante asociada al uso de anticonceptivos en el área rural, ya que el uso presenta un incremento con el nivel educativo.

Atendiendo al nivel socioeconómico, no se encuentran mayores diferencias entre el área urbana y la rural para las de nivel medio o bajo, y en el nivel alto, el uso resulta ser mayor en el área rural que en la urbana, lo que indica que el uso de anticonceptivos depende más del

In analyzing age effects controlling for residential area, one finds that in urban areas contraceptive use increased significantly with age until 30 - 34 years where the increase became smaller. The largest increase in use (21 percentage-points) was found between 15 - 19 year olds and 20 - 24 year olds, and the highest overall use level was seen among 40 - 44 year olds (almost 80 percent). In rural areas, the greatest increase existed between the 20 - 24 year olds and the 25 - 29 year olds (11 percentage-points), and the age group with the highest level of contraceptive use was the 35 - 39 year olds (64 percent), and from there the rate decreased to 54.4 percent among 40 - 44 year olds.

The variable "Number of living children", controlling for residential area, was associated with an increase in contraceptive use through having 3 children, at which point the rate began to decline. Education, on the other hand, appeared to be related to contraceptive use in rural areas, as use increased with years of schooling.

Socio-economic status was not related to sizeable differences in contraceptive use among urban and rural women for those with lower and middle socioeconomic level. However, within the upper

nivel socioeconómico que del área de residencia. En todo caso, el uso se incrementa con el nivel socioeconómico, independientemente del área de residencia. Lo contrario sucede con la religión que profesan las mujeres, ya que el uso está más asociado al área de residencia que a la pertenencia o no a determinada religión.

La Tabla 4.13 muestra que la relación positiva entre el nivel educativo y el uso de anticonceptivos, en general se mantiene cuando se controla por la edad y el número de hijos(as) actualmente vivos(as). 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 o sin escolaridad.

La relación entre la edad de la mujer y el uso de anticonceptivos, controlada por el número de hijos(as) vivos(as) indica que entre las mujeres con dos a cuatro hijos(as), el uso de anticonceptivos se incrementa con la edad (Tabla 4.14). Puede observarse que entre las mujeres con dos hijos(as) actualmente vivos(as), los mayores incrementos se dan en los grupos menores de 35 años, entre las que tienen 3 hasta las menores de 40 y entre las que tienen 4 se observan incrementos considerables incluyendo el grupo de 40 a 44 años. Caso contrario sucede con las mujeres que tienen sólo un(a) hijo(a) actualmente vivo(a), entre quienes el uso de anticonceptivos es mayor en las edades de 15 a 29, que a partir de los 30 años.

4.4 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 a 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 a 44 años de edad que obtiene el servicio de anticoncepción en una fuente determinada. Por lo tanto, en el denominador para estimar la distribución porcentual por fuente se incluyen solo las que estaban usando anticonceptivos en el mes previo a la entrevista, pero para estimar la cobertura se incluyen también las que no estaban usando.

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 (47.1 por ciento), el ISSS (18.2 por ciento) y la ADS (15.6 por ciento). El MSPAS se constituye en la primera fuente de obtención de servicios de anticoncepción, independientemente del área o departamento de residencia de las usuarias. El ISSS se ubica como segunda fuente en el área urbana y en los departamentos de Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate y San Salvador, en cambio la ADS es la segunda fuente

level, contraceptive use was higher in rural than urban areas, indicating that use depended more on socioeconomic status than residential area. Regardless, use increased with socioeconomic status, independent of residential area. The opposite pattern was seen with religion, however, as residential area was more related to use than whether a woman belonged to an organized religion.

Table 4.13 shows a positive relation between education level and contraceptive use that was generally maintained when the variables of age and number of living children were controlled. More educated women had an increased likelihood of using contraception than women with little and no formal education.

The relation between age of the woman and contraceptive use, controlling for number of living children, was such that for those women with 2 - 4 children contraceptive use increased with age (Table 4.14). Results indicate that among women with 2, 3 or 4 living children, contraceptive use increased with age. For women with 2 children, the largest increases in contraceptive use associated with age occurred among those younger than 35 years. The largest increases in use for women with 3 children were among those younger than 40, while considerable age associated increases in use for those with 4 children extended even further to include those in the 40 - 44 year age group. The opposite pattern was seen for women with only one child, among whom those aged 15 - 29 years had a higher level of contraceptive use than those aged 30 years and older.

4.4 Source of contraception

In this section, the term "source" refers to the percent distribution of married/in union women aged 15 - 44 years who currently use contraception, according to the place where they obtained contraceptive services. "Coverage" refers to the proportion or percentage of married/in union women aged 15 - 44 years who obtained services from a specific source. Therefore, the denominator utilized to estimate the distribution of sources included only contraceptive users, excluding non-users, whereas both groups comprised the denominator for estimating coverage.

As is shown in Table 4.15, in El Salvador the three most important sources for obtaining contraceptive services are the primary institutions responsible for the National Family Planning Program: MSPAS (47.1 percent), ISSS (18.2 percent) and ADS (15.6 percent). MSPAS was the principle source of contraception, independent of area or department

en el área rural y en 9 de los 10 restantes departamentos, siendo la excepción el departamento de Cabañas, donde la segunda fuente corresponde a la categoría "otra", que incluye amigo(a) o pariente, centro educativo, medios de comunicación, la iglesia y otras no especificadas.

Los datos que contiene la Tabla 4.16 confirman que el MSPAS es la primera fuente de obtención de servicios de anticoncepción en el país, independientemente de la edad, el nivel educativo o socioeconómico, a excepción de las mujeres con 10 ó más años de escolaridad o del nivel socioeconómico alto, para quienes la fuente más usada son los establecimientos del ISSS (alrededor del 30 por ciento en cada grupo). Atendiendo a la edad, el porcentaje que obtiene el método en los establecimientos del MSPAS varía del 41.5 por ciento entre las mujeres de 15 a 19 años al 55.4 por ciento entre las de 40 a 44 años. La ADS es la segunda fuente para las menores de 25 años y el ISSS para las mujeres de 25 a 44 años.

El porcentaje que obtiene el método en los establecimientos del MSPAS desciende del 68.9 por ciento entre las mujeres sin educación formal a 22 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y del 62.6 por ciento entre las del nivel socioeconómico bajo al 26.3 por ciento entre las del nivel alto. La ADS se ubica como la segunda fuente para las mujeres con menos de 7 años de escolaridad y las del nivel socioeconómico bajo con el 18 y 19 por ciento, respectivamente. Por el contrario, el ISSS es la segunda fuente para las mujeres con 7 a 9 años de escolaridad, con el 24.4 por ciento en el grupo de 7 a 9 años. El ISSS también es la segunda fuente para el nivel socioeconómico medio, brindando servicios de anticoncepción al 22.2 por ciento de usuarias de dicho nivel.

La comparación entre 1993 y 1998 permite observar que en los últimos 5 años, el MSPAS se ha mantenido como la primera fuente de obtención de métodos anticonceptivos en el país, con un leve descenso en el área urbana. Situación similar ha pasado con la ADS en el área rural, donde se mantiene como la segunda fuente. Caso contrario ha sucedido con el ISSS que ha presentado incrementos como fuente de anticonceptivos de alrededor de 5 puntos porcentuales en el área urbana y de 1.4 en la rural (Tabla 4.17).

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 a 44 años de edad que estaban usando en el período de la entrevista, en cambio los de

of residence, followed by ISSS for urban areas and the departments of Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate and San Salvador, and ADS for rural areas and 9 of the remaining 10 districts excluding Cabañas. In Cabañas, the second most common source of contraception endorsed was the category "other", which included friends or relatives, education centers, the media, churches, and other unspecified sources.

The data presented in Table 4.16 illustrate that MSPAS was the primary source of contraceptive services for all age groups, education levels, and socioeconomic groups, with the exception of women with 10 or more years of formal education and women with high socioeconomic status. For these latter groups, the most utilized source was ISSS (used by approximately 30 percent of both groups). With respect to age group, the percentage of women obtaining methods from MSPAS ranged from 41.5 percent for women 15 - 19 years to 55.4 percent for women 40 - 44 years. The second most utilized source of contraceptive services was ADS for women under 25 years and ISSS for women 25 - 44 years.

The percentage of women who obtained contraception from MSPAS decreased from 68.9 percent among those without formal education to 22 percent among those with 10 or more years of schooling, and from 62.6 percent among women with low socioeconomic status to 26.3 percent of women with high socioeconomic status. ADS was the second most utilized source for women with less than 7 years of schooling and for those with low socioeconomic status, 18 and 19 percent, respectively. In contrast, ISSS was the second most utilized source for women with 7 - 9 years of education (24.4 percent). ISSS was also the second most utilized source for middle-class women, providing services to 22.2 percent of women in this group.

Comparing data from 1993 and 1998 it can be seen that in the last 5 years, MSPAS has maintained its place as the primary source of contraceptive services for the country, with a slight decrease in urban areas. A similar pattern exists for ADS in rural areas, where it continues to be the second most utilized source. In contrast, use of ISSS has increased 5 percentage points in urban areas and 1.4 points in rural areas (Table 4.17).

If the overall rate of contraceptive prevalence remains unchanged (which is basically what occurred between 1985 and 1988), the variables "source" and "coverage" are directly related. But, this relation is lost if a change in prevalence occurs. Data in Table 4.17 have as a denominator

la Tabla 4.18 también incluyen las no usuarias, lo que permite estimar la cobertura, multiplicando la prevalencia estimada para el país (59.7 por ciento en 1998), por el porcentaje de cada fuente, y dividiendo el resultado entre 100.

Relacionando los datos de las tablas 4.5 y 4.17 se deduce que debido al incremento en la prevalencia del uso de anticonceptivos, a pesar de los leves descensos experimentados como fuentes, el MSPAS y la ADS han mostrado tendencias a incrementar su cobertura en los últimos 5 años. En este contexto se puede mencionar que el MSPAS con su programa de planificación familiar cubre al 28.1 por ciento de las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad, el ISSS al 10.9 por ciento y la ADS al 9.3 por ciento. El mayor incremento de la cobertura en el área urbana lo presenta el ISSS, pasando del 11.6 por ciento en 1993 al 16.2 por ciento en 1998. En el área rural lo presenta el MSPAS pasando del 26.5 al 29.7 por ciento.

En forma similar al procedimiento utilizado para la construcción de la Tabla 4.18, relacionando las tablas 4.5 y 4.15, se elaboró la Gráfica 4.6, donde se muestran los diferenciales de la cobertura del programa de planificación familiar del MSPAS por departamento, la cual varía de un poco más del 35 por ciento en Santa Ana, a menos del 25 por ciento en Sonsonate, La Libertad, Cuscatlán, Cabañas, San Miguel y La Unión.

the total number of married/in union women aged 15 - 44 years who were using contraception at the time of the interview, whereas the denominators for the data in Table 4.18 also included non-users. This allows one to estimate coverage by multiplying the estimated prevalence for the country (59.7 percent in 1998) by the percentage of each source and dividing the result by 100.

Comparing the data in Tables 4.5 and 4.17, it can be concluded that, as a result of increases in contraceptive use and despite small declines in their utilization as sources for contraceptive services, MSPAS and ADS have achieved greater coverage in the last 5 years. It should be highlighted that the family planning programs of MSPAS covers 28.1 percent, ISSS 10.9 percent and ADS 9.3 percent of all married/in union women aged 15 - 44 years. ISSS had the largest increase in coverage in urban areas, increasing from 11.6 percent in 1993 to 16.2 percent in 1998, whereas MSPAS had the largest increase in rural areas from 26.5 percent to 29.7 percent during the same time period.

Using a similar procedure to that which was utilized in the construction of Table 4.18, Tables 4.5 and 4.15 were related to create Graph 4.6, which displays the differentials in coverage of MSPAS family planning programs by department. The differentials varied from slightly more than 35 percent in Santa Ana to less than 25 percent in Sonsonate, La Libertad, Cuscatlán, Cabañas, San Miguel and La Union.

Gráfica 4.6 - Graph 4.6
Cobertura de servicios de planificación familiar del MSPAS, por departamento
Family planning service coverage of MSPAS, by department



La Tabla 4.19 presenta la distribución porcentual de las usuarias, según la fuente para cada método específico. Con respecto a la esterilización femenina, los datos indican que prácticamente 6 de cada 10 mujeres que han optado por este método fueron operadas en el MSPAS. En segundo lugar se ubica el ISSS con el 23 por ciento y en tercer lugar la ADS con el 12.5 por ciento. El MSPAS también adquiere el primer lugar en el abastecimiento de los anticonceptivos hormonales inyectables y orales, con el 42.3 y 40.3 por ciento, respectivamente.

Para la información o educación sobre el uso del método del ritmo o el de Billings, las principales fuentes son las agrupadas en otras: Parientes/amigos, centros educativos, medios de comunicación, las iglesias y otras no especificadas, que en conjunto representan el 48.6 por ciento. Con respecto a los condones, la primera fuente es la ADS con el 30.3 por ciento, principalmente mediante su Programa de Mercadeo Social de Anticonceptivos. El ISSS se ubica en el primer lugar de obtención del DIU con el 42.5 por ciento y como era de esperar, para el método del retiro la principal fuente de información sobre su uso es la misma pareja o el cónyuge (76 por ciento).

Comparando los resultados de 1993 y 1998 en cuanto a la fuente de obtención de los métodos, en la Tabla 4.20 se observa que los establecimientos del MSPAS se mantienen como la primera fuente de la esterilización femenina y los orales, a pesar de que la proporción atendida descendió en alrededor de 5 y 4 puntos porcentuales, respectivamente. Con relación a la inyección es impresionante el ascenso del MSPAS, pasando del 4.4 por ciento en 1993 al 42.3 por ciento en 1998. En estos últimos 5 años la ADS también presentó descensos como fuente de todos los métodos, con excepción de los orales y los condones, para los cuales se observan incrementos de alrededor de 25 y 28 puntos porcentuales, respectivamente, situación que obedece a que hasta 1993, las acciones de su Programa de Mercadeo Social, se reportaban como parte de la fuente "Farmacia". Por su parte los establecimientos del ISSS presentan incrementos como fuente de la esterilización femenina, la inyección y el DIU, de alrededor de 7, 5 y 12 puntos porcentuales, respectivamente. Con respecto a los orales y los condones, los establecimientos del ISSS presentan un descenso de 4 puntos porcentuales en cada método.

4.5 Precio de adquisición de los productos y servicios anticonceptivos

Para tener un panorama de la accesibilidad económica de los servicios de planificación familiar, a las mujeres esterilizadas o las que usan métodos temporales como la inyección y los orales se les preguntó cuánto pagaron por el servicio o cuánto les costó el producto anticonceptivo y la opinión sobre el precio. En la Tabla 4.21 se muestra

Table 4.19 displays the percent distribution of users by specific method, according to where they obtained their contraception. For female sterilization, the data indicate that almost 6 out of every 10 women who chose this method had their surgery performed at MSPAS, while 23 percent went to ISSS and 12.5 percent to ADS. MSPAS was also the most utilized source for obtaining hormone injections (42.3 percent) and oral contraception (40.3 percent).

For obtaining information about the rhythm and Billings methods, the principle sources were "others", including relatives/friends, education centers, the media, churches and other unspecified sources, which combined represented 48.6 percent. ADS was the primary source for condoms with 30.3 percent of women obtaining them there, principally through the Social Market program. ISSS was the principle source for IUD (42.5 percent), and as expected, the primary source of information for the method of withdrawal was partner or spouse (76 percent).

Table 4.20 compares data from 1993 and 1998 regarding where users obtained their contraceptive methods. It can be seen that the offices of MSPAS continue to provide female sterilization and oral contraception to the largest proportion of women, despite the fact that the percentage of women obtaining services there decreased 5 and 4 percentage-points, respectively. With respect to injection, MSPAS has made impressive gains in providing this method of contraception, jumping from 4.4 percent in 1993 to 42.3 percent in 1998. In the last 5 years, the percentage of women who reported obtaining contraception from ADS declined for every method with the exception of oral contraceptives and condoms, which both increased approximately 25 and 28 percentage-points respectively. These changes for ADS stem from the fact that until 1993, all of their services provided through their Social Market Program were categorized as "Pharmacy". ISSS showed increases in providing the services of female sterilization, injection, and IUD, which increased 7, 5, and 12 percentage-points, respectively, whereas they declined 4 percentage-points as a source for both oral contraceptives and condoms.

4.5 Cost of contraceptive products and services

To provide a picture of the economic accessibility of family planning services, sterilized women and those using temporary methods were asked about the amount they paid for their contraception, as well as their opinion regarding the cost. Table 4.21

que la mayoría (71.3 por ciento) de mujeres que optaron por la esterilización a partir de 1993 recibieron el servicio gratis. El 6.3 por ciento pagó menos de ¢100, el 5.6 por ciento de ¢100 a ¢500 y el 7.4 por ciento más de ¢500. El precio promedio pagado por la esterilización femenina de ¢334, está afectado por el alto porcentaje que recibió gratis el servicio.

El porcentaje que recibió gratis la esterilización femenina resulta ser mayor en el área urbana (73.4 por ciento) que en la rural (68.4 por ciento). Esta proporción varía del 67.8 por ciento para el nivel socioeconómico alto al 73.5 por ciento en el nivel medio. Según la fuente del método, la proporción que recibió gratis la esterilización femenina desciende del 97 por ciento para el ISSS a 29.3 por ciento en los hospitales o clínicas privadas. Cabe aclarar que se esperaba que todas las usuarias del ISSS reportaran que el servicio fue gratis, ya que éste se brinda bajo el sistema "prepagado".

Del total de esterilizadas a partir de 1993 que reportaron que el servicio fue gratis, el 52.3 por ciento fue operada en los establecimientos del MSPAS y el 36.6 por ciento en los del ISSS (Tabla 4.22). El restante 11 por ciento se distribuye entre la ADS, hospitales o clínicas privadas y otras fuentes no especificadas, con predominio de la primera (7.5 por ciento). El ISSS es la fuente que más brinda servicios gratuitos de esterilización en el área urbana (46 por ciento) y el MSPAS en el área rural (67 por ciento). Atendiendo al nivel socioeconómico se encuentra que el MSPAS atiende en forma gratuita a la mayoría de los niveles bajo (74.2 por ciento) y medio (50.1 por ciento), pero también atiende en forma gratuita al 21.8 por ciento del nivel alto, que en su mayoría es atendido por el ISSS (64.3 por ciento). También puede apreciarse en la Tabla 4.22 que por cada usuaria del nivel socioeconómico alto la ADS atiende 2 del nivel medio y 4 del nivel bajo.

De las mujeres que reportaron haber pagado por el servicio, prácticamente la mitad de ellas considera que pagó un precio apropiado. La otra mitad se divide casi en similar proporción entre quienes consideran que es caro y quienes opinan que está barato (Tabla 4.23). Esta distribución no presenta mayores diferencias por área de residencia, pero sí de acuerdo al nivel socioeconómico y al precio pagado. El porcentaje que considera caro el servicio asciende del 19.6 por ciento en el nivel alto al 27.5 por ciento en el nivel bajo. Esta opinión también asciende del 11.8 por ciento entre las que pagaron menos de ¢100 al 43.2 por ciento entre las que pagaron de ¢100 a ¢500. El hecho de que el porcentaje que opina que el servicio está caro sea mayor entre las que pagaron de ¢100 a ¢500, que entre las que pagaron más de ¢500, probablemente obedece a que el porcentaje que pagó de ¢100 a ¢500 es mayor en los niveles socioeconómicos bajo y medio, que en el alto (anterior Tabla 4.21).

shows that the majority of women who were sterilized since 1993 (71.3 percent) had the surgery at no cost, while 6.3 percent paid less than ¢100, 5.6 percent paid between ¢100 and ¢500, while 7.4 percent paid more than ¢500. As a result of such a high percentage receiving the surgery for free, the average cost of female sterilization was only ¢334.

A greater percentage of women in urban areas (73.4 percent) did not have to pay for their sterilization compared to those in rural areas (68.4 percent). This proportion ranged from 67.8 percent for those with high socioeconomic status to 73.5 percent among middle-class women. The proportion of women receiving free sterilization was associated with where they received this service and ranged from 97 percent of ISSS clients to 29.3 percent of private hospital and clinic clients. It should be clarified that, although all the women who used ISSS reported that their sterilization was free, this service is actually "pre-paid".

Among those sterilized since 1993 who reported that the surgery was free, 52.3 percent were sterilized in MSPAS facilities and 36.6 percent in ISSS facilities (Table 4.22). The remaining 11 percent where spread among ADS, private hospitals and clinics, and other unspecified sources, the majority of whom went through ADS (7.5 percent). ISSS did the largest proportion of free sterilizations for urban women (46 percent), while MSPAS did the majority for rural women (67 percent). With respect to socioeconomic status, it was found that MSPAS did most of the free sterilizations for women of low (74.2 percent) and middle (50.1 percent) levels, as well as 21.8 percent of the sterilizations among upper level women. Among the latter group, ISSS performed most of the sterilizations (64.3 percent). It should also be noted from Table 4.22 that, for every free sterilization performed by ADS for a woman of high socioeconomic level, ADS sterilized 2 women of middle level and 4 women of low level at no charge.

Among women who reported having paid for their sterilization, almost half felt they had paid an appropriate price. The remaining half were almost equally divided into two groups, those who felt the procedure was expensive and those who thought it was inexpensive (Table 4.23). This distribution, while unrelated to residential area, was related to both socioeconomic level and price paid. The proportion of women who thought their sterilization was expensive increased from 19.6 percent among those with high socioeconomic level to 27.5 percent of those with low. This opinion was also shared by 11.8 percent of those who paid less than ¢100 and increased to 43.2 percent among those who paid between ¢100 - ¢500. That a larger proportion of women who paid ¢100 - ¢500 thought their sterilization was expensive than those who paid more than ¢500, probably stems from the fact that more of the women in the former group are of low and middle socioeconomic level than of high level (Table 4.21).

Con respecto a la inyección anticonceptiva, el 38.8 por ciento de las usuarias reportaron que la obtienen gratis. El 7.1 por ciento paga un precio menor de ¢10, el 15.9 por ciento de ¢10 a ¢19, el 21.6 por ciento de ¢20 a ¢39 y otro 15 por ciento paga ¢40 ó más (Tabla 4.24). El porcentaje que obtiene la inyección gratis es un poco mayor en el área urbana que en las rurales (40.9 y 36.5 por ciento, respectivamente) y en el nivel medio (44.5 por ciento) con respecto al nivel bajo (36.7 por ciento) o al alto (32.3 por ciento). Según la fuente que brinda el método se encuentra que el 53.3 por ciento obtiene gratis la inyección en los establecimientos del MSPAS, el 92.8 por ciento en el ISSS y sólo el uno por ciento en la ADS. Como se mencionó anteriormente, era de esperar que todas las usuarias del ISSS reportaran que reciben gratis la inyección, ya que el servicio es prepagado.

En el área rural, el nivel socioeconómico bajo y entre las usuarias de ADS, como de las otras fuentes no especificadas, la concentración del precio se da entre los ¢10 y los ¢39, en cambio, en el área urbana, en los niveles medio y alto, y entre las que obtienen la inyección en las farmacias, la concentración del precio se da a partir de los ¢20. La proporción de usuarias del MSPAS que paga menos de ¢10 (alrededor del 17 por ciento) es similar a la que paga de ¢10 a ¢19 y alrededor del 12 por ciento reportó pagar de ¢20 a ¢39 por la dosis del anticonceptivo inyectable.

De las mujeres que reportaron pagar algún precio por la inyección, casi la mitad (48.7 por ciento) consideran que el precio es apropiado, el 27.7 por ciento que está caro y el 23 por ciento que está barato (Tabla 4.25). El porcentaje que considera que el precio es apropiado resulta ser un poco mayor en el área urbana (50.5 por ciento) que en la rural (46.9 por ciento) y muy similar en los niveles socioeconómicos medio y alto (54 y 52 por ciento), pero un poco mayor que en el nivel bajo (42.9 por ciento). El porcentaje que considera caro el precio de la inyección se incrementa con el monto pagado, pasando del 1.1 por ciento entre quienes pagan menos de ¢10 al 44.4 por ciento entre quienes pagan ¢40 ó más. Simultáneamente desciende el porcentaje que lo considera barato del 75.8 por ciento entre quienes pagan menos de ¢10 al 3.1 por ciento entre quienes pagan ¢40 ó más.

Datos no mostrados indican que el 46 por ciento no reconoce la marca de la inyección que está usando, probablemente porque un poco más del 70 por ciento obtiene el método en los establecimientos del MSPAS, ISSS o la ADS, donde a las usuarias les aplican directamente la inyección y por tanto no guardan los envases, como es el caso de los sobres de anticonceptivos orales, anticonceptivo para el cual alrededor del 95 por ciento identificó la marca.

Con esta aclaración, en la Tabla 4.26 se presenta la distribución porcentual de las marcas de anticonceptivos

Among users of contraceptive injection, 38.8 percent received their injections free of charge, 7.1 percent paid less than ¢10, 15.9 percent paid between ¢10 - ¢19, while 21.6 percent paid between ¢20 - ¢39 and 15 percent paid ¢40 or more (Table 4.24). A slightly larger percentage of those who received free injections lived in urban areas (40.9 percent vs. 36.5 percent rural) and were more likely to be of middle socioeconomic level (44.5 percent) than low (36.7 percent or high (32.3 percent) standing. More than half of those who received injections from MSPAS did not pay for services (53.3 percent), compared with 92.8 percent of those who received them from ISSS and 1 percent of those from ADS. As was mentioned earlier, it was expected that all users from ISSS would report that they had received injections free since this service was pre-paid.

The most commonly reported price for injections reported by women living in rural areas, as well as those with low socioeconomic level and those who obtained injections from ADS or unspecified sources, was between ¢10 - ¢39. In contrast, women in urban areas, those with middle and high socioeconomic level and those who obtained injection from pharmacies, were more likely to report paying at least ¢20 or more. Among users who received injections from MSPAS, about an equal proportion paid less than ¢10 as paid between ¢10 - ¢19 (approximately 17 percent each), while 12 percent paid between ¢20 - ¢39.

Independent of price paid, almost half of injection users (48.7 percent) thought they had paid an appropriate price for their doses, while 27.7 percent reported their doses were expensive and 23 percent said they were inexpensive (Table 4.25). The percentage of women who considered the price appropriate was slightly higher for urban (50.5 percent) than rural (46.9 percent) areas and was very similar for women of middle and high socioeconomic level (54 percent and 52 percent), but somewhat greater than those in the low level (42.9 percent). The percentage who reported the price was expensive increased as a function of price paid and ranged from 1.1 percent of those who paid less than ¢10 to 44.4 percent of those who paid ¢40 or more. A similar decline among women who reported their injections were cheap was found that ranged from 75.8 percent of those who paid less than ¢10 to 3.1 percent of those who paid ¢40 or more.

Data not shown in a table indicated that 46 percent of injection users did not know the name of the brand of injection they were using. This is probably the result of the fact that more than 70 percent obtained doses from MSPAS, ISSS or ADS, all facilities where users directly receive their injections and generally do not save the carton. In contrast, most oral contraceptive users save the carton and consequently, 95 percent could identify their brand.

orales utilizadas en los 30 días previos a la entrevista, según área de residencia y fuente de obtención del método, donde se observa que las dos marcas más utilizadas en El Salvador son Lo-Femenal y Perla, con el 41.3 y 26 por ciento, respectivamente. Cada una de las marcas Microgynon y Neogynon son usadas por alrededor del 9 por ciento. Las marcas Lo-Femenal y Perla son las dos más utilizadas independientemente del área de residencia, siendo la primera más usada en el área rural (46.7 por ciento) que en la urbana (36.2 por ciento), en cambio la segunda es más usada en el área urbana (30.4 por ciento) que en la rural (21.4 por ciento). Atendiendo a la fuente de obtención del método se encuentra que la marca Lo-Femenal es la ofrecida con mayor frecuencia por el MSPAS y el ISSS (54.8 y 84.4 por ciento, respectivamente), en cambio la ADS distribuye con mayor frecuencia la marca Perla (74.3 por ciento).

Del total de usuarias de anticonceptivos orales, el 45.7 por ciento recibe gratis las pastillas y del restante 54.3 por ciento que las compra, la mayoría (30.3 por ciento) paga de ¢6 a ¢10 por el sobre o ciclo (Tabla 4.27). El porcentaje que las recibe gratis resulta ser mayor en el área rural y entre las del nivel socioeconómico bajo (51.9 por ciento) que en las urbanas (40.1 por ciento) o entre las de los niveles medio y alto (47.7 y 23.2 por ciento, respectivamente). Atendiendo a la fuente de obtención del método se encuentra que la mayoría que se abastece en el MSPAS (81.6 por ciento) y la totalidad que lo hace en el ISSS reciben el método gratis. En cambio la mayoría que utiliza las marcas de pastillas de la ADS (58.9 por ciento) y de las otras marcas distribuidas en las farmacias (63.4 por ciento), pagan entre ¢6 y ¢10 por el sobre. El hecho de que casi la mitad de las mujeres reciben gratis el anticonceptivo oral influye en que el precio promedio del sobre resulte ser de ¢6. Esto se afirma porque para las usuarias que se abastecen en la ADS o en las farmacias, donde es bajo el porcentaje que las recibe gratis, el precio promedio del sobre de orales sube a ¢8 y ¢26, respectivamente.

De las usuarias que compran las pastillas, el 45.8 por ciento considera que el precio que pagan es apropiado, el 18.8 por ciento que está caro y el 35.3 por ciento lo considera barato (Tabla 4.28). El porcentaje que considera que el precio es apropiado cambia del 48.9 por ciento entre las usuarias del área urbana al 41.8 por ciento entre las usuarias del área rural, asciende del 38.3 por ciento entre las del nivel socioeconómico bajo al 52.2 por ciento entre las del nivel alto. El porcentaje que considera caro el precio del sobre de las pastillas asciende del 13.4 por ciento que pagó menos de ¢6 al 36.1 por ciento entre las que pagaron de ¢11 a ¢80 por el ciclo.

Además de los aspectos relacionados con la accesibilidad económica, a las usuarias de anticonceptivos orales se les preguntó si conocían la indicación a seguir cuando se les olvida tomar una pastilla, debido a que esta es una de las causas más frecuentes de falla del método. Según se muestra en la Tabla 4.29, el 82.7 por ciento mencionó que lo indicado es "tomar dos pastillas el día siguiente". Esta cifra varía del 84.6 por ciento entre las usuarias del área urbana al 80.6 por ciento entre las que viven en el área rural. Según la edad actual y el nivel educativo no se encuentra una tendencia definida, pero es claro que las mujeres que más conocen esta indicación son las que tienen de 30 a 34 años y las que tienen 10 ó más años de escolaridad. Según nivel socioeconómico, las del nivel medio y alto tienen el mismo nivel de conocimiento con alrededor del 86 por ciento, cifra que resulta ser mayor que la encontrada entre las del nivel socioeconómico bajo (78.5 por ciento). Por diferencia se puede estimar la probabilidad potencial de falla del método que tienen las usuarias de los anticonceptivos orales, de acuerdo a las características analizadas, si en determinado momento se les olvida tomarse la pastilla.

En este contexto, a las usuarias de los métodos del ritmo o el de Billings se les preguntó si sabían cuál es el período más probable dentro del ciclo menstrual para que la mujer quede embarazada. En la Tabla 4.30 se observa que sólo el 29.2 por ciento que usa estos métodos acertaron al identificar la respuesta esperada: "Dos semanas después de que la regla o menstruación comience". Esta cifra varía del 33.8 por ciento en el área urbana al 19.3 por ciento en la rural y según nivel educativo asciende del 12.8 por ciento en el grupo con 1 a 3 años de escolaridad a 41 por ciento en el grupo con 10 ó más. Este conocimiento es menor entre las usuarias de los niveles socioeconómicos bajo y medio (alrededor del 25 por ciento), que entre las del nivel alto (36.4 por ciento). De acuerdo a la fuente de información sobre el uso de los métodos del ritmo o el de Billings, el porcentaje que conoce el período más probable para que la mujer quede embarazada varía del 36.6 por ciento entre quienes reportaron que la fuente fue la pareja o el cónyuge a alrededor del 22 por ciento entre quienes reportaron que la fuente fue el MSPAS o la iglesia. Por diferencia también se puede estimar la probabilidad potencial de falla del método que tienen las usuarias del ritmo o de Billings, de acuerdo a las características analizadas, por el desconocimiento de dicha información.

Para la retroalimentación de las instituciones que brindan servicios de planificación familiar, en la Tabla 4.31 se presenta la distribución porcentual de los métodos naturales del ritmo, Billings y el retiro, según la fuente donde obtuvieron la información o consejería sobre su uso. De las fuentes especificadas, las dos más frecuentes para los métodos del ritmo o Billings son la iglesia (18.8 por ciento) y la clínica o el médico privado (18.1 por ciento), en cambio para el método del retiro la pareja o el cónyuge concentra el 76 por ciento.

This caveat aside, Table 4.26 presents the percent distribution of those who could identify the brand of oral contraception they had used in the 30 days prior to the interview, by residential area and contraception source. Data reveal that in El Salvador the most widely used brands were Lo-Femenal and Perla, with 41.3 percent and 26 percent, respectively. Microgynon and Neogynon were each used by almost 9 percent. Lo-Femenal and Perla were the most widely used brands independent of residential area. The former was more widely used in rural (46.7 percent) than urban (36.2 percent) areas, whereas the latter was used more in urban (30.4 percent) than rural (21.4 percent) areas. With respect to source of contraception, it was found that Lo-Femenal was offered with the greatest frequency by MSPAS and ISSS (54.8 percent and 84.4 percent, respectively). In contrast, ADS distributed Perla (74.3 percent) more than other brands.

Among all oral contraceptive users, 45.7 percent received their pills for free. Of the 54.3 percent who purchased them, the majority (30.3 percent) paid ¢6- ¢10 per package or cycle (Table 4.27). The percentage of women who did not pay for their pills was higher in rural areas and among those of low socioeconomic level (51.9 percent each) than in urban areas (40.1 percent) and among those of middle and high level (47.7 percent and 23.2 percent, respectively). With respect to source, it was found that the majority of those who obtained their pills from MSPAS (81.6 percent) and 100 percent of those from ISSS received them free of charge. In contrast, the majority of those who used brands from ADS (58.9 percent) and brands distributed by pharmacies (63.4 percent), paid between ¢6 - ¢10 per package. The fact that almost half of all oral contraceptive users did not pay for their pills resulted in an average price per package of ¢6. For those who used ADS or a pharmacy, among whom the percentage receiving pills free is low, the average price per package increased to ¢8 and ¢26, respectively.

Among users who purchased their own pills, 45.8 percent reported that the price they paid was appropriate, compared with 18.8 percent who thought it was expensive and 35.3 percent who thought it was inexpensive (Table 4.28). The percentage who thought the price was appropriate decreased from 48.9 percent among urban women to 41.8 percent of rural women, and increased from 38.3 percent of those of low socioeconomic level to 52.2 percent of those of high level. The percentage who felt the price was expensive increased from 13.4 percent of those who paid less than ¢6 to 36.1 percent of those who paid between ¢11 - ¢80 per package.

In addition to economic access, users of oral contraceptives were asked if they knew what to do when they forgot to take their pill, as this is the most common cause of failure for this method. According to Table 4.29, 82.7 percent endorsed the correct item "take two pills the following day". This rate varied from 84.6 percent of urban women to 80.6 percent of rural women. Although a specific pattern was not found by age or education level, it is clear that women aged 30 - 34 years and those with 10 or more years of schooling were the most aware of this response. By socioeconomic level, those of middle and high level had the same level of awareness of this response, approximately 86 percent, a higher rate than was found for those of low level (78.5 percent). These results can be used to estimate the probability of failure among oral contraceptive users, based on the characteristics analyzed, if at some point in time a woman forgets to take her pill.

In this section of the survey, users of the rhythm and Billings methods were asked to identify the most likely time during their menstrual cycle when a woman will become pregnant. Table 4.30 shows that only 29.2 percent of these women correctly identified the answer "two weeks after her period or menstruation begins". This rate varied from 33.8 percent for urban areas to 19.3 percent for rural, and according to education level increased from 12.8 percent of women with 1-3 years of schooling to 41 percent of those with 10 or more years. This knowledge was less common among those with low and middle socioeconomic level (approximately 25 percent) compared to those with high level (36.4 percent). Based on source of information for using these methods, the percentage who knew the most likely time for becoming pregnant varied from 36.6 percent whose source was their spouse or partner to approximately 22 percent of those who reported MSPAS or the church as their source. These data can also be used to estimate the proportion of women who are at risk for unintended pregnancy, based on analyzed characteristics, as a result of not knowing this information.

For the benefit of institutions providing family planning services, Table 4.31 presents the percent distribution of the natural methods including rhythm, Billings and withdrawal, by source of information and advice for their use. Of the specific sources, the two most frequently reported for rhythm and Billings were churches (18,8 percent) and private clinics or doctors (18.1 percent), in contrast the most common source identified for withdrawal was spouse or partner (76 percent).

orales utilizadas en los 30 días previos a la entrevista, según área de residencia y fuente de obtención del método, donde se observa que las dos marcas más utilizadas en El Salvador son Lo-Femenal y Perla, con el 41.3 y 26 por ciento, respectivamente. Cada una de las marcas Microgynon y Neogynon son usadas por alrededor del 9 por ciento. Las marcas Lo-Femenal y Perla son las dos más utilizadas independientemente del área de residencia, siendo la primera más usada en el área rural (46.7 por ciento) que en la urbana (36.2 por ciento), en cambio la segunda es más usada en el área urbana (30.4 por ciento) que en la rural (21.4 por ciento). Atendiendo a la fuente de obtención del método se encuentra que la marca Lo-Femenal es la ofrecida con mayor frecuencia por el MSPAS y el ISSS (54.8 y 84.4 por ciento, respectivamente), en cambio la ADS distribuye con mayor frecuencia la marca Perla (74.3 por ciento).

Del total de usuarias de anticonceptivos orales, el 45.7 por ciento recibe gratis las pastillas y del restante 54.3 por ciento que las compra, la mayoría (30.3 por ciento) paga de ¢6 a ¢10 por el sobre o ciclo (Tabla 4.27). El porcentaje que las recibe gratis resulta ser mayor en el área rural y entre las del nivel socioeconómico bajo (51.9 por ciento) que en las urbanas (40.1 por ciento) o entre las de los niveles medio y alto (47.7 y 23.2 por ciento, respectivamente). Atendiendo a la fuente de obtención del método se encuentra que la mayoría que se abastece en el MSPAS (81.6 por ciento) y la totalidad que lo hace en el ISSS reciben el método gratis. En cambio la mayoría que utiliza las marcas de pastillas de la ADS (58.9 por ciento) y de las otras marcas distribuidas en las farmacias (63.4 por ciento), pagan entre ¢6 y ¢10 por el sobre. El hecho de que casi la mitad de las mujeres reciben gratis el anticonceptivo oral influye en que el precio promedio del sobre resulte ser de ¢6. Esto se afirma porque para las usuarias que se abastecen en la ADS o en las farmacias, donde es bajo el porcentaje que las recibe gratis, el precio promedio del sobre de orales sube a ¢8 y ¢26, respectivamente.

De las usuarias que compran las pastillas, el 45.8 por ciento considera que el precio que pagan es apropiado, el 18.8 por ciento que está caro y el 35.3 por ciento lo considera barato (Tabla 4.28). El porcentaje que considera que el precio es apropiado cambia del 48.9 por ciento entre las usuarias del área urbana al 41.8 por ciento entre las usuarias del área rural, asciende del 38.3 por ciento entre las del nivel socioeconómico bajo al 52.2 por ciento entre las del nivel alto. El porcentaje que considera caro el precio del sobre de las pastillas asciende del 13.4 por ciento que pagó menos de ¢6 al 36.1 por ciento entre las que pagaron de ¢11 a ¢80 por el ciclo.

Además de los aspectos relacionados con la accesibilidad económica, a las usuarias de anticonceptivos orales se les preguntó si conocían la

This caveat aside, Table 4.26 presents the percent distribution of those who could identify the brand of oral contraception they had used in the 30 days prior to the interview, by residential area and contraception source. Data reveal that in El Salvador the most widely used brands were Lo-Femenal and Perla, with 41.3 percent and 26 percent, respectively. Microgynon and Neogynon were each used by almost 9 percent. Lo-Femenal and Perla were the most widely used brands independent of residential area. The former was more widely used in rural (46.7 percent) than urban (36.2 percent) areas, whereas the latter was used more in urban (30.4 percent) than rural (21.4 percent) areas. With respect to source of contraception, it was found that Lo-Femenal was offered with the greatest frequency by MSPAS and ISSS (54.8 percent and 84.4 percent, respectively). In contrast, ADS distributed Perla (74.3 percent) more than other brands.

Among all oral contraceptive users, 45.7 percent received their pills for free. Of the 54.3 percent who purchased them, the majority (30.3 percent) paid ¢6- ¢10 per package or cycle (Table 4.27). The percentage of women who did not pay for their pills was higher in rural areas and among those of low socioeconomic level (51.9 percent each) than in urban areas (40.1 percent) and among those of middle and high level (47.7 percent and 23.2 percent, respectively). With respect to source, it was found that the majority of those who obtained their pills from MSPAS (81.6 percent) and 100 percent of those from ISSS received them free of charge. In contrast, the majority of those who used brands from ADS (58.9 percent) and brands distributed by pharmacies (63.4 percent), paid between ¢6 - ¢10 per package. The fact that almost half of all oral contraceptive users did not pay for their pills resulted in an average price per package of ¢6. For those who used ADS or a pharmacy, among whom the percentage receiving pills free is low, the average price per package increased to ¢8 and ¢26, respectively.

Among users who purchased their own pills, 45.8 percent reported that the price they paid was appropriate, compared with 18.8 percent who thought it was expensive and 35.3 percent who thought it was inexpensive (Table 4.28). The percentage who thought the price was appropriate decreased from 48.9 percent among urban women to 41.8 percent of rural women, and increased from 38.3 percent of those of low socioeconomic level to 52.2 percent of those of high level. The percentage who felt the price was expensive increased from 13.4 percent of those who paid less than ¢6 to 36.1 percent of those who paid between ¢11 - ¢80 per package.

indicación a seguir cuando se les olvida tomar una pastilla, debido a que esta es una de las causas más frecuentes de falla del método. Según se muestra en la Tabla 4.29, el 82.7 por ciento mencionó que lo indicado es "tomar dos pastillas el día siguiente". Esta cifra varía del 84.6 por ciento entre las usuarias del área urbana al 80.6 por ciento entre las que viven en el área rural. Según la edad actual y el nivel educativo no se encuentra una tendencia definida, pero es claro que las mujeres que más conocen esta indicación son las que tienen de 30 a 34 años y las que tienen 10 ó más años de escolaridad. Según nivel socioeconómico, las del nivel medio y alto tienen el mismo nivel de conocimiento con alrededor del 86 por ciento, cifra que resulta ser mayor que la encontrada entre las del nivel socioeconómico bajo (78.5 por ciento). Por diferencia se puede estimar la probabilidad potencial de falla del método que tienen las usuarias de los anticonceptivos orales, de acuerdo a las características analizadas, si en determinado momento se les olvida tomarse la pastilla.

En este contexto, a las usuarias de los métodos del ritmo o el de Billings se les preguntó si sabían cuál es el período más probable dentro del ciclo menstrual para que la mujer quede embarazada. En la Tabla 4.30 se observa que sólo el 29.2 por ciento que usa estos métodos acertaron al identificar la respuesta esperada: "Dos semanas después de que la regla o menstruación comience". Esta cifra varía del 33.8 por ciento en el área urbana al 19.3 por ciento en la rural y según nivel educativo asciende del 12.8 por ciento en el grupo con 1 a 3 años de escolaridad a 41 por ciento en el grupo con 10 ó más. Este conocimiento es menor entre las usuarias de los niveles socioeconómicos bajo y medio (alrededor del 25 por ciento), que entre las del nivel alto (36.4 por ciento). De acuerdo a la fuente de información sobre el uso de los métodos del ritmo o el de Billings, el porcentaje que conoce el período más probable para que la mujer quede embarazada varía del 36.6 por ciento entre quienes reportaron que la fuente fue la pareja o el cónyuge a alrededor del 22 por ciento entre quienes reportaron que la fuente fue el MSPAS o la iglesia. Por diferencia también se puede estimar la probabilidad potencial de falla del método que tienen las usuarias del ritmo o de Billings, de acuerdo a las características analizadas, por el desconocimiento de dicha información.

Para la retroalimentación de las instituciones que brindan servicios de planificación familiar, en la Tabla 4.31 se presenta la distribución porcentual de los métodos naturales del ritmo, Billings y el retiro, según la fuente donde obtuvieron la información o consejería sobre su uso. De las fuentes especificadas, las dos más frecuentes para los métodos del ritmo o Billings son la iglesia (18.8 por ciento) y la clínica o el médico privado (18.1 por ciento), en cambio para el método del retiro la pareja o el cónyuge concentra el 76 por ciento.

In addition to economic access, users of oral contraceptives were asked if they knew what to do when they forgot to take their pill, as this is the most common cause of failure for this method. According to Table 4.29, 82.7 percent endorsed the correct item "take two pills the following day". This rate varied from 84.6 percent of urban women to 80.6 percent of rural women. Although a specific pattern was not found by age or education level, it is clear that women aged 30 - 34 years and those with 10 or more years of schooling were the most aware of this response. By socioeconomic level, those of middle and high level had the same level of awareness of this response, approximately 86 percent, a higher rate than was found for those of low level (78.5 percent). These results can be used to estimate the probability of failure among oral contraceptive users, based on the characteristics analyzed, if at some point in time a woman forgets to take her pill.

In this section of the survey, users of the rhythm and Billings methods were asked to identify the most likely time during their menstrual cycle when a woman will become pregnant. Table 4.30 shows that only 29.2 percent of these women correctly identified the answer "two weeks after her period or menstruation begins". This rate varied from 33.8 percent for urban areas to 19.3 percent for rural, and according to education level increased from 12.8 percent of women with 1-3 years of schooling to 41 percent of those with 10 or more years. This knowledge was less common among those with low and middle socioeconomic level (approximately 25 percent) compared to those with high level (36.4 percent). Based on source of information for using these methods, the percentage who knew the most likely time for becoming pregnant varied from 36.6 percent whose source was their spouse or partner to approximately 22 percent of those who reported MSPAS or the church as their source. These data can also be used to estimate the proportion of women who are at risk for unintended pregnancy, based on analyzed characteristics, as a result of not knowing this information.

For the benefit of institutions providing family planning services, Table 4.31 presents the percent distribution of the natural methods including rhythm, Billings and withdrawal, by source of information and advice for their use. Of the specific sources, the two most frequently reported for rhythm and Billings were churches (18,8 percent) and private clinics or doctors (18.1 percent), in contrast the most common source identified for withdrawal was spouse or partner (76 percent).

4.6 Satisfacción con el método usado actualmente

Para contar con un indicador de la satisfacción con el uso de los anticonceptivos, a todas las mujeres casadas/unidas que estaban usando algún método anticonceptivo en los 30 días previos a la entrevista, se les preguntó: Si en este momento pudiera elegir, ¿Preferiría usar otro método o seguiría usando el mismo?. A quienes mencionaron que preferirían otro también se les preguntó el método que usarían y por qué están usando el método actual en lugar del que a ese momento desearian usar.

El 85.5 por ciento contestó que seguiría usando el mismo, el 11.5 por ciento que preferiría usar uno distinto y el 1.3 por ciento que ya no usaría (Tabla 4.32). El porcentaje que desea seguir usando el mismo método no presenta mayor diferencia según el área de residencia, el nivel educativo o el socioeconómico, pero se incrementa con la edad y en general con el número de hijos(as) actualmente vivos(as), ya que asciende del 70.4 por ciento en el grupo de 15 a 19 años al 91.2 por ciento en el grupo de 40 a 44 años, y del 71.2 por ciento en el grupo que no tienen hijos(as) al 90.1 por ciento en el grupo con 5 hijos(as) vivos(as). Los porcentajes más altos de preferencia de un método distinto al usado al momento de la entrevista se encuentran en el grupo con 15 a 19 años de edad (25.4 por ciento) y entre las que no tienen hijos(as) actualmente vivos(as) (21.6 por ciento). Datos no incluidos en las tablas estadísticas de este informe indican que los dos métodos más usados por estos grupos de mujeres son el retiro y los orales.

En la Tabla 4.33 se presenta la relación entre el método usado actualmente y la preferencia de método, asumiendo que pudiera elegir sí continua o no con el mismo. El porcentaje que desea continuar con el mismo varía del 90.8 por ciento para la esterilización femenina al 61.8 por ciento para el condón. Para las usuarias de orales, el condón, retiro o DIU que desearian cambiar, los métodos mayormente preferidos son en primer lugar la inyección y en segundo la esterilización femenina. Para quienes dejarían de usar le esterilización femenina, la inyección, el ritmo o el Billings, no se observa una preferencia definida por el método que usaría.

Las tres razones mencionadas con mayor frecuencia para estar usando el método actual en lugar del otro que preferirían usar, son las siguientes: Recomendación médica (25.6 por ciento), es más práctico (17.7 por ciento) y por falta de información (11.7 por ciento). Las razones por las cuales no han cambiado de método varían de acuerdo al método que están usando actualmente (Tabla 4.34). La segunda razón por la cual están usando la esterilización es por ser un método definitivo (12.2 por ciento), la tercera para la inyección es el miedo a los efectos colaterales del método preferido (16 6 por ciento), la tercera para los orales es por ser

4.6 Satisfaction with current contraceptive method

In order to gauge contraception satisfaction, all married/in union women who had used contraception in the 30 days prior to the interview were asked: Right now, if you could choose, would you prefer to use a different method or stick with the method you are using? Every woman who indicated that she would prefer to use a different method was asked which method she would prefer and her reasons for using her current method rather than her preferred one.

While 85.5 percent stated their current method was their preferred method, 11.5 percent said they would prefer to switch methods and 1.3 percent would rather not be using any method at all (Table 4.32). Being satisfied with one's current method was not related to residential area, education level or socioeconomic status, but was associated with both increasing age (beginning at 70.4 percent of women aged 15-19 years rising to 91.2 percent of women aged 40 - 44 years), and number of living children (71.2 percent of those with no children to 90.1 percent of those with 5 children). Women aged 15 - 19 years (25.4 percent) and women with no living children (21.6 percent) were most likely to say they would prefer to use a different method at the time of the interview. Data not presented in the table show that the method used most by these groups of women were withdrawal and oral contraceptives.

Table 4.33 shows the relation between current use and preferred use. The percentage who wished to continue using their current method ranged from 90.8 percent among those who were sterilized to 61.8 percent among those using condoms. Injection, followed by female sterilization, were the most preferred methods among women using oral contraceptives, condoms, withdrawal or IUD, who wanted to change methods. No single preference emerged for a new method among those who wanted to change from using female sterilization, injection, rhythm or the Billings method.

The three most common reasons mentioned for using one's current method instead of one's preferred method were: medical advice (25.6 percent), current method is more practical (17.7 percent) and lack of information regarding the preferred method (11.7 percent). Reasons for not switching to a more desired method varied according to which method was currently being used (Table 4.34). The second most common reason for using female sterilization was that it is a guaranteed method (12.2 percent), whereas fear of side-effects from their preferred method was the second and third most stated reason women gave for sticking with condoms (19.3 percent) and injection (16.6 percent), respectively. Some women stayed with

más económico (15.4 por ciento) y la segunda para el condón es por miedo a los efectos colaterales (19.3 por ciento). Las tres razones para estar usando el DIU son que es más práctico (39 por ciento) y la falta de información o el miedo a los efectos colaterales del método preferido, con alrededor del 14 por ciento cada una. En el caso de los métodos naturales las más frecuentes son la falta de información (19.6 por ciento) y por la cercanía de la fuente o la preferencia de la pareja, con alrededor del 15 por ciento cada una.

4.7 Uso alguna vez

A todas las mujeres de 15 a 44 años de edad que han usado anticonceptivos, aún cuando no estuvieran usando un método en los 30 días previos a la entrevista e independientemente del estado civil reportado, se les preguntó cuál había sido el primer método utilizado, la fecha y la edad que tenían cuando iniciaron el uso y el número de hijos(as) vivos(as) que tenían en esa oportunidad, a excepción de las mujeres esterilizadas, para quienes este último dato se estableció a partir de la historia de los nacimientos de sus respectivos(as) hijos(as). La fecha de inicio del primer uso también se comparó con la fecha a la primera unión conyugal para establecer los años que transcurrieron desde la primera unión al inicio del primer uso de anticonceptivos.

En la Tabla 4.35 se presenta el número promedio de hijos(as) vivos(as), la edad promedio que tenían al momento de usar por primera vez anticonceptivos y los años promedio transcurridos entre la fecha de la primera unión y la fecha en la cual comenzaron a usar. Los datos indican que para empezar a usar anticonceptivos, en El Salvador las mujeres esperan tener en promedio 1.8 hijos(as) vivos(as), alrededor de los 23 años de edad, o casi 4 años y medio después de la primera unión conyugal.

La primera columna de datos muestra que el número promedio de hijos(as) vivos(as) varía de 1.5 en el área urbana a 2.3 en la rural, desciende de 2.9 entre las mujeres sin educación formal a 0.9 entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y de 2.4 entre las de nivel socioeconómico bajo a 1.1 entre las de nivel alto. Ello indica que para iniciar el uso, las mujeres del nivel socioeconómico bajo esperan tener el doble de hijos(as) que las del nivel alto y las mujeres sin educación formal esperan tener el triple del número de hijos(as) que tienen las mujeres con 10 ó más años de escolaridad. Atendiendo al primer método usado se observa que quienes empiezan a planificar la familia usando métodos temporales lo hacen cuando tienen en promedio 1.6 hijos(as) vivos(as) ó menos, pero las que optan desde un principio por la esterilización, lo hacen hasta tener en promedio 3.4 hijos(as) vivos(as).

En la segunda columna de datos de la Tabla 4.35 se puede observar que en promedio las mujeres del área

oral contraceptives because they are economical (15.4 percent, the third most stated reason). The three top reasons for staying with IUDs were its practicality (39 percent), lack of information and fear of side-effects from a preferred method (approximately 14 percent for each of the latter reasons). With respect to natural methods, the most common reasons were lack of information (19.6 percent), distance to source and partner preference (about 15 percent each)

4.7 Ever use of contraception

All women aged 15 - 44 years, independent of their relationship status, who had ever used contraception were asked about their first use, even if they had not done so in the thirty days prior to their interview. Questions included method used, date, and age and number of living children at the time. The latter question was not asked directly to sterilized women, but the information was taken from their birth histories. Date of first use was compared with date of first sexual intercourse in order to calculate duration of time between first sexual intercourse and first contraceptive use.

Table 4.35 displays the average number of living children, average age, and duration since first sexual intercourse, for women at the time of their first use of contraception. The data reveal that Salvadoran women at time of first use had, on average, 1.8 children, were approximately 23 years old, and had engaged in first sexual intercourse approximately four and a half years earlier.

The average number of children living at the time of first contraception use, shown in column one, ranged from 1.5 in urban areas to 2.3 in rural areas, decreased from 2.9 among uneducated women to 0.9 among women with 10 or more years of schooling, and declined from 2.4 for women of low socioeconomic level to 1.1 for women of level. These data suggest that women of low socioeconomic level have twice as many children than those of high level and women with no education have three times as many children than those with 10 or more years of schooling before beginning to use contraception. Timing of first use relative to number of children living depended on the contraceptive method chosen. Women who chose temporary methods began use with an average of 1.6 children, whereas women who elected sterilization waited until they had an average of 3.4 children.

The second column of data in Table 4.35 pertain to age at first use and demonstrate that on average, rural women were slightly older than their urban counterparts (23.3 vs. 22.7 years). Oldest average age at first use was found among women without education (24.5 years), with low socioeconomic

rural empiezan a usar anticonceptivos cuando tienen medio año más de edad (23.2 años), que las del área urbana (22.7 años). Las edades promedio más altas al inicio del uso de métodos anticonceptivos se encuentran entre las mujeres sin educación formal (24.5 años), entre las de nivel socioeconómico bajo (23.4 años) y entre quienes su primer método fue la esterilización (26.3 años).

Las mujeres del área urbana esperan 3.6 años para iniciar el uso de anticonceptivos después de su primera unión y las del área rural 5 años y medio. Esta cifra desciende de 7.6 años entre las mujeres sin educación formal a 2 años entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad, y de 6 años entre las del nivel socioeconómico bajo a 2.9 entre las de nivel alto. El tiempo transcurrido entre la primera unión y el uso de anticonceptivos varía de 2.6 años cuando el primer método usado es el condón a 8.3 años cuando es la esterilización femenina. En síntesis, los datos de la tercera columna de la Tabla 4.35 indican que para iniciar el uso de anticonceptivos después de la primera unión, en promedio las mujeres del área rural esperan 2 años más que las del área urbana, las del nivel socioeconómico bajo 3.2 años más que las del nivel alto, las mujeres sin educación formal 5 años y medio más que las mujeres con 10 ó más años de escolaridad. Por su parte, las que optan por la esterilización femenina desde el principio, lo hacen alrededor de 4 años y medio más tarde que las mujeres que inician con orales, inyectables o el DIU.

Un indicador de la integración del programa de planificación familiar a los servicios de atención materno infantil, es la proporción de mujeres que utilizan un método anticonceptivo después del parto. Para obtener información al respecto, se seleccionó aleatoriamente un(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) en el período de marzo de 1993 a febrero de 1998 y se preguntó si en el año después del parto de dicho(a) niño(a), la entrevistada o su pareja usó un método para evitar un nuevo embarazo.

Los resultados indican que prácticamente 4 de cada 10 mujeres usaron un método anticonceptivo en el primer año posterior al parto y que existe una asociación positiva entre el uso de anticonceptivos y el uso de los servicios de salud materno infantil (Tabla 4.36). El porcentaje que usó anticonceptivos en el año posterior al parto desciende del 48.5 por ciento en el grupo que tuvo el primer control prenatal en el primer trimestre a alrededor del 24 por ciento entre las mujeres que no tuvieron o lo tuvieron hasta en el tercer trimestre de embarazo, y de alrededor del 64 por ciento en el grupo que tuvo 10 ó más controles prenatales a un 34 por ciento en el grupo que tuvo menos de 5 controles.

El porcentaje que usó un método en el primer año postparto cambia del 52.3 por ciento entre las que tuvieron atención intrahospitalaria del parto al 22.6 por ciento entre las que tuvieron atención extrahospitalaria, y del 53.4 por ciento

status (23.4 years) and who chose sterilization as their first method (26.3 years).

On average, urban women waited 3.6 years after their first intercourse experience to begin using contraception, whereas rural women waited 5.5 years. The time lag between first intercourse and first contraceptive use ranged from 7.6 years for women without formal education to 2 years for women with 10 or more years of schooling, and from 6 - 2.9 years for women with low and high socioeconomic level, respectively. This time lag varied by type of method used, from 2.6 years among women who used condoms to 8.3 years for women who elected sterilization. In summary, data in the third column of Table 4.35 indicate that rural women waited an average of 2 years longer than urban women before trying contraception for the first time following their first sexual intercourse experience. Women of low socioeconomic level waited 3.2 years longer than women of high level, while women without formal education waited 5.5 years longer than women with at least 10 years of schooling. Additionally, women who chose sterilization as their first method did so almost four and a half years later than women who chose oral contraceptives, injections or IUD.

The proportion of women who use contraception after giving birth is one indicator of the integration of family planning programs with maternal and child health services. In order to investigate this, data on post-partum contraceptive use for pregnancy prevention by self and partner during the one year period following the birth of a child were analyzed for all women who had a live birth from March 1993 – February 1998. Women with multiple births during this period were asked about only one of their births, which was selected at random.

Results indicated that almost 4 of every 10 women used contraception in the first year following the birth of their child, and contraceptive use was positively related to use of maternal and child health services (Table 4.36). The percentage of women who used contraception during the first post-natal year was associated with both the timing and number of prenatal visits. Whereas 48.5 percent of women who had their first prenatal first during the first trimester used contraception in the year following the birth of their child, 24 percent of those who had no prenatal visits or had visits only in their third trimester utilized contraception. Similarly, 64 percent of women with 10 or more prenatal visits used contraception during this time compared with 34 percent of women with less than 5 visits.

The percentage of women who used a method in the first post-partum year ranged from 52.3 percent

entre las que tuvieron control postparto al 29.3 entre las que no lo recibieron. También se observa en la Tabla 4.36 y la Gráfica 4.7, que el porcentaje que usó resulta ser mayor entre las mujeres que inscribieron a su hijo(a) en el programa de control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años (41.6 por ciento), que entre las que no le inscribieron (23.5 por ciento).

Para contar con un mayor detalle sobre la oportunidad del uso de anticonceptivos en el período postparto, en la Tabla 4.37 se presenta el tiempo transcurrido desde el parto al inicio del uso, según el método utilizado. El 21.4 por ciento empezó a usar el método antes de que transcurriera el primer mes postparto (casi sólo de esterilización femenina), el 18 por ciento con un mes cumplido, el 30.1 por ciento entre los 2 y 3 meses, y exceptuando el 2.5 por ciento que no recordó el tiempo al inicio, el restante 28 por ciento comenzó a usar a partir de los 4 meses postparto. Reagrupando las tres primeras columnas de datos, en general se puede mencionar que la proporción que empezó a usar el método antes de que transcurrieran los tres primeros meses postparto varía de alrededor del 94 por ciento entre quienes optaron por la esterilización femenina a alrededor del 43 por ciento entre quienes usaron los orales e inyectables.

among women who had hospital births to 22.6 of women who gave birth outside of the hospital, and from 53.4 percent of those who received post-natal care to 29.3 percent of those who did not. It can also be observed in Table 4.36 and Graph 4.7 that a higher percentage of post-natal contraceptive use was found among women who enrolled their children in preschool programs compared with those who did not (41.6 percent vs. 23.5 percent)

To investigate in greater detail post-partum contraceptive use, Table 4.37 presents the average time lag that occurred between the birth and the initiation of contraceptive use, by contraceptive method. Approximately 21 percent began to use contraception during the first month following birth (almost all of whom were sterilized), 18 percent after the first month, 30.1 percent between 2 – 3 months and, excluding the 2.5 percent who did not remember, the remaining 28 percent began to use contraception four or more months post-partum. Two and a half percent did not remember the timing of their initiation of contraceptive use following the birth of their child. Overall, the first three columns of the table show that 94 percent of women who elected to be sterilized following the birth of their child did so within the first three months. Approximately 43 percent of those who chose to use oral contraceptives or injections began utilizing these methods within the same time period.

Gráfica 4.7 - *Graph 4.7*
Uso de anticonceptivos en el primer año postparto, según uso de servicios de salud materno infantil
Contraceptive use in the first year postpartum, by maternal and infant health service use

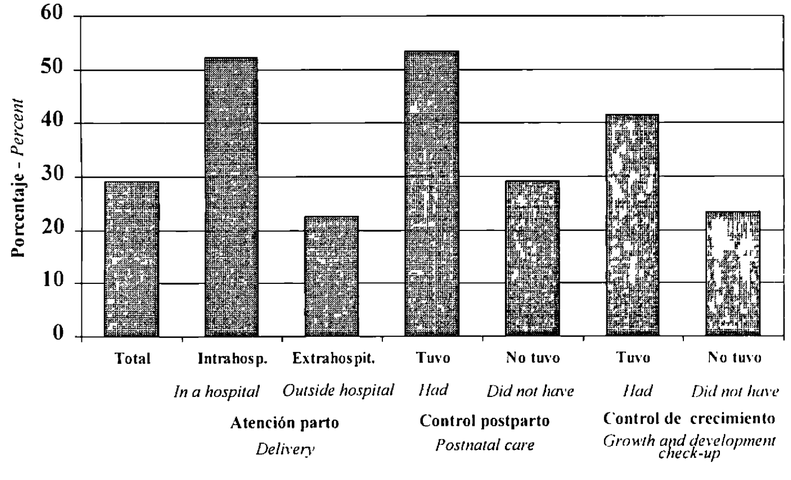


Tabla 4.1 - *Table 4.1*

Conocimiento de métodos anticonceptivos, por estado civil, según método:
Mujeres de 15 a 44 años de edad
Contraceptive knowledge by marital status and method:
Women aged 15 - 44 years

Método anticonceptivo *Contraceptive method*	Total	Estado civil - *Marital status*		
		Casada/Unida *Married/ Consensual union*	Separada/Viuda/ Divorciada *Separated/Widowed/ Divorced*	Soltera *Single*
Al menos un método *At least one method*	97.1	99.3	99.2	92.6
Orales - *Oral contraceptives*	92.7	96.2	96.4	85.0
Esterilización femenina - *Female sterilization*	91.4	94.4	94.7	84.9
Condón - *Condom*	90.5	93.7	94.5	83.4
Inyección - *Injection*	89.4	95.1	94.1	77.7
DIU - *IUD*	73.8	82.9	82.1	54.5
Esterilización masculina - *Vasectomy*	55.3	60.0	55.2	47.4
Ritmo - *Rhythm*	50.4	53.3	45.9	47.2
Vaginales* - *Vaginal methods**	44.3	48.6	46.3	36.1
Retiro - *Withdrawal*	21.0	24.8	20.0	14.8
MELA **	16.0	16.5	16.6	14.8
Norplant	13.1	13.7	15.0	11.5
Billings - *Billings method*	10.2	10.1	9.2	10.6
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(11,688)	(7,453)	(1,494)	(2,741)

* Incluye cremas, espumas, jaleas, óvulos, tabletas y diafragma.
* *Includes creams, foams, jellies, ovules, tablets and diaphragms.*
** Método de lactancia y amenorrea. - *Method of lactational and amenorrhea.*

Tabla 4.2 - *Table 4.2*

Conocimiento de métodos anticonceptivos, por área de residencia, según método:
Mujeres de 15 a 44 años de edad
Contraceptive knowledge by residential area and method:
Women aged 15 - 44 years

Método anticonceptivo *Contraceptive method*	Total	Área de residencia - *Residential area*	
		Urbana - *Urban*	Rural
Al menos un método *At least one method*	97.1	98.9	95.0
Orales - *Oral contraceptives*	92.7	96.0	88.5
Esterilización femenina - - *Female sterilization*	91.4	94.8	87.3
Condón - *Condom*	90.5	95.5	84.5
Inyección - *Injection*	89.4	93.3	84.7
DIU - *IUD*	73.8	79.4	67.0
Esterilización masculina - *Vasectomy*	55.3	64.2	44.5
Ritmo - *Rhythm*	50.4	60.4	38.2
Vaginales* - *Vaginal methods**	44.3	51.2	36.0
Retiro - *Withdrawal*	21.0	25.1	15.9
MELA **	16.0	20.1	10.9
Norplant	13.1	16.8	8.7
Billings - *Billings method*	10.2	12.4	7.4
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(11,688)	(5,542)	(6,146)

* Incluye cremas, espumas, jaleas, óvulos, tabletas y diafragma.
* *Includes creams, foams, jellies, ovules, tablets and diaphragms.*
** Método de lactancia y amenorrea. - *Method of lactational and amenorrhea.*

Tabla 4.3 - *Table 4.3*

Uso actual de métodos anticonceptivos, por estado civil, según método:
Mujeres de 15 a 44 años de edad
Current contraceptive use by marital status and method:
Women aged 15 - 44 years

Uso actual y método *Current use and method*	Total	Estado civil - *Marital status* Casada/Unida *Married/ Consensual union*	Separada/Viuda/ Divorciada *Separated/Widowed/ Divorced*	Soltera *Single*
Usa actualmente *Currently using*	38.2	59.7	33.9	2.9
Esterilización femenina - *Female sterilization*	21.8	32.4	27.8	1.2 *
Inyección - *Injection*	5.2	8.9	1.5	0.3
Orales - *Oral contraceptives*	4.8	8.1	2.8	0.1
Ritmo/Billings - *Rhythm/Billings method*	1.8	3.1	0.2	0.2
Retiro - *Withdrawal*	1.6	2.6	0.3	0.3
Condón - *Condom*	1.6	2.5	0.5	0.5
DIU - *IUD*	1.0	1.5	0.8	0.1
Otro ** - *Other* **	0.5	0.7	0.1	0.1
No usa actualmente *Not currently using*	61.8	40.3	66.1	97.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(11,688)	(7,453)	(1,494)	(2,741)

* Corresponde a 33 casos que se declararon solteras con 2 ó más hijos(as) actualmente vivos(as), a excepción de un caso que se esterilizó a los 25 años sin reportar embarazo y un caso que se esterilizó a los 19 años con un(a) hijo(a) actualmente vivo(a).

* *Corresponds to 33 cases of single women with 2 or more living children, with the exception of one case who was sterilized at the age of 25 who did not report pregnancy and one case who was sterilized at 19 years of age with one child.*

** Incluye 28 casos de Vasectomía, 14 de Norplant, 4 de vaginales y uno de MELA.

** *Includes 28 cases of Vasectomy, 14 of Norplant, 4 of vaginal methods and 1 of MELA.*

Tabla 4.4 - *Table 4.4*

Tendencias de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en El Salvador:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
(Encuestas FESAL de 1975, 1978, 1985, 1988, 1993 y 1998)
Trends in prevalence of contraceptive use in El Salvador:
Married/in union women aged 15 - 44 years
(FESAL Surveys 1975, 1978, 1985, 1988, 1993, and 1998)

Uso y método *Use and method*	Encuestas - *Surveys* 1975	1978	1985	1988	1993	1998
Usando *Using*	21.6	34.4	46.3	47.1	53.3	59.7
Esterilización femenina - *Female sterilization*	9.7	18.0	30.8	29.6	31.5	32.4
Inyección - *Injection*	-	-	-	0.9	3.6	8.9
Orales - *Oral contraceptives*	7.3	8.7	6.8	7.6	8.7	8.1
Ritmo/Billings - *Rhythm/Billings method*	-	-	-	2.4	3.0	3.1
Retiro - *Withdrawal*	-	-	-	1.0	2.0	2.6
Condón - *Condom*	0.6	1.5	1.2	2.4	2.1	2.5
DIU - *IUD*	2.0	3.3	3.3	2.0	2.1	1.5
Otro * - *Other* *	2.0	2.9	4.2	1.0	0.4	0.7
No usando *Not using*	78.4	65.6	53.7	52.9	46.7	40.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(1,349)	(1,746)	(2,884)	(2,276)	(3,659)	(7,453)

* Incluye otros métodos no especificados en los respectivos informes de las encuestas.

* *Includes other unspecified methods for each respective survey.*

Tabla 4.5 - *Table 4.5*

Uso de métodos anticonceptivos, por tipo de método y año de encuesta, según características seleccionadas: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
(Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)
Contraceptive use by method, survey year and selected characteristics:
Married/in union women aged 15 – 44 years
(Surveys FESAL-93 and FESAL-98)

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Total 1993		Total 1998		Tipo de método y año de encuesta *Type of method and year of survey* Permanentes * *Permanent* * 1993	Permanentes * *Permanent* * 1998	Temporales ** *Temporary* ** 1993	Temporales ** *Temporary* ** 1998
Total	53.3	(3,659)	59.7	(7,453)	31.9	32.8	21.4	27.0
Área de residencia *** *Residential area* ***								
Urbana - *Urban*	61.3	(1,758)	67.8	(3,327)	34.6	37.8	26.7	30.0
Rural	45.6	(1,901)	51.2	(4,126)	29.3	27.5	16.4	23.7
Edad (años) *Age (years)*								
15 - 19	22.5	(336)	33.4	(654)	0.4	0.7	22.1	32.6
20 - 24	40.0	(733)	48.4	(1,516)	8.9	7.3	31.1	41.1
25 - 29	57.8	(873)	58.7	(1,671)	29.6	23.5	28.2	35.1
30 - 34	66.4	(805)	68.5	(1,552)	46.0	43.8	20.4	24.7
35 - 39	66.6	(529)	70.5	(1,161)	54.2	55.0	12.4	15.4
40 - 44	55.5	(383)	69.6	(899)	50.0	60.9	5.5	8.7
Número de hijos(as) vivos(as) *Number of living children*								
0	10.4	(252)	13.8	(484)	2.0	0.7	8.4	13.0
1	43.0	(699)	50.0	(1,351)	4.7	2.7	38.3	47.3
2	59.6	(938)	66.3	(1,887)	30.9	30.1	28.7	36.2
3	71.4	(782)	74.6	(1,632)	56.7	57.9	14.7	16.6
4	66.9	(418)	70.9	(932)	55.3	56.4	11.6	14.5
5	54.7	(233)	62.2	(481)	42.8	46.3	11.9	15.9
6 ó más - *6 or more*	37.6	(337)	43.6	(686)	27.4	28.9	10.2	14.7
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*								
Ninguno - *None*	43.4	(836)	49.6	(1,616)	32.4	33.1	11.0	16.5
1 -3	47.2	(828)	51.8	(1,588)	34.7	32.8	12.5	19.0
4 - 6	54.6	(853)	61.8	(1,792)	34.1	35.2	20.5	26.6
7 - 9	59.5	(551)	64.2	(1,175)	30.7	30.2	28.8	34.0
10 ó más - *10 or more*	67.5	(591)	69.7	(1,282)	25.2	31.9	42.3	37.9

* Incluye Esterilización Femenina y Vasectomía. - *Includes Female Sterilization and Vasectomy.*
** Incluye el resto de métodos presentados en Tabla 4.8. - *Includes the rest of the methods presented in Table 4.8.*
*** Ver comentario en Tabla 2.2. - *See note in Table 2.2.*
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Tabla 4.6 - *Table 4.6*

Comparación de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en los países de Centroamérica:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
Comparison of contraceptive use prevalence in Central American countries:
Married/in union women aged 15 – 44 years

Uso y método *Use and method*	País y año - *Country and year* Costa Rica 1/ 1993	Nicaragua 2/ 1998	El Salvador 1998	Honduras 3/ 1996	Guatemala * 4/ 1995
Usando *Using*	74.8	60.4	59.7	50.0	31.4
Esterilización femenina - *Female sterilization*	19.5	26.1	32.4	18.1	14.3
Inyección - *Injection*	0.9	5.2	8.9	-.-	2.5
Orales - *Oral contraceptives*	18.1	13.9	8.1	9.9	3.8
Ritmo/Billings - *Rhythm/Billings method*	6.8	1.6	3.1	3.7	3.6
Retiro - *Withdrawal*	-.-	1.0	2.6	5.3	0.9
Condón - *Condom*	16.0	2.6	2.5	3.2	2.2
DIU - *IUD*	8.8	9.1	1.5	8.5	2.6
Otro - *Other*	4.8	0.9	0.7	1.3	1.6
No usando *Not using*	25.2	39.6	40.3	50.0	68.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(2,191)	(8,045)	(7,453)	(4,693)	(7,984)

* Mujeres casadas/unidas de 15 a 49 años de edad. - *Women in union aged 15 - 44 years.*
FUENTE: 1/ Caja Costarricense del Seguro Social, 1993.
2/ Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos, 1998.
3/ Ministerio de Salud, 1997.
4/ Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1995.
SOURCE: 1/ Costa Rican Office of Social Security, 1993.
2/ Nicaraguan Institute of Statistics and Census, 1998.
3/ Ministry of Health, 1997.
4/ National Institute of Statistics and Ministry of Public Health and Social Assistance, 1995.

Tabla 4.7 - *Table 4.7*

Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según área de residencia y departamento:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
Current contraceptive use and method by residential area and department:
Married/in union women aged 15 – 44 years

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Uso actual y método - *Current use and method*											
	Usa actualmente *Currently using*	Esterilización femenina *Female sterilization*	Inyección *Injection*	Orales *Oral contraceptives*	Ritmo/ Billings *Rhythm/Billings method*	Retiro *Withdrawal*	Condón *Condom*	DIU *IUD*	Otro * *Other* *	No usa actualmente *Not currently using*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	59.7	32.4	8.9	8.1	3.1	2.6	2.5	1.5	0.7	40.3	100.0	(7,453)
Área de residencia *Residential area*												
Urbana - *Urban*	67.8	37.2	9.2	8.1	4.1	2.9	3.4	1.9	1.0	32.2	100.0	(3,327)
Rural	51.2	27.3	8.6	8.0	2.0	2.3	1.6	1.0	0.5	48.8	100.0	(4,126)
Departamento *Department*												
Ahuachapán	51.0	28.3	6.4	10.4	2.3	0.3	0.7	2.0	0.5	49.0	100.0	(693)
Santa Ana	65.0	36.7	9.1	9.6	3.3	2.4	2.9	0.2	0.9	35.0	100.0	(444)
Sonsonate	50.5	26.9	8.8	9.0	1.3	2.7	1.3	0.4	0.0	49.5	100.0	(362)
Chalatenango	49.5	18.5	9.3	10.1	3.8	2.6	2.4	0.7	2.0	50.5	100.0	(381)
La Libertad	61.9	30.4	10.6	11.4	2.9	2.3	2.5	0.9	0.8	38.1	100.0	(387)
San Salvador **	**70.9**	**40.8**	**8.7**	**7.4**	**3.1**	**2.9**	**3.8**	**2.8**	**1.3**	**29.1**	**100.0**	**(1,553)**
Zona Centro - *Central Zone*	72.1	39.1	11.6	6.8	2.7	1.7	3.7	3.4	3.1	27.9	100.0	(225)
Zona Occidente - *West Zone*	72.7	39.7	9.8	7.0	5.7	2.2	3.5	2.9	1.9	27.3	100.0	(260)
Zona Sur - *South Zone*	66.8	41.9	6.5	7.5	2.7	1.9	2.9	2.9	0.5	33.2	100.0	(322)
Zona Norte - *North Zone*	67.9	40.4	6.4	10.0	1.8	2.6	3.8	2.2	0.6	32.1	100.0	(409)
Zona Oriente - East Zone	72.9	42.1	9.4	6.1	2.1	4.5	4.7	2.8	1.2	27.1	100.0	(337)
Cuscatlán	52.2	19.1	14.9	6.1	4.6	5.3	1.2	1.0	0.0	47.8	100.0	(329)
La Paz	57.6	29.1	11.0	8.4	3.3	3.3	1.4	0.9	0.2	42.4	100.0	(356)
Cabañas	38.1	13.2	10.3	4.9	4.6	1.6	2.6	0.7	0.3	61.9	100.0	(339)
San Vicente	51.1	27.5	8.8	9.1	2.2	2.0	1.0	0.2	0.3	48.9	100.0	(337)
Usulután	57.8	33.0	10.2	5.4	3.3	3.1	2.0	0.7	0.1	42.2	100.0	(851)
San Miguel	51.6	29.7	5.1	7.4	3.9	2.6	1.8	1.2	0.0	48.4	100.0	(443)
Morazán	49.5	23.5	9.5	5.6	3.5	1.6	3.0	2.2	0.7	50.5	100.0	(618)
La Unión	44.3	25.2	7.7	4.8	1.9	2.5	1.5	0.6	0.3	55.7	100.0	(360)

* Incluye 28 casos de Vasectomía, 13 de Norplant, 3 de vaginales y uno de MELA . - *Includes 28 cases of Vasectomy, 13 of Norplant, 3 of vaginal methods and 1 of MELA.*
** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 4.8 - *Table 4.8*

Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según edad y número de hijos(as) vivos(as):
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
Current contraceptive use and method by age and number of living children:
Married/in union women aged 15 - 44 years

Edad y número de hijos(as) vivos(as) *Age and number of living children*	Uso actual y método - *Current use and method*: Usa actualmente *Currently Using*	Esterilización femenina *Female sterilization*	Inyección *Injection*	Orales *Oral contraceptives*	Ritmo/ Billings *Rhythm/Billings method*	Retiro *Withdrawal*	Condón *Condom*	DIU *IUD*	Otro* *Other**	No usa actualmente *Not Currently using*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	59.7	32.4	8.9	8.1	3.1	2.6	2.5	1.5	0.7	40.3	100.0	(7,453)
Edad (años) *Age (years)*												
15-19	33.4	0.7	9.4	11.3	1.4	6.3	3.0	0.9	0.3	66.6	100.0	(654)
20-24	48.4	7.1	18.6	11.8	2.8	2.6	3.2	1.5	0.9	51.6	100.0	(1,516)
25-29	58.7	23.4	13.2	11.6	2.5	2.7	2.6	2.1	0.7	41.3	100.0	(1,671)
30-34	68.5	43.5	6.1	7.8	3.9	1.8	3.1	1.8	0.5	31.5	100.0	(1,552)
35-39	70.5	54.5	2.8	3.2	3.8	1.9	2.3	1.4	0.6	29.5	100.0	(1,161)
40-44	69.6	59.6	0.3	1.7	3.4	1.8	0.8	0.7	1.3	30.4	100.0	(899)
Número de hijos(as) vivos(as) *Number of living children*												
0	13.8	0.5**	3.1	2.5	3.3	3.2	0.8	0.0	0.4	86.2	100.0	(484)
1	50.0	2.5	18.3	13.8	3.7	4.2	4.9	2.2	0.3	50.0	100.0	(1,351)
2	66.3	29.5	12.2	10.3	3.9	3.0	3.7	2.3	1.5	33.7	100.0	(1,887)
3	74.6	57.4	4.7	5.6	2.3	1.3	1.3	1.2	0.7	25.4	100.0	(1,632)
4	70.9	55.9	4.8	4.9	1.9	1.6	1.1	0.2	0.4	29.1	100.0	(932)
5	62.2	45.8	2.3	6.9	1.8	1.9	1.8	0.9	0.9	37.8	100.0	(481)
6 ó más - *6 or more*	43.6	28.9	3.4	4.0	3.0	2.5	0.6	1.0	0.1	56.4	100.0	(686)

* Incluye 28 casos de Vasectomía, 13 de Norplant, 3 de vaginales y uno de MELA. - *Includes 28 cases of Vasectomy, 13 of Norplant, 3 of vaginal methods and 1 of MELA..*
** Esterilizadas por razones médicas. - *Sterilized for medical reasons.*

Tabla 4.9 - *Table 4.9*

Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
Current contraceptive use and method by selected characteristics:
Married/in union women aged 15 – 44 years

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Uso actual y método - *Current use and method*: Usa actualmente *Currently using*	Esterilización femenina *Female sterilization*	Inyección *Injection*	Orales *Oral contraceptives*	Ritmo/ Billings *Rhythm/ Billings method*	Retiro *Withdrawal*	Condón *Condom*	DIU *IUD*	Otro * *Others* *	No usa actualmente *Not currently using*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	59.7	32.4	8.9	8.1	3.1	2.6	2.5	1.5	0.7	40.3	100.0	(7,453)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*												
Ninguno - *None*	49.6	33.0	5.2	6.0	1.5	1.9	1.0	0.8	0.2	50.4	100.0	(1,616)
1-3	51.8	32.2	6.1	6.3	1.5	3.0	1.1	1.1	0.5	48.2	100.0	(1,588)
4-6	61.8	34.9	7.2	10.9	2.6	2.4	2.1	1.3	0.4	38.2	100.0	(1,792)
7-9	64.2	30.0	12.7	9.4	3.1	3.1	2.8	2.3	0.8	35.8	100.0	(1,175)
10 ó más - *10 or more*	69.7	31.0	13.6	7.0	6.3	2.7	5.5	1.9	1.6	30.3	100.0	(1,282)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*												
Bajo - *Low*	47.4	24.9	7.8	8.2	1.9	2.2	1.3	0.8	0.3	52.6	100.0	(4,150)
Medio - *Medium*	66.9	36.5	10.1	8.7	3.0	3.1	2.8	2.1	0.5	33.1	100.0	(2,311)
Alto - *High*	75.9	42.3	9.5	6.6	5.9	2.6	4.9	1.8	2.2	24.1	100.0	(992)
Situación de empleo *Employment status*												
No trabaja/Sin ingreso - *No work/No income*	55.7	28.7	9.1	8.2	2.6	3.0	2.5	1.3	0.5	44.3	100.0	(5,437)
Trabaja en el hogar - *Works at home*	66.2	42.9	7.2	5.4	2.9	1.8	4.0	1.5	0.5	33.8	100.0	(576)
Trabaja fuera del hogar - *Works outside the home*	69.9	40.1	9.0	8.6	4.6	1.7	2.3	2.1	1.5	30.1	100.0	(1,440)

* Incluye 28 casos de Vasectomía, 13 de Norplant, 3 de vaginales y uno de MELA. - *Includes 28 cases of Vasectomy, 13 of Norplant, 3 of vaginal methods and 1 of MELA.*

Tabla 4.10 - *Table 4.10*

Uso actual de anticonceptivos y método que usa, por deseo de embarazo:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no están embarazadas
Current contraceptive use and method by desire for pregnancy:
Married/in union women aged 15 - 44 years who are not pregnant

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 postpone or space pregnancies*	No desea más *Wants no more*
Usa actualmente *Currently using*	65.9	48.6	57.4	74.4
Esterilización femenina - *Female sterilization*	35.7	26.8	6.2	53.5
Inyección - *Injection*	9.8	5.4	19.0	6.0
Orales - *Oral contraceptives*	8.9	6.9	15.7	5.7
Ritmo/Billings - *Rhythm/Billings method*	3.4	3.7	4.3	2.8
Retiro - *Withdrawal*	2.9	2.3	4.7	2.0
Condón - *Condom*	2.8	1.7	4.0	2.4
DIU - *IUD*	1.6	0.9	2.8	1.1
Otro * - *Other* *	0.8	0.8	0.6	0.9
No usa actualmente *Not currently using*	34.1	51.4	42.6	25.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(6,699)	(884)	(2,121)	(3,694)

* Incluye Vasectomía, Norplant, vaginales y MELA. - *Includes Vasectomy, Norplant, vaginal methods and MELA.*

Tabla 4.11 - *Table 4.11*

Uso actual de anticonceptivos, por área de residencia, según departamento:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
Current contraceptive use by residential area and department:
Married/in union women aged 15 - 44 years

Departamento *Departament*	Total		Área de residencia - *Residential area* Urbana - *Urban*		Rural	
Total	59.7	(7,453)	67.8	(3,327)	51.2	(4,126)
Ahuachapán	51.0	(693)	63.6	(151)	47.9	(542)
Santa Ana	65.0	(444)	75.0	(199)	56.9	(245)
Sonsonate	50.5	(362)	54.3	(141)	47.9	(221)
Chalatenango	49.5	(381)	56.1	(145)	46.4	(236)
La Libertad	61.9	(387)	68.2	(149)	57.5	(238)
San Salvador *	**70.9**	**(1,553)**	**72.3**	**(1,211)**	**65.0**	**(342)**
Zona Centro - *Central Zone*	72.1	(225)	72.1	(225)	NA	(0)
Zona Occidente - *West Zone*	72.7	(260)	71.1	(200)	78.3	(60)
Zona Sur - *South Zone*	66.8	(322)	73.1	(223)	51.3	(99)
Zona Norte - North Zone	67.9	(409)	74.4	(236)	58.9	(173)
Zona Oriente - *East Zone*	72.9	(337)	72.0	(327)	**	(10)
Cuscatlán	52.2	(329)	67.3	(131)	43.0	(198)
La Paz	57.6	(356)	55.0	(130)	59.0	(226)
Cabañas	38.1	(339)	58.4	(117)	29.3	(222)
San Vicente	51.1	(337)	60.4	(139)	43.8	(198)
Usulután	57.8	(851)	65.3	(314)	51.9	(537)
San Miguel	51.6	(443)	60.1	(195)	44.0	(248)
Morazán	49.5	(618)	55.8	(168)	47.4	(450)
La Unión	44.3	(360)	56.4	(137)	40.2	(223)

NA: No aplica. - *Not applicable.*
* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*
** 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 4.12 - *Table 4.12*

Uso actual de anticonceptivos, por área de residencia, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
Current contraceptive use by residential area and selected characteristics:
Married/in union women aged 15 - 44 years

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Total		Área de residencia - *Residential area* Urbana - *Urban*		Rural	
Total	59.7	(7,453)	67.8	(3,327)	51.2	(4,126)
Edad (años) *Age (years)*						
15-19	33.4	(654)	35.7	(236)	31.6	(418)
20-24	48.4	(1,516)	56.7	(600)	41.5	(916)
25-29	58.7	(1,671)	64.5	(739)	52.8	(932)
30-34	68.5	(1,552)	74.8	(790)	60.0	(762)
35-39	70.5	(1,161)	76.4	(530)	63.9	(631)
40-44	69.6	(899)	80.8	(432)	54.4	(467)
Número de hijos(as) vivos(as) *Number of living children*						
0	13.8	(484)	16.2	(242)	10.4	(242)
1	50.0	(1,351)	54.3	(708)	44.3	(643)
2	66.3	(1,887)	73.1	(1,000)	56.0	(887)
3	74.6	(1,632)	83.9	(774)	63.1	(858)
4	70.9	(932)	82.3	(341)	62.2	(591)
5	62.2	(481)	72.6	(133)	56.7	(348)
6 ó más - *6 or more*	43.6	(686)	62.1	(129)	38.9	(557)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	49.6	(1,616)	64.8	(389)	44.1	(1,227)
1-3	51.8	(1,588)	64.4	(418)	46.1	(1,170)
4-6	61.8	(1,792)	67.6	(705)	56.9	(1,087)
7-9	64.2	(1,175)	66.0	(731)	60.6	(444)
10 ó más - *10 or more*	69.7	(1,282)	70.9	(1,084)	62.6	(198)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	47.4	(4,150)	53.0	(799)	46.0	(3,351)
Medio - *Medium*	66.9	(2,311)	67.3	(1,586)	66.0	(725)
Alto - *High*	75.9	(992)	75.3	(942)	86.5	(50)
Religión *Religion*						
Católica - *Catholic*	58.5	(4,073)	67.2	(1,937)	48.0	(2,136)
Protestante - *Protestant*	63.0	(1,690)	69.1	(776)	56.3	(914)
No tiene - *Doesn't have*	59.1	(1,690)	67.6	(614)	52.8	(1,076)

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Tabla 4.13 - *Table 4.13*

Uso actual de anticonceptivos, por nivel educativo, según edad y número de hijos(as) vivos(as): Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
Current contraceptive use by education level, age, and number of living children: Married/in union women aged 15 - 44 years

Edad y número de hijos(as) vivos(as) *Age and number of living children*	Total		Nivel educativo (años) - *Educational level (years)*									
			Ninguno - *None*		1-3		4-6		7-9		10 ó más - *10 or more*	
Total	59.7	(7,453)	49.6	(1,616)	51.8	(1,588)	61.8	(1,792)	64.2	(1,175)	69.7	(1,282)
Edad (años)												
Age (years)												
15-19	33.4	(654)	14.0	(82)	23.0	(152)	39.4	(212)	37.2	(159)	45.2	(49)
20-24	48.4	(1,516)	35.9	(271)	35.4	(306)	48.7	(411)	58.8	(289)	57.7	(239)
25-29	58.7	(1,671)	48.2	(319)	49.6	(361)	59.0	(368)	67.1	(289)	65.7	(334)
30-34	68.5	(1,552)	58.3	(339)	65.6	(313)	70.6	(332)	73.1	(222)	73.2	(346)
35-39	70.5	(1,161)	56.9	(317)	63.5	(232)	74.7	(273)	82.8	(141)	78.4	(198)
40-44	69.6	(899)	54.1	(288)	64.9	(224)	76.4	(196)	76.2	(75)	85.5	(116)
Número de hijos(as) vivos(as)												
Number of living children												
0	13.8	(484)	8.1	(57)	1.9	(83)	14.1	(103)	12.5	(103)	22.1	(138)
1	50.0	(1,351)	31.7	(156)	38.9	(206)	47.0	(334)	54.0	(267)	59.7	(388)
2	66.3	(1,887)	54.4	(278)	52.8	(319)	62.1	(497)	69.7	(369)	80.5	(424)
3	74.6	(1,632)	61.1	(329)	63.5	(381)	76.0	(411)	83.7	(264)	89.4	(247)
4	70.9	(932)	57.8	(293)	65.3	(240)	78.9	(220)	83.9	(118)	81.3	(61)
5	62.2	(481)	62.0	(173)	55.4	(148)	70.9	(109)	66.8	(33)	*	(18)
6 ó más - *6 or more*	43.6	(686)	35.6	(330)	46.2	(211)	51.0	(118)	*	(21)	*	(6)

* 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.*

Tabla 4.14 - *Table 4.14*

Uso actual de anticonceptivos, por número de hijos(as) vivos(as), según edad:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
Current contraceptive use by number of living children and age:
Married/in union women aged 15 – 44 years

Edad (años) *Age (years)*	Total	Número de hijos(as) vivos(as) - *Number of living children*						
		0	1	2	3	4	5	6 ó más *6 or more*
Total	59.7 (7,453)	13.8 (484)	50.0 (1,351)	66.3 (1,887)	74.6 (1,632)	70.9 (932)	62.2 (481)	43.6 (686)
15-19	33.4 (654)	12.5 (193)	45.0 (336)	39.3 (113)	* (11)	* (1)	* (0)	* (0)
20-24	48.4 (1,516)	16.1 (146)	54.2 (522)	53.1 (517)	50.0 (228)	42.5 (87)	* (13)	* (3)
25-29	58.7 (1,671)	16.9 (65)	54.8 (272)	65.6 (478)	65.5 (456)	55.9 (243)	48.6 (110)	34.7 (47)
30-34	68.5 (1,552)	9.9 (40)	44.5 (124)	75.7 (401)	80.9 (419)	69.7 (261)	66.4 (141)	50.0 (166)
35-39	70.5 (1,161)	* (21)	43.4 (60)	77.8 (237)	84.8 (310)	82.8 (192)	61.4 (113)	42.0 (228)
40-44	69.6 (899)	* (19)	34.8 (37)	78.6 (141)	83.1 (208)	86.4 (148)	70.5 (104)	42.9 (242)

* 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*

Tabla 4.15 - *Table 4.15*

Fuente de anticonceptivos, según área de residencia y departamento:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan actualmente
Source of contraception, by residential area and department:
Married/in union women aged 15 – 44 years who currently use contraception

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Fuente - *Source* MSPAS	ISSS	ADS	Farmacia *Pharmacy*	Clínica/ Médico privado *Private clinic/ Doctor*	La pareja/ Cónyuge *Partner/ Husband*	Otra * *Other* *	No sabe *Don't know*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	47.1	18.2	15.6	5.8	4.4	4.0	4.4	0.5	100.0	(4,106)
Área de residencia *Residential area*										
Urbana - *Urban*	39.4	23.9	14.0	7.4	6.4	4.1	4.3	0.4	100.0	(2,164)
Rural	58.0	10.3	17.7	3.5	1.5	3.9	4.6	0.5	100.0	(1,942)
Departamento *Department*										
Ahuachapán	63.1	13.1	12.0	4.9	0.4	1.4	5.0	0.1	100.0	(333)
Santa Ana	55.1	14.9	12.9	4.1	7.1	1.7	4.2	0.0	100.0	(289)
Sonsonate	45.8	17.9	17.3	7.5	2.2	4.8	4.4	0.0	100.0	(185)
Chalatenango	60.9	8.0	14.6	4.3	1.5	4.3	6.0	0.4	100.0	(191)
La Libertad	36.9	17.4	24.6	8.2	5.8	3.8	3.1	0.3	100.0	(239)
San Salvador **	**40.0**	**28.2**	**12.8**	**6.6**	**4.7**	**4.3**	**3.2**	**0.2**	**100.0**	**(1,071)**
Zona Centro - *Central Zone*	36.8	20.8	14.2	9.4	10.8	3.3	3.3	1.4	100.0	(157)
Zona Occidente - *West Zone*	37.6	26.2	14.0	5.2	7.0	3.9	6.1	0.0	100.0	(192)
Zona Sur - South Zone	44.6	26.8	12.7	8.3	2.2	3.3	2.2	0.0	100.0	(207)
Zona Norte - *North Zone*	45.9	26.0	13.6	3.8	3.8	3.3	3.3	0.3	100.0	(271)
Zona Oriente - *East Zone*	37.4	34.5	11.0	7.4	2.6	6.1	1.0	0.0	100.0	(244)
Cuscatlán	44.2	10.8	15.6	5.9	5.9	10.2	6.3	1.0	100.0	(175)
La Paz	49.2	13.1	19.9	3.8	2.2	5.6	4.2	1.9	100.0	(203)
Cabañas	61.9	8.2	5.3	4.8	3.2	3.0	11.8	1.8	100.0	(133)
San Vicente	64.6	5.7	12.0	6.2	1.9	2.9	6.7	0.0	100.0	(173)
Usulután	57.7	6.5	15.3	4.6	4.3	5.6	5.3	0.7	100.0	(461)
San Miguel	47.9	11.6	18.4	4.8	4.8	2.7	8.2	1.7	100.0	(231)
Morazán	61.6	1.4	24.1	2.6	2.1	2.6	3.7	1.9	100.0	(250)
La Unión	53.8	4.0	20.8	3.7	4.4	6.4	6.5	0.3	100.0	(172)

* Incluye amigos(as)/parientes, centros educativos, medios de comunicación y la iglesia, entre otros. - *Includes friends/relatives, education centers, mass media and the church, among others.*
** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 4.16 - *Table 4.16*

Fuente de anticonceptivos, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan actualmente
Source of contraception, by selected characteristics:
Married/in union women aged 15 - 44 years who currently use contraception

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Fuente - *Source*									No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	MSPAS	ISSS	ADS	Farmacia *Pharmacy*	Clínica/ Médico privado *Private clinic/ Doctor*	La pareja/ Cónyuge *Partner/ Husband*	Otra * *Other* *	No sabe *Don't know*	Total	
Total	47.1	18.2	15.6	5.8	4.4	4.0	4.4	0.5	100.0	(4,106)
Edad (años) *Age (years)*										
15-19	41.5	3.6	21.4	9.0	0.8	17.9	4.6	1.1	100.0	(201)
20-24	42.5	12.7	21.3	10.3	2.3	4.2	5.8	1.0	100.0	(658)
25-29	48.1	17.8	14.2	7.2	4.0	4.2	3.7	0.8	100.0	(928)
30-34	42.5	22.5	17.2	6.1	4.2	2.9	4.3	0.3	100.0	(1,000)
35-39	49.7	17.9	14.9	3.3	7.0	1.9	5.0	0.2	100.0	(772)
40-44	55.4	23.2	8.4	1.2	5.1	3.4	3.3	0.0	100.0	(547)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*										
Ninguno - *None*	68.9	4.5	16.0	1.5	1.1	4.1	3.7	0.2	100.0	(716)
1-3	63.1	8.1	15.9	3.0	0.7	4.7	3.5	0.9	100.0	(773)
4-6	52.4	16.6	17.8	3.1	3.4	3.3	3.0	0.5	100.0	(1,018)
7-9	41.0	24.4	15.1	6.8	3.3	5.1	4.2	0.1	100.0	(733)
10 ó más - *10 or more*	22.0	30.5	13.1	12.4	10.7	3.5	7.2	0.6	100.0	(866)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*										
Bajo - *Low*	62.6	6.1	18.9	2.4	0.9	4.3	4.3	0.6	100.0	(1,869)
Medio - *Medium*	46.1	22.2	14.4	5.5	3.0	4.6	3.8	0.3	100.0	(1,503)
Alto - *High*	26.3	29.6	12.4	11.1	11.6	2.8	5.6	0.5	100.0	(734)

* Incluye amigos(as)/parientes, centros educativos, medios de comunicación y la iglesia, entre otros.
* *Includes friends/relatives, education centers, mass media and the church, among others.*

Tabla 4.17 - *Table 4.17*

Fuente de anticonceptivos, por área de residencia* y año de encuesta:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad usando anticonceptivos
(Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)
Source of contraception, by residential area and survey year:*
Married/in union women aged 15 – 44 years who currently use contraception
(Surveys FESAL – 93 and FESAL – 98)

Fuente *Source*	Total 1993	Total 1998	Área de residencia y año de encuesta *Residential area and year of survey*: Urbana - *Urban* 1993	Urbana - *Urban* 1998	Rural 1993	Rural 1998
MSPAS	48.9	47.1	41.9	39.4	58.0	58.0
ISSS	14.5	18.2	18.9	23.9	8.9	10.3
ADS **	15.3	15.6	12.2	14.0	19.2	17.7
Farmacia - *Pharmacy*	9.3	5.8	12.3	7.4	5.5	3.5
Clínica/Médico privado - *Private clinic/Doctor*	4.2	4.4	6.1	6.4	1.8	1.5
Otra *** - *Other* ***	7.5	8.5	8.0	8.4	6.6	8.5
No sabe - *Don't know*	0.3	0.5	0.6	0.4	0.0	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(1,978)	(4,106)	(1,091)	(2,164)	(887)	(1,942)

* Ver comentario en Tabla 2.2. - *See note in Table 2.2.*
** Para 1993 incluye las clínicas y el programa con base en la comunidad (puestos). Para 1998 incluye además el Programa de Mercadeo Social.
** *1993 includes community clinics and programs. 1998 also includes the Social Market Program.*
*** Incluye la pareja/el cónyuge, centros educativos, amigos(as)/vecinos(as)/parientes, la iglesia, partera, mercado, medios de comunicación y promotor(a) de ONG.
*** *Includes partner, education centers, friends/neighbors/relatives, church, mid-wife, mass media and NGO workers.*

Tabla 4.18 - *Table 4.18*

Cobertura del uso de anticonceptivos, por área de residencia* y año de encuesta, según fuente:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
(Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)
Contraception coverage, by residential area, survey year and source:*
Married/in union women aged 15 - 44 years
(Surveys FESAL - 93 and FESAL - 98)

Fuente *Source*	Total 1993	Total 1998	Área de residencia y año de encuesta *Residential area and year of survey*: Urbana - *Urban* 1993	Urbana - *Urban* 1998	Rural 1993	Rural 1998
Usando *Using*	53.3	59.7	61.3	67.8	45.6	51.2
MSPAS	26.1	28.1	25.7	26.7	26.5	29.7
ISSS	7.7	10.9	11.6	16.2	4.1	5.3
ADS **	8.1	9.3	7.5	9.5	8.8	9.1
Farmacia - *Pharmacy*	5.0	3.5	7.6	5.0	2.5	1.8
Clínica/Médico privado - *Private clinic/Doctor*	2.2	2.6	3.8	4.3	0.8	0.7
Otra *** - *Other* ***	4.0	5.0	4.9	5.7	3.0	4.4
No sabe - *Don't know*	0.2	0.3	0.4	0.3	0.0	0.2
No usando *Not using*	46.7	40.3	38.7	35.8	54.4	48.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(3,659)	(7,453)	(1,758)	(3,327)	(1,901)	(4,126)

* Ver comentario en Tabla 2.2. - *See comments Table 2.2.*
** Para 1993 incluye las clínicas y el programa con base en la comunidad (puestos). Para 1998 incluye además el Programa de Mercadeo Social.
** *1993 includes community-based clinics and programs. 1998 also includes the Social Market Program.*
*** Incluye la pareja/el cónyuge, centros educativos, amigos(as)/vecinos(as)/parientes, la iglesia, partera, mercado, medios de comunicación y promotor(a) de ONG.
*** *Includes partner/husband, education centers, friends/neighbors/relatives, the church, midwife, market, mass media and NGO promoters.*
NOTA: Para cada año la cobertura se calcula multiplicando el porcentaje de usuarias que obtienen el anticonceptivo en cada fuente (Tabla 4.16) por la prevalencia de uso en el país (Tabla 4.4) y dividiendo el producto entre 100.
NOTE: For each year the coverage is calculated by multiplying the percentage of users who obtained contraception from each source (Table 4.16) by the prevalence of use in the country (Table 4.4), divided by 100.

Tabla 4.19 - *Table 4.19*

Fuente para cada método anticonceptivo: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan actualmente
Source of contraception for each method: Married/in union women aged 15 – 44 years who currently use contraception

Fuente *Source*	Total	Método - *Method*							
		Esterilización femenina *Female sterilization*	Inyección *Injection*	Orales *Oral contraceptives*	Ritmo/ Billings *Rhythm/ Billings method*	Retiro *Withdrawal*	Condón *Condom*	DIU *IUD*	Otro * *Other* *
MSPAS	47.1	59.0	42.3	40.3	13.9	2.9	22.4	37.8	56.4
ISSS	18.2	23.0	16.4	9.1	4.6	3.0	13.0	42.5	10.4
ADS	15.6	12.5	14.5	35.0	0.3	0.0	30.3	12.6	20.1
Farmacia - *Pharmacy*	5.8	NA	20.1	11.9	0.0	0.0	27.0	NA	2.6
Clínica/Médico privado - *Private clinic/Doctor*	4.4	4.8	2.6	1.2	18.1	2.4	0.2	6.3	5.5
La pareja/Cónyuge - *Partner/Husband*	4.0	NA	0.0	0.0	14.4	76.0	0.0	NA	0.0
Otra ** - *Other* **	4.4	0.7	3.9	2.5	48.6	10.7	2.2	0.8	3.5
No sabe - *Don´t know*	0.5	0.0	0.2	0.0	0.0	5.0	4.9	0.0	1.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(4,106)	(2,125)	(675)	(596)	(231)	(174)	(171)	(90)	(44)

* Incluye 28 casos de Vasectomía, 13 de Norplant, 3 de vaginales y 1 de MELA. - *Includes 28 cases of Vasectomy, 13 of Norplant, 3 of vaginal methods and 1 of MELA.*

** Incluye la pareja/el cónyuge, centros educativos, amigos(as)/vecinos(as)/parientes, la iglesia, partera, mercado, medios de comunicación y promotor(a) de ONG.

** *Includes partner/husband, education centers, friends/neighbors/relatives, the church, midwife, market, mass media and NGO promoters.*

NA: No aplica. - *Not applicable.*

Tabla 4.20 - *Table 4.20*

Fuente para cada método anticonceptivo, por año de encuesta: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad usando anticonceptivos
(Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)
Source of contraception for each method by survey year: Married/in union women aged 15 – 44 years who use contraception
(FESAL – 93 and FESAL – 98)

Fuente *Source*	Método y año de encuesta - *Method and year of survey*											
	Esterilización femenina *Female sterilization*		Inyección *Injection*		Orales *Oral contraceptives*		Condón *Condom*		DIU *IUD*		Otro * *Other* *	
	1993	1998	1993	1998	1993	1998	1993	1998	1993	1998	1993	1998
MSPAS	64.3	59.0	4.4	42.3	44.5	40.3	15.1	22.4	45.7	37.8	10.4	14.4
ISSS	15.7	23.0	11.8	16.4	13.1	9.1	17.2	13.0	30.4	42.5	4.6	4.6
ADS **	16.0	12.5	37.3	14.5	9.8	35.0	2.2	30.3	16.3	12.6	10.0	2.5
Farmacia - *Pharmacy*	NA	NA	39.8	20.1	26.7	11.9	57.0	27.0	NA	NA	0.4	0.3
Clínica/Médico privado - *Private clinic/Doctor*	3.6	4.8	6.2	2.6	2.1	1.2	1.1	0.2	7.6	6.3	10.4	10.3
La pareja/Cónyuge - *Partner/Husband*	NA	NA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	NA	NA	37.8	37.7
Iglesia - *Church*	NA	NA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	NA	NA	3.7	9.8
Otra - *Other*	0.4	0.7	0.6	3.9	3.9	2.5	2.2	2.2	0.0	0.8	22.0	18.2
No sabe - *Don't know*	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	5.4	4.9	0.0	0.0	0.8	2.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(1,157)	(2,125)	(129)	(675)	(341)	(596)	(82)	(171)	(76)	(90)	(193)	(449)

* Incluye Ritmo, Billings, Retiro, vaginales, Norplant, Vasectomía y MELA. - *Includes Rhythm, Billings, Withdrawal, Vaginal methods, Norplant and MELA.*
** Para 1993 incluye las clínicas y el programa con base en la comunidad (puestos). Para 1998 incluye además el Programa de Mercadeo Social.
** *1993 includes community based clinics and programs. 1998 also includes the Social Market Program.*
NA: No aplica. - *Not applicable.*

Tabla 4.21 - *Table 4.21*

Precio de la esterilización femenina, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad esterilizadas a partir de 1993
Price paid for female sterilization, by selected characteristics:
Married/in union women aged 15 – 44 years sterilized since 1993

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Precio (colones) - *Price (colons)* Gratis *Free*	Menos de 100 *Less than 100*	100 a 500 *100 to 500*	Más de 500 *More than 500*	No recuerda *Don't remember*	Total	Precio Promedio *Mean Price*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	71.3	6.3	5.6	7.4	9.4	100.0	334	(943)
Área de residencia *Residential area*								
Urbana - *Urban*	73.4	4.3	5.2	6.2	10.9	100.0	284	(501)
Rural	68.4	9.0	6.1	9.1	7.3	100.0	402	(442)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*								
Bajo - *Low*	71.3	9.9	6.0	7.1	5.8	100.0	351	(429)
Medio - *Medium*	73.5	4.5	7.0	6.6	8.4	100.0	261	(336)
Alto - *High*	67.8	3.7	2.8	9.3	16.4	100.0	434	(178)
Fuente * *Source* *								
MSPAS	68.8	7.3	6.8	7.5	9.6	100.0	379	(552)
ISSS **	97.0	0.0	0.7	0.0	2.3	100.0	NA	(213)
ADS	44.6	19.7	11.4	18.2	6.1	100.0	603	(125)
Hospital/Clínica privada - *Hosp./Private clinic*	29.3	0.0	5.3	18.8	46.6	100.0	1,498	(43)

* Se excluyen 10 casos que reportaron otra fuente. - *Excludes 10 cases who reported other source.*

** Servicio prepagado. - *Prepaid service.*

NA: No aplica. - *NA: Not applicable.*

Tabla 4.22 - *Table 4.22*

Fuente de la esterilización femenina, según área de residencia y nivel socioeconómico:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad esterilizadas a partir de 1993 que reportan servicio gratis
Source of female sterilization, by residential area and socioeconomic level:
Married/in union women aged 15 – 44 years sterilized since 1993 who received the operation at no charge

Área de residencia y nivel socioeconómico *Residential area and socio-economic level*	Fuente - *Source* MSPAS	ISSS	ADS	Hospital/ Clínica privada *Hospital/ Private clinic*	Otra *Other*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	52.3	36.6	7.5	2.5	1.1	100.0	(651)
Área de residencia *Residential area*							
Urbana - *Urban*	42.5	46.0	6.1	4.0	1.5	100.0	(358)
Rural	67.0	22.7	9.6	0.3	0.4	100.0	(293)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*							
Bajo - *Low*	74.2	14.0	11.4	0.3	0.1	100.0	(292)
Medio - *Medium*	50.1	41.2	6.3	1.5	0.9	100.0	(239)
Alto - *High*	22.8	64.3	3.4	7.6	2.9	100.0	(120)

Tabla 4.23 - *Table 4.23*

Opinión sobre el precio de la esterilización femenina, según características seleccionadas: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad esterilizadas a partir de 1993 que reportan precio del servicio

Opinion about the price paid for female sterilization, by selected characteristics: Married/in union women aged 15 – 44 years sterilized since 1993 who paid for the operation

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Opinión - *Opinion* Caro *Expensive*	Apropiado *Appropriate*	Barato *Cheap*	No sabe *Don't know*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	24.8	48.5	25.4	1.3	100.0	(205)
Área de residencia						
Residential area						
Urbana - *Urban*	27.7	47.3	24.5	0.6	100.0	(93)
Rural	22.3	49.5	26.2	2.0	100.0	(112)
Nivel socioeconómico *						
Socio-economic level *						
Bajo - Low	27.5	46.1	25.6	0.8	100.0	(107)
Medio - Medium	24.5	51.0	22.5	2.0	100.0	(67)
Alto - High	19.6	49.0	30.2	1.3	100.0	(31)
Precio (colones)						
Price (colons)						
Menos de 100 - *Less than 100*	11.8	61.9	25.4	0.9	100.0	(71)
De 100 a 500 - *100 to 500*	43.2	44.2	12.5	0.1	100.0	(71)
Más de 500 - *More than 500*	22.1	40.3	35.0	2.6	100.0	(63)

* Se excluyen 14 casos del nivel alto. - *Excludes 14 cases of high socioeconomic level.*

Tabla 4.24 - *Table 4.24*

Precio de la inyección anticonceptiva utilizada en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan inyectable

Price paid for contraceptive injections used in the 30 days prior to the interview, by selected characteristics: Married/in union women aged 15 – 44 years who use injection

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Precio (colones) - *Price (colons)* Gratis *Free*	Menos de 10 *Less than 10*	De 10 a 19 *10 to 19*	De 20 a 39 *20 to 39*	40 ó más *40 or more*	No recuerda *Don't remember*	Total	Precio Promedio *Mean price*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	38.8	7.1	15.9	21.6	15.0	1.6	100.0	17	(675)
Área de residencia									
Residential area									
Urbana - *Urban*	40.9	6.6	7.8	20.4	21.6	2.7	100.0	20	(330)
Rural	36.5	7.6	25.2	23.0	7.4	0.3	100.0	14	(345)
Nivel socioeconómico									
Socio-economic level									
Bajo - *Low*	36.7	10.7	24.6	21.8	5.5	0.7	100.0	12	(323)
Medio - *Medium*	44.5	6.0	12.3	19.9	15.6	1.6	100.0	18	(247)
Alto - *High*	32.3	2.3	6.4	24.4	31.6	3.0	100.0	26	(105)
Fuente									
Source									
MSPAS	53.3	16.7	16.8	11.8	1.4	0.0	100.0	7	(306)
ISSS *	92.8	0.0	0.0	1.4	0.0	5.8	100.0	NA	(102)
ADS	1.0	0.0	45.6	49.8	1.6	2.0	100.0	21	(94)
Farmacia - *Pharmacy*	0.0	0.0	0.5	32.3	66.0	1.2	100.0	47	(122)
Otra ** - *Other* **	14.3	0.0	31.6	39.8	13.2	1.1	100.0	25	(51)

* Servicio prepagado. - *Prepaid service.*

** Incluye clínica/médico privado, promotor(a) de ONG y otras. - *Includes private clinic/ doctor, NGO promoter and other.*

NA: No aplica. - *Not applicable.*

Tabla 4.25 - *Table 4.25*

Opinión sobre el precio de la inyección anticonceptiva utilizada en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan inyectable y reportan precio

Opinion about the price paid for contraceptive injection used in the 30 days prior to the interview, by selected characteristics: Married/in union women aged 15 -44 years who use injection and reported the price they had paid

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Opinión - *Opinion*					No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Caro *Expensive*	Apropiado *Appropriate*	Barato *Cheap*	No sabe *Don't know*	Total	
Total	27.7	48.7	23.0	0.5	100.0	(398)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	26.8	50.5	21.7	1.0	100.0	(187)
Rural	28.6	46.9	24.4	0.1	100.0	(211)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	28.9	42.9	27.9	0.3	100.0	(193)
Medio - *Medium*	22.1	53.6	24.2	0.1	100.0	(136)
Alto - *High*	34.2	51.7	12.4	1.7	100.0	(69)
Precio (colones) *Price (colons)*						
Menos de 10 - *Less than 10*	1.1	23.1	75.8	0.0	100.0	(50)
De 10 a 19 - *10 to 19*	12.9	62.3	24.3	0.5	100.0	(115)
De 20 a 39 - *20 to 39*	35.8	45.5	18.7	0.1	100.0	(143)
40 ó más - *40 or more*	44.4	51.0	3.1	1.5	100.0	(90)

Tabla 4.26 - *Table 4.26*

Marca de anticonceptivos orales utilizada en los 30 días previos a la entrevista, según área de residencia y fuente: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan orales

Brand of oral contraceptives used in the 30 days prior to the interview, by residential area and source: Married/in union women aged 15 – 44 years who use oral contraception

Área de residencia y fuente *Residential area and source*	Marca - *Mark*							No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Lo-Femenal	Perla	Microgynón	Neogynón	Minigynón	Otra * *Other* *	No sabe *Don't know*	Total	
Total	41.3	26.0	9.1	8.6	2.8	6.9	5.2	100.0	(596)
Área de residencia *Residential area*									
Urbana - *Urban*	36.2	30.4	8.4	5.3	5.1	9.7	5.0	100.0	(287)
Rural	46.7	21.4	9.9	12.1	0.3	4.0	5.5	100.0	(309)
Fuente ** *Source*									
MSPAS	54.8	0.0	12.5	19.7	0.0	2.7	9.7	100.0	(249)
ISSS	84.4	0.0	0.0	1.9	0.0	5.1	6.5	100.0	(57)
ADS	14.6	74.3	7.6	0.5	10.1	0.0	0.0	100.0	(164)
Farmacia - *Pharmacy*	28.1	0.0	7.8	1.7	0.0	22.8	3.0	100.0	(103)

* Incluye Eugynón, Gynovin, Minulet, Nordette, Noriday, Norminest, Trinordiol, Triquilar y otras.
* *Includes Eugynón, Gynovin, Mimulet, Nordette, Noriday, Norminest, Trinordiol, Triquilar and others.*
** Se excluyen 23 casos que reportaron otra fuente. - *Excludes 23 cases who reported other source.*

Tabla 4.27 - *Table 4.27*

Precio del anticonceptivo oral utilizado en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan orales

Price paid for oral contraceptives used in the 30 days prior to the interview, by selected characteristics: Married/in union women aged 15 – 44 years who use oral contraception

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Precio (colones) - *Price (colons)*						Precio promedio *Mean Price*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Gratis *Free*	De 1 a 5 *1 to 5*	De 6 a 10 *6 to 10*	De 11 a 80 *11 to 80*	No recuerda *Don't remember*	*Total*		
Total	45.7	13.2	30.3	8.7	2.0	100.0	6	(596)
Área de residencia *Residential area*								
Urbana - *Urban*	40.1	7.1	34.8	14.6	3.4	100.0	8	(287)
Rural	51.7	19.7	25.6	2.5	0.5	100.0	4	(309)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*								
Bajo - *Low*	51.9	17.4	28.7	1.0	1.0	100.0	3	(315)
Medio - *Medium*	47.7	10.6	33.2	7.9	0.6	100.0	6	(211)
Alto - *High*	23.2	8.1	27.6	33.0	8.1	100.0	17	(70)
Fuente * *Source* *								
MSPAS	81.6	13.2	3.6	0.4	1.2	100.0	1	(249)
ISSS **	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	NA	(57)
ADS	7.5	21.4	58.9	11.4	0.8	100.0	8	(164)
Farmacia - *Pharmacy*	1.5	2.5	63.4	28.8	3.8	100.0	26	(103)

* Se excluyen 23 casos que reportaron otra fuente. - *Excludes 23 cases who reported other source.*

** Servicio prepagado. - *Prepaid service.*

NA: No aplica. - *Not applicable.*

Tabla 4.28 - *Table 4.28*

Opinión sobre el precio del anticonceptivo oral utilizado en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan orales y reportan precio

Opinion about price paid for oral contraceptives used in the 30 days prior to the interview, by selected characteristics: Married/in union women aged 15 – 44 years who use oral contraception and reported the price they had paid

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Opinión - *Opinion*					No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Caro *Expensive*	Apropiado *Appropriate*	Barato *Cheap*	No sabe *Don't know*	*Total*	
Total	18.8	45.8	35.3	0.1	100.0	(309)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	16.0	48.9	34.8	0.3	100.0	(156)
Rural	22.3	41.8	35.9	0.0	100.0	(153)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	20.0	38.3	41.4	0.3	100.0	(153)
Medio - *Medium*	18.4	50.6	31.0	0.0	100.0	(108)
Alto - *High*	17.2	52.2	30.6	0.0	100.0	(48)
Precio (colones) *Price (colons)*						
De 1 a 5 - *1 to 5*	13.4	43.6	43.0	0.0	100.0	(89)
De 6 a 10 - *6 to 10*	16.2	45.6	38.0	0.2	100.0	(173)
De 11 a 80 - *11 to 80*	36.1	49.7	14.2	0.0	100.0	(47)

Tabla 4.29 - *Table 4.29*

Conocimiento de la indicación a seguir cuando a la mujer se le olvida tomar una pastilla anticonceptiva, según características seleccionadas: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan orales
Knowledge of recommended course of action for women who forget to take an oral contraceptive pill, by selected characteristics: Married/in union women aged 15 – 44 years who use oral contraception

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Conocimiento * *Knowledge* *	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	82.7	(596)
Área de residencia *Residential area*		
Urbana - *Urban*	84.6	(287)
Rural	80.6	(309)
Edad (años) *Age (years)*		
15-19	83.1	(66)
20-24	83.3	(168)
25-29	81.1	(182)
30-34	87.9	(120)
35-39	80.4	(48)
40-44	**	(12)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*		
Ninguno - *None*	78.8	(98)
1-3	74.9	(104)
4-6	84.2	(187)
7-9	83.5	(109)
10 ó más - *10 or more*	88.2	(98)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*		
Bajo - *Low*	78.5	(315)
Medio - *Medium*	86.5	(211)
Alto - *High*	85.8	(70)

* Se considera que conoce cuando menciona tomar dos pastillas el día siguiente y continuar con el mismo sobre.
* *One is considered knowledgeable if the say to take two pills the following day and continue with the same packet.*
** Menos de 25 casos. - *Less than 25 cases.*

Tabla 4.30 - *Table 4.30*

Conocimiento del período más probable dentro del ciclo menstrual para que la mujer quede embarazada, según características seleccionadas: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan actualmente el método del Ritmo o el de Billings
Knowledge of the period of time during the menstrual cycle when a woman is most likely to become pregnant, by selected characteristics: Married/in union women aged 15 - 44 year who currently use Rhythm or Billings

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Conocimiento * *Knowledge* *	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	29.2	(231)
Área de residencia *Residential area*		
Urbana - *Urban*	33.8	(144)
Rural	19.3	(87)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*		
Ninguno - *None*	**	(21)
1-3	12.8	(28)
4-6	22.8	(53)
7-9	24.4	(42)
10 ó más - *10 or more*	41.0	(87)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*		
Bajo- *Low*	23.7	(84)
Medio - *Medium*	25.7	(76)
Alto - *High*	36.4	(71)
Fuente *Source*		
La pareja/Cónyuge - *Partner/Husband*	36.6	(38)
Pariente/Amigo(a) - *Relative/Friend*	34.0	(32)
Clínica/Médico privado - *Private clinic/Doctor*	27.0	(38)
La iglesia - *Church*	22.1	(48)
MSPAS	21.8	(37)
Otra *** - *Other* ***	34.2	(38)

* Se considera que conoce si menciona "Dos semanas después de que la regla comience".
* *Women are considered knowledgeable if they say "Two weeks after one's period begins".*
** Menos de 25 casos. - *Less than 25 cases.*
*** Incluye el ISSS, ADS y otras. - *Includes ISSS, ADS and others.*

Tabla 4.31 - *Table 4.31*

Fuente de información/consejería para los métodos del Ritmo, Billings y el Retiro:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan dichos métodos
Source of information/advice for using Rhythm, Billings and Withdrawal:
Married/in union women aged 15 – 44 years who use these methods

Fuente *Source*	Total	Método - *Method* Ritmo/Billings *Rhythm/Billings method*	Retiro *Withdrawal*
La pareja/Cónyuge - *Partner/Husband*	42.6	14.4	76.0
La iglesia - *Church*	11.1	18.8	2.1
Clínica/Médico privado - *Private clinic/Doctor*	10.9	18.1	2.4
Pariente/Amigo(a) - *Relative/Friend*	9.0	12.6	4.7
MSPAS	8.9	13.9	2.9
Centro educativo - *Educational center*	6.0	9.3	2.1
ISSS	3.9	4.6	3.0
Otra - *Other*	5.3	8.2	1.8
No sabe - *Don't know*	2.3	0.0	5.0
Total	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(405)	(231)	(174)

Tabla 4.32 - *Table 4.32*

Preferencia de método a usar si pudiera elegir en la actualidad, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan actualmente
Preferred method of use if given a choice, by selected characteristics:
Married/in union women aged 15 – 44 years who currently use contraception

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Preferencia de método - *Preference of method* El mismo *The same one*	Preferiría otro *Prefer another*	Ninguno *None*	No sabe *Don't know*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	85.5	11.5	1.3	1.7	100.0	(4,106)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	85.2	12.5	1.2	1.1	100.0	(2,164)
Rural	85.9	10.2	1.5	2.5	100.0	(1,942)
Edad (años) *Age (years)*						
15-19	70.4	25.4	0.3	3.9	100.0	(201)
20-24	83.6	14.1	0.7	1.6	100.0	(658)
25-29	83.8	13.0	1.3	2.0	100.0	(928)
30-34	84.8	11.8	2.3	1.1	100.0	(1,000)
35-39	88.6	8.2	1.2	1.9	100.0	(772)
40-44	91.2	6.4	1.2	1.1	100.0	(547)
Número de hijos(as) vivos(as) *Number of living children*						
0	71.2	21.6	1.7	5.6	100.0	(60)
1	80.3	16.4	0.7	2.7	100.0	(619)
2	83.4	14.2	1.0	1.4	100.0	(1,167)
3	88.8	8.7	1.7	0.8	100.0	(1,133)
4	88.3	7.7	1.7	2.4	100.0	(605)
5	90.1	8.7	0.7	0.4	100.0	(264)
6 ó más - *6 or more*	86.9	7.4	2.6	3.1	100.0	(258)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	85.8	9.5	1.9	2.8	100.0	(716)
1-3	87.9	8.3	2.1	1.8	100.0	(773)
4-6	87.4	10.4	0.9	1.2	100.0	(1,018)
7-9	83.4	13.8	1.2	1.6	100.0	(733)
10 ó más - *10 or more*	83.1	14.4	0.9	1.5	100.0	(866)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	85.6	10.2	1.8	2.4	100.0	(1,869)
Medio - *Medium*	85.0	12.2	1.3	1.4	100.0	(1,503)
Alto - *High*	85.9	12.4	0.6	1.0	100.0	(734)

Tabla 4.33 - *Table 4.33*

Método que preferiría usar si pudiera elegir en la actualidad, según método que usa:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan actualmente
Preferred method of use if given a choice, by current method of use:
Married/in union women aged 15 – 44 years who currently use contraception

Método que usa *Method that uses*	Método preferido - *Favorite method*: Esterilización femenina *Female sterilization*	Inyección *Injection*	Orales *Oral Contraceptives*	Ritmo/ Billings *Rhythm/ Billings method*	Condón *Condom*	Retiro *Withdrawal*	DIU *IUD*	Otro* *Other**	Ninguno *None*	No sabe si preferiría otro *Don't know if would prefer another*	No sabe cuál método *Don't know which method*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	51.3	17.5	12.1	5.4	2.9	2.9	2.2	1.7	1.3	1.7	1.1	100.0	(4,106)
Esterilización femenina - *Female sterilization*	90.8	2.6	1.6	0.9	0.2	0.0	0.4	0.2	1.9	0.9	0.5	100.0	(2,125)
Inyección - *Injection*	2.9	87.8	2.1	0.8	0.0	0.0	1.3	0.4	0.8	2.3	1.5	100.0	(675)
Orales - *Oral contraceptives*	4.8	11.2	77.4	0.4	0.2	0.0	0.3	1.5	0.3	2.8	1.1	100.0	(596)
Ritmo/Billings - *Rhythm/Billings method*	2.4	2.8	1.8	88.1	0.2	0.0	0.0	0.7	0.6	1.6	1.8	100.0	(231)
Condón - *Condom*	9.0	9.4	4.0	4.7	61.8	0.0	2.8	1.8	1.2	3.2	2.3	100.0	(171)
Retiro - *Withdrawal*	6.3	13.6	3.3	1.7	1.6	65.6	0.5	0.8	0.9	3.2	2.3	100.0	(174)
DIU - *IUD*	8.8	10.7	1.3	0.0	0.0	0.0	67.2	2.7	0.0	3.3	6.1	100.0	(90)
Otro * - *Other**	3.5	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	85.7	0.8	5.0	2.3	100.0	(44)

* Incluye métodos vaginales, Norplant, Vasectomía y MELA. - *Includes vaginal methods, Norplant, Vasectomy and MELA..*

Tabla 4.34 - *Table 4.34*

Razón por la cual está usando el método actual en vez del que preferiría, por método que usa:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan actualmente y preferirían cambiar de método
Reason for using current method rather than preferred method, by current method of use:
Married/in union women aged 15 – 44 years who currently use contraception but would prefer to use a different method

Razón *Reason*	Total	Método que usa - *Method that uses*					
		Esterilización femenina *Female sterilization*	Orales *Oral contraceptives*	Inyección *Injection*	Naturales * *Naturals* *	Condón *Condom*	DIU *IUD*
Recomendación médica - *Medical advice*	25.6	36.6	19.7	28.7	11.1	35.8	8.5
Es más práctico - *More practical*	17.7	10.7	22.0	20.5	10.1	18.8	39.0
Falta de información - - *Lack of information*	11.7	8.4	12.8	14.7	19.6	4.9	13.6
Miedo a efectos colaterales - *Fear of side effects*	8.8	3.4	4.2	16.6	10.5	19.3	13.7
Fuente más cerca - *Closer source*	7.7	0.0	13.1	7.6	15.3	10.3	2.7
La pareja lo prefiere - *Partner preference*	7.4	6.8	5.4	5.5	15.3	7.3	0.0
Es más económico - *More economical*	6.6	4.3	15.4	0.0	6.4	1.8	8.3
Es definitivo - *Longer lasting*	4.4	12.2	0.0	0.0	4.1	0.0	0.0
Es más seguro - *More reliable*	3.7	9.8	0.7	3.5	0.2	.0	2.3
Otra - *Other*	6.1	7.8	6.6	2.7	6.1	1.9	12.0
No sabe - *Don't know*	0.3	0.1	0.0	0.2	1.3	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(461) **	(128)	(119)	(65)	(65)	(53)	(25)

* Incluye Ritmo, Billings y Retiro. - *Includes Rhythm, Billings and Withdrawal.*

** Incluye 6 casos que usan vaginales, Norplant, Vasectomía o MELA. - *Includes 6 cases who use Vaginal methods, Norplant, Vasectomy or MELA.*

Tabla 4.35 - *Table 4.35*

Número promedio de hijos(as) vivos(as), edad promedio al primer uso y años promedio desde la primera unión hasta el primer uso de anticonceptivos, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 44 años de edad que alguna vez han usado anticonceptivos
Mean number of living children, mean age of first contracepetive use and mean length of time between first use and first union: Women aged 15 – 44 years who have used contraception at least once by selected characteristics

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Promedio de hijos(as) vivos(as) *Mean number of living children*		Edad promedio *Mean age*		Años promedio desde la primera unión *Mean years since first union*	
Total	1.8	(6,470)	22.9	(6,454)	4.4	(6,272)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	1.5	(3,399)	22.7	(3,395)	3.6	(3,259)
Rural	2.3	(3,071)	23.2	(3,059)	5.5	(3,013)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	2.9	(1,175)	24.5	(1,166)	7.6	(1,148)
1-3	2.3	(1,240)	23.3	(1,231)	5.8	(1,210)
4-6	1.9	(1,584)	22.4	(1,584)	4.6	(1,549)
7-9	1.4	(1,119)	21.7	(1,116)	3.2	(1,078)
10 ó más - *10 or more*	0.9	(1,352)	23.1	(1,357)	2.0	(1,287)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	2.4	(3,070)	23.4	(3,058)	6.0	(2,998)
Medio - *Medium*	1.6	(2,290)	22.5	(2,283)	3.8	(2,222)
Alto - *High*	1.1	(1,110)	22.8	(1,113)	2.9	(1,052)
Primer método usado *First used method*						
Orales - *Oral contraceptives*	1.6	(2,542)	21.8	(2,535)	3.7	(2,495)
DIU - *IUD*	1.6	(332)	22.2	(332)	3.8	(330)
Condón - *Condom*	1.0	(561)	21.7	(559)	2.6	(497)
Inyección - *Injection*	1.6	(1,123)	22.8	(1,117)	3.8	(1,099)
Esterilización femenina - *Female sterilization*	3.4	(1,223)	26.3	(1,222)	8.3	(1,201)
Ritmo/Billings - *Rhythm/Billings method*	1.2	(415)	23.4	(417)	3.1	(397)
Retiro - *Withdrawal*	1.4	(211)	22.3	(210)	3.5	(194)
Otro * - *Other* *	1.5	(63)	22.4	(62)	3.4	(59)

* Incluye vaginales, Vasectomía, Norplant y MELA. - *Includes vaginal methods, Vasectomy, Norplant and MELA.*
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Tabla 4.36 - *Table 4.36*

Uso de anticonceptivos en el primer año postparto, según indicadores seleccionados del uso de los servicios de salud materno-infantil: Madres de nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
Contraceptive use in the first year post-partum, by selected indicators of maternal and child health service use: Mothers of live births March 1993 - February 1998.

Indicadores seleccionados *Selected indicators*	Usó Anticonceptivos *Used contraceptives*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	39.8	(5,360)*
Trimestre de embarazo al primer control prenatal *Trimester of pregnancy at first prenatal care visit*		
Primero - *First*	48.5	(3,133)
Segundo - *Second*	34.2	(970)
Tercero -*Third*	23.9	(88)
No tuvo control - *Never*	23.8	(1,169)
Número de controles prenatales recibidos *Number of prenatal care visits*		
1-4	34.3	(895)
5-6	40.0	(1,562)
7-9	54.0	(1,641)
10 ó más - *10 or more*	63.7	(74)
No recuerda - *Don't remember*	**	(19)
No tuvo control - *Never*	23.8	(1,169)
Atención del parto *Delivery*		
Intrahospitalario - *Within hospital*	52.3	(2,902)
Extrahospitalario - *Outside hospital*	22.6	(2,458)
Control postparto *Postpartum check-up*		
Recibió - *Received*	53.4	(2,333)
No recibió - *Didn't receive*	29.3	(3,027)
Control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años *Growth and development check up less than 5 years of age*		
Recibió - *Received*	41.6	(4,881)
No recibió - *Didn't receive*	23.5	(479)

* Corresponde a los(as) nacidos(as) vivos(as) en el período de referencia seleccionados en forma aleatoria, excluyendo 12 casos que no reportaron si usaron anticonceptivos.
* *Refers to randomly selected living children born in the selected time frame, excluding 12 cases who did not report if they used contraception.*
** Menos de 25 casos.- *Less than 25 cases.*

Tabla 4.37 - *Table 4.37*

Tiempo al inicio del uso, según método usado en el primer año postparto:
Madres de nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998 que usaron anticonceptivos
Timing of first use, by method used in the first year post-partum:
Mothers with living children born March 1993 – February 1998 who used contraception

Método usado *Used method*	Tiempo al inicio del uso (meses) - *Timing of first use (months)*									Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Menos de 1 *Less than 1*	1	2	3	4	5	6	7-12	No recuerda *Don't remember*		
Total	21.4	18.0	18.1	12.0	6.6	3.6	6.6	11.0	2.5	100.0	(2,184)
Orales - *Oral contraceptives*	0.9	18.5	23.2	17.0	8.9	4.4	9.3	14.2	3.6	100.0	(681)
Inyección - *Injection*	0.6	20.7	21.9	14.1	9.1	4.6	7.1	18.6	3.3	100.0	(618)
Esterilización Femenina - *Female sterilization*	76.8	15.2	1.9	0.6	0.7	1.4	1.6	1.3	0.5	100.0	(573)
Condón - *Condom*	0.0	12.9	32.2	20.8	6.7	3.8	10.9	8.6	3.9	100.0	(129)
Ritmo/Billings - *Rhythm/Billings method*	2.4	6.2	38.0	20.9	15.7	2.2	5.4	6.1	2.9	100.0	(76)
DIU - *IUD*	0.0	34.1	16.3	10.8	3.9	8.6	9.1	17.2	0.0	100.0	(65)
Retiro - *Withdrawal*	0.0	26.7	32.3	18.2	3.3	7.1	12.5	0.0	0.0	100.0	(27)
Otro * - *Other* *	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	(15)

* Incluye 6 casos de Norplant, 6 de MELA, 2 de Vasectomía y 1 que no recordó método.
* *Includes 6 cases of Norplant, 6 of MELA, 2 of Vasectomy and 1 method not remembered.*
** Menos de 25 casos. - *Less than 25 cases.*

5. POBLACIÓN QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS

En el presente capítulo se analizan las razones reportadas por las mujeres casadas/unidas de 15 a 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. Además se estima la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar, que está constituida por las mujeres expuestas al riesgo de un embarazo no deseado.

5.1 Razón para discontinuar el uso de anticonceptivos

Como se muestra en la Tabla 5.1, cuatro de cada diez mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad no estaban usando un método anticonceptivo en los 30 días previos a la entrevista, proporción constituida por el 17.6 por ciento que había usado, pero no estaba usando y el 22.7 por ciento que nunca ha usado un método. El porcentaje de uso en el pasado no cambia atendiendo al área de residencia de las mujeres, pero varía del 15.6 por ciento en el departamento de Usulután al 21.1 por ciento en Chalatenango. Dentro del departamento de San Salvador la variación se da entre el 12.6 por ciento en la zona Sur y el 18.9 en la zona Norte.

El porcentaje que nunca ha usado un método en el área rural duplica al de la urbana (31.1 y 14.7 por ciento, respectivamente). Según el departamento de residencia la proporción varía del 13.3 por ciento en San Salvador al 45.2 por ciento en Cabañas. Dentro del departamento de San Salvador la mayor diferencia de la proporción que nunca ha usado se observa entre la zona Oriente (9.2 por ciento) y la zona Sur (20.6 por ciento).

Con el propósito de retroalimentar a las instituciones que brindan servicios de planificación familiar, a las mujeres que habían usado pero no estaban usando en los 30 días previos a la entrevista se les preguntó cuál fue el último método usado y la razón para discontinuar su uso. Los datos de la Tabla 5.2 muestran que las dos razones reportadas con mayor frecuencia para dejar de usar, son: El deseo de embarazo (30.5 por ciento) o haber experimentado efectos colaterales del método (27.5 por ciento). El hecho de estar sin vida sexual, a pesar de declararse casadas/unidas consensualmente fue reportado por el 9.4 por ciento. Adicionalmente se mencionaron las siguientes 4 razones específicas con una frecuencia de alrededor del 5 por ciento cada una: El método no fue eficaz o le falló, miedo a los efectos colaterales, la oposición del cónyuge y el descuido.

5. POPULATION THAT DOES NOT USE CONTRACEPTION

This chapter analyzes reasons women gave for not using contraception in the 30 days prior to interview by those who were married/in union aged 15 - 44 years, as well as reasons for discontinuing contraceptive use among those who had used contraception in the past. Potential demand for family planning services was also investigated using the indicators of current and future desire to use contraception, contraceptive knowledge and accessibility to contraceptive services. These data also provide an estimation of the proportion of women in need of family planning services who are at particular risk of unwanted pregnancy.

5.1 Reason for discontinuing the use of contraception

As can be seen in Table 5.1, 4 out of 10 married/in union women aged 15 - 44 years did not use contraception in the 30 days prior to the interview. This percentage includes women who had used contraception in the past but were not currently using it (17.6 percent) and those who had never used contraception (22.7 percent). There was no difference in the percentage of women who had used contraception based on Residential area (rural vs. urban), although departmental differences were found with percentages ranging from 15.6 in Usulután to 21.1 percent in Chalatenango. Variation was also seen within San Salvador, with 12.6 percent of those in the South zone reporting previous contraceptive use compared to 18.9 percent in the North zone.

The percentage of rural women who had never used contraception was twice that of urban women (31.1 percent vs. 14.7 percent). By department, this percentage varied from 13.3 percent in San Salvador to 45.2 percent in Cabañas. Within San Salvador, the largest difference in the proportion of women who had never used contraception was found between the West and South zones (9.2 percent and 20.6 percent, respectively).

In order to provide feedback to institutions providing family planning services, women who had used contraception in the past but had not done so in the previous 30 days were asked about their last method of use and why they had discontinued using it. These data are presented in Table 5.2 and show that the two most commonly cited reasons for discontinuing use were: to become pregnant (30.5 percent) and experienced side-effects (27.5 percent). An additional 9.4 percent reported that, although they were married/in union, they were not having sexual intercourse. Four other reasons were also cited, each by

La jerarquía de las razones cambia de acuerdo con el método usado. Para los métodos hormonales las mencionadas con mayor frecuencia son el haber tenido efectos colaterales con 37.7 por ciento para los orales y 33.3 por ciento para los inyectables. La segunda razón para dejar de usar estos métodos es el deseo de embarazo con el 28.1 y 26.6 por ciento, respectivamente. Con respecto al condón la razón mencionada con mayor frecuencia fue el deseo de embarazo (31.6 por ciento) y en segundo lugar la oposición del cónyuge (17.3 por ciento). Cabe señalar que el 14.2 por ciento mencionó que la razón para dejar de usar el condón fue el haber experimentado efectos colaterales.

El deseo de embarazo fue la razón mencionada con mayor frecuencia para dejar de usar los métodos del ritmo o el de Billings, así como el del retiro, con 48.9 por ciento para los dos primeros y 46.1 por ciento para el último. Estos métodos fueron los que las mujeres dejaron de usar con mayor frecuencia porque no fue eficaz o le falló, razón mencionada por el 20.2 por ciento para ritmo/Billings y 15.6 por ciento para el de retiro.

Una de cada 3 mujeres que dejaron de usar el DIU reportaron que fue para embarazarse. La segunda razón para dejar de usar este método fue el haber experimentado efectos colaterales, con una frecuencia del 26.3 por ciento. Por otra parte, el DIU fue el método que dejaron de usar con mayor frecuencia por recomendación médica (14.7 por ciento).

5.2 Razón para no usar en el presente

A las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no estaban usando anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, independientemente de haber usado o no, se les preguntó si existía alguna razón por la que no podían quedar embarazadas aunque quisieran, y a las que contestaron que no o que no sabían, se les preguntó la razón principal para no usar. De esta forma, las razones para no usar en el presente se pueden agrupar en dos grandes categorías, dependiendo de si están o no relacionadas con el embarazo, la fecundidad o la actividad sexual. Las que no lo están se consideran razones socioculturales que pueden ser contrarrestadas mediante la implantación de robustos programas de información, educación y comunicaciones (IEC), especialmente al nivel interpersonal.

Las razones para no usar en el presente, según área y departamento de residencia, se presentan en la Tabla 5.3, donde se observa que en El Salvador el 66.5 por ciento no está usando anticonceptivos por razones relacionadas con el embarazo, la fecundidad o la actividad sexual. La mayoría de ellas (40 por ciento) pueden considerarse candidatas potenciales para el uso de anticonceptivos después de terminar su embarazo (23.1 por ciento) o su período postparto/de amamantamiento (16.9 por ciento). Si a este porcentaje se acumula el 32.4 por ciento de razones identificadas como socioculturales, se puede asumir que el 72.4 por ciento de las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad pueden considerarse usuarias potenciales a corto plazo.

En el grupo de razones que no están relacionadas con el embarazo, la fecundidad o la actividad sexual, la más frecuente fue el miedo a los efectos colaterales (12.3 por ciento). Puede apreciarse que existe una gran diferencia entre este porcentaje y el de quienes reportaron que habían experimentado dichos efectos (2.2 por ciento). Otro aspecto que cabe señalar es que la proporción que reportó la oposición del cónyuge (5 por ciento), como razón para no usar, es el doble que las razones religiosas (2.7 por ciento).

Según el área de residencia, el primer grupo de razones fue más mencionado en el área urbana (70.9 por ciento) que en la rural (63.4 por ciento) y por diferencia, el segundo grupo fue más mencionado en el área rural (35.2 por ciento) que en la urbana (28.3 por ciento). En la misma Tabla 5.3 se muestran los diferenciales por departamento, donde se observa que la proporción de mujeres que reportaron razones que pueden abordarse con programas de IEC, varía del 48 por ciento en Ahuachapán al 27.2 por ciento en San Miguel. Dentro del departamento de San Salvador esta cifra varía del 20.7 por ciento en la zona Centro al 30.6 por ciento en la Norte.

La proporción que reporta razones relacionadas con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual presenta un comportamiento descendente en la medida en que se incrementa el número de hijos(as) actualmente vivos(as), bajando del 84.6 por ciento entre las que no tienen al 52.4 por ciento entre las que tienen 6 ó más. Las razones relacionadas con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual presentan un comportamiento creciente con el nivel educativo de la mujer, ya que la proporción que mencionó estas razones asciende del 60.8 por ciento entre las que no tienen educación formal al 77 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. No se encuentran tendencias definidas con respecto a la edad actual, pero al reagrupar respuestas llama la atención que alrededor del 60 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años y del 70 por ciento de las que no tienen hijos(as) actualmente vivos(as) estén actualmente embarazadas, en un período postparto o de amamantamiento, o estén deseando un embarazo. Ello probablemente implica una presión fuerte a la maternidad temprana por parte de los respectivos cónyuges.

A partir de los datos que contiene la parte inferior de la Tabla 5.4 se puede afirmar que de acuerdo a la religión

approximately 5 percent of the women who had stopped using contraception: their method did not work/had failed, fear of side-effects, partner opposed contraceptive use and negligence.

The hierarchy of reasons for stopping contraceptive use varied by method. Among those who had used hormones the experience of side-effects (37.7 percent for oral contraceptives and 33.3 percent for injection) was given by the largest percentage of women, followed by the desire to become pregnant (28.1 percent and 26.6 percent, respectively). The two top reasons endorsed by previous condom users were the desire to become pregnant (31.6 percent) and partner opposition (17.3 percent). It should be noted that an additional 14.2 percent of condom users stated they had stopped using condoms as a result of side-effects.

The desire to become pregnant was also the most endorsed reason given for stopping contraceptive use among those who had used rhythm/Billings (48.9 percent) and those who used withdrawal (46.1 percent). Women who used these methods were also the most likely to report they had stopped because the method was ineffective or had failed them, the reason given by 20.2 percent of rhythm/Billings users and 15.6 percent of withdrawal users.

One of every 3 women who stopped using an IUD did so to become pregnant. Side-effects was the second most cited reason for stopping IUD use (26.3 percent). However, IUDs were also the most frequently stopped method in response to medical advice (14.7 percent).

5.2 Reason for not using contraception at the present time

Married/in union women aged 15 - 44 years who had not used contraception in the 30 days prior to their interview, regardless of whether they had ever used contraception in their life, were asked if they were unable to become pregnant despite their desire to do so. Those who indicated they did not have fertility problems were asked about their primary reason for not using contraception at the present time. Reasons were classified into two broad categories; those related to pregnancy, infertility or sexual inactivity, and those unrelated to these three conditions. The lack of contraceptive use by the latter group is believed to be driven by sociocultural factors that can be successfully counter-acted by information, education and communication (IEC) campaigns, especially those carried out at the interpersonal level.

Reasons given for not using contraception are presented by area and department of residence in Table 5.3. In El Salvador, 66.5 percent were not using contraception because of pregnancy, infertility or lack of sexual activity. The majority of these women, including those currently pregnant (23.1 percent) or in the post-partum period (16.9 percent) can be considered potential candidates for contraceptive use. If the 32.4 percent of women who were not using contraception for sociocultural reasons were added to this group, it can be concluded that a total of 72.4 percent of women in union between the ages of 15 - 44 who were non-users at the time of the interview are potential users, at least in the short-term.

The most common sociocultural reason for not using contraception was the fear of side-effects (12.3 percent). It is important to understand the huge difference found in the percentage who said that feared side-effects and those who actually experienced them (2.2 percent). It should also be noted that the proportion reporting partner opposition as the primary reason for not using contraception (5 percent) was double the proportion citing religious reasons (2.7 percent).

A larger proportion of urban than rural women gave reasons that fell in the first category (70.9 percent vs. 63.4 percent), while a larger proportion of rural than urban women gave reasons belonging to the second category (35.2 percent vs. 28.3 percent). Table 5.3 also presents data by department and shows that the proportion of women who gave reasons that could be addressed by IEC programs ranged from 48 percent in Ahuachapán to 27.2 percent in San Miguel. Within San Salvador this rate varied from 20.7 percent in the Central zone to 30.6 percent in the North zone.

The proportion of women who gave reasons related to pregnancy, infertility or sexual inactivity decreased as number of living children increased, declining from 84.6 percent for those with no children to 52.4 percent for those with 6 or more children living. The proportion who gave these reasons also increased with education level, from 60.8 percent of those without formal education to 77 percent of those with 10 or more years of schooling (Table 5.4 percent). Obviously the proportion who reported sociocultural reasons who could be persuaded to use contraception via IEC programs or more accessible services is inversely related to education level. While there were no specific patterns related to reasons for non-use and age, regrouping the data calls attention to the fact that 60 percent of 15-19 year olds and 70 percent of women without living children were either pregnant, in the post-partum/breastfeeding stage or were trying to become pregnant. This suggests that significant pressure from partners for early maternity may exist for these women.

que profesan las mujeres, no se encuentran mayores diferencias en cuanto a si las razones para no estar usando un método estén relacionadas o no con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual, salvo de que las mujeres que declararon no tener religión, son las que mencionan con una frecuencia un poco mayor, las razones que están relacionadas. Adicionalmente se puede observar que el 9 por ciento de las protestantes y sólo el 1.2 por ciento de las católicas reportaron que no están usando un método anticonceptivo por razones religiosas.

5.3 Deseo de usar en el presente o en el futuro

A las mujeres casadas/unidas que no estaban usando anticonceptivos, que reportaron no estar embarazadas y que no tenían problemas para salir embarazadas, se les preguntó si actualmente deseaban usar algún método anticonceptivo. A las que respondieron que no deseaban usar en la actualidad o a quienes estaban embarazadas o deseando un embarazo se les preguntó si en el futuro deseaban usar algún método. A quienes respondieron que sí deseaban usar en el presente o en el futuro, también se les preguntó qué método preferían usar y si conocían donde obtenerlo. A continuación se indagó sobre la accesibilidad geográfica a los servicios, tomando como indicador el tiempo que tardarían para llegar a la fuente.

En la primera columna de la Tabla 5.5 se puede ver que el 52.4 por ciento de las mujeres que no están usando actualmente, desean usar anticonceptivos. Esta proporción cambia del 62.8 por ciento en el área urbana al 45.4 por ciento en la rural. Según departamento, el deseo de usar varía del 64.7 por ciento en San Salvador al 31.2 por ciento en Cabañas. Dentro del departamento de San Salvador el deseo de usar anticonceptivos varía del 49.2 por ciento en la zona Sur al 75.8 por ciento en la zona Occidente.

En el bloque derecho de la misma Tabla 5.5 se aprecia que la gran mayoría de mujeres que desean usar anticonceptivos, conocen la fuente donde obtenerlos (89.3 por ciento) y que es mínima la diferencia por área de residencia. Cabe señalar que los departamentos de Ahuachapán y Morazán, y la zona Sur de San Salvador presentan un nivel de conocimiento de la fuente de anticonceptivos, similar al observado para el área rural y que en los departamentos de Santa Ana y San Miguel el conocimiento de la fuente es aún menor.

Al nivel nacional, los tres métodos con mayor demanda potencial son, la inyección, la esterilización femenina y los orales, con 37.4, 23 y 18 por ciento, respectivamente (Tabla 5.6 y Gráfica 5.1). Cabe mencionar que en el país el 11.4 por ciento que desea usar anticonceptivos no sabe por cual método decidirse y que en el departamento de Cabañas es donde se encuentra la mayor proporción en esta condición (21.4 por ciento).

The data presented at the bottom of Table 5.4 show that differences in reasons for not using contraception were not found based on religious affiliation, with the exception that a slightly higher proportion with no religious affiliation gave reasons related to pregnancy, infertility or sexual inactivity. In addition, 9 percent of Protestant women stated they did not use contraception for religious reasons, whereas only 1.2 percent of Catholics gave this reason.

5.3 Desire to use contraception in the future

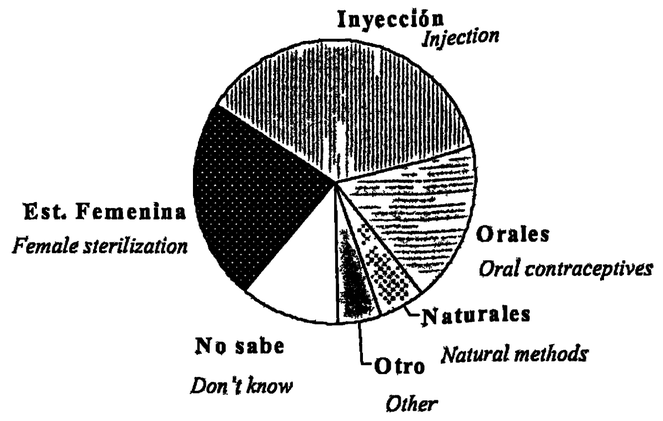
Married/in union women who were not using contraception and who were not currently pregnant or infertile where asked if they wanted use contraceptives at the present time. Those who did not desire to use contraception were asked, along with those who were pregnant or trying to become pregnant, if they would want to use contraceptives at some point in the future. Those who indicated a desire for future use were asked about which method they would choose to use and if they knew where to go to obtain it. Accessibility to family planning services was then calculated based on the amount of time it would take for women to get to the nearest source.

The first column of Table 5.5 shows that 52.4 percent of women not currently using contraception desire to do so. This proportion jumps to 62.8 percent among urban women compared with 45.5 percent of rural women. By department, the desire for contraceptive use ranged from 64.7 percent in San Salvador to 31.2 percent in Cabañas. Within San Salvador, this proportion varied from 49.2 percent in the South zone to 75.8 percent in the West zone.

The second column of the same table indicates that the majority who wanted to use contraception know where to go to obtain it (89.3 percent) and there was little variation in this proportion by Residential area. It is noteworthy that in the departments of Ahuachapán and Morazán, and the South zone of San Salvador, the level of knowledge of contraceptive sources was similar to that seen in rural areas, while the level in Santa Ana and San Miguel was less.

At the national level, the three methods with the largest potential demand were injection, female sterilization and oral contraceptives (37.4 percent, 23 percent and 18 percent, respectively; Table 5.6 and Graph 5.1). It is important to note that overall, 11.4 percent of women who wanted to use contraception were unsure about which method they would prefer and the greatest proportion of these women resided in Cabañas (21.4 percent).

Gráfica 5.1 - *Graph 5.1*
Método preferido por las mujeres casadas/unidas no usuarias que desean usar
Preferred method of married/in union women who want to use contraception but currently do not use



La inyección es el método de mayor preferencia entre las mujeres que desean usar, independientemente del área y departamento de residencia, a excepción del departamento de Santa Ana y las zonas Sur y Oriente de San Salvador, donde el de mayor preferencia es la esterilización femenina. Los anticonceptivos orales tienen una preferencia relativamente alta en los departamentos de La Libertad, Santa Ana y Sonsonate (28.7, 25.9 y 22.5 por ciento, respectivamente), en cambio los naturales en el departamento de Chalatenango y la zona Occidente de San Salvador (12.5 y 14 por ciento, en su orden).

Atendiendo al deseo de embarazo, en la Tabla 5.7 se observa que el método de mayor preferencia es la inyección, a excepción de las mujeres que están actualmente embarazadas, entre quienes el 42 por ciento prefiere la esterilización femenina. La preferencia de la inyección asciende del 26.6 por ciento en dicho grupo al 34.4 por ciento entre quienes desean actualmente un embarazo, a 42.7 por ciento entre las que no desean tener más embarazos y a 45.1 por ciento entre las que desean posponer o espaciarlos. Llama la atención que sólo el 23.6 por ciento de las que ya no desean más embarazos se inclina por la esterilización femenina.

Injection was the most preferred method among women who wanted to use contraception, independent of area and department of residence, with the exception of Santa Ana and the East and South zones of San Salvador where female sterilization was preferred. A relatively high preference for oral contraceptives was found in La Libertad, Santa Ana and Sonsonate (28.7 percent, 25.9 percent and 22.5 percent, respectively). In contrast, the largest proportion of those preferring natural methods was found in Chalatenango and the West zone of San Salvador (12.5 percent and 14 percent, respectively).

Women's desired contraceptive methods are presented by current pregnancy status/preference in Table 5.7. It can be seen that injection was the most favored method across categories of pregnancy status/preference, with the exception of those currently pregnant who reported a stronger preference for female sterilization (42 percent). Preference for injection ranged from 26.6 percent among pregnant women to 34.4 percent among those who were trying to become pregnant, and from 42.7 percent of those who did not wish to have any more children to 45.1 percent of those who sought to postpone/space their children.

En la Tabla 5.8 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 (65.1 por ciento). El ISSS adquiere el segundo lugar como fuente potencial en el área urbana (21.7 por ciento), en cambio en el área rural, esta posición la adquiere la ADS (9 por ciento). En general se puede mencionar que un poco más de 3 de cada 4 mujeres del área rural y de una de cada 2 de la urbana, buscaría los establecimientos del MSPAS para obtener el método anticonceptivo que utilizaría.

El MSPAS es la fuente potencial de anticonceptivos más mencionada, independientemente del método que usarían e incluso entre las mujeres que piensan usar, pero que aún no han decidido por cual método optar (Tabla 5.9). El porcentaje que utilizaría los establecimientos del MSPAS como fuente de anticonceptivos desciende del 72.8 por ciento entre quienes optan por los orales al 34 por ciento entre quienes optan por los métodos clasificados en la categoría "Otro", que incluye el condón, Norplant, la vasectomía y los vaginales. La preferencia del MSPAS entre quienes aún no saben qué método usar es del 73.8 por ciento.

Los establecimientos del ISSS son la segunda fuente potencial más mencionada por las que desearían usar la esterilización femenina, el DIU o los métodos agrupados en la categoría "otro", y lo comparte con la ADS para las que usarían la inyección. La ADS es la tercera fuente potencial para las que usarían la esterilización femenina, el DIU y los agrupados en la categoría "otro", y comparte el segundo lugar con la farmacia, para las que usarían los orales. Cabe señalar que para los métodos naturales, las fuentes mencionadas en segundo lugar son: Ella misma/el compañero, el/la promotor(a) de ONG's y la iglesia, clasificadas en la categoría "otra".

Las usuarias potenciales estiman que tardarían en promedio 45 minutos para trasladarse de su hogar a la fuente de anticonceptivos (Tabla 5.10). Atendiendo al método preferido la mayor diferencia en la estimación del tiempo se da entre las que piensan optar por la esterilización femenina (63 minutos) y las que piensan usar los métodos clasificados como "otro" (30 minutos). Según el área de residencia se puede observar que las mujeres del área urbana estiman que utilizarían en promedio alrededor de media hora (31 minutos) y que en cambio las del área rural utilizarían casi una hora (57 minutos). En el área urbana estiman un tiempo menor para llegar a la fuente de los orales e inyectables (25 minutos), que para las de la esterilización femenina (45 minutos). En el área rural el tiempo estimado para obtener la esterilización femenina (84 minutos) es prácticamente el doble del estimado para obtener los inyectables (44 minutos).

Table 5.8, which displays where women would go for contraceptive services by Residential area, shows that the majority reported they would access methods from MSPAS (65.1 percent). ISSS came in second place among those living in urban areas (21.7 percent), while ADS was second for rural women (9 percent). Overall, slightly more than 3 of every 4 rural women and 1 of every 2 urban women stated they would seek contraceptive services from MSPAS.

MSPAS was the most commonly cited source for future contraceptive use, independent of method preference and including women with no preference (Table 5.9). The percentage who would seek services from MSPAS ranged from 72.8 percent among those who would use oral contraceptives to 34 percent of those who would use methods classified as "Other", including condoms, Norplant, vasectomy and vaginal methods. Among women undecided about a method, 73.8 percent stated they would seek services from MSPAS.

ISSS was the second most cited source for potential future contraception services among those stating a preference for female sterilization, IUD or "Other" methods, and was tied for second with ADS among women who would use injection. ADS was the third most cited source for those who would seek female sterilization, IUD and "Other" methods, and was tied for second with pharmacies as the place where women would go seeking oral contraception. It should be noted that for those reporting they would use natural methods, the sources for seeking services after MSPAS were: self/partner, NGO promoter, and the church, which was classified as "other".

The average travel time from one's house to her preferred source of contraception was 45 minutes (Table 5.10). The largest difference in this variable according to method of preference was found between female sterilization (63 minutes) and "other" methods (30 minutes). A large difference was also found by Residential area with urban women reporting an average time of approximately half an hour (31 minutes) and rural women reporting almost an hour (57 minutes) of travel time. Within urban areas, the least amount of time required for obtaining services was found for oral contraceptives and injection (25 minutes each), while the greatest time to contraception source was found for female sterilization (45 minutes). In rural areas the estimated time for accessing female sterilization services (84 minutes) was almost double that for obtaining injection (44 minutes).

5.4 Mujeres que necesitan los 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 de 15 a 44 años de edad 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 la estimación de las mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar, a partir de las mismas características de las mujeres de 15 a 44 años de edad. Las mujeres que se estima que necesitan los servicios de planificación familiar se identifican como mujeres expuestas al riesgo de un embarazo no planeado.

Independientemente de su estado civil, 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 proporción de mujeres con riesgo actual de un embarazo no planeado.

Los datos de la Tabla 5.11 permiten comparar la estimación de la proporción de mujeres que necesitaba los servicios de planificación familiar en 1993 con la estimada en 1998. Como puede observarse, en el país la proporción de mujeres que necesitan los servicios ha descendido únicamente del 9.2 al 8.2 por ciento en los últimos 5 años. Este descenso obedece a lo ocurrido en el área urbana, donde la proporción bajó 2 puntos porcentuales, ya que en el área rural prácticamente se mantuvo constante.

El mínimo incremento en la proporción que no necesita los servicios de planificación familiar al nivel nacional se explica por el incremento en el uso de anticonceptivos, que pasó de 33.8 por ciento en 1993 a 38.2 por ciento en 1998, a lo cual también contribuye un leve descenso en el porcentaje de embarazadas o que deseaban embarazo en el período de la encuesta, y de la categoría "menopausia/operada/infertilidad".

Como lo muestra la Tabla 5.12, el porcentaje que necesita los servicios de planificación familiar cambia de 4.9 por ciento entre las mujeres que viven en el área urbana a 12.1 por ciento entre las que viven en el área rural. En el país, la mayor necesidad de servicios se encuentra entre las mujeres casadas/unidas (14.2 por ciento), las que tiene 5 ó más hijos/as vivo/as (19.1 por ciento), las que tienen menos de 4 ó ningún año de

5.4 Women in need of family planning services

The previous section provides estimates of the potential demand for family planning services, according to the expressed desire to use contraception at the time of interview or in the future, of married/in union women aged 15 - 44 years who were currently non-users. This section provides estimates of contraceptive need based on actual risk for unintended pregnancy among this group of women.

Independent of marital status, women in need of family planning services were defined as those who: reported no fertility problems, were not pregnant, did not wish to become pregnant at the time of the interview, were sexually active and were not using any method of contraception. In other words, women who need family planning are those who are not and do not want to be pregnant but are at risk of pregnancy as the result of not using contraception.

Data presented in Table 5.11 allow comparisons between the estimated proportion of women in need of family planning services in 1993 and 1998. It can be observed that the proportion needing services has declined at the national level from 9.2 percent to 8.2 percent in this 5-year period. This decrease was the result of a 2 percent decline in the proportion of urban women estimated to need services, as the proportion of rural women was basically unchanged.

The slight increase in the proportion of women estimated to not be in need of family planning at the national level was largely due to an increase in the proportion using contraception, which increased from 33.8 percent in 1993 to 38.2 percent in 1998. Slight decreases in the percentage of women who were pregnant or trying to become pregnant at the time of the survey and those who fell in the category "menopausal/hysterectomy/infertility" also contributed to this increase.

As can be seen in Table 5.12, the percentage in need of family planning services varied from 4.9 percent among urban women to 12.1 percent of rural women. The greatest need for services in El Salvador was found among married/in union women (14.2 percent), those with 5 or more living children (19.1 percent), those with no or less than 4 years of schooling (15 percent and 12.5 percent, respectively), and those of low socioeconomic level (13.2 percent).

With the exception of two groups, single women and those without living children, need for services

escolaridad (12.5 y 15 por ciento, respectivamente), y las de nivel socioeconómico bajo (13.2 por ciento).

A excepción de las solteras o las que aún no tienen hijos(as) actualmente vivos(as), para todos los grupos de mujeres de las características que se incluyen en la Tabla 5.12, la estimación de la proporción que necesita los servicios de planificación familiar es siempre más alta en el área rural que en la urbana, sobresaliendo los grupos de mujeres casadas/unidas y las que tienen 5 ó más hijos(as) actualmente vivos(as), entre quienes se estima que una de cada 5 necesita los servicios.

En la Tabla 5.13 se presenta el porcentaje que manifestó deseo de usar anticonceptivos en el presente o en el futuro, del total de mujeres que en forma indirecta se estima que necesitan los servicios de planificación familiar. Los datos indican que en El Salvador de la proporción que se estima que necesita los servicios (8.2 por ciento), el 42.8 por ciento manifiesta que desea usar anticonceptivos. Por diferencia, el 57.2 por ciento de las mujeres que se estima que necesitan no piensa usar en el presente ni en el futuro.

El porcentaje que desea usar anticonceptivos varía del 41.9 por ciento entre las casadas/unidas al 59.7 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas. De acuerdo a la edad desciende del 58.4 por ciento entre las de 15 a 24 años al 14.5 por ciento en el grupo de 35 a 44 años. Según el número de hijos(as) actualmente vivos(as), el porcentaje que desea usar desciende de alrededor del 52 por ciento entre las que tienen menos de 3 hijos(as) o ninguno(a) al 23 por ciento entre las que tienen 5 ó más. El nivel educativo también influye directamente en el deseo de usar, ya que de las mujeres que se estima que necesitan los servicios, el porcentaje que desea usar desciende de un 60 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad a un 32 por ciento en el grupo sin educación formal. Según nivel socioeconómico, el mayor porcentaje que desea usar anticonceptivos se encuentra entre las que se estima que necesitan del nivel medio (49.8 por ciento).

En la Tabla 5.14 se presenta la estimación de la proporción de mujeres que se considera necesitan los servicios de planificación familiar, con la proporción de ellas que manifestaron deseo de usar anticonceptivos en el presente o en el futuro, según el área y departamento de residencia. La proporción que necesita los servicios varía del 13 por ciento en el departamento de Cabañas al 5.1 por ciento en San Salvador. Los departamentos que se ubican en el segundo lugar de prioridad son los de Ahuachapán, Sonsonate y Cuscatlán con alrededor del 12 por ciento (Gráfica 5.2). Entre las mujeres que se estima que necesitan los servicios de planificación familiar, el porcentaje que desea usar desciende del 46.8 por ciento en el área urbana al 40.8 por ciento en el área rural y varía del 59.5 por ciento en el departamento de Usulután a un 29 por ciento en los departamentos de Chalatenango y Morazán. Ello demuestra que el deseo de usar no presenta una relación directa con la necesidad de servicios y que al contrario, los departamentos de Cabañas, Cuscatlán y La Paz que se encuentran entre los que más necesitan, son de los que menos presentan deseo de usar.

among women in all groups presented in Table 5.12 was greater in rural than urban areas. An estimated 1 in 5 rural women who were married/in union and those with 5 or more living children, need services.

Table 5.13 presents the percentage of all women who expressed a desire to use contraception at the present time or in the future, which serves as an indirect measure of estimating need for family planning services. The results indicate that, of the proportion estimated to need services in El Salvador from Table 5.12 (8.2 percent), 42.8 percent expressed a desire to use contraception. The remaining 57.3 percent of women estimated to be in need of services did not express a desire for contraception at neither the present time, nor in the future.

The percentage of women who expressed a desire to use contraception ranged from 41.9 percent among married/in union women to 59.7 percent of those separated, widowed or divorced. With respect to age, this percentage decreased from 58.4 percent among 15-24 year olds to 14.5 percent from women aged 35-44 years. Number of living children was related to desire for contraception among those estimated to be in need of services, with 52 percent of women with less than 3 or no living children expressing a desire for contraception compared with 23 percent of those with 5 or more children. Education level was also directly related to desire to use contraception among those estimated to need services. The percentage of those wanting contraception decreased from 60 percent among women with 10 or more years of schooling to 32 percent among those without formal education. According to socioeconomic level, the largest percentage of women who wanted to use contraception among those estimated to need it were found in the middle level (50.5 percent).

Table 5.14 presents the estimated proportion of women considered to be in need of family planning services, with the proportion who expressed a desire to use contraception at the present time or in the future, by area and department of residence. The proportion of women in need of services varied from 13 percent en Cabañas to 5.1 percent in San Salvador. Ahuachapán, Sonsonate and Cuscatlán ranked second with 12 percent each (Graph 5.2). Among women estimated to need services, the percentage expressing a desire to use contraception declined from 46.8 percent in urban areas to 40.8 percent in rural areas and varies from 59.5 percent in Usulután to 29 percent in Chalatenango and Morazán. This demonstrates that the desire to use contraception is not directly related to need for family planning services. Rather, as was seen with Cabañas, Cuscatlán and La Paz, those in greatest need from services, are those who least desire them.

Gráfica 5.2 - *Graph 5.2*
Porcentaje que necesita servicios de planificación familiar, por departamento
Percentage in need family planning services, by department

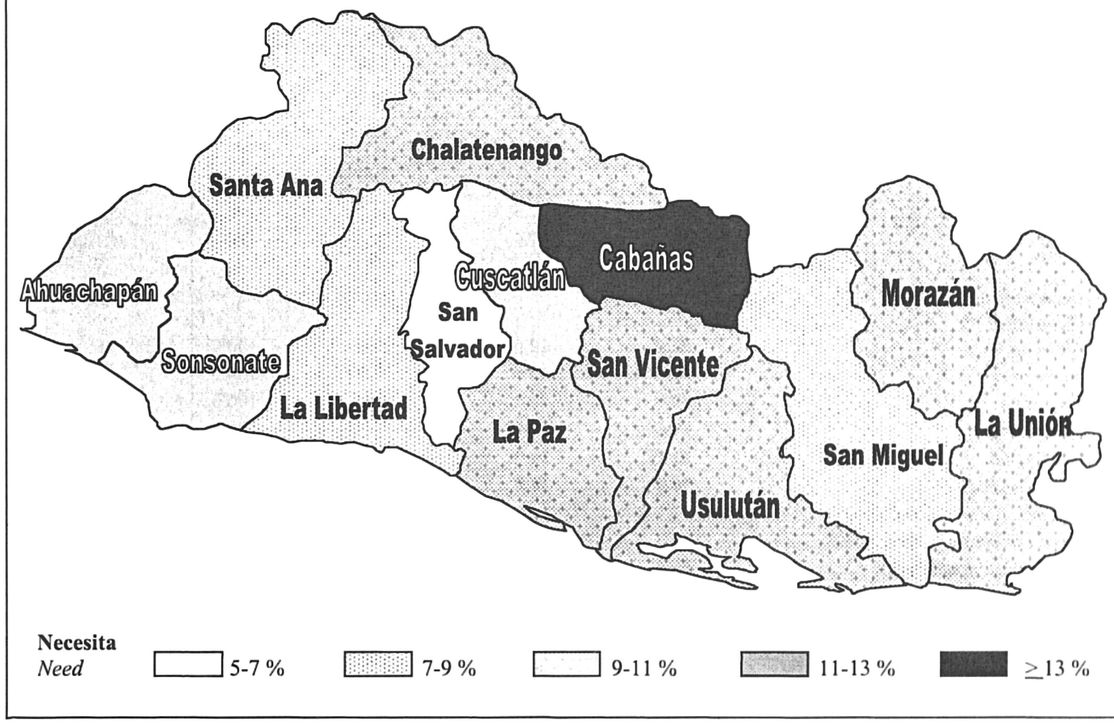


Tabla 5.1 - *Table 5.1*

Condición de uso de métodos anticonceptivos, según área de residencia y departamento:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad
Current and former contraceptive use by residential area and department:
Married/in union women aged 15 - 44 years

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Condición de uso *Current contraceptive use*: Está usando *Currently using*	Ha usado pero no usa actualmente *Has used but not currently*	Nunca ha usado *Never used*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	59.7	17.6	22.7	100.0	(7,453)
Área de residencia *Residential area*					
Urbana - *Urban*	67.8	17.5	14.7	100.0	(3,327)
Rural	51.2	17.6	31.1	100.0	(4,126)
Departamento *Department*					
Ahuachapán	51.0	17.0	32.0	100.0	(693)
Santa Ana	65.0	17.1	17.9	100.0	(444)
Sonsonate	50.5	20.2	29.3	100.0	(362)
Chalatenango	49.5	21.1	29.5	100.0	(381)
La Libertad	61.9	19.6	18.4	100.0	(387)
San Salvador *	**70.9**	**15.9**	**13.3**	**100.0**	**(1,553)**
Zona Centro - *Central Zone*	72.1	15.6	12.2	100.0	(225)
Zona Occidente - *West Zone*	72.7	13.7	13.7	100.0	(260)
Zona Sur - *South Zone*	66.8	12.6	20.6	100.0	(322)
Zona Norte - *North Zone*	67.9	18.9	13.3	100.0	(409)
Zona Oriente - *East Zone*	72.9	17.9	9.2	100.0	(337)
Cuscatlán	52.2	17.4	30.4	100.0	(329)
La Paz	57.6	17.3	25.0	100.0	(356)
Cabañas	38.1	16.6	45.2	100.0	(339)
San Vicente	51.1	19.0	29.9	100.0	(337)
Usulután	57.8	15.6	26.5	100.0	(851)
San Miguel	51.6	20.9	27.5	100.0	(443)
Morazán	49.5	16.3	34.3	100.0	(618)
La Unión	44.3	17.4	38.3	100.0	(360)

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 5.2 - *Table 5.2*

Razón para dejar de usar anticonceptivos, por último método utilizado:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que han usado y no usan actualmente
Reason for discontinuing use of contraception, by last method used:
Married/in union women aged 15 – 44 years who have used, but are not currently using, contraception

Razón para dejar de usar *Reason for discontinuing*	Total	Último método utilizado - *Last method used* Orales *Oral contraceptives*	Inyección *Injection*	Condón *Condom*	Ritmo/ Billings *Rhythm/ Billings method*	DIU *IUD*	Retiro *Withdrawal*	Otro* *Other**
Para embarazarse - *To get pregnant*	30.5	28.1	26.6	31.6	48.9	32.8	46.1	20.3
Tuvo efectos colaterales - *Had side effects*	27.5	37.7	33.3	14.2	0.0	26.3	0.0	1.0
Sin vida sexual - *Sexually inactive*	9.4	7.5	12.0	7.7	7.1	8.7	24.5	0.2
No eficaz/Le falló - *Ineffective/Failure*	5.5	1.6	3.3	3.8	20.2	7.4	15.6	35.2
Miedo a efectos colaterales - *Fear of side effects*	4.9	6.9	3.8	5.3	1.5	4.6	0.0	0.0
El compañero se opone - *Partner was opposed*	4.6	2.7	3.1	17.3	1.0	2.3	4.1	0.0
Descuido - *Negligence*	4.5	4.3	5.3	2.5	11.3	0.0	2.4	4.8
Recomendación médica - *Doctor's recommendation*	4.1	4.3	4.0	2.1	2.5	14.7	0.0	0.0
No tuvo dinero - *Didn't have money*	1.9	1.5	3.6	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Otra ** - *Other **	6.6	5.4	4.7	11.5	4.5	3.3	4.5	38.5
No sabe - *Don't know*	0.6	0.0	0.4	1.5	3.0	0.0	2.8	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(1,312)	(518)	(371)	(171)	(95)	(76)	(49)	(32)

* Incluye 15 casos de MELA, 13 de Esterilización Femenina, 3 de vaginales y uno de Vasectomía.
* *Includes 15 cases of MELA, 13 of Female Sterilization, 3 of vaginal methods and 1 Vasectomy.*
** Incluye menopausia/operada, mala calidad de servicio /inaccesibilidad, ya no quiso usarlo, razones religiosas y otras.
** *Includes menopause/hysterectomy, poor quality of service/inaccessible, no longer desires to use it, religious reasons and other.*

Tabla 5.3 - *Table 5.3*

Razón para no usar anticonceptivos en el presente, según área de residencia y departamento:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente
Reason for not using contraception at the present time, by residential area and department:
Married/in union women aged 15 - 44 years who are not currently using contraception

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Razón para no usar - *Reason for not using*: Razones relacionadas con embarazo, fertilidad o actividad sexual *Reasons related to pregnancy, fecundity or sexual inactivity*: Embarazada actualmente *Currently pregnant*	Postparto/ Amamantando *Postpartum/ Breastfeeding*	Menopausia/ Subfecundidad/ Operada *Menopause/ Infertility/ Operation*	Deseo de embarazo *Desires pregnancy*	Inactividad sexual *Sexual inactivity*	*Subtotal*	Razones no relacionadas con embarazo, fertilidad o actividad sexual *Reasons not related to pregnancy, fecundity or sexual inactivity*: Miedo a efectos colaterales *Fear of side effects*	Tuvo efectos colaterales *Had side effects*	Compañero se opone *Partner is opposed*	No le gusta/ No quiere *Doesn't like it/ Doesn't want*	Razones religiosas *Religious reasons*	*Otra** *Other**	*Subtotal*	No sabe *Don't know*	*Total*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	23.1	16.9	10.8	8.0	7.7	**66.5**	12.3	2.2	5.0	2.9	2.7	7.2	**32.4**	1.1	100.0	(3,346) **
Área de residencia *Residential area*																
Urbana - *Urban*	25.6	13.7	13.3	10.9	7.5	**70.9**	10.3	2.9	4.0	2.2	1.3	7.7	**28.3**	0.8	100.0	(1,163)
Rural	21.3	19.2	9.0	6.0	7.8	**63.4**	13.7	1.7	5.8	3.5	3.7	6.9	**35.2**	1.4	100.0	(2,183)
Departamento *Department*																
Ahuachapán	19.2	9.6	10.4	6.6	3.1	**48.9**	16.5	0.9	5.0	7.7	7.0	10.9	**48.0**	3.1	100.0	(360)
Santa Ana	22.8	12.1	9.3	11.4	7.4	**63.0**	14.1	3.1	6.8	2.1	3.7	6.2	**36.0**	1.1	100.0	(155)
Sonsonate	24.5	23.3	10.4	4.9	3.6	**66.7**	9.6	0.5	4.1	4.1	5.0	8.7	**32.0**	1.3	100.0	(177)
Chalatenango	24.8	11.0	12.0	7.3	9.4	**64.6**	15.2	0.8	7.8	2.6	1.4	5.4	**33.2**	2.2	100.0	(190)
La Libertad	20.0	15.6	10.6	5.5	6.7	**58.3**	13.9	1.7	7.8	2.8	1.7	11.1	**38.9**	2.8	100.0	(148)
San Salvador ***	**26.7**	**14.2**	**14.7**	**11.1**	**4.9**	**71.7**	**11.4**	**3.1**	**3.7**	**2.5**	**0.9**	**6.6**	**28.1**	**0.2**	100.0	**(481)**
Zona Centro - *Central Zone*	30.5	6.1	19.5	22.0	1.2	**79.3**	2.4	0.0	6.1	4.9	2.4	4.9	**20.7**	0.0	100.0	(68)
Zona Occidente - *West Zone*	29.1	9.3	24.4	4.7	3.5	**70.9**	9.3	2.3	2.3	3.5	1.2	10.5	**29.1**	0.0	100.0	(68)
Zona Sur - *South Zone*	25.7	24.3	14.0	5.9	0.7	**70.6**	14.0	3.7	4.4	1.5	0.0	5.9	**29.4**	0.0	100.0	(114)
Zona Norte - *North Zone*	28.8	6.9	11.9	15.0	6.9	**69.4**	12.5	3.1	2.5	4.4	0.6	7.5	**30.6**	0.0	100.0	(138)
Zona Oriente - *East Zone*	22.6	20.0	7.0	13.9	8.7	**72.2**	13.9	4.3	4.3	0.0	0.9	3.5	**27.0**	0.9	100.0	(93)
Cuscatlán	23.4	19.3	12.7	4.1	5.7	**65.1**	13.3	3.1	4.9	1.9	2.6	8.5	**34.3**	0.6	100.0	(154)
La Paz	21.7	18.4	11.1	8.6	3.5	**63.3**	11.1	4.2	6.8	2.6	5.3	4.2	**34.1**	2.5	100.0	(153)
Cabañas	14.1	25.2	7.6	5.9	12.7	**65.5**	13.4	2.6	7.0	4.1	2.1	4.0	**33.2**	1.3	100.0	(206)
San Vicente	19.7	21.7	12.1	7.6	6.0	**67.1**	14.2	3.5	5.5	4.6	2.0	2.5	**32.4**	0.5	100.0	(164)
Usulután	22.6	25.5	8.7	8.4	7.1	**72.3**	11.0	1.5	4.4	3.8	2.1	4.8	**27.5**	0.1	100.0	(390)
San Miguel	26.5	16.7	7.6	6.9	15.2	**72.8**	11.2	1.8	3.3	0.7	2.2	8.0	**27.2**	0.0	100.0	(212)
Morazán	18.8	23.8	9.8	6.8	8.4	**67.6**	11.9	0.5	5.0	1.3	5.4	7.0	**31.2**	1.2	100.0	(368)
La Unión	19.3	17.7	6.0	6.8	20.8	**70.5**	10.2	1.8	3.6	2.8	1.3	8.5	**28.2**	1.3	100.0	(188)

* Incluye nunca los ha usado, falta de conocimiento del método, dejó de usarlos por descuido, inaccesibilidad económica, recomendación médica y otras.
* *Includes never used, lack of knowledge of method, stopped using as a result of negligence, economic inaccessibility, medical recommendation and others.*
** Se excluye un caso que no reportó la razón para no usar anticonceptivos. - *Excludes 1 case who did not report a reason.*
*** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 5.4 - *Table 5.4*

Razón para no usar anticonceptivos en el presente, según características seleccionadas:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente
Reason for not using contraception at the present time, by selected characteristics:
Married/in union women aged 15 – 44 years who are not currently using contraception

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Razón para no usar - *Reason for not using*: Razones relacionadas con embarazo, fertilidad o actividad sexual *Reasons related to pregnancy, fecundity or sexual inactivity*: Embarazada actualmente *Currently pregnant*	Postparto/ Amamantando *Postpartum/ Breastfeeding*	Menopausia/ Subfecundidad/ Operada *Menopause/ Infertility/ Operation*	Deseo de embarazo *Desires pregnancy*	Inactividad sexual *Sexual inactivity*	Subtotal	Razones no relacionadas con embarazo, fertilidad o actividad sexual *Reasons not related to pregnancy, fecundity or sexual inactivity*: Miedo a efectos colaterales *Fear of side effects*	Tuvo efectos colaterales *Had side effects*	Compañero se opone *Partner is opposed*	No le gusta/ No quiere *Doesn't like it/ Doesn't want*	Razones religiosas *Religious reasons*	Otra* *Other**	Subtotal	No sabe *Don't know*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	23.1	16.9	10.8	8.0	7.7	**66.5**	12.3	2.2	5.0	2.9	2.7	7.2	**32.4**	1.1	100.0	(3,346) **
Edad (años) *Age (years)*																
15-19	33.3	18.0	1.6	10.8	5.5	**69.3**	11.9	1.7	5.6	1.9	1.0	6.9	**29.0**	1.7	100.0	(453)
20-24	27.2	23.3	3.4	7.8	9.4	**71.1**	9.8	2.7	5.1	2.2	1.7	6.2	**27.7**	1.2	100.0	(858)
25-29	25.6	19.6	7.0	8.4	7.7	**68.3**	11.8	2.2	5.5	2.8	2.4	6.2	**30.9**	0.8	100.0	(743)
30-34	23.1	16.8	11.0	9.4	10.6	**70.9**	11.1	2.2	2.1	3.7	1.9	7.7	**28.7**	0.4	100.0	(551)
35-39	14.7	8.1	18.8	6.4	5.5	**53.4**	17.1	1.3	4.8	4.5	5.1	10.9	**43.7**	2.9	100.0	(389)
40-44	2.8	5.6	39.3	3.5	5.5	**56.7**	15.8	2.4	7.6	3.6	6.5	7.4	**43.3**	0.0	100.0	(352)
Número de hijos(as) vivos(as) *Number of living children*																
0	44.6	0.1	10.7	26.2	3.0	**84.6**	7.2	0.0	1.8	1.1	0.7	3.1	**13.9**	1.5	100.0	(424)
1	25.0	17.3	8.2	9.2	10.8	**70.5**	9.5	2.9	4.3	3.7	1.6	7.0	**29.0**	0.6	100.0	(732)
2	21.5	20.8	10.0	4.2	8.7	**65.2**	10.9	4.3	5.5	2.2	1.8	9.7	**34.5**	0.3	100.0	(720)
3	14.6	21.5	13.6	3.0	7.6	**60.3**	16.8	1.5	5.7	4.1	3.0	6.0	**37.1**	2.5	100.0	(498)
4	16.7	25.1	6.8	3.1	10.3	**61.9**	16.2	2.0	4.8	2.0	2.9	10.0	**37.8**	0.2	100.0	(327)
5	13.5	20.2	15.1	2.5	5.2	**56.4**	16.1	1.0	7.7	3.0	4.5	10.1	**42.4**	1.2	100.0	(217)
6 ó más - *6 or more*	13.0	18.1	15.4	1.1	5.0	**52.4**	17.4	0.8	7.8	4.6	8.1	6.5	**45.2**	2.4	100.0	(428)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*																
Ninguno - *None*	17.6	18.2	13.2	4.3	7.5	**60.8**	13.6	1.5	5.2	4.1	4.3	8.7	**37.3**	1.9	100.0	(900)
1-3	22.0	16.6	9.0	6.1	8.5	**62.3**	12.8	2.4	6.9	3.2	3.3	6.8	**35.4**	2.4	100.0	(815)
4-6	21.5	18.3	11.7	6.7	7.8	**66.0**	14.5	2.1	6.0	2.1	2.8	5.9	**33.4**	0.5	100.0	(773)
7-9	27.5	18.0	8.1	11.3	6.2	**71.2**	11.2	2.9	3.2	2.5	1.8	7.2	**28.8**	0.0	100.0	(442)
10 ó más - *10 or more*	30.4	12.4	11.2	14.8	8.2	**77.0**	7.5	2.2	2.4	2.6	0.3	7.8	**22.8**	0.2	100.0	(416)
Religión *Religion*																
Católica - *Catholic*	21.4	16.3	11.5	8.5	8.6	**66.4**	12.5	2.6	5.6	3.5	1.2	7.2	**32.7**	1.0	100.0	(1,897)
Protestante - *Protestant*	23.2	16.5	13.5	7.3	4.3	**64.9**	10.6	1.7	3.7	1.8	9.0	7.1	**34.0**	1.2	100.0	(699)
No tiene - *None*	26.7	18.8	6.6	7.6	8.7	**68.3**	13.3	1.6	4.9	2.6	0.3	7.4	**30.2**	1.5	100.0	(750)

* Incluye nunca los ha usado, falta de conocimiento del método, dejó de usarlos por descuido, inaccesibilidad económica, recomendación médica y otras.
* *Includes has never used, lack of knowledge of the method, stopped using as a result of negligence, economic inaccessibility, medical recommendation and others.*
** Se excluye un caso que no reportó la razón para no usar anticonceptivos. - *Excludes 1 case who did not report a reason.*

Tabla 5.5 - *Table 5.5*

Deseo de usar anticonceptivos en el presente o en el futuro y conocimiento de fuente, según área de residencia y departamento: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente y no reportaron problemas de fertilidad

Desire to use contraception at the present time or in the future and source of knowledge, by residential area and department: Married/in union women aged 15 - 44 years who are not currently using contraception and do not have fertility problems

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Desea usar *Wish to use*		Conoce fuente *Know a source*	
Total	52.4	(3,038)	89.3	(1,444)
Área de residencia *Residential area*				
Urbana - *Urban*	62.8	(1,037)	91.6	(596)
Rural	45.4	(2,001)	87.2	(848)
Departamento *Department*				
Ahuachapán	46.7	(319)	87.6	(148)
Santa Ana	57.8	(139)	82.2	(74)
Sonsonate	51.4	(161)	90.2	(80)
Chalatenango	39.8	(172)	88.5	(72)
La Libertad	47.2	(135)	90.9	(64)
San Salvador *	**64.7**	**(422)**	**92.6**	**(261)**
Zona Centro - *Central Zone*	62.9	(57)	88.6	(34)
Zona Occidente - *West Zone*	75.8	(52)	98.0	(38)
Zona Sur - *South Zone*	49.2	(101)	86.7	(54)
Zona Norte - *North Zone*	64.8	(126)	91.5	(80)
Zona Oriente - *East Zone*	67.3	(86)	93.1	(55)
Cuscatlán	42.7	(138)	97.5	(56)
La Paz	36.3	(136)	92.9	(52)
Cabañas	31.2	(192)	92.5	(60)
San Vicente	47.5	(149)	94.0	(72)
Usulután	59.3	(359)	92.0	(186)
San Miguel	59.8	(200)	78.9	(113)
Morazán	41.4	(339)	87.7	(131)
La Unión	44.7	(177)	93.9	(75)

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

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

NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Tabla 5.6 - *Table 5.6*

Método anticonceptivo preferido, según área de residencia y departamento:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente y desean usar
Preferred method of contraception, by residential area and department:
Married/in union women aged 15 – 44 years who are not currently using contraception but desire to do so

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Método preferido -*Method preferred*									No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Inyección *Injection*	Esterilización femenina *Female sterilization*	Orales *Oral contraceptives*	Naturales * *Natural methods**	DIU *IUD*	Condón *Condom*	Otro ** *Other***	No sabe *Don't know*	Total	
Total	37.4	23.0	18.0	5.4	2.1	1.4	1.4	11.4	100.0	(1,444)
Área de residencia *Residential area*										
Urbana - *Urban*	34.8	24.8	15.1	6.7	3.2	1.5	2.5	11.5	100.0	(596)
Rural	39.8	21.3	20.8	4.1	1.1	1.4	0.3	11.4	100.0	(848)
Departamento *Department*										
Ahuachapán	49.0	16.0	18.2	6.2	0.0	0.0	2.2	8.4	100.0	(148)
Santa Ana	19.8	42.5	25.9	1.9	0.0	0.0	0.0	9.9	100.0	(74)
Sonsonate	42.6	16.7	22.5	3.8	0.0	1.0	0.9	12.4	100.0	(80)
Chalatenango	43.5	15.3	13.6	12.5	1.3	1.3	0.0	12.5	100.0	(72)
La Libertad	37.6	10.4	28.7	2.6	1.3	3.9	3.9	11.6	100.0	(64)
San Salvador * **	**31.4**	**27.9**	**16.8**	**7.9**	**4.0**	**0.9**	**2.5**	**8.7**	**100.0**	**(261)**
Zona Centro - *Central Zone*	36.4	27.3	6.8	0.0	9.1	2.3	6.8	11.4	100.0	(34)
Zona Occidente - *West Zone*	30.0	22.0	20.0	14.0	2.0	0.0	4.0	8.0	100.0	(38)
Zona Sur - *South Zone*	30.0	36.7	10.0	6.7	6.7	0.0	0.0	10.0	100.0	(54)
Zona Norte - *North Zone*	39.4	21.3	16.0	2.1	2.1	3.2	0.0	16.0	100.0	(80)
Zona Oriente - *East Zone*	26.4	33.3	20.8	9.7	4.2	0.0	2.8	2.8	100.0	(55)
Cuscatlán	58.6	12.5	11.0	1.2	0.0	1.2	0.0	15.4	100.0	(56)
La Paz	53.1	17.6	13.5	0.0	0.0	1.4	0.0	14.3	100.0	(52)
Cabañas	38.4	9.8	16.2	6.8	4.5	3.0	0.0	21.4	100.0	(60)
San Vicente	45.4	14.3	13.0	8.4	4.7	0.0	0.0	14.3	100.0	(72)
Usulután	37.5	20.0	19.6	0.3	2.3	1.2	0.0	19.0	100.0	(186)
San Miguel	39.1	26.3	14.7	7.7	2.6	2.6	0.6	6.4	100.0	(113)
Morazán	41.9	12.8	12.0	8.2	2.7	5.2	3.3	13.9	100.0	(131)
La Unión	40.2	24.6	9.1	3.1	2.4	1.2	0.0	19.5	100.0	(75)

* Incluye Ritmo/Billings y Retiro. - *Includes Rhythm/Billings and Withdrawal.*
** Incluye vaginales, Norplant y Vasectomía. - *Includes vaginal methods, Norplant and Vasectomy.*
*** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 5.7 - *Table 5.7*

Método anticonceptivo preferido, por deseo de embarazo: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente y desean usar
Preferred method of contraception, by desire for pregnancy: Married/in union women aged 15 – 44 years who are not currently using contraception but desire to do so

Método preferido *Method preferred*	Total	Deseo de embarazo - *Desire for pregnancy*			
		Actualmente embarazada *Currently pregnancy*	Desea actualmente *Currently desires*	Desea posponer o espaciarlos *Wishes to postpone or space pregnancy*	No desea más *Wants no more*
Inyección- *Injection*	37.4	26.6	34.4	45.1	42.7
Esterilización femenina - *Female sterilization*	23.0	42.0	13.3	7.1	23.6
Orales - *Oral contraceptives*	18.0	13.7	22.8	22.7	15.2
Naturales * - *Natural methods**	5.4	5.8	8.6	6.0	2.5
DIU - *IUD*	2.1	1.5	3.4	2.8	1.5
Condón - *Condom*	1.4	1.0	1.4	1.0	2.4
Otro ** - *Other***	1.4	1.4	1.6	1.1	1.4
No sabe - *Don't know*	11.4	8.0	14.3	14.2	10.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(1,444)	(439)	(162)	(431)	(412)

* Incluye Ritmo/Billings y Retiro. - *Includes Rhythm/Billings and Withdrawal.*
** Incluye vaginales. Norplant y Vasectomía. - *Includes vaginal methods, Norplant and Vasectomy.*

Tabla 5.8 - *Table 5.8*

Fuente donde iría para obtener el método anticonceptivo, por área de residencia: Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente, desean usar y conocen fuente
Source where contraception would be obtained, by residential area: Married/in union women aged 15 - 44 years who are not currently using contraception but desire to do so and know where they would procure it

Fuente donde iría *Source where would be obtained*	Total	Área de residencia - *Residential area*	
		Urbana *Urban*	Rural
MSPAS	65.1	53.2	76.9
ISSS	14.1	21.7	6.5
ADS	10.6	12.1	9.0
Farmacia - *Pharmacy*	4.7	5.6	3.8
Clínica/Médico privado - - *Private clinic/Doctor*	4.0	6.3	1.8
Otra * - *Other**	1.5	1.1	1.9
Total	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(1,290)	(546)	(744)

* Incluye ella misma/el compañero, la iglesia, la partera y otras no especificadas.
* *Includes self/partner, the church, midwife and others unspecified.*

Tabla 5.9 - *Table 5.9*

Fuente donde iría para obtener el método anticonceptivo, por método preferido:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente, desean usar y conocen fuente
Source where contraception would be obtained, by preferred method:
Married/in union women aged 15 – 44 years who are not currently using contraception but desire to do so and know where they would procure it

Fuente donde iría *Source where would be obtained*	Total	Método preferido - *Method preferred*						
		Inyección *Injection*	Esterilización femenina *Female sterilization*	Orales *Oral contraceptives*	Naturales * *Natural methods* *	DIU *IUD*	Otro ** *Other* **	No sabe *Don't know*
MSPAS	65.1	69.3	59.2	72.8	36.7	44.1	34.1	73.8
ISSS	14.1	9.6	25.2	7.9	21.2	25.4	29.5	7.5
ADS	10.6	9.6	14.6	8.5	8.0	17.6	21.3	6.2
Farmacia - *Pharmacy*	4.7	6.6	0.0	8.5	0.0	0.0	9.1	3.3
Clínica/Médico privado - *Private clinic/Doctor*	4.0	4.1	1.0	1.6	11.2	12.9	5.9	9.2
Otra *** - *Other* ***	1.5	0.7	0.0	0.6	22.9	0.0	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 ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(1,290)	(505)	(290)	(225)	(60)	(25)	(33)	(152)

* Incluye Ritmo/Billings y Retiro. - *Includes Rhythm/Billings and Withdrawal.*
** Incluye 21 casos de Condón, 8 de Norplant, 3 de Vasectomía y uno de vaginales. - *Includes 21 cases of Condoms, 8 of Norplant, 3 of Vasectomy and 1 Vaginal method.*
*** Incluye ella misma/el compañero, promotor(a) de ONG, la iglesia y otras. - *Includes self/partner, NGO promoter, the church and others.*

Tabla 5.10 - *Table 5.10*

Tiempo promedio (minutos) a la fuente de anticonceptivos, por área de residencia, según método preferido:
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no usan actualmente, desean usar un método moderno y conocen fuente
Average time (minutes) to contraception source, by residential area and preferred method:
Married/in union women aged 15 - 44 years who are not currently using contraception but desire to use a modern method and know where they would procure it

Método preferido *Method preferred*	Área de residencia - *Residential area*					
	Total		Urbana - *Urban*		Rural	
Total	45	(1,078)	31	(451)	57	(627)
Inyección - *Injection*	35	(505)	25	(198)	44	(307)
Esterilización femenina - *Female sterilization*	63	(290)	45	(135)	84	(155)
Orales - *Oral contraceptives*	44	(225)	25	(83)	57	(142)
Otro * - *Other* *	30	(58)	28	(35)	**	(23)

* Incluye DIU, Condón, vaginales, Norplant y Vasectomía.
** Includes IUD, Condoms, Vaginal methods, Norplant 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.

Tabla 5.11 - *Table 5.11*

Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar *, por área de residencia** y año de encuesta: Mujeres de 15 a 44 años de edad (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)

Estimated proportion of women in need of family planning services, By residential area** and survey year: Married/in union women aged 15 - 44 years (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)*

Necesidad de servicios y condición reportada *Need for services and condition reported*	Total		Área de residencia y año de encuesta *Residential area and year of survey* Urbana - *Urban*		Rural	
	1993	1998	1993	1998	1993	1998
Necesitan *In need*	9.2	8.2	6.9	4.9	11.8	12.1
No necesitan *Not in need*	90.8	91.8	93.1	95.1	88.2	87.9
Usa anticonceptivo - *Using contraceptive*	33.8	38.2	36.5	41.6	30.8	34.1
Embarazada actualmente - *Currently pregnant*	7.1	5.9	5.7	4.9	8.6	7.2
Desea embarazo - *Desires pregnancy*	5.9	4.6	5.2	4.5	6.7	4.8
Inactividad sexual - *Sexual inactivity*	41.2	42.1	43.0	43.3	39.2	40.7
Menopausia/Operada/Infertilidad - *Menopause/Operation/Infertility*	2.8	1.0	2.7	0.9	2.9	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(5,752)	(11,688)	(2,972)	(5,542)	(2,780)	(6,146)

* 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 in need of family planning services are defined as follows: They do not report fertility problems, they are not pregnant, they do not desire to get pregnant at the present time, they are sexually active and they are not using contraception.*

** Ver comentario en Tabla 2.2. - *See note in Table 2.2.*

Tabla 5.12 - *Table 5.12*

Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar *, por área de residencia, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 44 años de edad
Estimated proportion of women in need of family planning services, by residential area and selected characteristics: Married/in union women aged 15 – 44 years*

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Total		Área de residencia - *Residential area* Urbana - *Urban*		Rural	
Total	8.2	(11,688)	4.9	(5,542)	12.1	(6,146)
Estado civil *Marital status*						
Casada/Unida - *Married/Consensual union*	14.2	(7,453)	9.0	(3,327)	19.7	(4,126)
Separada/Viuda/Divorciada - *Separated/Widowed/Divorced*	2.0	(1,494)	0.6	(757)	3.9	(737)
Soltera - *Single*	0.4	(2,741)	0.6	(1,458)	0.1	(1,283)
Edad (años) *Age (years)*						
15-24	7.3	(4,764)	4.3	(2,154)	10.8	(2,610)
25-34	9.1	(4,165)	5.4	(2,031)	13.8	(2,134)
35-44	8.7	(2,759)	5.5	(1,357)	12.9	(1,402)
Número de hijos(as) vivos(as) *Number of living children*						
Ninguno - *None*	1.5	(3,012)	1.6	(1,576)	1.4	(1,436)
1-2	10.6	(4,223)	7.2	(2,255)	15.5	(1,968)
3-4	9.9	(3,079)	4.7	(1,376)	15.7	(1,703)
5 ó más - *5 or more*	19.1	(1,374)	13.6	(335)	21.3	(1,039)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	15.0	(2,181)	6.7	(550)	18.2	(1,631)
1-3	12.5	(2,220)	7.1	(644)	15.3	(1,576)
4-6	8.7	(2,731)	6.9	(1,077)	10.3	(1,654)
7-9	5.0	(2,159)	4.5	(1,275)	5.9	(884)
10 ó más - *10 or more*	3.7	(2,397)	3.3	(1,996)	5.8	(401)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	13.2	(6,195)	9.1	(1,287)	14.3	(4,908)
Medio - *Medium*	5.4	(3,634)	5.0	(2,488)	6.4	(1,146)
Alto - *High*	3.3	(1,859)	3.3	(1,767)	3.7	(92)

* Ver definición en Tabla 5.11. - *See definition in Table 5.11.*
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Tabla 5.13 - *Table 5.13*

Deseo de usar anticonceptivos, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 44 años de edad que se estima necesitan los servicios de planificación familiar *
*Desire to use contraception, by selected characteristics: Married/in union women aged 15 – 44 years who are estimated to need family planning services**

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Desea usar anticonceptivos *Want to use contraceptive*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	42.8	(1,269)
Estado civil *Marital status*		
Casada/Unida - - *Married/Consensual union*	41.9	(1,231)
Separada/Viuda/Divorciada - *Separated/Widowed/Divorced*	59.7	(27)
Soltera - *Single*	**	(11)
Edad (años) *Age (years)*		
15-24	58.4	(490)
25-34	44.3	(486)
35-44	14.5	(293)
Número de hijos(as) vivos(as) *Number of living children*		
Ninguno - *None*	51.7	(49)
1-2	51.9	(532)
3-4	40.8	(386)
5 ó más - *5 or more*	22.9	(302)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*		
Ninguno - *None*	32.1	(373)
1-3	39.6	(345)
4-6	40.9	(305)
7-9	58.8	(143)
10 ó más - *10 or more*	59.9	(103)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*		
Bajo - *Low*	39.9	(958)
Medio - *Medium*	49.8	(241)
Alto - *High*	46.8	(70)

* Ver definición en Tabla 5.11. - *See definition in Table 5.11.*
** Menos de 25 casos. - *Less than 25 cases.*

Tabla 5.14 - *Table 5.14*

Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar * y proporción que desea usar anticonceptivos, según área de residencia y departamento: Mujeres de 15 a 44 años de edad
*Estimated proportion of women in need of family planning services** *and proportion who desire to use contraception, by residential area and department: Married/in union women aged 15 -44 years*

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Necesitan los servicios de P.F. *In need of family planning services*		Desea usar anticonceptivos *Wish to use contraceptives*	
Total	8.2	(11,688)	42.8	(1,269) **
Área de residencia *Residential area*				
Urbana - *Urban*	4.9	(5,542)	46.8	(358)
Rural	12.1	(6,146)	40.8	(911)
Departamento *Department*				
Ahuachapán	11.5	(995)	47.4	(143)
Santa Ana	8.1	(676)	45.7	(58)
Sonsonate	11.6	(497)	37.6	(66)
Chalatenango	9.3	(574)	29.1	(56)
La Libertad	8.3	(628)	29.7	(64)
San Salvador ***	5.1	(2,486)	53.4	(154)
Zona Centro - *Central Zone*	2.7	(412)	****	(15)
Zona Occidente - *West Zone*	4.6	(435)	****	(23)
Zona Sur - *South Zone*	7.6	(520)	42.4	(47)
Zona Norte - *North Zone*	6.1	(587)	64.7	(40)
Zona Oriente - *East Zone*	4.5	(532)	42.9	(29)
Cuscatlán	11.6	(517)	41.2	(67)
La Paz	10.5	(547)	31.6	(62)
Cabañas	13.0	(575)	31.9	(88)
San Vicente	10.6	(538)	46.8	(65)
Usulután	10.2	(1,297)	59.5	(159)
San Miguel	7.8	(721)	41.5	(69)
Morazán	10.5	(1,028)	29.4	(148)
La Unión	9.8	(609)	42.2	(70)

* Ver definición en Tabla 5.11. - *See definition in Table 5.11.*
** Corresponde a los casos que se estima necesitan los servicios de planificación familiar.
** *Corresponds to the cases estimated to be in need of family planning services.*
*** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*
**** 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.

6. INDICADORES SELECCIONADOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD

Según las proyecciones de población de El Salvador para 1998 se estimó un total de 657,679 mujeres de 15 a 24 años de edad que representan alrededor del 42 por ciento del total de mujeres de 15 a 49 años de edad (DIGESTYC, 1995). El estudio de la educación sexual y reproductiva, las actitudes hacia el comportamiento sexual y la exposición al riesgo de un embarazo precoz o no planeado 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 materna e infantil. Por esta razón en FESAL-98 se incluyó un módulo especial con el propósito de obtener información sobre el conocimiento, actitudes y prácticas sexuales y reproductivas que permitan retroalimentar los recientes programas de salud orientados a dicha población.

6.1 Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 24 años de edad

En la Tabla 6.1 se presenta el perfil de las mujeres de 15 a 24 años de edad de acuerdo a las características seleccionadas, donde se observa que el 53.3 por ciento vive en el área urbana, el 57.9 por ciento son solteras, el 55.2 por ciento tienen 7 ó más años de escolaridad, el 62.1 por ciento no tienen hijos(as) vivos(as) y el 49.7 por ciento no estudia ni tiene un trabajo remunerado. La proporción de mujeres solteras es más alta en el grupo de 15 a 19 años (73.8 por ciento) que en el de 20 a 24 años (39.5 por ciento). En este grupo el 49.4 por ciento se encuentra casada o unida. Estas cifras son consistentes por el hecho de encontrar que entre las menores de 20 años el 20 por ciento tiene al menos un hijo(a) vivo(a), cifra que sube al 58.6 por ciento en el grupo de 20 a 24 años.

El porcentaje que no estudia ni tiene trabajo remunerado varía del 42.5 por ciento en el grupo de 15 a 19 años al 58.1 en el grupo de 20 a 24 años. Ello obedece principalmente a que en los últimos 5 años la proporción que sólo estudia ha descendido alrededor de 30 puntos porcentuales, pero la proporción que trabaja sólo se ha incrementado en 15 puntos.

Sólo el 26.9 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años cuenta con 10 ó más años de escolaridad. Según lo normado por el Ministerio de Educación del país, todas las mujeres de 15 años deberían haber aprobado al menos el séptimo grado, pero sólo el

6. SELECTED REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH INDICATORS AMONG WOMEN 15 TO 24 YEARS OF AGE

According to 1998 population projections for El Salvador, women aged 15 - 24 years constitute approximately 42 percent of the total number of women aged 15 - 49 years, which in absolute numbers represents 657,679 women (DIGESTYC 1995). The study of sexual and reproductive health education, attitudes regarding sexual behavior and exposure to premature or unplanned pregnancy is increasingly important in El Salvador, as it is in other Latin American countries. This is particularly true with respect to the young adult population, as they will fundamentally influence future fertility levels and constitute a high risk group for negative maternal/child health outcomes. For this reason, FESAL-98 included a special module designed to obtain data on sexual and reproductive health knowledge, attitudes and practices that can serve as a tool for the improvement of recently developed youth-oriented sexual health programs.

6.1 Social and demographic characteristics of women aged 15 - 24 years

Table 6.1 presents a profile of women aged 15 - 24 years by selected characteristics. One can observe that 53.5 percent lived in urban areas, 57.9 percent were single, 55.2 percent had 7 or more years of schooling, 62.1 percent did not have any living children and 49.7 percent were neither currently studying nor working for remuneration. The proportion of single women was higher among women aged 15 - 19 years (73.8 percent) than those aged 20 - 24 years (39.5 percent). In the latter group, 49.4 percent were currently married/in union. These figures are consistent with the finding that among women younger than 20 years of age, 20 percent had at least one living child, a figure that increased to 58.6 percent among those aged 20 - 24 years.

The percentage who was neither currently studying nor working for remuneration varied from 42.5 percent among the 15 - 19 year age group to 58.1 percent among the 20 - 24 year age group. This is because the proportion only in school is about 30 percentage points lower and the proportion just working is about 15 percentage points higher for the 20 - 24 than for the 15-19 age group.

Only 26.9 percent of women aged 15 - 24 years had 10 or more years of schooling. Although according to the Ministry of Education norms, all women 15 years old should have completed at least seventh grade, only 56.4 percent of the women aged 15 - 19 years had achieved this level.

56.4 por ciento de las mujeres de 15 a 19 han logrado ese nivel. En forma similar las mujeres de 20 años deberían haber aprobado por lo menos 12 años de escolaridad, pero en el grupo de 20 a 24 sólo una de cada 3 cuenta con 10 ó más años de escolaridad.

El 22.9 por ciento dejó de estudiar antes de cumplir los 15 años de edad, proporción que se mantiene constante para ambos grupos quinquenales de edad. También se puede apreciar que un poco más de la mitad (51.2 por ciento) de las mujeres de 15 a 24 años dejó de estudiar antes de cumplir los 20 y como era de esperarse, esta cifra es superior en el grupo de 20 a 24 años (58.4 por ciento) que en el de 15 a 19 (46.3 por ciento).

La Tabla 6.2 muestra la proporción de mujeres que están o han estado casadas o unidas, según el nivel educativo y la edad a la cual dejaron de estudiar, atendiendo a la edad actual. La proporción de mujeres de 15 a 24 años de edad que han estado casadas o unidas alguna vez, disminuye a medida que aumenta el nivel educativo o la edad a la cual dejaron de estudiar. En el grupo de 15 a 19 años la proporción desciende del 51.5 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 10.9 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad, y en el de 20 a 24 años, desciende del 82.3 al 34.9 por ciento, para los mismos grupos. Ello significa que la probabilidad de una unión marital está más asociada a la edad que al nivel educativo. Esto se confirma porque aún entre las mujeres que estudian actualmente, por cada una que ha estado casada o unida del grupo de 15 a 19 años, hay 6 en el grupo de 20 a 24.

6.2 Educación en salud sexual y reproductiva

A todas las mujeres de 15 a 19 años de edad se les preguntó si habían recibido información sobre diferentes temas de salud sexual y reproductiva, y para cada tema recibido, cual fue la fuente de información. La frecuencia con que fueron mencionados los diferentes temas, varía del 84.9 por ciento para "La menstruación" al 40.1 por ciento para "Género" (Tabla 6.3). La mayoría de adolescentes que reportaron haber recibido información sobre los diferentes temas, mencionaron haberla recibido en centros educativos. Sin embargo la familia fue una fuente importante para el tema de "La Menstruación" (21.8 por ciento). Otras fuentes diferentes a los centros educativos y la familia también adquieren relativa importancia para los temas "SIDA", "Anticonceptivos" y "Lactancia Materna" (alrededor del 20 por ciento).

En la primera columna de la Tabla 6.4, se observa que el 75.8 por ciento de las adolescentes reportó haber recibido información sobre algún tema en centros educativos. Como es de esperar, este porcentaje aumenta del 24.5 por ciento entre las mujeres con uno a 3 años de escolaridad al 98.4 por ciento entre

Similarly, women 20 years of age should have completed at least 12 years of schooling, but only 1 out of 3 women aged 20 - 24 years had 10 or more years of schooling.

Twenty three percent left school before age 15, a figure that was almost the same for the two 5-year age groups. It can also be seen that a little more than half (51.2 percent) of the 15 - 24 year olds terminated school before age 20, and as expected, this figure was higher among the group aged 20 - 24 years (58.4 percent) than among the group aged 15 - 19 years (46.3 percent).

Table 6.2 shows the proportion of women who were currently or had been married/in union by educational level and age at terminating schooling, by current age. The proportion of women aged 15 - 24 years who had been married/in union at least once decreased as educational level and age at school termination increased. Among women aged 15 - 19 years, the proportion decreased from 51.5 percent for those without formal education to 10.9 percent for those with 10 or more years of schooling. Among women aged 20 - 24 years, the proportion of women married/in union at least once decreased from 82.3 percent among those without any schooling to 34.9 percent among those with 10 or more years of schooling. This indicates that the likelihood of ever being in a union was more associated with the woman's age than with her education level. This is further confirmed by the observation that, of women still in school, the percent ever married in the 20 - 24 year age group was six times the percentage found in the 15 - 19 year age group.

6.2 Sexual and reproductive health education

All women aged 15 - 19 years were asked whether they had received information about different sexual and reproductive health topics, and for each topic, the source of the information they had received. The percent mentioning each topic varied from 84.9 percent for "Menstruation" to 40.1 percent for "Gender" (Table 6.3). The majority of adolescents who reported having received information about the different topics stated they received it in formal educational settings. However, the family was an important source of information for the topic of "Menstruation" (21.8 percent). Sources other than formal settings and the family were relatively important for "AIDS", "Contraception" and "Breast feeding" (around 20 percent for each).

In the first column of Table 6.4, it is observed that 75.8 percent of adolescents reported having received information about one of the topics in a formal school setting. As expected, this percentage increased from 24.5 percent among women with 1 - 3 years of

quienes tienen 10 ó más. Esta proporción también varía del 86.8 por ciento en el área urbana al 63.6 por ciento en el área rural.

Los temas específicos: "Aparato reproductor femenino o masculino", "Desarrollo del cuerpo", "Relaciones sexuales" y "Menstruación" oscilan en un rango de mención del 61 al 64 por ciento. "El SIDA" y "El embarazo" fueron mencionados por un 58 por ciento, "Los anticonceptivos" y "Las infecciones de transmisión sexual", por alrededor de un 50 por ciento. "La lactancia materna" y "Género" fueron mencionados por menos del 40 por ciento, como temas recibidos en los centros educativos. Cabe señalar que en general las diferencias en la frecuencia de mención de cada tema se acortan en la medida en que se incrementa el nivel educativo, a excepción de los últimos 2 temas descritos que se mantienen como los menos frecuentes aún entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad. Para todos los temas incluidos en la Tabla 6.4 se encuentra que la mención es siempre superior en el área urbana que en la rural.

Para indagar sobre el conocimiento del tema de riesgo reproductivo, a todas las mujeres de 15 a 24 años de edad, se les preguntó sobre la edad a la cual la mujer tendría mayores problemas en su salud al salir embarazada y cuál era su opinión sobre el espacio intergenésico más recomendable. Como se observa en la Tabla 6.5, las edades que a su juicio representan mayor riesgo reproductivo son: Arriba de los 34 años (59.3 por ciento) o abajo de los 20 años (40.3 por ciento). En general, las posiciones de estas opiniones se mantienen independientemente de las características seleccionadas. Cabe señalar que la opinión de mayor riesgo al salir embarazada antes de los 20 años es mayor entre las mujeres de 15 a 19 que entre las de 20 a 24 años (46.6 y 33.1 por ciento, respectivamente).

Con respecto al espacio intergenésico, el 55.9 por ciento de las mujeres opina que el intervalo recomendado debería ser de 24 a 47 meses, y el 27.2 por ciento más de 47 meses. Sin embargo, el 9 por ciento piensa que el espacio adecuado debería ser menor de 24 meses y un 8 por ciento no sabe cuál sería el más recomendado, cifra que desciende del 18 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 2.4 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad. Entre las que opinaron que el espacio recomendado debería ser de 24 a 47 meses no se encuentran mayores diferencias atendiendo a las características seleccionadas.

6.3 Primera experiencia sexual y uso de anticonceptivos

Los datos de la Tabla 6.6 indican que el 48.8 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad tienen experiencia sexual. Con respecto a la edad agrupada,

education to 98.4 percent among women with 10 or more years of schooling. This proportion also varied from 86.8 percent in urban areas to 63.6 percent in rural areas.

The specific topics: "Female/Male Reproductive System", "Puberty", "Sexual Relations" and "Menstruation" were mentioned by 61 - 64 percent, "AIDS" and "Pregnancy" by 58 percent, while "Contraception" and "Sexually Transmitted Diseases" were mentioned by about 50 percent. "Breastfeeding" and "Gender" were mentioned by less than 40 percent as sex education topics received in schools. It is noteworthy that differences in the frequencies of each topic mentioned diminished as the level of education rose, with the exception of "Breastfeeding" and "Gender Roles", which were the least frequently mentioned topics among women with 10 or more years of education. Among all women, regardless of education level, the topics included in Table 6.4 were more frequently mentioned by women from urban than rural areas.

To learn about the knowledge of reproductive health risks, all women aged 15 - 24 years were asked their opinions regarding birth spacing and the age at which women experience the most problems during pregnancy. According to Table 6.5, the ages that were believed to have a greater risk for health problems during pregnancy were: older than 34 years (59.3 percent) or younger than 20 years of age (40.3 percent). In general, these opinions did not vary according to the selected characteristics. It is worth mentioning that the opinion of higher risk for women less than 20 years of age was greater among those aged 15 - 19 years than among those aged 20 - 24 years (46.6 percent vs. 33.1 percent).

With respect to birth spacing, 55.9 percent of women believed that the recommended interval was between 24 - 47 months, while 27.2 percent believed it was at least 48 months. However, 9 percent thought that the recommended interval was less than 24 months and 8 percent did not know what the recommended interval should be, a figure that decreased from 18 percent among women without formal education to 2.4 percent among those with 10 or more years of education. The proportions that believed the recommended interval was 24 - 47 months did not vary appreciably by the selected characteristics.

6.3 First sexual intercourse and contraceptive use

The data in Table 6.6 indicate that 48.8 percent of women aged 15 - 24 years had sexual intercourse at least once. The proportion who had sexual intercourse was 30.9 percent among those aged 15 - 19 years and 69.4 percent among those aged 20 -

se observa que la proporción de mujeres con experiencia sexual varía del 30.9 por ciento entre las adolescentes (15 a 19 años), al 69.4 por ciento entre las jóvenes (20 a 24 años). Es de esperar que a medida que la edad aumenta, aumente la probabilidad de haber tenido relaciones sexuales. Este diferencial es más claro atendiendo a la edad simple, ya que la proporción con experiencia sexual asciende del 8.9 por ciento entre las mujeres de 15 años a 76.3 por ciento entre las de 24. El porcentaje con experiencia sexual presenta una relación inversa con el nivel educativo, bajando de 76.3 por ciento entre las mujeres sin ninguna educación formal a 33 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad.

La proporción con experiencia sexual (48.8 por ciento) está constituida por el 30.5 por ciento de mujeres cuya primera relación fue premarital y el 18.3 por ciento que fue marital. Para esta clasificación se define como relación sexual premarital, si la respuesta a la pregunta, ¿Con quién tuvo su primera relación sexual?, fue diferente al esposo o compañero de vida. En el caso que reportara que fue éste, si la fecha de la primera relación fue antes de la primera unión, también fue clasificada como premarital.

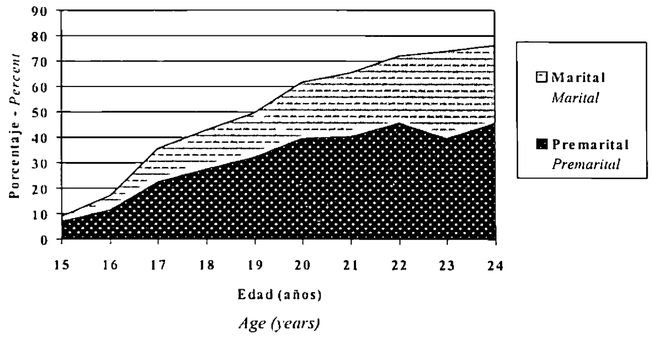
La proporción con experiencia sexual premarital en el grupo de 15 a 19 años (20.4 por ciento), se duplica en el grupo de 20 a 24. Como se observa en la Gráfica 6.1 la tendencia según la edad simple sigue el patrón observado para el total de mujeres con experiencia sexual. Según el nivel educativo dicha proporción desciende de alrededor del 39 por ciento entre las mujeres con menos de 4 años de escolaridad a un 25 por ciento entre las que tienen 10 ó más. En general para todas las categorías de las variables analizadas la proporción de mujeres con experiencia sexual premarital es mayor que la marital a excepción de las mujeres sin educación formal donde la proporción es similar.

24 years. As expected, as age increased so did the likelihood of having had sexual intercourse. The proportion who had sexual intercourse increased from 8.9 percent among 15 year olds to 76.3 percent among 24 year olds. The percentage who had sexual intercourse was inversely related to educational level, decreasing from 76.3 percent among women without formal education to 33 percent among those with 10 or more years of education.

The proportion who had had sexual intercourse (48.8 percent) was made up of 30.5 percent whose first intercourse was premarital and 18.3 percent whose first intercourse was marital. Women were classified as having had premarital sex if their answer to the question, "With whom did you have sexual intercourse for the first time?" was someone other than their spouse/life partner. Those who reported their first sexual intercourse occurred with their spouse/life partner but gave a date of first intercourse that was prior to their wedding/first union, were also classified as having had premarital sex.

The proportion of women aged 20 - 24 years who had premarital sex (42.1 percent) was double that of women aged 15 - 19 years (20.4 percent). As can be observed in Graph 6.1, the age pattern found for premarital intercourse followed the same trend as that for all women with sexual intercourse experience. By educational level, the percent of women who had premarital sex decreased from about 39 percent among those with less than 4 years of schooling to 25 percent among those with 10 or more years of schooling. In general, the proportion with premarital sexual intercourse experience was higher than the proportion with marital sexual experience for all variables analyzed, with the exception of women without formal education for whom the proportions were similar.

Gráfica 6.1 - *Graph 6.1*
Clasificación de la primera relación sexual, por edad actual
Classification of first sexual intercourse, by current age



En la Tabla 6.7 se observa que la proporción de mujeres con experiencia sexual es mayor en el área rural (54.1 por ciento) que en la urbana (44.1 por ciento). Este diferencial obedece principalmente a la diferencia en el porcentaje con experiencia sexual marital. Según departamento la proporción con experiencia sexual varía del 38.2 por ciento en La Unión al 56.8 por ciento en La Paz. Cabe señalar, que en los departamentos de San Salvador y Cuscatlán es donde se encuentran los mayores diferenciales entre la relación premarital y marital, ya que en el primero por cada mujer cuya primera relación fue marital, existen casi 4 mujeres con experiencia premarital y en el segundo, la razón es prácticamente de 1 a 5.

La mayoría de las mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual reportó haber tenido su primera relación entre los 15 y 19 años de edad (69.9 por ciento), siendo la edad promedio a la primera relación sexual de 16.4 años (Tabla 6.8). No existen mayores diferencias de acuerdo con la clasificación de la primera relación sexual, pero la edad promedio para la premarital (16.7 años), es ligeramente mayor que para la marital (16.2 años).

Los datos que contiene la Tabla 6.9 confirman el hallazgo de que la mayoría de las primeras relaciones sexuales fueron premaritales, ya que el 59.2 por ciento reportó que su primera pareja sexual fue el novio. Este porcentaje es mayor entre las menores de 20 años (alrededor del 60 por ciento) que entre las de 20 a 24 años de edad (50 por ciento). Esta proporción también es mayor en el área urbana con respecto a las del área rural (68.2 y 50.8 por ciento, respectivamente). La proporción que reportó que su primera pareja sexual fue el novio aumenta con el nivel educativo, pasando del 46.4 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 74.1 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad. Cabe señalar que en el primero de estos dos grupos es mayor el porcentaje que reportó que su primera pareja sexual fue el esposo o compañero de vida.

La mayoría de las mujeres reportó que su pareja a la primera relación sexual tenía de 15 a 19 años (40.4 por ciento) o de 20 a 24 años (37.2 por ciento). La proporción de parejas con edades mayores que la edad de la mujer al momento de la primera relación sexual, disminuye cuando aumenta la edad de la mujer, al grado que entre las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años sólo el 2.9 por ciento reportó que la edad de su pareja era similar, en cambio las que tuvieron su primera relación entre los 20 y 24 años el 69 por ciento reportó que la edad de la pareja era similar o menor. No se observa una tendencia definida atendiendo al resto de características incluidas en la Tabla 6.10.

El propósito de la Tabla 6.11 es controlar la tendencia de la experiencia sexual premarital, según el nivel

In Table 6.7, one observes that the proportion with sexual intercourse experience was higher in rural (54.1 percent) than urban areas (44.1 percent). This differential was also found among those whose first sexual intercourse occurred within the context of marriage/union. By department, the proportion who had intercourse varied from 38.2 percent in La Union to 56.8 percent en La Paz. It is worth noting that in the departments of San Salvador and Cuscatlán, higher differentials between premarital and marital sex were found. In San Salvador, for every woman whose first intercourse experience was marital almost 4 women had premarital intercourse. In Cuscatlán the ratio was practically 1 to 5.

The majority of women aged 15-24 years with sexual experience reported having had first intercourse between the ages of 15-19 years (69.9 percent), and these women had an average age at first intercourse of 16.4 years (Table 6.8). While there were no major differences with respect to type of first sexual intercourse, the average age at first intercourse for those with premarital experience (16.7 years) was slightly higher than those who reported their first sexual intercourse was within the context of marriage/union (16.2 years).

The data in Table 6.9 confirm the finding that the majority of the first sexual intercourse experiences was premarital, with 59.2 percent reporting that their first sexual partner was a boyfriend. This percentage was higher among women less than 20 years of age (approximately 60 percent) compared to those aged 20 - 24 years (50 percent). It was also higher in urban than rural areas (68.2 percent vs. 50.8 percent). The proportion who reported that their first sexual partner was a boyfriend increased with educational level from 46.4 percent of those with formal education to 74.1 percent of those with 10 or more years of education. It is worth mentioning that the percentage who reported that their first sexual partner was their husband/life partner was higher among the group with no formal education.

Most women reported that their first sexual partner was aged 15 - 19 (40.4 percent) or 20 - 24 years (37.2 percent). The proportion of partners who were older than the women at the time of first intercourse decreased as age of the women increased. For example, among women who had first intercourse before age 15, only 2.9 percent reported that their partner´s age was similar. However, among women aged 20 - 24 years at first sexual intercourse, 69 percent reported that their partner was in the same age group or younger There did not appear to be a consistent trend with respect to the other characteristics included in Table 6.10.

The purpose of Table 6.11 is to document the trend in premarital sexual intercourse by educational level

educativo y la edad a la cual dejó de estudiar a través de la edad actual. La relación inversa con el nivel educativo que presenta la proporción de mujeres con experiencia sexual premarital, está determinada básicamente por la experiencia sexual de las mujeres de 15 a 19 años, grupo para el cual el porcentaje disminuye desde el 31.1 por ciento entre las mujeres sin educación formal hasta el 13.6 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad. No se observa una tendencia definida de acuerdo a la edad a la cual dejó de estudiar, pero existe una diferencia notable entre las mujeres que nunca asistieron (39.2 por ciento) y las que asisten actualmente (9.2 por ciento).

Al considerar sólo las mujeres con experiencia sexual, los datos de la Tabla 6.12 indican que la proporción de mujeres con experiencia sexual premarital, aumenta en forma directa con el nivel educativo en cada grupo de edad. Además, las diferencias en las proporciones con experiencia sexual premarital entre los niveles educativos disminuyen en la medida en que aumenta la edad a la primera relación sexual. Situación similar se encuentra al analizar los datos según la edad a la cual dejó de estudiar.

Del total de mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, solamente el 9.5 por ciento reportó que había usado anticonceptivos durante la primera relación sexual (Tabla 6.13). El uso de anticonceptivos fue mayor entre las mujeres cuya primera relación sexual fue premarital (12.6 por ciento) que entre aquellas cuya primera relación fue marital (4.2 por ciento). Al considerar la edad al momento de la primera relación sexual el porcentaje asciende del 6.3 por ciento entre las menores de 15 años, al 9.6 por ciento entre las de 15 a 19 y al 15.4 por ciento entre las de 20 a 24 años de edad.

El uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual fue más alto en el área urbana (15 por ciento) que en la rural (4.3 por ciento) y aumentó en la medida que aumenta el nivel educativo, con una variación del 1.4 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 24.1 por ciento entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad. En la misma Tabla 6.13 se observa que independientemente del área de residencia y nivel educativo, el uso de anticonceptivos en la primera relación premarital fue mayor que en la experiencia sexual marital. Cabe señalar que el hecho de encontrar que entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad, el uso de anticonceptivos fuera mayor entre los 15 y los 19 años, que entre los 20 y los 24, probablemente obedece a que entre las segundas fue más frecuente la relación marital.

Entre las mujeres que usaron anticonceptivos en la primera relación sexual, la mayor prevalencia fue para el condón con el 43.8 por ciento, seguido por el retiro, el ritmo y las pastillas (20.2, 14.2 y 12.9 por ciento, respectivamente). El condón se mantiene como el método más usado independientemente de la clasificación de la primera relación sexual y la edad al momento de la misma (Tabla 6.14). Las mujeres cuya primera relación sexual fue marital tienden a usar más las pastillas y el ritmo, que las mujeres con experiencia sexual premarital. Otro hallazgo es que a medida que aumenta la edad a la primera relación sexual, también aumenta el uso del método del ritmo, pero disminuye el de las pastillas.

En la Tabla 6.15 se presentan las razones para no usar anticonceptivos, reportadas por las mujeres de 15 a 24 años de edad cuya primera experiencia sexual fue marital. Las 3 razones más frecuentes fueron: Deseo de embarazo (39.2 por ciento), no conocía métodos (19.7 por ciento) y la oposición del cónyuge (15.4 por ciento). El deseo de embarazo aumenta con la edad a la primera relación sexual y el nivel educativo, mientras que el desconocimiento de métodos disminuye. Las mujeres del área rural reportan mayor desconocimiento de métodos (24.6 por ciento) que las del área urbana, pero las primeras reportan menos deseo de embarazo que las segundas (33.9 contra 49.3 por ciento).

En la Tabla 6.16 se presentan las razones reportadas por las mujeres cuya primera experiencia sexual fue premarital, donde se observa que las 2 razones más frecuentes fueron que no esperaba tener relaciones sexuales en ese momento (39.7 por ciento) o que no conocía los métodos (24.3 por ciento). Llama la atención que a pesar de haber tenido una relación premarital, el 8.3 por ciento reportó que no usó anticonceptivos porque deseaba quedar embarazada.

El porcentaje que reportó que no esperaba tener relaciones sexuales en ese momento varía del 32.6 por ciento en el área rural al 46.3 por ciento en la urbana y de un 32 por ciento entre las mujeres con menos de 7 años de escolaridad al 56.5 por ciento entre las que tienen 10 ó más. De acuerdo a lo esperado el desconocimiento de métodos disminuye a medida que aumenta la edad y el nivel educativo.

Al comparar la proporción de mujeres con experiencia sexual premarital de El Salvador con la de ocho países de Latinoamérica de los cuales se dispone de información, en la Tabla 6.17 se puede ver que El Salvador junto a Costa Rica ocupan la tercera posición en cuanto a los menores porcentajes de experiencia sexual premarital. Las posiciones extremas las ocupan la República Dominicana con 19.5 por ciento y Jamaica con 73.8 por ciento. Estas posiciones se mantienen tanto para el grupo de 15 a 19 como para el grupo de 20 a 24 años.

Tomando el mismo grupo de países incluidos en la Tabla 6.17, El Salvador también ocupa la tercera posición en cuanto al menor uso de anticonceptivos en la primera relación sexual (Tabla 6.18). En este

and age when left school, taking into consideration current age. An inverse relationship exists between educational level and premarital sex among women aged 15 - 19 years. Among this group, the proportion who had premarital sex decreased from 31.1 percent among those without formal education to 13.6 percent among those with 10 or more years of schooling. No consistent relationship was found with respect to age when left school. However, there is a notable difference in the percentage who had premarital sex among women who never attended school (39.2 percent) and those who currently attend (9.2 percent).

Considering only women with sexual intercourse experience, the data in Table 6.12 indicate that the proportion whose first intercourse was premarital increased with education level for each category of age at first intercourse. In addition, the differences in the proportions with premarital sexual experience between educational levels diminished as age at first sexual intercourse increased. A similar trend was found for age when left school.

Of all the women aged 15 - 24 years with sexual experience, only 9.5 percent reported having used contraception during first intercourse (Table 6.13). Contraceptive use was higher among women whose first intercourse was premarital (12.6 percent) than among those whose first intercourse was marital/in union (4.2 percent). When considering age at the time of first intercourse, the percentage increased from 6.3 percent among women younger than 15 years to 9.6 percent among women aged 15 - 19 years to 15.4 percent among women aged 20 - 24 years.

Contraceptive use at first intercourse was higher in urban (15 percent) than rural areas (4.3 percent) and increased with educational level, varying from 1.4 percent among women without formal education to 24.1 percent among those with 10 or more years of schooling. In Table 6.13, it is also observed that contraceptive use at first intercourse was higher when it was premarital than when it was marital, independent of residence and educational level. It is worth noting that among women with 10 or more years of schooling the use of contraception was higher among women aged 15 - 19 years at the time of first intercourse than among those aged 20 - 24 years. This is probably due to the fact that there was a greater likelihood that the first sexual intercourse experience of women in the second group was marital

Among women who used contraception at first sexual intercourse, the most prevalent method used was the condom (43.8 percent), followed by withdrawal, rhythm and the pill (20.2 percent, 14.2 percent and 12.9 percent, respectively). The condom was the most commonly used method independent of marital status and age at first intercourse (Table 6.14). Women whose first intercourse was marital tended to use the pill or rhythm. Additionally, as age at first sexual intercourse increased, there was a greater likelihood that the contraceptive method used was rhythm and a smaller likelihood that the method used was the pill.

Table 6.15 presents the reasons for not using contraception during first intercourse for women aged 15 - 24 years whose first intercourse was marital. The three most frequently cited reasons were: desire for pregnancy (39.2 percent), not knowing any methods (19.7 percent) and partner opposed to using contraception (15.4 percent). The desire for pregnancy increased with age at first intercourse and with educational level, while lack of knowledge of methods decreased. Women in rural areas had a greater tendency to report lack of knowledge (24.6 percent) than those in urban areas, although the former were less likely to report desire for pregnancy (33.9 percent vs. 49.3 percent).

Table 6.16 presents the reasons for not using contraception during first intercourse for women aged 15 - 24 years whose first intercourse was premarital. The two most frequently cited reasons were not anticipating having sexual intercourse (39.7 percent) and not knowing any method (24.3 percent). It is striking that although the first sexual relation was premarital, 8.3 percent reported wanting to become pregnant as a reason for not using contraception.

The percentage who reported not anticipating having sex at that time of first intercourse varied from 32.6 percent among women in rural areas to 46.3 percent among women in urban areas, and from 32 percent among women with less than 7 years of schooling to 56.5 percent among women with 10 or more years of schooling. As expected, lack of knowledge of methods decreased in frequency as a function of age and educational level.

Table 6.17 compares the proportion of women with premarital sexual intercourse experience in El Salvador to eight Latin American countries with information available. One can see that El Salvador is third in terms of countries with the lowest proportion of women with premarital sexual intercourse experience. The extreme positions are occupied by the Dominican Republic with 19.5 percent and Jamaica with 73.8 percent. These rankings are maintained in the 15 - 19 year age group.

In comparison with the same countries included in Table 6.17, El Salvador also occupies the third position in terms of countries with the lowest

caso las posiciones extremas las ocupan Ecuador con 3.9 por ciento y Jamaica con 55.7 por ciento.

6.4 Circunstancias en que tuvo el primer embarazo

Los datos de la Tabla 6.19 indican que el 42.4 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad han tenido al menos un embarazo. Con respecto a la edad agrupada, se observa que la proporción de mujeres con al menos un embarazo varía del 24.6 por ciento entre las adolescentes (15 a 19 años), al 63 por ciento entre las jóvenes (20 a 24 años). Al relacionar esta segunda cifra con el 69.4 por ciento que ha tenido experiencia sexual (Tabla 6.6), se puede mencionar que en el grupo de 20 a 24 años prácticamente sólo 6 de cada 69 mujeres que han tenido experiencia sexual no han tenido un embarazo.

El diferencial en la proporción con experiencia de embarazo es más claro atendiendo a la edad simple, ya que asciende del 6.5 por ciento entre las mujeres de 15 años a 72.3 por ciento entre las de 24 años. El porcentaje con experiencia de embarazo presenta una relación inversa con el nivel educativo, bajando del 71.3 por ciento entre las mujeres sin ninguna educación formal al 24.7 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad.

De acuerdo a lo esperado, el porcentaje que ha tenido al menos un embarazo es significativamente mayor entre las mujeres alguna vez casadas o unidas que entre las solteras y es más alto en el área rural que en la urbana.

La proporción con experiencia de embarazo (42.4 por ciento) está constituida por el 17.9 por ciento cuyo primer embarazo fue premarital y el 24.5 por ciento que fue marital. Para esta clasificación se define como embarazo premarital, si la respuesta a la pregunta, ¿Qué era de usted la persona que la embarazó por primera vez?, fue diferente al esposo o compañero de vida. En el caso que reportara que fue éste, si el nacimiento ocurrió antes de la fecha de la primera unión/matrimonio o en los primeros 7 meses posteriores a ésta, también fue clasificado como embarazo premarital.

La proporción de mujeres cuyo primer embarazo fue premarital asciende del 10.7 por ciento en el grupo de 15 a 19 años al 26.2 por ciento en el grupo de 20 a 24 años. La tendencia según la edad simple sigue el patrón observado para el total de mujeres con experiencia de embarazos. Según el nivel educativo dicha proporción desciende de alrededor del 21 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 14 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad. Una observación general es que para la mayoría de las categorías de las variables analizadas la proporción de mujeres con embarazo marital es

proportion of women who used contraception during first premarital sexual intercourse (Table 6.18). In this case, the extreme positions are occupied by Ecuador with 3.9 percent and Jamaica with 55.7 percent.

6.4 Circumstances of first pregnancy

The data in Table 6.19 indicate that 42.4 percent of women aged 15 - 24 years have had at least one pregnancy. The proportion with at least one pregnancy varied from 24.6 percent among women aged 15 - 19 years to 63 percent among women aged 20 - 24 years. Relating this latter figure to the 69.4 percent who have had sexual intercourse (Table 6.6), one can conclude that among women aged 20 - 24 years, only 6 of every 69 who have had sex have not gotten pregnant.

The differential in the proportion with at least one pregnancy was more pronounced when considering single years of age. The proportion increased from 6.5 percent among 15 year-olds to 72.3 percent of 24 year-olds. The percentage who had ever been pregnant was inversely related to educational level, decreasing from 71.3 percent among women without any formal education to 24.7 percent among those with 10 or more years of schooling.

As expected, the percentage that had at least one pregnancy was considerably higher among women who are or had been married/in union compared to single women, and was higher in rural than urban areas.

The proportion who had been pregnant (42.4 percent) included 17.9 percent whose first pregnancy was premarital and 24.5 percent whose first pregnancy was marital. For this classification, premarital pregnancy was determined by the answer to the question, "Who was the man responsible for your first pregnancy?" If the answer was different from husband/life partner, the pregnancy was classified as premarital. All births that occurred prior to or up to 7 months after the first union/marriage were also classified as premarital pregnancies.

The proportion of women whose first pregnancy was premarital increased from 10.7 percent among women aged 15 - 19 years to 26.2 percent among those aged 20 - 24 years. A similar trend was also found with respect to single years of age. By education, this proportion decreased from approximately 21 percent among women without formal education to 14 percent among those with 10 or more years of schooling. Generally speaking, the proportion whose first pregnancy was marital was higher than the proportion whose first pregnancy was premarital for the majority of categories of the

mayor que la premarital, a excepción de las mujeres menores de 17 años, con 10 ó más años de escolaridad y obviamente entre las solteras. Cabe señalar que entre las mujeres alguna vez casadas o unidas, en una de cada tres el embarazo fue premarital.

A todas las mujeres de 15 a 24 años de edad que reportaron haber tenido al menos un embarazo se les preguntó si cuando se embarazaron por primera vez, pensaban que podían salir embarazadas, y a las que respondieron negativamente se les preguntó por qué no. Los resultados se encuentran en las tablas 6.20 y 6.21. Aproximadamente una de cada 4 mujeres pensaba que no podía quedar embarazada, proporción que resulta ser el doble en los casos de embarazo premarital (34.2 por ciento), con respecto a los maritales y desciende del 34.7 por ciento cuando el embarazo ocurrió antes de los 15 años al 19.4 por ciento cuando las mujeres tenían de 20 a 24 años (Tabla 6.20 y Gráfica 6.2).

Según el área de residencia el porcentaje que pensaba que no podía salir embaraza es mayor en el área urbana (27.2 por ciento) que en la rural (20.6 por ciento). Este diferencial se mantiene atendiendo a la edad que la mujer tenía al momento del primer embarazo, siendo especialmente mayor entre las menores de 17 años (42.5 por ciento en el área urbana contra el 29.6 por ciento en la rural). Esta consideración no presenta tendencias definidas de acuerdo al nivel educativo.

En la Tabla 6.21 se presentan las razones por las cuales las mujeres pensaban que no podían salir embarazadas, donde se observa que las 4 más mencionadas fueron: "Era la primera vez que tenía relaciones sexuales" (35.1 por ciento), "No tenía

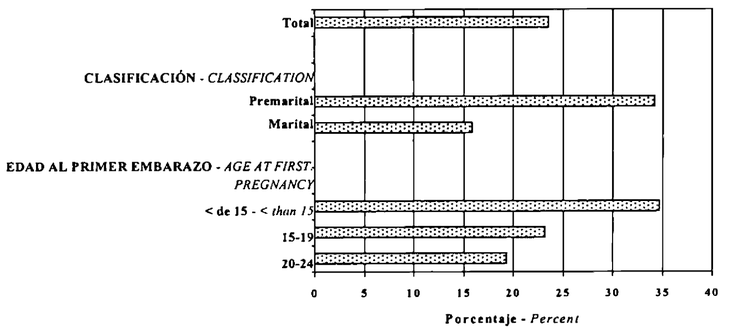
variables analyzed, with the exception of women younger than 17 years of age, those with 10 or more years of schooling and those who were single. It is noteworthy that among women who were or had been married/in union, about 1 of every 3 women reported a premarital pregnancy.

All women aged 15 - 24 years who had at least one pregnancy were asked: "When you first became pregnant, were you aware that you could become pregnant?" Those who responded "no" were asked, "why not?" The results are shown in Tables 6.20 and 6.21. Approximately 1 in 4 women believed they could not get pregnant, a proportion that was twice as high among premarital first pregnancies (34.2 percent) than marital first pregnancies. This proportion decreased from 34.7 percent among women whose first pregnancy occurred before age 15 to 19.4 percent among those whose first pregnancy was between ages 20 - 24 (Table 6.20 and Graph 6.2).

With respect to residence, the percentage who were not aware they could become pregnant was higher in urban (27.2 percent) than rural areas (20.6 percent). This differential was also apparent when controlling for age of the woman at the time of the first pregnancy, and was particularly large among women who were less than 17 years of age when they became pregnant (42.5 percent in urban areas vs. 29.6 percent in rural areas). There was no consistent pattern with educational level.

Table 6.21 documents the reasons women believed they could not get pregnant. The 4 most cited reasons were: "It was the first time I had sex" (35.1 percent), "I did not have sex frequently" (18.4 percent), "I believed that I was not old enough"

Gráfica 6.2 - *Graph 6.2*
Primeros embarazos que ocurrieron cuando pensaban que no podían quedar embarazadas
First pregnancies that occurred when they thought they could not become pregnant



relaciones sexuales frecuentes" (18.4 por ciento), "Creía que todavía no tenía la edad" (14.5 por ciento) y "Creía que no estaba en su período fértil" (11.1 por ciento).

La primera de estas 4 razones está más asociada con la edad al primer embarazo, siendo 11 puntos porcentuales mayor cuando el embarazo ocurrió antes de los 15 años que cuando fue de los 20 a los 24. La razón "No tenía relaciones frecuentes" fue más mencionada entre las mujeres del área urbana (24.5 por ciento) que entre las del área rural (11.5 por ciento), entre los embarazos clasificados como premaritales (23.5 por ciento) que entre los maritales (10.4 por ciento) y asciende del 13.2 por ciento entre las mujeres cuya edad al primer embarazo fue menor de 15 años al 33.1 por ciento entre las que tenían de 20 a 24 años. La creencia de no tener la edad para quedar embarazada resulta ser la más fuertemente asociada a la edad a la cual salió embarazada y al nivel educativo, ya que los porcentajes de un 34 y 28 por ciento entre las que tenían menos de 15 años de edad y las que no tienen educación formal, en su orden, prácticamente desaparecen en los grupos con el mayor nivel educativo o la mayor edad.

A todas las mujeres de 15 a 24 años de edad que reportaron haber estado embarazadas alguna vez, se les preguntó si al momento de su primer embarazo, querían quedar embarazadas en ese momento, esperar más tiempo, o si no querían el embarazo. Si respondieron que querían esperar más tiempo o que no querían el embarazo, éste se clasificó como no planeado. Al respecto, los datos de la Tabla 6.22 indican que el 31.2 por ciento tuvo un embarazo no planeado. Esta proporción es más que el doble entre las mujeres con embarazos premaritales (45.7 por ciento) que con maritales (20.8 por ciento), y asciende del 23.1 por ciento entre las mujeres que tenían de 20 a 24 años al momento del primer embarazo al 37 por ciento entre las que tenían menos de 15 años. En general, los embarazos no planeados son más frecuentes entre las mujeres del área urbana que entre las del área rural, a excepción de las mujeres cuyo primer embarazo fue marital, donde la proporción en el área rural (22.5 por ciento) es mayor que en la urbana (18 por ciento). No existe una tendencia definida según el nivel educativo.

De acuerdo con lo esperado, la frecuencia de embarazo no planeado es más que el doble entre las que pensaban que no podían quedar embarazas que entre las que sí consideraban esa posibilidad (57.6 contra 23.1 por ciento). Este diferencial se mantiene independientemente de la clasificación del primer embarazo y la edad de la mujer al momento que ocurrió.

Los datos que se incluyen en la Tabla 6.23 indican que el 77.3 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años

(14.5 percent) and "I did not think I was fertile" (11.1 percent).

The first of these 4 reasons was more associated with age at first pregnancy, being 11 percentage points higher when the pregnancy occurred before age 15 than when it occurred between 20 - 24 years of age. The reason, "I did not have sex frequently" was more often cited by women in urban (24.5 percent) than rural areas (11.5 percent) and among women whose first pregnancy was premarital (23.5 percent) than marital (10.4 percent), and it rose from 13.2 percent among women younger than 15 years to 33.1 percent among those who were aged 20 - 24 years at first pregnancy. "Not being old enough" was strongly associated with age at first pregnancy and educational level. Thirty four percent of women who had their first pregnancy before age 15 and 28 percent of those with no formal education gave this reason, compared to practically none of the women with higher educational levels and those who were older at first pregnancy.

All women aged 15 - 24 years who reported at least one pregnancy were asked if at the time of first pregnancy, they wanted to become pregnant, wanted to wait longer, or if they did not want the pregnancy at all. If they responded that they wanted to wait longer or that they did not want the pregnancy at all, they were classified as having an unplanned pregnancy. Using this classification, 31.2 percent had an unplanned pregnancy (Table 6.22). This proportion was more than double among those whose first pregnancy was premarital (45.7 percent) compared to those whose first pregnancy was marital (20.8 percent). It increased from 23.1 percent among women aged 20 - 24 years at first pregnancy to 37.0 percent among women younger than 15 years of age. In general, unplanned pregnancies were more prevalent among women in urban than rural areas, with the exception of women whose first pregnancy was marital where the proportion unplanned in rural areas (22.5 percent) was higher than that in urban areas (18 percent). There was not a consistent trend by educational level.

As expected, the prevalence of unplanned pregnancies was more than twice as high among women who believed that they could not get pregnant as among those that thought they could (57.6 percent vs. 23.1 percent). This differential was maintained independent of marital status and age at first pregnancy.

Data in Table 6.23 indicate that 77.3 percent of women aged 15 - 24 years had at least one prenatal visit during their pregnancy. This proportion was higher in urban areas and

de edad tuvo al menos un control prenatal durante su primer embarazo, proporción que resulta ser mayor en el área urbana y asciende con la edad al primer embarazo y con el nivel educativo. El 56.7 por ciento tuvo el primer control prenatal durante el primer trimestre de embarazo. Esta proporción presenta la misma tendencia del uso del servicio en alguna oportunidad.

6.5 Reacción de la familia y la pareja ante el primer embarazo

Datos no mostrados en las tablas del presente informe indican que alrededor del 66 por ciento de las mujeres alguna vez embarazadas, manifestaron que la persona que las embarazó por primera vez fue el esposo o compañero de vida. Al restante 33 por ciento se le preguntó sobre las reacciones de la familia y de la pareja ante el primer embarazo. Las reacciones de la familia se presentan en la Tabla 6.24, donde se observa que las dos más mencionadas fueron: "Aceptaron el embarazo" con un 43.4 por ciento o "Se enojaron" con un 17.3 por ciento. El resto de reacciones mencionadas oscila entre el 8.6 y el 3.2 por ciento para quienes "Querían casamiento" o "La castigaron", en su orden. Las dos reacciones más frecuentes mantienen su posición de acuerdo con las características seleccionadas.

La reacción más frecuente de la persona que la embarazó se puede catalogar de positiva, ya que a juicio de la entrevistada, se puso contento al saber del embarazo (47.6 por ciento), cifra que no presenta mayor diferencia según el área de residencia, ni tendencias definidas atendiendo al nivel educativo o la edad al primer embarazo (Tabla 6.25).

Las siguientes dos reacciones, "Preocupado" e "Indiferente", con alrededor del 13 y 10 por ciento, respectivamente, se pueden considerar como un rechazo indirecto al embarazo. La primera de estas dos actitudes fue más frecuente entre las mujeres con 7 ó más años de escolaridad, en cambio la segunda, entre las que tienen menos de 4 años. También se puede mencionar que para alrededor del 14 por ciento de los primeros embarazos, la reacción de la persona que la embarazó fue de un rechazo directo, ya que se enojó o le dijo que lo tuviera sola.

6.6 Problemas educativos y laborales a consecuencia del primer embarazo

Un embarazo siempre representa un cambio en la vida cotidiana de la mujer, pero en el caso de un embarazo a temprana edad y especialmente cuando este no es planeado, puede representar un cambio en su proyecto de vida. En la presente sección se discuten las consecuencias educativas y laborales como producto del primer embarazo.

increased with both age at first pregnancy and educational level. Almost 57 percent had their first prenatal visit during the first trimester. Variation in the proportion of women who had their first prenatal care visit in the first trimester by the characteristics presented was similar to the variation found in the proportion who ever received prenatal care.

6.5 Reaction of the family and partner to the first pregnancy

Data not shown in this report indicate that about 66 percent of ever pregnant women identified their husband/life partner as being the man responsible for their first pregnancy. The remaining 33 percent were asked about the reactions of their family and the father of the child after finding out they were pregnant. The reactions of the family are presented in Table 6.24, where it is observed that the two most frequently mentioned reactions were: "They accepted the pregnancy" (43.4 percent) and "They became angry" (17.3 percent). The remaining responses varied between 8.6 percent "Wanted a marriage" and 3.2 percent "Chastised or punished me." The first two reactions were most common, independent of the characteristics displayed in Table 6.24.

The most common reaction from the father of the child was positive with 47.6 percent of the respondents reporting that their partner was happy after learning of the pregnancy. This figure did not vary consistently by educational level or age at first pregnancy (Table 6.25).

Two reactions, "worried" and "indifferent" given by 13 percent and 10 percent of women, respectively, can be considered as a partial rejection of the pregnancy. The first of these reactions was more frequently mentioned by women with 7 or more years of schooling, while the second was more commonly mentioned by those with less than 4 years of education. Almost 14 percent of women admitted that their partner became angry or told her to have the pregnancy by herself, reactions that can be considered a total rejection of the pregnancy.

6.6 Education and workforce consequences of the first pregnancy

A pregnancy always represents a change in the daily life of a women, but in the case of an unplanned pregnancy at an early age, it can represent a change in a woman's life trajectory. In the following section, the educational and workforce consequences of the first pregnancy are discussed.

En la Tabla 6.26 se presenta la información sobre la ocupación de la mujer al momento de su primer embarazo, referida a la situación de estudio y/o trabajo remunerado de las mujeres de 15 a 24 años de edad que han tenido al menos un embarazo. Los datos indican que un 58 por ciento no estudiaba ni trabajaba al momento que supo de su primer embarazo. El porcentaje que sólo trabajaba aumenta con la edad al momento del primer embarazo, en cambio el que sólo estudiaba presenta una relación inversa.

Entre las mujeres cuyo primer embarazo fue clasificado como premarital, la proporción que sólo estudiaba es más del triple que entre las mujeres con embarazo marital y casi 8 puntos porcentuales mayor con relación a la que sólo trabajaba. Además, la proporción que sólo estudiaba también es prácticamente el triple entre las mujeres del área urbana con relación a las del área rural y como es de esperar, la probabilidad de que estuviera estudiando al momento del primer embarazo es mucho mayor entre las mujeres con los más altos niveles educativos actuales.

El 27.3 por ciento de las mujeres que dejaron de estudiar por causa del primer embarazo volvió a estudiar después de que este finalizara, esta proporción es más baja entre las de 15 a 19 años al momento del primer embarazo, entre aquellas cuyo primer embarazo fue clasificado como premarital, las del menor nivel educativo y las que residen en el área rural (Tabla 6.27). El 53.4 por ciento volvió a trabajar y contrario a lo esperado, esta proporción presenta una relación inversa con la edad al momento que supo que estaba embarazada, bajando del 71.4 por ciento entre las menores de 15 años al 41.6 por ciento en el grupo de 20 a 24 años. Este porcentaje resultó ser mayor en el área urbana (57.8 por ciento) que en la rural (47.8 por ciento), pero no se encuentran diferencias según la clasificación del embarazo, ni una tendencia definida de acuerdo al nivel educativo.

De acuerdo con los datos de las tablas 6.28 y 6.29, la razón más mencionada tanto por las mujeres que ya no volvieron a estudiar, como por las que ya no volvieron a trabajar fue que no tenían con quien dejar al/a niño/a (44.5 y 56.6 por ciento, respectivamente). En ambos casos, el 16 por ciento mencionó que ya no les quedaba tiempo. La oposición de la pareja fue la razón para que el 4.5 por ciento no volviera a estudiar y para que el 15 por ciento no volviera a trabajar. Esta última razón para no volver a trabajar, desciende de alrededor del 20 por ciento entre las mujeres con menos de 4 años de escolaridad al 5.7 por ciento entre las que tienen 10 ó más. También, es de hacer notar que entre las mujeres que no volvieron a estudiar, sólo el 12.3 por ciento mencionó que fue por su propia voluntad (ya no tenía deseos de

Table 6.26, presents data on whether the woman was going to school or working for remuneration when she first became pregnant, for women aged 15 - 24 years who had been pregnant. The data indicate that 58 percent were neither studying nor working at the time of first pregnancy. The percentage who were only working increased with age at first pregnancy, while the percentage of those who were only studying decreased with age at first pregnancy.

The proportion of women who were only studying was three times larger among those whose first pregnancy was classified as premarital than among those whose first pregnancy was marital, while the proportion who were only working was 8 percentage points larger among those whose first pregnancy was premarital than those whose first pregnancy was marital. The proportion who were only studying was also almost three times greater among women living in urban areas than among women in rural areas, and as anticipated, the likelihood that the woman was studying when she learned about her first pregnancy was higher among women with higher educational levels.

About 27 percent of the women who left their studies because of their first pregnancy returned to school after the pregnancy was over. This proportion was lower for women aged 15 - 19 years at the time of the interview, for those whose first pregnancy was premarital, for those with lower levels of education and for those who lived in rural areas (Table 6.27). About 53 percent returned to work and surprisingly, this proportion exhibited an inverse relationship with age at first pregnancy, decreasing from 71.4 percent among women who were less than 15 years of age to 41.6 percent among women aged 20 - 24 years at the time of first pregnancy. The proportion returning to work was higher in urban (57.8 percent) than rural areas (47.8 percent), but there were no appreciable differences by marital status or education level at the time of first pregnancy.

According to the data in Tables 6.28 and 6.29, the most commonly cited reason for not returning to school and not returning to work was not having anyone to take care of the baby (44.5 percent and 56.6 percent respectively). In both cases, 16 percent stated that they did not have enough time. Partner opposition was cited by 4.5 percent of the women who did not return to school and by 15 percent who did not return to work. This reason for not returning to work decreased from about 20 percent among women with less than 4 years of education to 5.7 percent among those with 10 or more years of education. Also, it should be noted that among women who did not return to school, only 12.3 percent mentioned unwillingness to

seguir). Esta proporción aumenta con la edad al primer embarazo y el nivel educativo actual, y es mayor en el área urbana y entre las mujeres cuyo embarazo fue clasificado como premarital.

6.7 Actividad sexual y uso de anticonceptivos en la actualidad

Dos de cada tres mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual reportaron haber tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses previos a la entrevista, lo cual se clasifica como "actividad sexual reciente". Las mujeres que no estudian ni cuentan con un trabajo remunerado reportan mayor actividad sexual reciente (70.5 por ciento) en comparación con las que estudian y/o trabajan (55.6 por ciento), y de acuerdo con lo esperado, la proporción es mayor entre las casadas o en unión consensual, que entre el resto (84.8 contra alrededor del 22 por ciento, respectivamente). No se observan mayores diferencias atendiendo a las otras 3 caracteristicas presentadas en la Tabla 6.30.

Casi la mitad de las mujeres con actividad sexual reciente (48.7 por ciento) usaron anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista. Las prevalencias de uso más bajas se encuentran entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, las del área rural, las que no estudian ni cuentan con un trabajo remunerado y entre las que tienen los menores niveles de escolaridad.

return as a reason. This proportion increased with age at first pregnancy and educational level, and was higher in urban areas and among women whose first pregnancy was premarital.

6.7 Recent sexual activity and contraceptive use

Two of every three women aged 15 - 24 years who had ever had sex reported having sexual intercourse in the three months prior to the interview, which was classified as "recent sexual activity." Women who were not currently studying nor working for remuneration reported higher levels of recent sexual activity (70.5 percent) in comparison to those who studied and/or worked (55.6 percent). As expected, the proportion was higher among women who were married/in union than among single women (84.8 percent vs. approximately 22 percent respectively). There were no major differences with respect to the other three characteristics presented in Table 6.30.

Almost half of the women who are sexually active (48.7 percent) used contraception in the 30 days prior to the interview date. Contraceptive prevalence was lowest among women aged 15 - 19 years, among women in rural areas, among women who were not currently studying nor working for remuneration and among those who had lower levels of education.

Tabla 6.1 - *Table 6.1*

Características de las mujeres de 15 a 24 años, por edad actual
Characteristics of women aged 15 - 24 years, by current age

Caracteristicas seleccionadas *Selected characteristics*	Total	Edad actual (años) *Current age (years)* 15-19	20-24
Área de residencia *Residential area*			
Urbana - *Urban*	53.3	52.5	54.2
Rural	46.7	47.5	45.8
Estado civil *Marital status*			
Casada/Unida - *Married/Consensual union*	34.2	21.1	49.4
Separada Viuda/Divorciada - *Separated/Widowed/Divorced*	7.9	5.1	11.1
Soltera - *Single*	57.9	73.8	39.5
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*			
Ninguno - *None*	8.2	5.8	11.1
1-3	13.2	12.4	14.2
4-6	23.4	25.4	21.0
7-9	28.3	35.5	19.9
10 ó más - *10 or more*	26.9	20.9	33.8
Edad a la cual dejó de estudiar (años) *Age when left school (years)*			
Nunca asistió - *Never attended*	8.2	5.8	11.1
Menos de 10 - *Less than 10*	1.4	1.6	1.2
10-14	21.5	21.3	21.7
15-19	29.0	23.4	35.5
20-24	4.5	0.0	9.7
Asiste actualmente - *Currently attends*	33.8	47.2	18.7
No recuerda - *Don't remember*	1.5	0.8	2.4
Número de hijos(as) vivos(as) *Number of living children*			
0	62.1	80.0	41.4
1	20.9	15.3	27.4
2	11.6	4.4	19.9
3	3.8	0.3	7.8
4 ó más - *4 or more*	1.6	0.0	3.5
Ocupación actual *Current activity*			
Solo estudia - *Just studies*	30.0	44.2	13.6
Solo trabaja - *Just works*	16.3	10.1	23.4
Estudia y trabaja - *Studies and works*	4.0	3.3	4.8
No estudia ni trabaja - *Neither studies nor works*	49.7	42.5	58.1
Total	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(4,764)	(2,297)	(2,467)

Tabla 6.2 - *Table 6.2*

Mujeres casadas/unidas alguna vez, por edad actual, según nivel educativo y edad a la cual dejó de estudiar: Mujeres de 15 a 24 años de edad
Women ever married/in union, by current age, educational level and age when left school: Women aged 15 - 24 years

Nivel educativo y edad a la cual dejó de estudiar *Educational level and Age when left school*	Total		Edad actual (años) *Current age (years)* 15-19		20-24	
Total	42.1	(4,764)	26.2	(2,297)	60.5	(2,467)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	70.7	(541)	51.5	(175)	82.3	(366)
1-3	60.0	(771)	45.5	(346)	74.7	(425)
4-6	48.9	(1,216)	32.3	(624)	72.2	(592)
7-9	36.2	(1,221)	20.1	(766)	69.6	(766)
10 ó más - *10 or more*	24.9	(1,015)	10.9	(386)	34.9	(629)
Edad a la cual dejó de estudiar (años) * *Age when left school (years)* *						
Nunca asistió - *Never attended*	70.7	(541)	51.5	(175)	82.3	(366)
Menos de 10 - *Less than 10*	64.1	(75)	50.7	(37)	85.7	(38)
10-14	60.9	(1,180)	46.6	(553)	77.0	(627)
15-19	59.1	(1,406)	46.0	(552)	69.1	(854)
20-24	43.4	(217)	**	(0)	43.4	(217)
Asiste actualmente - *Currently attends*	6.9	(1,258)	3.0	(954)	18.6	(304)

* Se excluyen 87 casos que no recordaron la edad a la que dejaron de estudiar.
* *87 cases who did not remember their age when left school were excluded.*
** 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 6.3 - *Table 6.3*

Recepción de información sobre temas de educación en salud sexual y reproductiva y fuente que brindó la información, según tema: Mujeres de 15 a 19 años de edad
Receipt of information on reproductive and sexual health and source of information, by topic: Women aged 15 - 19 years

Tema *Topics*	Recibió - *Received*		Fuente de información - *Source of information*					
	Total	No. de casos (No ponderado) * *No. of cases (Unweighted)* *	Centro educativo *Education Center*	Familia *Family*	Otra *Other*	No recuerda *Don't remember*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Menstruación - *Menstruation*	84.9	(2,295)	71.5	21.8	6.6	0.1	100.0	(1,886)
SIDA - *AIDS*	77.2	(2,295)	75.5	3.6	20.7	0.2	100.0	(1,706)
Embarazo - *Pregnancy*	73.1	(2,295)	79.4	11.0	9.5	0.1	100.0	(1,617)
Relaciones sexuales - *Sexual activity*	72.2	(2,295)	84.5	8.9	6.6	0.1	100.0	(1,556)
Anticonceptivos - *Contraception*	70.0	(2,295)	74.3	6.3	19.4	0.1	100.0	(1,540)
Desarrollo del cuerpo - *Maturation of body*	69.4	(2,295)	91.7	5.2	3.0	0.1	100.0	(1,439)
Aparato reproductor femenino - *Female sexual organs*	68.7	(2,295)	93.5	3.7	2.7	0.1	100.0	(1,441)
Aparato reproductor masculino - *Male sexual organs*	67.5	(2,295)	94.1	3.4	2.4	0.1	100.0	(1,418)
Infecciones de transmisión sexual (venéreas) - *Sexually transmitted (venereal) infections*	58.6	(2,295)	87.0	3.0	9.1	0.1	100.0	(1,216)
Lactancia materna - *Breastfeeding*	56.1	(2,295)	69.7	7.5	22.7	0.1	100.0	(1,217)
Género - *Gender roles*	40.1	(2,295)	89.4	3.6	6.9	0.1	100.0	(816)

* Se excluyen 2 casos que no reportaron fuente de información. - *2 cases who did not report source of information were excluded.*

Tabla 6.4 - *Table 6.4*

Temas de educación en salud sexual y reproductiva sobre los que ha recibido información en centros educativos, según nivel educativo y área de residencia: Mujeres de 15 a 19 años de edad

Receipt of information on reproductive and sexual health in formal educational settings by topic, educational level, and residential area: Women aged 15 - 19 years

Tema *Topics*	Total	Nivel educativo (años) *Educational level (years)*					Área de residencia *Residential area*	
		Ninguno * *None* *	1-3	4-6	7-9	10 o más *10 or more*	Urbana *Urban*	Rural
Al menos un tema - *At least one topic*	75.8	7.1	24.5	71.7	94.4	98.4	86.8	63.6
Aparato reproductor femenino - *Female sexual organs*	64.3	5.1	13.6	52.7	83.7	91.4	76.0	51.3
Desarrollo del cuerpo - *Maturation of body*	63.6	5.2	14.3	54.1	80.0	92.5	75.0	51.1
Aparato reproductor masculino - *Male sexual organs*	63.5	4.9	13.2	51.2	82.1	92.7	75.2	50.6
Relaciones sexuales - *Sexual activity*	61.0	3.6	9.8	48.2	80.2	90.1	73.8	46.9
Menstruación - *Menstruation*	60.8	5.6	14.2	57.4	76.9	80.1	69.4	51.2
SIDA - *AIDS*	58.3	5.6	11.1	41.3	76.5	90.4	71.4	43.9
Embarazo - *Pregnancy*	58.1	6.9	8.0	45.6	76.9	84.9	69.1	45.8
Anticonceptivos - *Contraception*	52.0	5.7	7.6	29.8	68.8	89.4	69.1	45.8
Infecciones de transmisión sexual (venéreas) *Sexually transmitted (venereal) infections*	51.0	5.4	7.8	28.0	67.3	89.1	66.6	33.7
Lactancia materna - *Breastfeeding*	39.1	3.1	4.4	25.9	49.8	67.3	50.0	27.1
Género - *Gender roles*	35.9	4.9	4.9	20.5	46.8	62.6	47.0	23.5
No. de casos (No ponderado) *No.of cases (Unweighted)*	(2,295) **	(175)	(345)	(623)	(766)	(386)	(1,034)	(1,261)

* Existe la probabilidad de que incluya casos que asistieron a la escuela, pero no aprobaron el primer grado.

* *This category can include cases who have attended school, but did not complete the first grade.*

** Se excluyen 2 casos que no reportaron fuente de información. - *2 cases who did not report source of information were excluded.*

Tabla 6.5 - *Table 6.5*

Opinión sobre la edad a la cual la mujer tendría mayor riesgo reproductivo y sobre el espacio intergenésico recomendado, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad

Opinion regarding age at which women have greater reproductive health risk and recommended birth-spacing intervals, by selected characteristics: Women aged 15 - 24 years

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Edad a la cual la mujer tendría mayor riesgo * *Age at wich the woman would have greatest risk* *			Espacio intergenésico recomendado *Recommended birth spacing intervals*					
	Menor de 20 años *Less than 20 years*	De 20 a 34 años *20 to 34 years*	Mayor de 34 años *More than 34 years*	Menos de 24 meses *Less than 24 months*	24-47 meses *24-47 months*	48 meses ó más *48 months or more*	No sabe *Don't know*	Total	No. de Casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	40.3	5.0	59.3	9.0	55.9	27.2	7.9	100.0	(4,758) **
Edad actual (años) *Current age (years)*									
15-19	46.6	4.6	53.3	10.5	56.5	23.5	9.6	100.0	(2,297)
20-24	33.1	5.6	66.3	7.3	55.2	31.5	5.9	100.0	(2,461)
Área de residencia *Residential area*									
Urbana - *Urban*	41.8	5.2	64.1	9.2	54.4	31.4	4.9	100.0	(2,150)
Rural	38.7	4.9	53.9	8.7	57.6	22.4	11.3	100.0	(2,608)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*									
Ninguno - *None*	25.3	6.7	46.8	9.1	55.8	17.1	18.0	100.0	(540)
1-3	33.5	6.2	52.6	9.7	58.3	18.7	13.4	100.0	(770)
4-6	37.0	5.7	55.7	10.7	54.7	24.4	10.2	100.0	(1,214)
7-9	46.8	4.8	58.7	7.9	56.1	30.2	5.7	100.0	(1,221)
10 ó más - *10 or more*	44.3	3.6	70.2	8.4	55.6	33.7	2.4	100.0	(1,013)

* La entrevistada pudo mencionar más de una edad. - *The interviewee could mention more than one age.*

** Se excluyen 6 casos que no respondieron a estas preguntas. - *6 cases who did not respond to these questions were excluded.*

Tabla 6.6 - *Table 6.6*

Clasificación de la primera relación sexual de acuerdo a su estado civil
a ese momento, según edad y nivel educativo actuales: Mujeres de 15 a 24 años de edad
Classification of first sexual intercourse based on marital status at that time,
by current age and educational level: Women aged 15 - 24 years

Edad y nivel educativo actuales *Current age and educational level*	Total	Clasificación - *Classification* Premarital * *Premarital* *	 Marital *Marital*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	48.8	30.5	18.3	(4,764)
Edad agrupada (años) *Age groups (years)*				
15-19	30.9	20.4	10.5	(2,297)
20-24	69.4	42.1	27.3	(2,467)
Edad simple (años) *Simple age (years)*				
15	8.9	7.1	1.8	(413)
16	17.5	11.7	5.8	(470)
17	35.6	22.7	12.9	(461)
18	43.1	27.8	15.3	(496)
19	49.6	32.5	17.1	(457)
20	61.8	39.8	22.0	(506)
21	65.5	40.3	25.2	(495)
22	71.9	45.8	26.1	(510)
23	74.1	39.7	34.4	(488)
24	76.3	45.8	30.5	(468)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*				
Ninguno - *None*	76.3	38.9	37.4	(541)
1-3	66.7	38.5	28.2	(771)
4-6	54.6	30.2	24.4	(1,216)
7-9	42.5	29.8	12.7	(1,221)
10 ó más - *10 or more*	33.0	24.8	8.2	(1,015)

* Se clasifican como relaciones premaritales las relaciones sexuales de mujeres nunca unidas maritalmente, las que ocurrieron antes de la primera unión al relacionar la fecha de la primera relación sexual y la fecha de la primera unión.

* *Premarital sexual intercourse are intercourse experiences of women who were never married, and those that occurred before the first union, comparing the date of first sexual intercourse to date of first union.*

Tabla 6.7 - *Table 6.7*

Clasificación de la primera relación sexual de acuerdo a su estado civil a ese momento, según área de residencia y departamento: Mujeres de 15 a 24 años de edad
Classification of first sexual intercourse based on marital status at that time, by residential area and department: Women aged 15 - 24 years

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Total	Clasificación - *Classification* Premarital * *Premarital* *	 Marital *Marital*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	48.8	30.5	18.3	(4,764)
Área de residencia *Residential area*				
Urbana - *Urban*	44.1	31.8	12.3	(2,154)
Rural	54.1	28.9	25.2	(2,610)
Departamento *Department*				
Ahuachapán	53.5	23.5	30.0	(399)
Santa Ana	53.5	29.9	23.6	(253)
Sonsonate	55.2	34.8	20.4	(203)
Chalatenango	48.5	28.0	20.5	(234)
La Libertad	50.9	35.2	15.7	(246)
San Salvador **	**45.5**	**36.2**	**9.3**	**(898)**
Zona Centro - *Central Zone*	47.0	39.0	8.0	(148)
Zona Occidente - *West Zone*	46.2	36.4	9.8	(146)
Zona Sur - *South Zone*	46.2	32.4	13.8	(197)
Zona Norte - *North Zone*	49.0	36.9	12.1	(219)
Zona Oriente - *East Zone*	41.6	36.7	4.9	(188)
Cuscatlán	53.3	44.0	9.3	(211)
La Paz	56.8	33.5	23.3	(244)
Cabañas	43.9	24.9	19.0	(235)
San Vicente	43.2	25.5	17.7	(230)
Usulután	48.9	25.8	23.1	(546)
San Miguel	48.5	18.9	29.6	(319)
Morazán	50.7	26.5	24.2	(466)
La Unión	38.2	13.5	24.7	(280)

* Ver definición en Tabla 6.6. - *See definition in Table 6.6.*
** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 6.8 - *Table 6.8*

Edad a la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil a ese momento: Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual
Age at first sexual intercourse, by classification of intercourse based on marital status at that time: Women aged 15 - 24 years with sexual intercourse experience

Edad a la primera relación (años) *Age at first sexual intercourse (years)*	Total Total	Clasificación - *Classification* Premarital * *Premarital* *	 Marital *Marital*
Menos de 15 - *Less than 15*	20.6	21.7	18.8
15-19	69.9	70.4	69.1
20-24	9.5	8.0	12.1
Total	100.0	100.0	100.0
Edad promedio (años) - *Mean age (years)*	16.4	16.7	16.2
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(2,788)**	(1,533)	(1,255)

* Ver definición en Tabla 6.6. - *See definition in Table 6.6.*
** Se excluyen 5 casos que no recordaron la edad a la primera relación sexual.
** *5 cases who did not remember age at first sexual intercourse were excluded.*

Tabla 6.9 - *Table 6.9*

Pareja con la que tuvo la primera relación sexual, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual
First sexual intercourse partner, by selected characteristics:
Women aged 15 - 24 years with sexual intercourse experience

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Pareja - *Partner*						Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Esposo *Husband*	Novio *Boyfriend*	Amigo *Friend*	Familiar * *Relative* *	Otra *Other*	No responde *No response*		
Total	38.0	59.2	1.4	0.4	1.0	0.1	100.0	(2,789)**
Edad a la primera relación (años) *** *Age at first sexual intercourse (years)* ***								
Menos de 15 - *Less than 15*	34.1	59.6	3.3	1.1	1.7	0.2	100.0	(577)
15-19	37.6	60.3	0.9	0.2	1.0	0.0	100.0	(1,926)
20-24	49.2	50.1	0.7	0.0	0.0	0.0	100.0	(281)
Área de residencia *Residential area*								
Urbana - *Urban*	28.1	68.2	1.8	0.5	1.3	0.0	100.0	(1143)
Rural	47.2	50.8	0.9	0.2	0.7	0.1	100.0	(1646)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*								
Ninguno - *None*	50.0	46.4	2.4	0.5	0.7	0.0	100.0	(448)
1-3	43.2	53.0	1.7	0.1	2.0	0.0	100.0	(573)
4-6	45.0	51.5	2.0	0.8	0.6	0.2	100.0	(779)
7-9	30.4	67.4	0.3	0.3	1.6	0.0	100.0	(583)
10 ó más - *10 or more*	24.6	74.1	1.0	0.2	0.1	0.0	100.0	(406)

* Incluye algún pariente y padrastro. - *Includes any relative or godparent.*
** Se excluyen 4 casos que no supieron identificar la pareja. - *4 cases who did not identify the partner were excluded.*
*** Se excluyen 5 casos que no recordaron la edad a la primera relación sexual. - *5 cases who did not remember age at first sexual intercourse were excluded.*

Tabla 6.10 - *Table 6.10*

Edad de la pareja con la que tuvo la primera relación sexual, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual
Age of partner at first sexual intercourse, by selected characteristics:
Women aged 15 - 24 years with sexual intercourse experience

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Edad de la pareja (años) - *Age of partner (years)* Menos de 15 *Less than 15*	15-19	20-24	25 ó más *25 or more*	No recuerda *Don't remember*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	1.1	40.4	37.2	17.7	3.5	100.0	(2,789) *
Edad a la primera relación (años) ** *Age at first sexual intercourse (years)* **							
Menos de 15 - *Less than 15*	2.9	50.5	27.3	14.4	4.9	100.0	(577)
15-19	0.7	41.3	37.5	17.4	3.1	100.0	(1,926)
20-24	0.0	12.1	56.9	27.6	3.4	100.0	(281)
Clasificación de la primera relación *Classification of first sexual intercourse*							
Marital - *Marital*	0.8	36.1	40.8	20.0	2.3	100.0	(1,253)
Premarital *** - *Premarital* ***	1.2	42.9	34.9	16.3	4.6	100.0	(1,536)
Área de residencia *Residential area*							
Urbana - *Urban*	0.9	39.9	38.7	17.4	3.1	100.0	(1,143)
Rural	1.2	40.7	35.7	18.0	4.4	100.0	(1,646)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*							
Ninguno - *None*	0.7	37.9	34.6	17.8	7.8	100.0	(448)
1-3	1.7	45.3	32.5	16.9	3.3	100.0	(573)
4-6	0.6	37.8	39.1	18.2	4.2	100.0	(779)
7-9	1.9	44.1	36.5	14.5	2.9	100.0	(583)
10 ó más - *10 or more*	0.2	35.5	41.4	22.0	0.5	100.0	(406)

* Se excluyen 4 casos que no supieron identificar la pareja. - *4 cases who did not identify the partner were excluded.*

** Se excluyen 5 casos que no recordaron la edad a la primera relación sexual. - *5 cases who did not remember age at first sexual intercourse were excluded.*

*** Ver definición en Tabla 6.6. - *See definition in Table 6.6.*

Tabla 6.11 - *Table 6.11*

Experiencia sexual premarital *, por edad actual, según nivel educativo y edad a la cual dejó de estudiar: Mujeres de 15 a 24 años de edad
*Premarital sexual intercourse *, by current age, educational level and age when left school: Women aged 15 - 24 years*

Nivel educativo y edad a la cual dejó de estudiar *Educational level and age when left school*	Total		Edad actual (años) *Current age (years)* 15-19		20-24	
Total	30.5	(4,764)	20.4	(2,297)	42.1	(2,467)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	38.9	(541)	31.1	(175)	43.1	(366)
1-3	38.5	(771)	31.0	(346)	45.9	(425)
4-6	30.2	(1,216)	22.1	(624)	41.5	(592)
7-9	29.8	(1,221)	17.6	(766)	55.0	(455)
10 ó más - *10 or more*	24.8	(1,015)	13.6	(386)	32.9	(629)
Edad a la cual dejó de estudiar (años) ** *Age when left school (years)* **						
Nunca asistió - *Never attended*	39.2	(534)	31.4	(170)	43.6	(364)
Menos de 10 - *Less than 10*	32.0	(76)	24.7	(38)	44.1	(38)
10-14	39.2	(1,181)	31.2	(553)	48.2	(628)
15-19	45.4	(1,406)	38.7	(552)	50.4	(854)
20-24	37.3	(217)	NA	(0)	37.3	(217)
Asiste actualmente - *Currently attends*	9.2	(1,263)	4.8	(958)	22.1	(305)

* Ver definición en Tabla 6.6. - *See definition in Table 6.6.*

** Se excluyen 87 casos que no recordaron la edad a la cual dejaron de estudiar.

** *87 cases who did not remember age when left school were excluded.*

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.

Tabla 6.12 - *Table 6.12*

Experiencia sexual premarital *, por edad a la primera relación sexual, según nivel educativo y edad a la cual dejó de estudiar: Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual
*Premarital sexual intercourse *, by age at first intercourse, educational level and age when left school: Women aged 15 - 24 years with sexual intercourse experience*

Nivel educativo y edad a la cual dejó de estudiar *Educational level and age when left school*	Total		Edad a la primera relación (años) *Age at first sexual intercourse (years)* Menos de 15 *Less than 15*		15-19		20-24	
Total	62.4	(2,788) **	65.8	(557)	62.9	(1,929)	52.2	(282)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*								
Ninguno - *None*	50.7	(446)	52.3	(230)	49.6	(188)	44.4	(28)
1-3	57.7	(572)	64.6	(276)	50.9	(273)	***	(23)
4-6	55.2	(780)	61.4	(325)	51.4	(399)	42.2	(56)
7-9	70.1	(583)	78.4	(188)	68.6	(335)	48.5	(60)
10 ó más - *10 or more*	75.5	(407)	90.6	(32)	79.0	(260)	59.3	(115)
Edad a la cual dejó de estudiar (años) **** *Age when left school (years)* ****								
Nunca asistió - *Never attended*	50.4	(443)	42.0	(139)	55.5	(277)	42.9	(27)
Menos de 10 - *Less than 10*	47.9	(58)	***	(11)	47.0	(46)	***	(1)
10-14	57.9	(893)	64.2	(300)	54.9	(546)	51.2	(47)
15-19	66.4	(1,038)	90.3	(86)	65.6	(851)	45.9	(101)
20-24	70.6	(132)	***	(5)	75.1	(54)	64.9	(73)
Asiste actualmente - *Currently attends*	80.3	(159)	***	(23)	84.1	(109)	55.4	(27)

* Ver definición en Tabla 6.6. - *See definition in Table 6.6.*

** Se excluyen 5 casos que no recordaron la edad a la primera relación sexual.

** *5 cases who did not remember age at first sexual intercourse were excluded.*

*** Menos de 25 casos. - *Less than 25 cases.*

**** Se excluyen 65 casos que no recordaron la edad a la cual dejaron de estudiar.

**** *65 cases that did not remember age at completion of schooling were excluded.*

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

NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Tabla 6.13 - *Table 6.13*

Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil y edad a ese momento, según área de residencia y nivel educativo actual: Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual

Use of contraception during first sexual intercourse, by classification of intercourse, based on marital status, and age at that time, according to residential area and current educational level: Women aged 15 - 24 years with sexual intercourse experience

Área de residencia y nivel educativo *Residential area and educational level*	Total		Clasificación *Classification*				Edad a la primera relación (años) * *Age at first sexual intercourse (years) **					
			Marital *Marital*		Premarital ** *Premarital* **		Menos de 15 *Less than 15*		15-19		20-24	
Total	9.5	(2,789) ***	4.2	(1,253)	12.6	(1,536)	6.3	(577)	9.6	(1,926)	15.4	(281)
Área de residencia *Residential area*												
Urbana - *Urban*	15.0	(1,143)	6.9	(406)	18.1	(737)	8.0	(215)	15.7	(772)	22.5	(154)
Rural	4.3	(1,646)	2.7	(847)	5.7	(799)	4.9	(362)	4.2	(1,154)	3.6	(127)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*												
Ninguno - *None*	1.4	(448)	0.3	(235)	2.5	(213)	0.8	(141)	1.8	(276)	0.0	(28)
1-3	4.6	(573)	2.5	(281)	6.1	(292)	7.0	(165)	3.7	(384)	****	(23)
4-6	7.2	(779)	3.1	(399)	10.5	(380)	8.3	(173)	5.5	(550)	21.5	(56)
7-9	8.9	(583)	5.0	(215)	10.5	(368)	4.0	(81)	9.3	(442)	13.4	(60)
10 ó más- *10 or more*	24.1	(406)	14.3	(123)	27.2	(283)	****	(17)	26.1	(274)	18.8	(114)

* Se excluyen 5 casos que no recordaron la edad a la primera relación sexual. - *5 cases who did not remember age at first sexual intercourse were excluded.*

** Ver definición en Tabla 6.6. - *See definition in Table 6.6.*

*** Se excluyen 4 casos que no supieron identificar la pareja. - *4 cases who did not know how to identify their first sexual intercourse partner were excluded.*

**** 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.*

Tabla 6.14 - *Table 6.14*

Método usado en la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil y edad a ese momento: Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual que usaron anticonceptivos en la primera relación

Method used at first sexual intercourse, by classification of intercourse, based on marital status, and age at that time: Women aged 15 - 24 years with sexual intercourse experience who used contraception during first intercourse

Método *Method*	Total	Clasificación *Classification*		Edad a la primera relación (años) *Age at first sexual intercourse (years)*		
		Marital *Marital*	Premarital * *Premarital**	Menos de 15 *Less than 15*	15-19	20-24
Condón - *Condom*	43.8	31.1	46.3	43.8	43.6	44.8
Retiro - *Withdrawal*	20.2	15.2	21.2	27.2	18.5	21.6
Ritmo - *Rhythm*	14.2	21.6	12.7	4.5	14.0	23.4
Pastillas - *Oral contraceptives*	12.9	21.3	11.2	24.7	12.8	2.8
Inyección - *Injection*	7.8	8.6	7.6	0.0	9.9	5.0
Vaginales - *Vaginal methods*	0.4	2.1	0.0	0.0	0.5	0.0
Billings - *Billings methods*	0.4	0.0	0.4	0.0	0.0	2.3
Otro - *Other*	0.5	0.0	0.5	0.0	0.6	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(197)	(48)	(149)	(30)	(132)	(35)

* Ver definición en Tabla 6.6. - *See definition in Table 6.6.*

Tabla 6.15 - *Table 6.15*

Razón por la cual no usó anticonceptivos en la primera relación sexual, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad cuya primera relación sexual fue marital y no usaron anticonceptivos en esa oportunidad

Reason for not using contraception during first sexual intercourse, by selected characteristics: Women aged 15 - 24 years whose first intercourse was marital and did not use contraception during first intercourse

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Razón - *Reason*												
	Quería embarazo *Wanted to get pregnant*	No conocía método *Didn't know method*	Compañero se opuso *Partner opposition*	Malo para la salud *Bad for health*	No esperaba tener relaciones sexuales *Didn't expect to have sexual intercourse*	Religión *Religion*	No pudo conseguir *Couldn't obtain*	No sabía donde obtener *Didn't know where to get*	Coito no satisfactorio *Unsatisfactory sex*	Otra *Other*	No sabe *Don't know*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	39.2	19.7	15.4	7.1	3.8	1.4	1.2	1.0	0.3	8.0	2.6	100.0	(1,205)
Edad a la primera relación (años) * *Age at first sexual intercourse (years)* *													
Menos de 15 - *Less than 15*	23.5	35.0	17.3	5.6	5.3	1.1	0.9	0.5	0.0	6.9	3.2	100.0	(233)
15-19	41.4	16.8	15.5	7.8	3.8	1.3	1.3	1.1	0.4	8.4	2.1	100.0	(836)
20-24	53.8	10.8	11.9	5.7	1.5	3.0	1.1	1.1	0.0	7.8	3.4	100.0	(134)
Área de residencia *Residential area*													
Urbana - *Urban*	49.3	10.5	14.4	7.0	3.3	1.2	1.6	1.0	0.3	9.2	2.1	100.0	(380)
Rural	33.9	24.6	16.0	7.2	4.1	1.5	1.0	0.9	0.3	7.4	2.9	100.0	(825)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*													
Ninguno - *None*	25.5	33.4	17.0	11.0	1.8	1.4	0.0	1.4	0.0	6.4	2.0	100.0	(234)
1-3	32.0	23.2	19.0	5.6	3.4	2.5	0.3	0.1	0.0	10.0	3.8	100.0	(275)
4-6	41.4	19.9	12.3	7.6	3.2	1.1	2.0	1.5	0.0	7.6	2.9	100.0	(386)
7-9	49.9	11.7	16.7	4.6	7.1	0.4	1.9	0.2	0.9	4.5	2.2	100.0	(205)
10 ó más - *10 or more*	49.9	4.7	12.6	7.2	3.9	2.1	1.0	1.6	0.9	14.6	1.5	100.0	(105)

* Se excluyen 2 casos que no recordaron la edad a la primera relación sexual. - *2 cases who did not remember age at first sexual intercourse were excluded.*

Tabla 6.16 - *Table 6.16*

Razón por la cual no usó anticonceptivos en la primera relación sexual, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad cuya primera relación sexual fue premarital* y no usaron anticonceptivos en esa oportunidad

Reason for not using contraception during first sexual intercourse, by selected characteristics: Women aged 15 - 24 years whose first intercourse was premarital and did not use contraception during first intercourse*

Características Seleccionadas *Selected characteristics*	Razón - *Reason*													
	No esperaba tener relaciones sexuales *Didn't expect to have sexual relations*	No conocía método *Didn't know method*	Quería embarazo *Wanted to get pregnant*	Compañero se opuso *Partner opposition*	Malo para la salud *Bad for health*	Fue violación *She was violated*	No pudo conseguir *Couldn't obtain*	Religión *Religion*	No sabía donde obtener *Didn't know where to get*	Coito no satisfactorio *Unsatis-factory sex*	Otra *Other*	No sabe *Don't know*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	39.7	24.3	8.3	7.4	5.2	2.4	1.0	0.4	0.6	0.7	7.0	3.0	100.0	(1,387)
Edad a la primera relación (años) ** *Age at first sexual intercourse (years)* **														
Menos de 15 - *Less than 15*	40.2	32.9	5.1	9.4	2.1	4.8	0.4	0.3	0.0	0.4	3.1	1.3	100.0	(314)
15-19	39.5	22.7	8.5	6.7	6.4	1.9	1.1	0.4	0.9	0.9	8.0	3.1	100.0	(958)
20-24	42.1	12.2	15.3	8.9	3.7	0.0	1.8	0.4	0.0	0.0	8.6	7.0	100.0	(112)
Área de residencia *Residential area*														
Urbana - *Urban*	46.3	19.5	7.6	6.9	4.5	3.2	1.1	0.0	0.2	1.0	6.0	3.7	100.0	(625)
Rural	32.6	29.4	9.1	8.0	5.9	1.7	0.9	0.9	1.0	0.4	8.0	2.2	100.0	(762)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*														
Ninguno - *None*	32.0	36.2	7.1	6.6	7.0	2.4	0.0	0.5	1.3	0.0	2.0	4.9	100.0	(209)
1-3	32.2	36.3	9.5	7.6	4.2	4.4	0.0	0.2	0.9	0.2	3.3	1.2	100.0	(280)
4-6	32.1	27.3	10.4	8.4	5.8	2.9	1.7	0.3	0.7	0.5	6.1	3.6	100.0	(352)
7-9	43.2	19.1	5.7	8.8	3.7	2.3	1.5	0.9	0.1	1.6	10.0	3.0	100.0	(328)
10 ó más - *10 or more*	56.5	9.0	9.2	4.4	6.4	0.2	0.7	0.0	0.5	0.4	10.3	2.4	100.0	(218)

* Ver definición en Tabla 6.6. - *See definition in Table 6.6.*

** Se excluyen 3 casos que no recordaron la edad a la primera relación sexual. - *3 cases who did not remember age at first sexual relation were excluded.*

Tabla 6.17 - *Table 6.17*

Experiencia sexual premarital, por edad al momento de la entrevista: Mujeres de 15 a 24 años de edad de países seleccionados de Latinoamérica
Premarital sexual intercourse, by age at time of interview: Women aged 15 - 24 years of selected countries in Latin America

País y año de encuesta *Country and year of survey*	Total	Edad (años) - *Age (years)* 15-19	 20-24
Jamaica: 1997	73.8	51.4	89.9
Paraguay: 1998	44.5	30.6	62.2
Brasil: 1996	41.9	29.1	58.5
Puerto Rico: 1995	35.3	24.9	46.1
Honduras: 1996	34.5	22.9	50.0
Costa Rica: 1993	30.6	19.1	42.5
El Salvador: 1998	30.5	20.4	42.2
Ecuador: 1994	24.2	16.3	35.2
República Dominicana: 1992	19.5	15.3	24.6

Tabla 6.18 - *Table 6.18*

Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual en países seleccionados de Latinoamérica: Mujeres de 15 a 24 años de edad cuya primera experiencia sexual fue premarital
Use of contraception during first sexual intercourse in selected Latin American countries: Women aged 15 - 24 years whose first intercourse that was premarital

País y año *Country and year*	Uso de anticonceptivos *Contraceptive use*
Jamaica: 1997	55.7
Paraguay: 1998	34.6
Brasil: 1996	33.1
Puerto Rico: 1995	27.1
Costa Rica: 1993	22.4
República Dominicana: 1992	16.4
El Salvador: 1998	12.6
Honduras: 1996	6.5
Ecuador: 1994	3.9

Tabla 6.19 - *Table 6.19*

Clasificación del primer embarazo de acuerdo al estado civil al momento que supo que estaba embarazada , según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad
Classification of the first pregnancy, based on marital status at the time of finding out about pregnancy, by selected characteristics: Women aged 15 - 24 years

Características seleccionadas *Selected Characteristics*	Total	Clasificación - *Classification*: Embarazo premarital* *Premarital pregnancy**	Embarazo marital *Marital pregnancy*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	42.4	17.9	24.5	(4,764)
Edad actual agrupada (años) *Current age group (years)*				
15-19	24.6	10.7	13.9	(2,297)
20-24	63.0	26.2	36.8	(2,467)
Edad actual simple (años) *Current age simple (years)*				
15	6.5	3.9	2.6	(413)
16	12.2	6.3	5.9	(470)
17	27.5	10.3	17.2	(461)
18	34.8	15.1	19.7	(496)
19	42.3	17.5	24.8	(457)
20	54.6	26.7	27.9	(506)
21	58.6	22.6	36.0	(495)
22	63.5	25.1	38.4	(510)
23	69.6	26.5	43.1	(488)
24	72.3	31.2	41.1	(468)
Estado civil actual *Current marital status*				
Casada/Unida - *Married/Consensual union*	91.5	32.4	59.1	(2,170)
Separada/Viuda/Divorciada - *Separated/Widowed/Divorced*	87.3	33.8	53.5	(353)
Soltera - *Single*	7.3	7.3	0.0	(2,241)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*				
Ninguno - *None*	71.3	21.3	50.0	(541)
1-3	59.7	23.7	36.0	(771)
4-6	49.3	17.9	31.4	(1,216)
7-9	37.2	17.9	19.3	(1,221)
10 ó más - *10 or more*	24.7	13.9	10.8	(1,015)
Área de residencia *Residential area*				
Urbana - *Urban*	36.7	18.8	17.9	(2,154)
Rural	49.0	16.8	32.2	(2,610)

* Se definen como premaritales los embarazos de los nacimientos ocurridos durante los 7 meses desde la primera unión/ matrimonio o los que nacieron antes, relacionando la fecha del primer nacimiento con la fecha de la primera unión marital.

* *Premarital pregnancies were defined as those pregnancies that occurred during the first 7 months of first marriage/union or those that occurred prior to the first marriage/union, taking into consideration date of first birth and date of first marriage/union.*

Tabla 6.20 - *Table 6.20*

Porcentaje de embarazos que ocurrieron cuando las mujeres pensaban que no podían salir embarazadas, por clasificación del primer embarazo de acuerdo a su estado civil y edad a ese momento, según área de residencia y nivel educativo actual: Mujeres de 15 a 24 años de edad con al menos un embarazo
Percentage of women who believed they could not get pregnant at the time of finding out about pregnancy, by classification of first pregnancy, based on marital status, and age at that time, by residential area and current educational level: Women aged 15 - 24 years with at least one pregnancy

Área de residencia y nivel educativo actual *Residential area and current educational level*	Total	Clasificación *Classification*: Marital *Marital*	Premarital ** *Premarital***	Edad al primer embarazo (años) * *Age at first pregnant (years) **: Menos de 15 *Less than 15*	15-19	20-24
Total	23.6 (2,500)	15.9 (1,625)	34.2 (875)	34.7 (251)	23.2 (1,841)	19.4 (408)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	27.2 (992)	18.3 (559)	35.7 (433)	42.5 (81)	26.8 (696)	22.9 (215)
Rural	20.6 (1,508)	14.5 (1,066)	32.4 (442)	29.6 (170)	20.5 (1,145)	13.9 (193)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	24.1 (424)	18.5 (303)	37.2 (121)	33.1 (66)	23.7 (304)	16.2 (54)
1-3	22.5 (521)	17.4 (363)	30.3 (158)	30.4 (82)	21.9 (391)	15.6 (48)
4-6	22.8 (713)	12.6 (504)	40.8 (209)	43.3 (72)	20.7 (555)	19.0 (86)
7-9	27.4 (520)	17.4 (303)	38.2 (217)	27.9 (28)	26.8 (408)	30.7 (84)
10 ó más - *10 or more*	20.0 (322)	15.8 (152)	23.3 (170)	*** (3)	23.3 (183)	15.2 (136)

* Se refiere a la edad que tenía cuando supo que estaba embarazada. - *This age classification refers to age of the woman at the time she found out she was pregnant.*

** Ver definición en Tabla 6.19. - *See definition in Table 6.19.*

*** 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.*

Tabla 6.21 - *Table 6.21*

Razón por la cual la mujer no pensaba que podía salir embarazada, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad que no pensaban que podían salir embarazadas
Reasons why the woman believed she could not get pregnant at the time of finding out about pregnancy, by selected characteristics:
Women aged 15 - 24 years who believed they could not get pregnant

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Razón - *Reason*										No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Era la primera vez *Was the first time*	No tenía relaciones frecuentes *Infrequent sexual activity*	Creía no tener edad *Thought not old enough*	Creía no ser fértil *Thought infecund*	Pareja dijo no quedaría *Partner said wouldn't happen*	Falta de información *Lack of information*	Usó anticonceptivos *Use contraceptive*	Subfértil *Infecund*	Otra *Other*	Total	
Total	35.1	18.4	14.5	11.1	5.7	5.1	3.9	3.8	2.4	100.0	(540)
Área de residencia *Residential area*											
Urbana - *Urban*	35.3	24.5	7.8	11.8	6.1	3.0	3.8	4.5	3.0	100.0	(242)
Rural	34.8	11.5	22.0	10.2	5.3	7.5	4.1	2.9	1.8	100.0	(298)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*											
Ninguno - *None*	35.5	9.0	27.9	4.4	11.9	2.0	1.2	3.2	4.8	100.0	(106)
1-3	35.5	20.9	19.4	11.2	4.9	3.7	0.1	2.8	1.5	100.0	(104)
4-6	38.3	16.1	19.8	9.0	5.8	3.0	2.9	4.4	0.6	100.0	(149)
7-9	33.0	20.9	6.0	13.3	3.5	10.3	3.9	4.5	4.6	100.0	(116)
10 ó más - *10 or more*	32.1	24.1	1.8	17.3	4.9	3.3	13.7	2.8	0.0	100.0	(65)
Clasificación del primer embarazo *Classification of the first pregnancy*											
Marital - *Marital*	33.6	10.4	21.8	12.6	5.9	3.7	4.1	6.7	1.1	100.0	(248)
Premarital * - *Premarital* *	36.0	23.5	9.8	10.1	5.6	6.0	3.8	1.9	3.3	100.0	(292)
Edad al primer embarazo (años) ** *Age at first pregnancy (years)* **											
Menos de 15 - *Less than 15*	37.3	13.2	33.8	1.4	6.1	4.1	0.0	2.3	1.8	100.0	(85)
15-19	36.4	16.5	13.2	12.0	5.6	5.4	4.1	3.8	3.1	100.0	(393)
20-24	26.3	33.1	2.4	15.4	6.4	4.8	6.9	4.8	0.0	100.0	(62)

* Ver definición en Tabla 6.19. - *See definition in Table 6.19.*
** Ver aclaración en Tabla 6.20. - *See explanation in Table 6.20.*

Tabla 6.22 - *Table 6.22*

Porcentaje de mujeres que no planearon* su primer embarazo, por clasificación de dicho embarazo de acuerdo a su estado civil y edad a ese momento, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad con al menos un embarazo

Percentage of women who did not plan their first pregnancy, by classification of pregnancy, based on marital status and age at that time, according to selected characteristics: Women aged 15 - 24 years with at least one pregnancy*

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Clasificación *Classification*				Edad al primer embarazo (años) ** *Age at first pregnancy (years) ***					
	Total		Marital *Marital*		Premarital *** *Premarital* ***		Menos de 15 *Less than 15*		15-19		20-24	
Total	31.2	(2,500)	20.8	(1,625)	45.7	(875)	37.0	(251)	32.4	(1,841)	23.1	(408)
Área de residencia *Residential area*												
Urbana - *Urban*	34.3	(992)	18.0	(559)	49.8	(433)	50.0	(81)	36.1	(696)	23.4	(215)
Rural	28.6	(1,508)	22.5	(1,066)	40.3	(442)	28.5	(170)	29.6	(1,145)	22.6	(193)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*												
Ninguno - *None*	27.1	(424)	21.2	(303)	40.9	(121)	35.0	(66)	27.8	(304)	13.6	(54)
1-3	25.6	(521)	20.6	(363)	33.0	(158)	25.5	(82)	24.1	(391)	35.8	(48)
4-6	29.3	(713)	21.7	(504)	42.6	(209)	43.8	(72)	29.9	(555)	13.0	(86)
7-9	36.3	(520)	18.6	(303)	55.4	(217)	51.5	(28)	37.6	(408)	23.6	(84)
10 ó más - *10 or more*	36.9	(322)	21.9	(152)	48.6	(170)	****	(3)	45.3	(183)	26.5	(136)
Pensaba que podía salir embarazada *Believed she could get pregnant*												
Si - *Yes*	23.1	(1,960)	16.7	(1,377)	34.3	(583)	24.2	(166)	24.1	(1,448)	18.5	(346)
No	57.6	(540)	42.2	(248)	67.5	(292)	61.0	(85)	60.0	(393)	42.1	(62)

* Se definen como embarazos no planeados, aquellos que ocurrieron cuando querían esperar más tiempo o no querían tener (más) hijos.

* *Unplanned pregnancies were classified as those that women did not want at all or preferred to have at a later time.*

** Ver aclaración en Tabla 6.20. - *See explanation in Table 6.20.*

*** Ver definición en Tabla 6.19. - *See definition in Table 6.19.*

**** 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.*

Tabla 6.23 - *Table 6.23*

Trimestre de embarazo al primer control prenatal del primer embarazo, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad con al menos un embarazo
Trimester of pregnancy at first prenatal are visit of first pregnancy, by selected characteristics:
Women aged 15 - 24 years with at least one pregnancy

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Trimestre al primer control *Trimester at first control* Primero *First*	Segundo *Second*	Tercero *Third*	Subtotal tuvo control * *Subtotal had control* *	No tuvo control *Didn't have control*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	56.7	18.7	1.9	77.3	22.7	100.0	(2,500)
Clasificación del primer embarazo *Classification of the first pregnancy*							
Marital - *Marital*	58.8	16.7	1.5	77.1	22.9	100.0	(1,625)
Premarital ** - *Premarital* **	53.8	21.3	2.5	77.6	22.4	100.0	(875)
Edad al primer embarazo (años) *Age at first pregnancy (years)*							
Menos de 15 - *Less than 15*	41.9	18.0	0.7	60.7	39.3	100.0	(251)
15-19	56.1	19.0	2.3	77.5	22.5	100.0	(1,841)
20-24	66.9	17.6	0.9	85.4	14.6	100.0	(408)
Área de residencia *Residential area*							
Urbana - *Urban*	64.4	16.1	2.3	82.8	17.2	100.0	(992)
Rural	50.1	20.9	1.6	72.6	27.4	100.0	(1,508)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*							
Ninguno - *None*	38.0	17.3	2.2	57.5	42.5	100.0	(424)
1-3	47.3	16.6	1.6	65.5	34.5	100.0	(521)
4-6	58.3	20.9	2.3	81.5	18.5	100.0	(713)
7-9	61.9	20.0	1.1	83.0	17.0	100.0	(520)
10 ó más - *10 or more*	73.2	16.6	2.8	92.5	7.5	100.0	(322)
Planeación del primer embarazo *Planning status of first pregnancy*							
Planeado - *Planned*	58.1	18.2	2.0	78.3	21.7	100.0	(1,802)
No planeado *** - *Not planned* ***	53.6	19.6	1.8	75.1	24.9	100.0	(698)

* Se refiere a los casos que tuvieron al menos un control. - *This proportion refers to those cases who had at least one prenatal visit.*
** Ver definición en Tabla 6.19. - *See definition in Table 6.19.*
*** Ver definición en Tabla 6.22. - *See definition in Table 6.22.*

Tabla 6.24 - *Table 6.24*

Reacción de la familia ante su primer embarazo, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad cuyo primer embarazo fue premarital *
Reaction of family members to the first pregnancy, by selected characteristics:
*Women aged 15 - 24 years whose first pregnancy was premarital**

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Reacción de la familia - *Family reaction*: Aceptaron embarazo *Accepted pregnancy*	Se enojaron *Angered*	Querían casamiento *Wanted marriage*	Indiferencia *Indifferent*	La corrieron de la casa *Kicked out of house*	Familia criaría niño(a) *Family would help raise child*	No lo supieron *Didn't know about it*	La castigaron *Punished/ chastised her*	Que no lo tuviera *Didn't know about it*	Otra *Other*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	43.4	17.3	8.6	7.6	6.8	5.6	4.8	3.2	0.2	2.5	100.0	(702)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*												
Ninguno - *None*	40.0	19.0	6.9	9.9	12.2	1.5	6.6	2.8	1.1	0.0	100.0	(85)
1-3	55.3	18.9	5.1	5.3	3.1	3.1	2.5	6.3	0.0	0.4	100.0	(116)
4-6	37.3	19.6	6.9	8.6	6.8	9.5	6.0	4.3	0.0	0.8	100.0	(163)
7-9	41.1	16.2	10.2	10.0	7.0	5.3	7.2	1.0	0.2	1.7	100.0	(187)
10 ó más - *10 or more*	45.5	14.5	11.1	4.0	7.1	5.5	1.0	3.2	0.5	7.7	100.0	(151)
Área de residencia *Residential area*												
Urbana - *Urban*	43.3	17.2	9.9	7.7	7.3	5.3	3.5	2.4	0.2	3.2	100.0	(365)
Rural	43.4	17.4	6.6	7.5	6.1	6.1	6.7	4.3	0.4	1.4	100.0	(337)
Edad al primer embarazo (años) ** *Age at first pregnancy (years)* **												
Menos de 15 - *Less than 15*	45.4	12.3	7.7	4.8	13.2	8.3	2.1	5.8	0.2	0.0	100.0	(73)
15-19	42.1	18.6	8.8	8.5	6.7	5.2	5.0	2.8	0.3	1.9	100.0	(517)
20-24	48.5	13.9	7.8	5.0	2.9	5.8	5.7	3.4	0.0	7.0	100.0	(112)

* Ver definición en Tabla 6.19. - *See definition in Table 6.19.*
** Ver aclaración en Tabla 6.20. - *See explanation in Table 6.20.*

Tabla 6.25 - *Table 6.25*

Reacción de la pareja ante su primer embarazo, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad cuyo primer embarazo fue premarital *
Reaction of the partner to the first pregnancy, by selected characteristics:
*Women aged 15 - 24 years whose first pregnancy was premarital **

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Reacción de la pareja - *Reaction of partner*											No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Contento *Content*	Preocupado *Worried*	Indiferente *Indifferent*	Enojado *Angry*	Que lo tuviera sola *Wanted her to have it alone*	Se casaría *Would marry her*	No supo *Didn't know about it*	Otra *Other*	No responde *No response*	Ella fue violada *She was violated*	Total	
Total	47.6	12.8	9.7	7.3	7.1	5.5	2.7	6.3	0.4	0.6	100.0	(702)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*												
Ninguno - *None*	40.2	10.6	15.0	7.3	14.5	6.1	1.2	4.7	0.0	0.4	100.0	(85)
1-3	39.7	8.0	12.9	14.8	3.9	3.7	7.5	8.6	0.9	0.0	100.0	(116)
4-6	52.5	9.9	8.7	9.6	7.9	3.5	2.4	4.0	0.0	1.4	100.0	(163)
7-9	46.8	17.1	9.6	6.0	7.9	6.2	1.6	3.0	0.9	0.8	100.0	(187)
10 ó más - *10 or more*	52.3	14.2	6.6	1.2	4.5	7.4	1.6	12.3	0.0	0.0	100.0	(151)
Área de residencia *Residential area*												
Urbana - *Urban*	46.8	14.8	11.5	5.5	5.5	5.1	3.2	6.2	0.6	0.8	100.0	(365)
Rural	48.8	10.1	7.3	9.8	9.3	5.9	2.0	6.5	0.1	0.3	100.0	(337)
Edad al primer embarazo (años) ** *Age at first pregnancy (years)* **												
Menos de 15 - *Less than 15*	53.9	11.7	8.5	11.7	3.5	5.9	0.0	0.3	0.9	3.5	100.0	(73)
15-19	44.8	13.0	10.2	7.8	8.1	5.9	2.8	6.9	0.1	0.3	100.0	(517)
20-24	57.4	12.8	8.5	1.5	4.3	2.7	3.7	7.3	1.8	0.0	100.0	(112)

* Ver definición en Tabla 6.19. - *See definition in Table 6.19.*
** Ver aclaración en Tabla 6.20. - *See explanation in Table 6.20.*

Tabla 6.26 - *Table 6.26*

Ocupación que tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad con al menos un embarazo
Occupation at the time of first pregnancy, by selected characteristics:
Women aged 15 - 24 years with at least one pregnancy

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Ocupación - *Occupation*					No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Solo estudiaba *Just studied*	Solo trabajaba *Just worked*	Estudiaba y trabajaba *Studied and worked*	No estudiaba ni trabajaba *Neither studied nor work*	Total	
Total	17.0	21.3	3.7	57.9	100.0	(2,500)
Edad al primer embarazo (años) * *Age at first pregnancy (years)* *						
Menos de 15 - *Less than 15*	22.0	10.3	3.3	64.4	100.0	(251)
15-19	17.7	20.3	2.9	59.1	100.0	(1,841)
20-24	11.4	31.5	7.6	49.5	100.0	(408)
Clasificación del primer embarazo *Classification of the first pregnancy*						
Marital - *Marital*	8.8	18.1	1.6	71.5	100.0	(1,625)
Premarital ** - *Premarital* **	28.3	25.8	6.6	39.3	100.0	(875)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	0.4	20.2	0.0	79.4	100.0	(424)
1-3	3.3	26.0	0.6	70.0	100.0	(521)
4-6	9.3	19.1	2.3	69.2	100.0	(713)
7-9	27.2	20.2	6.2	46.4	100.0	(520)
10 ó más - *10 or more*	45.2	22.3	9.1	23.4	100.0	(322)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	26.9	25.4	6.1	41.5	100.0	(992)
Rural	8.5	17.8	1.6	72.0	100.0	(1,508)

* Ver aclaración en Tabla 6.20. - *See explanation in Table 6.20.*
** Ver definición en Tabla 6.19. - *See definition in Table 6.19.*

Tabla 6.27 - *Table 6.27*

Reincorporación al estudio o al trabajo después de que terminó el primer embarazo, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad que dejaron de estudiar o trabajar por causa del primer embarazo
Return to school or work after the first pregnancy, by selected characteristics: Women aged 15 - 24 years of age who stopped going to school and work because of first pregnancy

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Volvió a estudiar *Returned to study*		Volvió a trabajar *Returned to work*	
Total	27.3	(378) *	53.4	(484) **
Edad al primer embarazo (años) *** *Age at first pregnancy (years)* ***				
Menos de 15 - *Less than 15*	28.9	(43)	71.4	(31)
15-19	24.5	(282)	56.3	(334)
20-24	39.4	(53)	41.6	(119)
Clasificación del primer embarazo *Classification of the first pregnancy*				
Marital - *Marital*	33.2	(117)	53.4	(251)
Premarital **** - *Premarital* ****	24.7	(261)	53.4	(233)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*				
Ninguno - *None*	*****	(1)	49.7	(79)
1-3	*****	(20)	56.4	(102)
4-6	10.9	(61)	45.9	(129)
7-9	12.3	(137)	52.5	(101)
10 ó más - *10 or more*	49.7	(159)	63.9	(73)
Área de residencia *Residential area*				
Urbana - *Urban*	29.4	(263)	57.8	(256)
Rural	21.3	(115)	47.8	(228)

* Se excluyen 20 casos que estudiaban y aún no ha terminado su primer embarazo.
* *20 cases who were studying but had not yet completed their pregnancy were excluded.*
** Se excluyen 43 casos que trabajaban y aún no ha terminado su primer embarazo.
** *43 cases who were working but had not yet completed their pregnancy were excluded.*
*** Ver aclaración en Tabla 6.20. - *See explanation in Table 6.20.*
**** Ver definición en Tabla 6.19. - *See definition in Table 6.19.*
***** 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 6.28 - *Table 6.28*

Razón por la cual no continuó estudiando después de que terminó el primer embarazo, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad que estudiaban antes, pero no después de concluir su embarazo
Reason for not returning to school after the first pregnancy, by selected characteristics:
Women aged 15 24 years who were studying before they became pregnant, and did not return to study afterwards

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Razón - *Reason*												
	No tenía con quien dejar niño(a) *Nobody to leave child with*	Ya no queda tiempo *No time*	No tenía deseos *Didn't want to*	Tenía que trabajar *Had to work*	Oposición de la pareja *Partner Opposition*	No la admitieron *Not readmitted*	Le daba pena *Embarassed*	Cambió de residencia *Changed residence*	Niño(a) muy enfermo(a) *Child very sick*	Problemas de salud *Health problems*	Otra *Other*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	44.5	16.1	12.3	8.2	4.5	4.0	3.6	0.8	0.6	0.6	4.8	100.0	(272)
Edad al primer embarazo (años) * *Age at first pregnancy (years)* *													
Menos de 15 - *Less than 15*	54.9	3.5	6.5	5.1	6.4	7.9	6.8	0.0	0.0	0.0	8.8	100.0	(30)
15-19	41.4	18.9	11.9	8.9	4.4	4.1	3.7	1.1	0.4	0.8	4.5	100.0	(214)
20-24	54.1	10.9	20.2	6.8	2.8	0.0	0.0	0.0	2.3	0.0	2.9	100.0	(28)
Clasificación del primer embarazo *Classification of the first pregnancy*													
Marital - *Marital*	43.1	17.4	9.9	4.2	10.4	3.4	4.1	0.0	1.1	0.0	6.4	100.0	(78)
Premarital ** - *Premarital* **	45.0	15.6	13.2	9.7	2.2	4.3	3.4	1.1	0.4	0.9	4.2	100.0	(194)
Nivel educativo (años) *** *Educational level (years)* ***													
4-6	49.1	25.3	2.1	5.0	2.8	8.0	6.5	1.3	0.0	0.0	0.0	100.0	(57)
7-9	45.6	18.0	11.7	12.7	3.5	0.4	3.0	1.2	0.3	0.0	3.6	100.0	(117)
10 ó más - *10 or more*	41.6	8.1	21.6	3.7	6.7	5.9	0.8	0.0	1.5	2.3	7.7	100.0	(80)
Área de residencia *Residential area*													
Urbana - *Urban*	47.0	13.2	14.4	7.6	4.8	3.4	2.5	0.4	0.8	0.9	4.9	100.0	(181)
Rural	38.4	23.2	6.9	9.5	3.6	5.4	6.3	2.0	0.0	0.0	4.6	100.0	(91)

* Ver aclaración en Tabla 6.20. - *See explanation in Table 6.20.*
** Ver definición en Tabla 6.19. - *See definition in Table 6.19.*
*** Se excluyen 18 casos con menos de 4 años de escolaridad. - *18 cases with less that 4 years of education were excluded.*

Tabla 6.29 - *Tabla 6.29*

Razón por la cual no continuó trabajando después de que terminó el primer embarazo, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 24 años de edad que trabajaban antes, pero no después de concluir su embarazo
Reason for not returning to work after the first pregnancy, by selected characteristics:
Women aged 15 - 24 years who were working before they became pregnant, and did not return to work afterwards

Características Seleccionadas *Selected characteristics*	Razón - *Reason*										No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	No tenía con quien dejar niño(a) *Nobody to leave child with*	Ya no queda tiempo *No time*	Oposición de la pareja *Partner opposition*	Incapacidad por maternidad *Incapacited by pregnancy*	Fue despedida *Was fired*	Empleo temporal *Temporary work*	Cambió de residencia *Changed residence*	Problemas de salud *Health problems*	Otra *Other*	Total	
Total	56.6	16.1	15.0	6.3	1.5	1.3	1.2	0.4	1.7	100.0	(234)
Edad al primer embarazo (años) * *Age at first pregnancy (years)* *											
Menos de 15 - *Less than 15*	**	**	**	**	**	**	**	**	**	100.0	(11)
15-19	58.4	17.2	16.3	1.6	2.3	0.5	1.9	0.6	1.3	100.0	(150)
20-24	52.8	15.5	11.2	16.8	0.0	2.0	0.0	0.2	1.5	100.0	(73)
Clasificación del primer embarazo *Classification of the first pregnancy*											
Marital - *Marital*	54.0	13.2	19.3	6.6	0.0	2.9	2.0	0.2	1.9	100.0	(122)
Premarital *** - *Premarital* ***	58.6	18.3	11.5	6.0	2.7	0.0	0.6	0.6	1.6	100.0	(112)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*											
Ninguno - *None*	55.2	17.9	21.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	5.3	100.0	(40)
1-3	38.3	26.2	19.2	9.1	3.2	1.6	0.8	0.0	1.5	100.0	(48)
4-6	67.3	12.4	15.2	0.0	0.0	1.2	1.2	0.0	2.6	100.0	(69)
7-9	57.3	15.1	13.4	6.5	3.4	0.0	2.8	1.4	0.0	100.0	(49)
10 ó más - *10 or more*	60.1	9.4	5.7	20.4	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	100.0	(28)
Área de residencia *Residential area*											
Urbana - *Urban*	52.3	14.6	15.4	12.3	1.2	1.2	1.6	0.7	0.7	100.0	(109)
Rural	61.0	17.6	14.5	0.0	1.8	1.3	0.8	0.2	2.8	100.0	(125)

* Ver aclaración en Tabla 6.20. - *See explanation in Table 6.20.*
** Menos de 25 casos. - *Less than 25 cases.*
*** Ver definición en Tabla 6.19. - *See definition in Table 6.19.*

Tabla 6.30 - *Table 6.30*

Actividad sexual reciente* y uso de anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual
Recent sexual activity and contraceptive use in the 30 days prior to the interview, by selected characteristics: Women aged 15 - 24 years with sexual intercourse experience*

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Actividad sexual reciente *Recent sexual activity*		Uso de anticonceptivos *Use of contraceptives*	
Total	66.2	(2,793)	48.7	(1,946) **
Edad actual (años) *Current age (years)*				
15-19	65.6	(876)	38.3	(592)
20-24	66.5	(1,917)	54.1	(1,354)
Área de residencia *Residential area*				
Urbana - *Urban*	64.2	(1,146)	56.7	(773)
Rural	68.0	(1,647)	41.8	(1,173)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*				
Ninguno - *None*	63.6	(449)	36.5	(304)
1-3	63.3	(573)	35.9	(393)
4-6	69.1	(780)	49.4	(558)
7-9	67.2	(583)	55.5	(414)
10 ó más - *10 or more*	65.4	(408)	59.0	(277)
Ocupación *Activity*				
No estudia, ni trabaja - *Neither studies nor works*	70.5	(2,154)	45.8	(1,562)
Estudia y/o trabaja - *Studies and woks*	55.6	(639)	58.0	(384)
Estado civil *Marital status*				
Casada/Unida - *Married/Consensual union*	84.8	(2,168)	49.7	(1,827)
Separada/Viuda/Divorciada - *Separated/Widowed/Divorced*	22.4	(353)	35.9	(59)
Soltera - *Single*	22.8	(272)	45.2	(60)

* Se considera con actividad sexual reciente cuando la última relación sexual fue en un período no mayor a los 3 meses previos a la entrevista.

* *Recent sexual activity is considered as sexual intercourse that occurred in the last three months prior to the interview.*

** Corresponde a los casos con actividad sexual reciente.

** *Corresponds to cases with recent sexual activity.*

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

NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

7. EXPOSICIÓN AL ABUSO SEXUAL

El abuso sexual es una de las manifestaciones más comunes de la violencia contra la mujer, ya sea extra o intrafamiliar, que de acuerdo con lo expresado en foros nacionales por las instituciones que trabajan por la defensa y el desarrollo integral de la mujer, se ha incrementado en el período de postguerra que vive El Salvador, después de la firma de los Acuerdos de Paz en el año de 1992, entre el gobierno y el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN) mediante la intervención de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

7.1 Exposición al abuso sexual

Para indagar en qué medida las mujeres salvadoreñas han estado expuestas al abuso sexual, como una primera aproximación al problema, a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad que reportaron haber tenido al menos una relación sexual, se les preguntó si alguna vez habían sido forzadas por alguien a tener relaciones sexuales. A las que contestaron afirmativamente se les preguntó por quién o quiénes y la edad que ellas tenían cuando esto les sucedió por primera vez.

Los resultados de la encuesta indican que el 5.8 por ciento de las mujeres fueron forzadas a tener relaciones sexuales (Tabla 7.1). Tomando como base las proyecciones de población de la DIGESTYC de la República de El Salvador, que estimaba para mediados del año 1998 un total de 1,580,574 mujeres de 15 a 49 años de edad, en números absolutos dicha cifra representa que 91,673 mujeres de esas edades fueron forzadas en alguna ocasión. La declaración de este suceso que afecta la salud sexual y reproductiva de la mujer, fue relativamente mayor entre las que viven en el área urbana (7.1 por ciento), las del nivel socioeconómico alto (7.3 por ciento) y las que tienen de 7 a 9 años de escolaridad (8 por ciento). De acuerdo con la edad actual los diferenciales son aún menores.

Con respecto a la edad en que la mujer fue forzada por primera vez, los datos de la Tabla 7.2 indican que el 57.6 por ciento fue forzada cuando tenía de 10 a 19 años, el 25.3 por ciento cuando tenía de 20 a 29, el 10.8 por ciento de 30 ó más y el 6.3 por ciento antes de que cumpliera los 10 años. Las mayores proporciones que reportaron haber sido forzadas entre los 10 y los 19 años se encuentran en el área urbana (60.9 por ciento), en el nivel socioeconómico bajo (63.3 por ciento), entre las mujeres con 4 a 6 años de escolaridad (69.4 por ciento) y entre las que actualmente tienen de 15 a 24 años de edad (72.8 por ciento).

De las mujeres que reportaron que fueron forzadas a tener relaciones sexuales cuando tenían de 20 a 29

7. EXPOSURE TO SEXUAL ABUSE

Sexual abuse, within or outside of the family, is one of the most common manifestations of violence against women, according to national forums sponsored by groups who work in the defense and development of women. Their movements have grown during the post-war period of El Salvador, after the 1992 Peace Agreement between the government and the Farabundo Martí National Front for Liberation (FMLN), mediated by the United Nations (UN).

7.1 Exposure to sexual abuse

To investigate the extent that Salvadoran women have been exposed to sexual abuse, all women aged 15 - 49 years who reported having had sexual intercourse at least once were asked if they were ever forced by someone to have sex. Those women who answered in the affirmative were further questionned to find out who sexually abused them and the age at which they were sexually abused for the first time.

The results of the survey indicated that 5.8 percent of the women were forced to have sexual intercourse (Table 7.1). Based on the DIGESTYC population projections of El Salvador, which estimates a mid-1998 population of 1,580,574 women aged 15 - 49 years, this figure represents 91,673 women who were forced to have sexual intercourse at least once. This proportion was relatively larger among women who lived in urban areas (7.1 percent), with a high socioeconomic level (7.3 percent) and who had between 7 - 9 years of education (8 percent). Differentials by current age were less disparate.

With respect to age at which the woman was forced to have sex for the first time, the data in Table 7.2 indicate that 57.6 percent were forced when they were between the ages of 10 - 19 years old, 25.3 percent when they were between 20 - 29 years old, 10.8 percent when they were 30 years old or older, and 6.3 percent before turning 10 years old. Among women who reported having been forced to have sex between 10 - 19 years of age, higher proportions were found in urban areas (60.9 percent), in the low socioeconomic level (63.3 percent), among women with 4 - 6 years of education (69.4 percent), and among women who were aged 15 - 24 years at the time of the interview (72.8 percent).

Among women who reported being forced to have sexual intercourse when they were between 20 - 29 years of age, higher proportions were found among women who lived in urban areas (26.2 percent), had a high socioeconomic level (30.1

años de edad, los mayores porcentajes se encuentran entre las que viven en el área urbana (26.2 por ciento), las del nivel socioeconómico alto (30.1 por ciento), entre las que tienen de 7 a 9 años de escolaridad (38.2 por ciento) o de 25 a 34 años de edad (32.2 por ciento). Llama la atención que el porcentaje que reportó haber sido forzada cuando tenía 30 ó más años desciende del 17.3 por ciento entre las que no tienen educación formal al 6.6 por ciento entre las que tienen de 7 a 9 años de escolaridad. Esta cifra también cambia del 8 por ciento entre las que actualmente tienen de 25 a 34 años al 21.8 por ciento entre las que tienen de 35 a 49 años de edad.

En la Tabla 7.3 se muestran las diferentes personas que las mujeres mencionaron que les habían forzado a tener relaciones sexuales, donde se puede apreciar que una de cada 4 reportó que la persona agresora era un desconocido. Por diferencia, a excepción del 0.6 por ciento que no reportó la persona agresora, el 74.3 por ciento supo identificarle. La proporción que reportó que fue un desconocido resultó ser mayor entre las mujeres que viven en el área rural (30.8 por ciento), muy similar en los niveles socioeconómicos bajo y alto (alrededor del 30 por ciento) y con una variación que va del 28 por ciento entre las que tenían de 10 a 19 años cuando fueron forzadas al 12.3 por ciento entre las que tenían 30 ó más años en esa ocasión.

Entre las personas identificadas como agresores, el esposo o compañero de vida resultó ser el mencionado con mayor frecuencia (22.9 por ciento) y en segundo lugar el amigo o vecino (18.2 por ciento). Alrededor del 10 por ciento mencionó que fue el novio. Con frecuencias que van del 4.6 al 0.9 por ciento se encuentran en su orden el patrón, el padrastro, un compañero de trabajo, un hermano y el padre. Adicionalmente el 5.9 por ciento reportó que le forzó otro pariente e igual porcentaje otro sujeto diferente a los ya descritos. Reagrupando las categorías de "esposo/compañero de vida", padrastro, hermano, padre y otro pariente, se puede decir que el agresor de al menos una de cada 3 mujeres forzadas a tener relaciones sexuales, tenía parentesco por consanguinidad o afinidad. En la misma Tabla 7.3 se presenta un mayor detalle de los diferenciales sobre la frecuencia en que fueron reportados los agresores, atendiendo al área de residencia, nivel socioeconómico de las mujeres y edad que ellas tenían cuando fueron forzadas por primera vez.

percent), among women who had 7 - 9 years of education (38.2 percent) and among women aged 25 - 34 years at the time of the interview (32.2 percent). It is interesting that the percentage who reported having been forced to have sex when they were 30 years or older decreased from 17.3 percent among women with no formal education to 6.6 percent among women with 7 - 9 years of education. This figure also increased from 8 percent among women aged 25 - 34 years to 21.8 percent among women aged 35 - 49 years at the time of the interview.

Table 7.3 shows the aggressors who forced the women to have sexual intercourse. One can observe that 1 of every 4 women reported that the person was someone the woman did not know. With the exception of the 0.6 percent who did not report the aggressor, 74.3 percent knew how or were able to identify the aggressor. The proportion who reported an unknown aggressor was higher among women who lived in rural areas (30.8 percent). It is very similar in both the low and high socioeconomic levels (around 30 percent), and varied from 28 percent among women who were between 10 - 19 years of age when they were first forced to have sexual relations to 12.3 percent among women 30 years of age or older during that time.

Among the people identified as aggressors, the husband or life companion were most commonly mentioned (22.9 percent) followed by friend or neighbor (18.2 percent). About 10 percent mentioned boyfriend. The boss, godfather, work companion, brother and father were also mentioned with frequencies that ranged from 4.6 to 0.9 percent. In addition, 5.9 percent reported that a relative forced her to have sex and an equal percentage cited an other unrelated individual. Regrouping the categories husband/life companion, godfather, brother, father and other relative, one can conclude that the aggressor had some relationship with the woman in at least 1 of every 3 cases where women were forced to have sexual intercourse. Table 7.3 also presents in greater detail the differentials in the distribution of the type of aggressor by residence and socioeconomic level of the woman, and age when she was first forced to have sex.

Tabla 7.1 - *Table 7.1*

Mujeres que reportaron haber sido forzadas a tener relaciones sexuales, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual
Women who reported having been forced to have sexual intercourse, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years with sexual experience

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Ha sido forzada *Has been forced*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	5.8	(10,335)
Área de residencia *Residential area*		
Urbana - *Urban*	7.1	(4,797)
Rural	4.2	(5,538)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*		
Bajo - *Low*	4.9	(5,694)
Medio - *Medium*	6.0	(3,170)
Alto - *High*	7.3	(1,471)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*		
Ninguno - *None*	4.6	(2,391)
1-3	6.9	(2,263)
4-6	5.5	(2,421)
7-9	8.0	(1,519)
10 ó más - *10 or more*	4.5	(1,741)
Edad actual (años) *Current age (years)*		
15-24	6.0	(2,793)
25-34	5.6	(3,921)
35-49	5.8	(3,621)

Tabla 7.2 - *Table 7.2*

Edad a la cual fue forzada a tener relaciones sexuales por primera vez, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad que reportaron haber sido forzadas
Age at which the woman was forced to have sexual intercourse for the first time, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years who reported having been forced to have sex

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Edad (años) - *Age (years)* Menos de 10 *Less than 10*	10-19	20-29	30 ó más *30 or more*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	6.3	57.6	25.3	10.8	100.0	(485) *
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	7.1	55.9	26.2	10.8	100.0	(277)
Rural	4.7	60.9	23.7	10.7	100.0	(208)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	4.1	63.3	22.5	10.1	100.0	(242)
Medio - *Medium*	7.2	55.9	24.7	12.2	100.0	(158)
Alto - *High*	8.1	52.0	30.1	9.8	100.0	(85)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	4.4	62.3	16.0	17.3	100.0	(99)
1-3	4.5	61.6	21.8	12.2	100.0	(121)
4-6	2.7	69.4	17.2	10.6	100.0	(108)
7-9	8.7	46.5	38.2	6.6	100.0	(88)
10 ó más - *10 or more*	12.4	45.8	33.5	8.3	100.0	(69)
Edad actual (años) *Current age (years)*						
15-24	7.1	72.8	20.0	NA	100.0	(126)
25-34	8.7	51.0	32.2	8.0	100.0	(181)
35-49	3.4	51.7	23.1	21.8	100.0	(178)

* Se excluyen 12 casos que no recordaron la edad a la que fueron forzadas la primera vez.
* *12 cases that did not remember the age they were forced to have sex for the first time were excluded.*
NA: No aplica. - *Not applicable.*

Tabla 7.3 - *Table 7.3*

Persona que la forzó a tener relaciones sexuales, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad que reportaron haber sido forzadas
Person who forced the woman to have sexual intercourse, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years who reported having been forced to have sex

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Persona que la forzó - *Person who forced her* Desconocido *Stranger*	Esposo/ compañero* *Husband/ Partner* *	Amigo/ vecino** *Friend/ Neighbor***	Novio *Boyfriend*	Patrón *Boss*	Padrastro*** *Step-father****	Compañero de trabajo *Coworker*	Hermano *Brother*	Padre *Father*	Otro pariente *Other relative*	Otro sujeto *Other*	No responde *No response*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	25.1	22.9	18.2	9.7	4.6	3.0	1.9	1.4	0.9	5.9	5.9	0.6	100.0	(499)
Área de residencia *Residential area*														
Urbana - *Urban*	22.1	25.5	16.8	11.0	4.2	3.9	2.3	2.1	1.0	3.9	6.8	0.4	100.0	(287)
Rural	30.8	17.8	20.8	7.1	5.4	1.1	1.2	0.0	0.8	9.7	4.3	0.9	100.0	(212)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*														
Bajo - *Low*	30.0	16.5	19.5	9.2	5.6	2.4	1.1	1.2	2.5	7.3	4.4	0.2	100.0	(251)
Medio - *Medium*	16.7	29.3	21.0	10.3	5.5	1.3	1.3	1.6	0.0	3.4	8.9	0.7	100.0	(161)
Alto - *High*	29.1	23.6	12.6	9.5	1.9	6.0	3.9	1.3	0.0	7.1	4.3	0.9	100.0	(87)
Edad cuando fue forzada (años) **** *Age when was forced (years)* ****														
Menos de 10 - *Less than 10*	19.0	0.0	16.9	0.0	0.0	33.2	1.7	1.7	2.6	20.0	2.5	4.2	100.0	(31)
10-19	28.0	8.0	23.0	13.3	6.5	1.7	3.4	2.3	1.4	6.8	5.2	0.4	100.0	(276)
20-29	26.4	39.6	11.6	9.2	3.8	0.0	0.1	0.0	0.0	2.2	7.2	0.0	100.0	(118)
30 ó más - *30 or more*	12.3	59.8	14.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2	10.5	0.0	100.0	(60)

* Incluye 6 casos que la edad a la que fue forzada es menor a la edad a la primera unión.
* *6 cases whose age at which they were forced to have sexual intercourse was younger than age at first union were included.*
** Incluye un caso que además reportó que fue forzada por otro pariente. - *Includes one case where another relative was also the aggressor.*
*** Incluye 2 casos que además reportaron haber sido forzadas por un desconocido. - *Includes 2 cases that also reported being forced by an unknown aggressor.*
**** Se excluyen 14 casos que no recordaron la edad a la que fueron forzadas la primera vez. - *Excludes 14 cases that did not remember the age they were forced to have sex for the first time.*

8. SALUD MATERNA

El presente capítulo está dividido en 4 subcapítulos, iniciando con la estimación de la mortalidad materna, mediante el método denominado de "La hermana viva". El segundo contiene indicadores seleccionados del uso de los servicios de salud materna, para evaluar el proceso de adopción de dichos servicios. El tercer subcapítulo contiene el análisis de la morbilidad durante el proceso del embarazo, parto y postparto, para los últimos embarazos que terminaron a partir de enero de 1996, y finaliza con el subcapítulo que presenta los resultados perinatales, tomando como denominar los embarazos viables que terminaron entre 1996 y 1998.

8.1 Mortalidad materna

Similar a la encuesta FESAL-93, la encuesta FESAL-98 permitió la estimación de la mortalidad materna usando información proporcionada por las entrevistadas sobre la supervivencia de sus respectivas hermanas (hijas de la misma madre). Para cada hermana viva de la entrevistada se indagó su edad actual y para cada hermana que había muerto a partir de 1980, se determinó la edad al morir, el tiempo 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 dichos períodos fueron clasificadas como muertes maternas. Esta información permite calcular tasas de mortalidad materna por grupos de edad durante períodos de tiempo bien definidos.

En la primera columna de la Tabla 8.1 se incluyen los períodos a los cuales están referidas las estimaciones, según encuesta. La segunda columna presenta el número no ponderado de muertes maternas de hermanas de la entrevistada, durante cada período. En total se detectaron 40 muertes maternas entre 1988 y 1998 y 44 entre 1983 y 1993, período que también corresponde al usado para la estimación de la mortalidad materna en FESAL-93.

La tercera columna de la Tabla 8.1 presenta la estimación de la tasa de mortalidad materna para cada período de 10 años antes de la encuesta. Las tasas expresan el número anual de muertes maternas por mil mujeres durante dichos períodos (1988-1998 ó 1983-1993). En la cuarta columna se presenta la tasa general de fecundidad para estos mismos períodos de tiempo, que expresa el número de nacimientos anuales por mil mujeres de 15 a 49 años de edad. La tasa general de fecundidad fue calculada usando información sobre los nacimientos y el tiempo expuesto de las mujeres entrevistadas (no de las hermanas de las entrevistadas).

8. MATERNAL HEALTH

This chapter is divided into 4 subchapters, beginning with the estimation of maternal mortality using the "Sisterhood Method". The second contains selected indicators regarding use of maternal health services to assess the extent of adoption of those services. The third subchapter contains information on the experience of maternal morbidity during pregnancy, childbirth and the postpartum period for most recent pregnancies that ended since January 1996. The fourth and final subchapter presents perinatal outcomes for all viable pregnancies that ended since January 1996.

8.1 Maternal mortality

Similar to the survey FESAL-93, the survey FESAL-98 permitted the estimation of maternal mortality using information provided by respondents regarding the survival of their sisters (only those with the same mother). For each living sister, the respondent was asked her current age; and for each sister who had died since 1980, information was obtained on the age at death, the time since the death occurred, and whether the death of the sister had occurred during pregnancy, childbirth, or the six weeks after childbirth. Deaths that occurred during these periods were classified as maternal deaths. This information permits the estimation of maternal mortality rates by age group during well-defined periods of time.

The first column of Table 8.1 presents the time periods for the estimates and the survey from which the estimates were obtained. The second column presents the unweighted number of maternal deaths of sisters of the respondents during each period. In total, 40 maternal deaths were detected between 1988 and 1998 and 44 maternal deaths were detected between 1983 and 1993, the time period which was used for the estimation of maternal mortality in FESAL-93.

The third column of Table 8.1 presents the estimated maternal mortality rate for each 10 year period prior to the two survey years. These rates give the annual number of maternal deaths per 1,000 women during the respective time periods (1988-1998 and 1983-1993). In the fourth column, the general fertility rates for the same time periods are shown, which give the annual number of births per 1,000 women aged 15 - 49 years. The general fertility rate was calculated using information about the births and women-years of exposure of the respondents themselves (not of the sisters of the respondents).

La razón de mortalidad materna de 120 muertes maternas por cien mil (100,000) nacidos(as) vivos(as) para el período 1988-98 que contiene la columna 5, se calculó dividiendo la tasa de mortalidad materna (0.149 muertes maternas anuales por mil mujeres de 15 a 49 años) entre la tasa general de fecundidad (124 nacimientos anuales por cada mil mujeres en esas edades) y multiplicando el resultado por cien mil.

En las columnas 6 y 7 de la tabla se incluyen las cifras obtenidas al aplicar el intervalo de confianza (95 por ciento) para la razón de mortalidad materna, que resulta bastante amplio debido al reducido número de muertes maternas que usualmente se detectan en las encuestas de esta naturaleza. Con este intervalo de confianza, aunque la razón estimada es de 120 muertes maternas por cien mil nacidos(as) vivos(as), se debe interpretar que dicha razón está entre 83 y 157 muertes por cien mil. Aplicando el mismo intervalo de confianza para la razón de mortalidad materna estimada con la información de FESAL-93, donde la razón se estimó en 158 muertes maternas por cien mil nacidos(as) vivos(as), dicha estimación estaría entre 91 y 223 por cien mil.

Comparando los datos de FESAL-98 y FESAL-93 se puede ver que el descenso de la mortalidad materna presentado de 158 a 120, no es estadísticamente significativo. Esto no quiere decir que la mortalidad no ha bajado, sino que el reducido número de muertes maternas detectadas en un estudio de este tipo, no permite sostener un descenso de esa magnitud. En otras palabras, la diferencia entre las dos encuestas de la estimación de la razón de mortalidad materna, puede ser real o puede obedecer a las diferencias en el diseño y tamaño de las muestras para las dos encuestas.

8.2 Uso de los servicios de salud materna

La evaluación del proceso de adopción de los servicios de salud materna inicia con los indicadores del uso de la citología cérvico vaginal para todas las mujeres de 15 a 49 años de edad. Posteriormente se enfoca el análisis a los(las) hijos(as) de las entrevistadas que nacieron vivos(as) desde marzo de 1993 a febrero de 1998, ambas fechas inclusive, para evaluar el uso del control prenatal, lugar de atención del parto y el uso del control postparto.

8.2.1 Uso de la citología cérvico vaginal

Como parte del análisis de la salud de la mujer, en esta sección se indaga sobre el uso del servicio de detección precoz del cáncer cérvico uterino, preguntando a todas las entrevistadas si les habían hecho alguna vez la prueba del cáncer o citología. En la Tabla 8.2 se presentan los resultados para las mujeres de 15 a 49 años de edad que declararon haber tenido experiencia sexual. Entre ellas, el 79.2 por ciento reportó que al

The maternal mortality ratio of 120 maternal deaths per 100,000 live births for the period 1988-1998, shown in column 5, was calculated by dividing the maternal mortality rate (0.149 annual maternal deaths per 1,000 women aged 15 - 49 years) by the general fertility rate (124 annual live births per 1,000 women of reproductive age) and multiplying the result by 100,000.

Columns 6 and 7 of the table show the 95 percent confidence interval for the estimated maternal mortality ratios, which are quite wide because the number of maternal deaths that are usually detected in surveys of this nature is so small. While the estimated maternal mortality ratio was 120 maternal deaths per 100,000 live births, one should interpret this ratio as being somewhere between 83 and 157 maternal deaths per 100,000 live births. The confidence interval around the maternal mortality ratio of 158 maternal deaths per 100,000 live births estimated in FESAL-93, was 91 - 223 maternal deaths per 100,000 live births.

Comparing the data from FESAL-98 and FESAL-93, one can observe that the decrease in maternal mortality from 158 to 120, was not statistically significant. This does not necessarily mean that maternal mortality has not decreased, but rather could indicate that the small number of maternal deaths detected in a study of this type cannot substantiate a decrease of this magnitude. In other words, the difference in the estimation of maternal mortality ratios between the two surveys could be real or could be attributed to the differences in the design and size of the samples for the two surveys.

8.2 Use of maternal health services

Evaluation of the utilization of maternal health services begins with analysis of use of the Papanicolau (PAP) Smear for all women aged 15 - 49 years. The subsequent analysis, which pertains to all live births of the respondents during the period March 1993 - February 1998, evaluates the use of prenatal care, place of delivery and use of postpartum care.

8.2.1 Use of the Pap smear

As part of the analysis of women's health, this section investigates the use of the PAP smear, a test for early detection of cervical cancer. All women interviewed were asked if they ever had a PAP smear. The denominator for Table 8.2 includes women aged 15 - 49 years who ever had sexual intercourse. Among these women, 79.2 percent reported having had a PAP smear at least once. This proportion declined from 83 percent in urban areas to 74.8 percent in rural areas and from 85.8 percent in the department of San Salvador to

menos en una oportunidad ha hecho uso de este servicio de salud. Esta proporción cambia del 83 por ciento en el área urbana al 74.8 por ciento en el área rural y del 85.8 por ciento en el departamento de San Salvador al 65 por ciento en el de Sonsonate. La mayor variación dentro del departamento de San Salvador se da entre el 87.8 por ciento de la zona Oriente al 83.2 por ciento de la zona Sur.

Relacionando la fecha en que se hizo el último examen con la fecha de la entrevista, se estableció el tiempo transcurrido desde la toma de la última citología. Al nivel nacional, el 65.1 por ciento se tomó la citología en el transcurso de los dos últimos años y el 47.3 por ciento en el transcurso del último. En el área urbana estas cifras alcanzan el 68.6 y 50.2 por ciento, respectivamente y en el área rural el 61.1 y 44 por ciento en el mismo orden. Cabe señalar que el intervalo de tiempo entre la toma de dos citologías depende del diagnóstico de la previa, lo cual no fue investigado en la presente encuesta.

Atendiendo al departamento de residencia, las proporciones de mujeres que se hicieron la citología en el transcurso de los dos últimos años o sólo en el último previo a la entrevista, varían del 53.2 y 38.2 por ciento en Sonsonate al 71.5 y 52.9 por ciento en San Salvador, respectivamente. Dentro del departamento de San Salvador las máximas variaciones van del 69.1 y del 47.9 por ciento en la zona Sur al 73 y 54.7 por ciento en la zona Centro, respectivamente.

Al evaluar el uso de la prueba del cáncer o citología según los factores de riesgo seleccionados, se observa que la proporción que se ha hecho la citología en alguna oportunidad cambia del 60.9 por ciento entre las que tienen menos de 25 años de edad a 86.1 por ciento entre las que tienen 25 ó más. Los datos que contiene la Tabla 8.3 reflejan un comportamiento diferente al esperado, ya que entre las mujeres de 25 a 34 años es mayor la proporción que se ha tomado la citología en el último o en los dos últimos años (52.9 y 73.5 por ciento, respectivamente) que entre las mujeres con 35 años ó más (47.6 y 66 por ciento, en su orden). Según la edad a la cual tuvo la primera relación sexual no se encuentran mayores diferencias en las proporciones que tuvieron la citología en el último o los dos últimos años, a excepción del grupo que no recuerda la edad, el cual ha hecho menos uso de este servicio.

De acuerdo al número de uniones maritales llama la atención que entre las mujeres con sólo una unión marital es levemente mayor la proporción que se ha hecho la citología en el último año (49.1 por ciento) o en los dos últimos años (67.1 por ciento), que entre las mujeres con dos ó más uniones (46.6 y 65.8 por ciento, respectivamente). Al contrario, como era de esperar, el uso de la citología se incrementa con el número de embarazos hasta cuando las mujeres tienen un máximo de 4, pero con 5 ó más embarazos el porcentaje vuelve

65 percent in Sonsonate. The range of variation within the department of San Salvador was from 87.8 percent in the East zone to 83.2 percent in the South zone.

By comparing the date when the last PAP test was performed with the date of the interview, the time since last PAP test was calculated. At the national level, 65.1 percent had a PAP smear in the previous two years and 47.3 percent in the previous year. In urban areas, these figures reached 68.6 percent and 50.2 percent, respectively, and in rural areas, 61.1 and 44 percent. It is worth emphasizing that the time interval between taking two successive PAP smears depends on the result of the first smear, which was not investigated in this survey.

By department of residence, the proportions who had their PAP smear in the previous two years or in the year prior to the survey, varried from 53.2 and 38.2 percent in Sonsonate to 71.5 and 52.9 percent in San Salvador, respectively. In the department on San Salvador, proportions ranged from 69.1 and 47.9 percent in the South zone to 73 and 54.7 percent in the Central zone, respectively.

In evaluating the prevalence of PAP smear tests by selected risk factors, it is observed that the proportion who have ever had the test varied from 60.9 percent among women younger than 25 years of age to 86.1 percent among women aged 25 years or older. The data in Table 8.3 are surprising, in that the proportion of women aged 25 - 34 years who have had the test in the previous year or two years (52.9 and 73.5 percent, respectively) was higher than those aged 35 years or older (47.6 and 66 percent in order). By age at first sexual intercourse, there were no notable differences, except for those not remembering this age, who reported less use of PAP smear tests.

With respect to the number of marital unions, it is striking that among women with only one marital union, the proportions who had the PAP smear test in the previous year (49.1 percent) or in the previous two years (67.1 percent) were slightly higher than that among women with two or more marital unions (46.6 and 65.8 percent, respectively). In contrast, as expected, the use of PAP smear tests increased with the number of pregnancies until a maximum of 4, but then declined with 5 or more pregnancies. This observation was true for the proportion who ever had a PAP smear test, as well as for the proportions who had the test in the last one or two years prior to the interview.

In general, the use of PAP smear tests increases with educational and socioeconomic level of the

a descender. Esto sucede tanto en la proporción que se ha hecho la prueba en alguna oportunidad, como en los dos o en el último año previo a la entrevista.

En general el uso de la citología se incrementa con el nivel educativo y el socioeconómico de la mujer, pasando del 69.3 por ciento que se la ha hecho en alguna oportunidad en el grupo sin educación formal, al 87.7 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad y del 71 por ciento entre las del nivel bajo al 88.4 por ciento entre las del nivel alto. Esta tendencia se mantiene para las proporciones que se tomaron la citología en los dos o en el último año previo a la entrevista.

Un indicador de la efectividad en la detección precoz del Cáncer Cérvico Uterino es la proporción de mujeres que obtienen la respuesta de la citología. Los datos de la Tabla 8.4 muestran que alrededor del 80 por ciento de las mujeres tuvieron la respuesta de su última citología. Exceptuando los casos que se hicieron la citología en otros lugares no especificados, la proporción que supo la respuesta varía del 93.7 por ciento para las que se la hicieron en una clínica o donde un médico privado, al 75 por ciento para las que se la hicieron en los establecimientos del MSPAS. También se observa que el porcentaje que obtuvo la respuesta cambia del 82.8 por ciento en el área urbana al 75.8 por ciento en la rural, y en general se incrementa con el nivel educativo, pasando del 75.6 por ciento entre las que no tienen educación formal al 86.4 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad.

Datos no mostrados en las tablas estadísticas del presente informe indican que el 82.5 por ciento de las mujeres que supieron el resultado de la última citología, reportó que éste había sido negativo. El restante 17.5 por ciento, está conformado por el 11.3 que mencionó que el resultado fue "infección", el 4.4 por ciento "inflamación", el 1.4 mencionó un resultado no especificado y el 0.4 por ciento supo el resultado pero no lo recordó.

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, cuando se encuentra una lesión oncológica. En la Tabla 8.5 puede observarse que del total de mujeres que supieron el resultado de su examen, el 32.7 por ciento lo supo antes de los 15 días. Esta cifra desciende considerablemente del 80.5 por ciento entre las que se tomaron la citología en una clínica particular o donde un médico privado al 12.6 por ciento en el ISSS. Reagrupando las dos primeras columnas de datos se encuentra que en El Salvador el 45.1 por ciento de las mujeres que conocen la respuesta de la citología la obtienen en el transcurso del primer mes. Abajo de este promedio se encuentran los establecimientos del ISSS y del MSPAS, con el 26.1 y 30.6 por ciento, respectivamente. Caso contrario sucede con las mujeres que se hicieron la citología en una clínica o donde un médico privado, así como en el Instituto del Cáncer, entre quienes alrededor del 92 por ciento supieron la respuesta en el transcurso del primer mes posterior a la toma. En general se puede mencionar que el tiempo promedio para obtener la respuesta de la citología es de 28 días, tiempo que varía de 9 días en las clínicas o donde los médicos privados a 35 días en los establecimientos del ISSS o del MSPAS. Las causas de estas diferencias escapan al alcance de la presente encuesta.

8.2.2 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 en cuanto a su oportunidad, frecuencia y fuente del mismo, así como la recepción del Toxoide Tetánico durante el embarazo.

Los datos que se incluyen en la Tabla 8.6 indican que para los(las) niños(as) nacidos(as) vivos(as) en el período comprendido entre marzo de 1993 y febrero de 1998, en el 76 por ciento de los casos, las madres tuvieron al menos un control prenatal. 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 embarazo, o lo que se conoce como primer trimestre de embarazo. En estos términos el 57.2 por ciento cumplió con dicha norma. Del restante 18.9 por ciento que tuvo al menos un control prenatal, el 17.2 por ciento lo recibió en el segundo trimestre y el 1.7 por ciento en el tercero.

El cumplimiento de esta norma varía del 66 por ciento en el área urbana al 50.3 por ciento en el área rural y del 68.3 por ciento en el departamento de San Salvador al 41.1 por ciento en Sonsonate. Dentro del departamento de San Salvador la variación se da del 65.9 por ciento en las zonas Norte y Oriente al 76.3 por ciento en la zona Centro. Cabe señalar que el porcentaje que recibe el primer control prenatal en el segundo trimestre, varía del 14.7 por ciento en el área urbana al 19.1 por ciento en la rural y del 15.7 por ciento en los departamentos de San Salvador al 26.4 por ciento en el de Cabañas.

El porcentaje que recibió el primer control prenatal durante el primer trimestre de embarazo desciende en forma opuesta al orden del nacimiento, pasando del 65.4 por ciento para los(las) hijos(as) únicos(as) al 36.4 por ciento para aquellos(as) del sexto orden o superior (Tabla 8.7). En cuanto a la edad de la mujer al momento del nacimiento no se encuentra una tendencia definida, pero es claro que la mayoría que lo recibe en el primer trimestre se encuentre en el grupo de 20 a 29 años. El

woman. The percentage ever having the test ranged from 69.3 percent among women without formal education to 87.7 percent among women with 10 or more years of schooling, and from 71 percent among women with low socioeconomic level to 88.4 percent among women with high socioeconomic level. This tendency was also apparent in the proportions who had the test in the previous year or two years prior to the interview date.

An indicator of the effectiveness of the PAP smear test is the proportion of women who obtain their results. The data in Table 8.4 show that about 80 percent of the women were informed about the result of their most recent test. Excluding cases who had the PAP smear test in other unspecified places, the proportion who obtained their result varied from 93.7 percent for women who had the test performed in a clinic or with a private doctor to 75 percent among women who went to a MSPAS facility. Also, it is observed that the percent who obtained their result varied from 82.8 percent in urban areas to 75.8 percent in rural areas. In general, the proportion increased with educational level, ranging from 75.6 percent among women without formal education to 86.4 percent among women with 10 or more years of education.

Data not shown in the tables of this report indicate that 82.5 percent of the women who knew the result of their most recent PAP smear test reported that the result had been negative. The remaining 17.5 percent, was composed of 11.3 percent reporting "infection", 4.4 percent reporting "inflammation", 1.4 percent reporting an unspecified result and 0.4 percent who did not remember their result.

Another indicator of the effectiveness of the program is the time elapsed between the PAP smear test and receipt of the results, given that this could be an important factor in saving a woman's life if a cancerous lesion is found. In Table 8.5, one can observe that of all the women who knew their result, 32.7 percent knew it within 15 days. This figure decreased considerably from 80.5 percent among women who had their PAP smear in a clinic or with a private doctor to 12.6 percent among women who went to an ISSS facility. Aggregating the first two columns of the table, it was found that in El Salvador, 45.1 percent of the women who knew the result of their test, learned it within the first month after the test. Among women who had the PAP test performed in ISSS and MSPAS facilities, the proportions were below the national average, 26.1 and 30.6 percent, respectively. In contrast, the proportions of women obtaining results within the first month after the test were higher among those who had the test performed in a clinic or with a private doctor, and also at the Cancer Institute, among whom about 92 percent knew the result within a month. In general, one can conclude that the average time for learning the result of a PAP test was 28 days, a time period that varied from 9 days for clinics and private doctors to 35 days for ISSS and MSPAS facilities. The explanations for these differences are beyond the scope of this survey.

8.2.2 Use of prenatal care

Integral, periodic and early pregnancy care decreases the risk of both maternal and fetal death. In this section, prenatal care is analyzed in terms of its timing, frequency, and source, as well as receipt of the TetanusToxoid vaccination during pregnancy.

The data in Table 8.6 indicate that for live births born in the period between March 1993 - February 1998, 76 percent of mothers had at least one prenatal care visit during the pregnancy. According to the Integrated Norms of Maternal and Child Care, of MSPAS, in order for prenatal care to be considered "early", the first prenatal care visit should occur within the first 12 weeks of pregnancy, known as the first trimester. Using this definition, 57.2 percent received early prenatal care. Of the remaining 18.9 percent who had at least one prenatal care visit, 17.2 percent first received care in the second trimester and 1.7 percent received it in the third trimester.

Compliance with this norm varied from 66 percent in urban to 50.3 percent in rural areas and from 68.3 percent in the department of San Salvador to 41.1 percent in Sonsonate. In the department of San Salvador, it varied from 65.9 percent in the North and East zones to 76.3 percent in the Central zone. It is worth noting that the percentage who had the first prenatal visit in the second trimester varied from 14.7 percent in urban to 19.1 percent in rural areas, and from 15.7 percent in the department of San Salvador to 26.4 percent in Cabañas.

The percentage having the first prenatal visit during the first trimester decreased with birth order, ranging from 65.4 percent for first births to 36.4 percent of sixth or higher order births (Table 8.7). There was no consistent trend by the age of the mother at the time of birth, but the greatest proportion receiving care in the first trimester was found among the 20 - 29 year old age group. The use of prenatal care in the first trimester increased with education and socioeconomic level of the mother, increasing from 40.7 percent among births to women with no formal education to 81.2 percent among births to women with 10 or more years of schooling, and from 46.6 percent among low socioeconomic level women to 79 percent among high socioeconomic level women.

uso del servicio en el primer trimestre se incrementa con el nivel educativo y socioeconómico de la mujer, ascendiendo del 40.7 por ciento entre los nacimientos de madres que no tienen educación formal al 81.2 por ciento entre los nacimientos de madres que tienen 10 ó más años de escolaridad, y del 46.6 por ciento en el nivel bajo al 79 por ciento en el alto.

Las normas del MSPAS también definen que 5 es el número mínimo aceptable de controles prenatales que debe tener la embarazada sin riesgo, para que el servicio cumpla con el requerimiento de que el control sea "periódico o continuo". Al respecto, en la Tabla 8.8 se puede observar que en forma similar al porcentaje que tuvo el primer control prenatal en el primer trimestre, el 58.9 por ciento cumplió con esta segunda norma. Esta situación varía del 51.9 por ciento en el área rural al 68.3 por ciento en el área urbana y del 46.5 por ciento en el departamento de Sonsonate al 69 por ciento en San Salvador. Dentro de este último, el porcentaje que tuvo al menos 5 controles varía del 66.3 por ciento en la zona Occidente al 74 por ciento en la zona Centro.

La proporción que recibió al menos 5 controles prenatales desciende del 67.8 por ciento para los(las) hijos(as) únicos(as) al 38.1 por ciento para los del sexto orden o superior (Tabla 8.9). Esta proporción no presenta una tendencia definida de acuerdo a la edad de la mujer al momento del nacimiento, pero sí de acuerdo a su nivel educativo y socioeconómico, ya que el porcentaje que recibió al menos 5 controles asciende del 40 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 83.1 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad, y del 48.9 por ciento entre las del nivel socioeconómico bajo al 80.8 por ciento en el nivel alto.

Del total de nacimientos para los cuales las madres tuvieron al menos un control prenatal, el 73.2 por ciento recibió el control en los establecimientos del MSPAS, el 15.4 por ciento en los del ISSS y el 9.7 por ciento en establecimientos privados (Tabla 8.10). El MSPAS es la principal fuente de este servicio independientemente del área o departamento de residencia, con una variación que va del 86.1 por ciento en el área rural al 58.8 por ciento en el área urbana, y del 89.4 por ciento en el departamento de La Unión al 57.7 por ciento en San Salvador. En este último, la proporción que recibe el control prenatal en el MSPAS varía del 68.8 por ciento en la zona Norte al 49.5 por ciento en la zona Oriente.

Después del MSPAS, los establecimientos del ISSS adquieren relativa importancia como fuente de control prenatal en el área urbana del país (23.6 por ciento) y en los departamentos de La Libertad y San Salvador, con una participación del 20.3 y 27.4 por ciento, respectivamente. Dentro de este último la participación del ISSS varía del 21.2 por ciento en la zona Norte al 36.4 por ciento en la zona Oriente. Por su parte la medicina privada también tiene una relativa importancia en el área urbana como fuente de control prenatal para el 16.1 por ciento, así como en los departamentos de Santa Ana y La Libertad con alrededor del 11 por ciento y en San Salvador con el 13.5 por ciento. Dentro de este último la mayor participación de la medicina privada se da en la zona Centro, donde cubre alrededor el 25 por ciento de este servicio.

Los establecimientos del MSPAS se mantienen como la principal fuente del control prenatal y los del ISSS como la segunda, independientemente del nivel educativo o socioeconómico de las mujeres (Tabla 8.11). La proporción que recibe este servicio en el MSPAS desciende del 93.8 por ciento para los nacimientos de mujeres sin educación formal al 34.9 por ciento entre los de aquellas que tienen 10 ó más años de escolaridad, y del 90.7 por ciento entre las del nivel socioeconómico bajo al 37.1 por ciento entre las del nivel alto. Por su parte el ISSS y la medicina privada presentan un comportamiento inverso.

Es oportuno aclarar que 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 al nivel nacional, se multiplica 76 que tuvo al menos un control (Tabla 8.6) por 73.2 que lo recibió en el MSPAS (Tabla 8.10) y se divide entre 100. En este caso la cobertura del MSPAS sería 55.6 por ciento.

Del total de embarazos que terminaron en nacidos(as) vivos(as) en el período de marzo de 1993 a febrero de 1998, para el 89.6 por ciento reportaron haber recibido al menos una dosis de Toxoide Tetánico durante el embarazo, con cifras muy similares para el área urbana y la rural y según departamento, a excepción de la variación que se da entre el 86.4 por ciento en Ahuachapán y el 94 por ciento en Chalatenango (Tabla 8.12). Sin embargo, al restringir el análisis a la proporción que recibió al menos dos dosis durante el embarazo (que al nivel nacional resultó ser del 66.1 por ciento), ya se encuentran mayores diferencias. Esta proporción varía levemente del 64.1 por ciento en el área urbana al 67.6 por ciento en la rural y de alrededor del 60 por ciento en los departamentos de Morazán y La Unión, al 75.6 por ciento en Chalatenango. Dentro del departamento de San Salvador la mayor diferencia entre la proporción que recibió al menos dos dosis se establece entre la zona Occidente con alrededor del 54 por ciento y las zonas Sur y Oriente con alrededor del 67 por ciento.

According to MSPAS, 5 is the minimum number of prenatal care visits that a woman with a normal pregnancy should have in order for the care to be considered "periodic or continuous". Using this definition, Table 8.8 demonstrates, in a similar manner to the percentage who had the first visit in the first trimester, that 58.9 percent met this norm. The proportion varied from 51.9 percent in rural to 68.3 percent in urban areas and from 46.5 percent in the department of Sonsonate to 69 percent in San Salvador. In San Salvador, the percentage who had at least 5 visits varied from 66.3 percent in the West zone to 74 percent in the Central zone.

The proportion who had at least 5 prenatal visits decreased from 67.8 percent for first births to 38.1 percent for births at the sixth or higher order (Table 8.9). There was no definitive trend with respect to age of the woman at the time of birth, but there was with respect to education and socioeconomic level. The percentage who had at least 5 visits increased from 40 percent among women with no formal education to 83.1 percent among those with 10 or more years of schooling, and from 48.9 percent among those with low socioeconomic level to 80.8 percent of those with high.

Of all the births for which the mother had at least one prenatal care visit, 73.2 percent received care in MSPAS facilities, 15.4 percent in ISSS and 9.7 percent in private facilities (Table 8.10). MSPAS was the principal source of this service independent of residential area and department, with a variation that ranged from 86.1 percent in rural to 58.8 percent in urban areas, and from 89.4 percent in the department of La Union to 57.7 percent in San Salvador. In San Salvador, the proportion who received care from MSPAS varied from 68.8 percent in the North zone to 49.5 percent in the East zone.

After MSPAS, ISSS was relatively important as a source of prenatal care in urban areas of the country (23.6 percent) and in the departments of La Libertad and San Salvador, where it accounted for 20.3 and 27.4 percent of prenatal care recipients, respectively. In San Salvador, the contribution of ISSS facilities varied from 21.2 percent in the North zone to 36.4 percent in the East zone. Private medical providers also played a relatively important role in urban areas, accounting for 16.1 percent, as well as in the departments of Santa Ana and La Libertad, each with about 11 percent, and San Salvador with about 13.5 percent. Within San Salvador, the greatest use of private providers for prenatal care services occurred in the Central Zone, where it accounted for about 25 percent.

MSPAS facilities continued to be the principal source of prenatal care, followed by ISSS, independent of the education and socioeconomic level of the women (Table 8.11). The proportion who received care from MSPAS decreased from 93.8 percent for births to women without formal education to 34.9 percent among those with 10 or more years of education and from 90.7 percent among women with low socioeconomic level to 37.1 percent among women with high socioeconomic level. The share of ISSS and private provider coverage increased with education and socioeconomic level.

It is important to clarify that when referring to prenatal care, or any other health service analyzed in this survey, the concept of source refers to the proportion of cases attended to by a specific institution, using as the denominator the total number of women who used the service. In contrast, the percentage of coverage attributed to an institution was calculated using the entire population as the denominator (whether or not they used the service). In order to calculate coverage for a specific institution, the proportion who used a specific service was multiplied by the percentage who used that institution as the source. For example: to obtain the national coverage of prenatal care services by MSPAS, the percentage who had at least one prenatal visit, 76 percent, was multiplied by 73.2, which was the percentage of births for which prenatal care was obtained from MSPAS (Table 8.10), and the result was divided by 100. In this case coverage would be 55.6 percent.

Of all pregnancies ending in live births in the period from March 1993 - February 1998, 89.6 percent reported having received at least one dose of Tetanus Toxoid vaccine during their pregnancy. The figures were similar for urban and rural areas and by department, except for Ahuachapán, where it was 86.4 percent, and Chalatenango, where it reached 94 percent (Table 8.12). However, restricting the analysis to the proportion who received at least two doses during pregnancy (66.1 percent nationally), resulted in more variation. This proportion varied slightly from 64.1 percent in urban areas to 67.6 percent in rural areas, and from about 60 percent in the departments of Morazán and La Union to 75.6 percent in Chalatenango. In the department of San Salvador, the greatest difference in the proportion who received at least two doses occurred between the West zone, with about 54 percent and the South and East zones, with about 67 percent.

8.2.3 Lugar y precio de atención del parto

Considerando los factores de riesgo, todo parto debería ser atendido por personal capacitado, para ofrecer una adecuada vigilancia del proceso del mismo. En el presente informe se asume que cuando el parto es intrahospitalario, existe el personal capacitado y los recursos indispensables para su atención.

Reagrupando los partos que fueron atendidos en establecimientos del MSPAS, del ISSS y de hospitales privados, los datos de la Tabla 8.13 indican que en El Salvador el 58 por ciento de los partos tienen atención hospitalaria. Esta cifra cambia del 77.8 por ciento para los que proceden del área urbana al 42.7 por ciento para los del área rural. El mayor diferencial se encuentra entre los departamentos de Chalatenango (36.1 por ciento) y San Salvador (82.6 por ciento). Dentro de este último, la atención intrahospitalaria del parto varía del 92.7 en la zona Centro al 67.7 por ciento en la zona Norte.

En la Gráfica 8.1 se puede apreciar que también los departamentos de Ahuachapán, Sonsonate, Cuscatlán, Cabañas y Morazán presentan una cobertura baja de este servicio de salud materna, con un rango de atención entre el 40 y 45 por ciento. En estos departamentos, la atención de los partos en casa por las parteras, es similar o incluso mayor que la atención intrahospitalaria acumulada por el MSPAS, el ISSS y los hospitales privados, sobresaliendo el caso de Chalatenango, donde las primeras atienden un 53 por ciento de los partos. Llama la atención que en los departamentos de Cabañas y Ahuachapán, los porcentajes de partos atendidos en casa sin ninguna asistencia, son relativamente altos (14.1 y 11.5 por ciento, respectivamente).

8.2.3 Place and price of delivery care

Due to obstetric risks, every delivery should be attended by adequately trained personnel in order to have adequate monitoring of the labor and delivery. In this report, it is assumed that if a delivery took place in a hospital, trained personnel and necessary resources were present.

Aggregating together the births that were attended in MSPAS and ISSS facilities, and private hospitals, the data in Table 8.13 indicate that in El Salvador, 58 percent of the births (March of 1993 - February of 1998) were delivered in hospitals. This figure varied from 77.8 percent for deliveries occurring in urban areas to 42.7 percent in rural areas. The greatest departmental differential was found between Chalatenango (36.1 percent) and San Salvador (82.6 percent). In San Salvador, hospital deliveries varied from 92.7 percent in the Central zone to 67.7 percent in the North zone.

Graph 8.1 also draws attention to the departments of Ahuachapán, Sonsonate, Cuscatlán, Cabañas and Morazán, where coverage of this maternal health service was between 40 - 45 percent. In these departments, the percentage of home deliveries by midwives were similar to or even more common than hospital births, particularly in Chalatenango, where midwives attended 53 percent of deliveries. The percentage of home deliveries occurring without any assistance in the departments of Cabañas and Ahuachapán was relatively high (14.1 and 11.5 percent respectively).

Gráfica 8.1 - *Graph 8.1*
Cobertura de la atención intrahospitalaria del parto, por departamento
Within hospital delivery care coverage, by department



Con base en los datos que contiene la Tabla 8.14 se puede decir que las mujeres de 20 a 29 años tienen mayor probabilidad de que sus partos sean atendidos a nivel intrahospitalario, ya que la proporción en esta condición desciende de alrededor del 60 por ciento en este grupo al 45.5 por ciento en el grupo de 40 a 49 años. También se puede apreciar que el orden del nacimiento influye, ya que la atención intrahospitalaria desciende del 70.6 por ciento para los(las) hijos(as) únicos(as) al 32.8 por ciento para los(las) del sexto orden o superior, es decir, para los(las) que nacen después de 5 ó más hermanos(as).

La atención intrahospitalaria del parto presenta incrementos con el nivel educativo y socioeconómico de la madre, ascendiendo del 34.5 por ciento entre las que no tienen educación formal al 89.3 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y del 40.6 por ciento entre las del nivel bajo al 85.9 por ciento entre las del nivel alto. También se puede apreciar que entre las mujeres que cotizan al ISSS el 91.6 por ciento tiene atención intrahospitalaria del parto, proporción que desciende a un 79 por ciento entre las beneficiarias y sigue descendiendo a un 52 por ciento entre las que no tienen ninguna relación. Sin embargo cabe aclarar que sólo alrededor del 55 por ciento de las cotizantes o beneficiarias que tuvieron atención intrahospitalaria fueron atendidas en los establecimientos del ISSS. Del restante 45 por ciento, el 36 de las primeras y el 42 por ciento de las segundas, son atendidas en los establecimientos del MSPAS.

Para contar con un indicador de la accesibilidad económica a la atención del parto, a todas las mujeres que tuvieron su último(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) de marzo de 1993 a febrero de 1998, se les preguntó cuánto habían pagado por la atención del último parto. A la derecha de la Tabla 8.15 se encuentra el precio promedio pagado en colones salvadoreños, el cual resultó ser de ¢266. Prescindiendo de los partos atendidos en el ISSS, donde el servicio es prepagado y en los lugares clasificados como "otro", que es donde se encuentran los porcentajes más altos que reportaron que el servicio fue gratis, se puede afirmar que el precio promedio pagado por la atención del parto asciende de ¢58 entre las parteras a ¢137 en los establecimientos del MSPAS y a ¢4,561 en el sector privado.

En los establecimientos del MSPAS, uno de cada 5 partos son atendidos gratuitamente, el 13.8 por ciento paga menos de ¢50, el 30.6 por ciento de ¢50 a ¢99, el 15.1 por ciento de ¢100 a 199, el 8.2 por ciento de ¢200 a ¢999 y el uno por ciento ¢1,000 ó más. El hecho de encontrar que el porcentaje de partos atendidos en forma gratuita en los hospitales o clínicas privadas (22.6 por ciento), fue levemente mayor que en el MSPAS, puede obedecer a dos probables motivos: Que el parto fuera cubierto por un seguro médico hospitalario privado, o que el hospital o clínica esté asociado a una institución que reciba subsidio nacional o internacional.

Based on the data in Table 8.14, one can conclude that women aged 20 - 29 years had a greater probability of having hospital deliveries, given that this percentage decreased from about 60 in this age group to 45.5 percent among 40 - 49 year-olds. One can appreciate that birth order influences the place of delivery. Hospital deliveries decreased from 70.6 percent for first births to 32.8 percent for sixth or higher order births, (i.e., those occurring after 5 previous live births).

Hospital deliveries increased with the education and socioeconomic level of the mother, from 34.5 percent of births to women with no formal education to 89.3 percent of those with 10 or more years of education, and from 40.6 percent among women in the low socioeconomic category to 85.9 percent among those in the high socioeconomic category. Among women who were ISSS participants, 91.6 percent delivered in a hospital, compared to 79 percent of ISSS beneficiaries and 52 percent of women with no ISSS benefits. However, it is worth emphasizing that only about 55 percent of both the ISSS participants and beneficiaries delivered in ISSS hospitals. Of the remaining 45 percent, 36 percent of participants and 42 percent of beneficiaries gave birth in MSPAS facilities.

To calculate an indicator of economic access to delivery care, all women who had a live birth between March 1993 - February 1998 were asked how much they paid for the care they received at their most recent delivery. At the right of Table 8.15, one finds that the average amount paid in Salvadoran colones, was ¢266. Excluding deliveries attended in ISSS facilities, where service was prepaid, and deliveries in "other" places, which had the highest percentage of free deliveries, it is seen that the average price for a delivery varied from ¢58 among midwives to ¢137 in MSPAS facilities and ¢4,561 in the private sector.

In MSPAS facilities, 1 of every 5 deliveries were attended free of charge, 13.8 percent paid less than ¢50, 30.6 percent from ¢50 - ¢99, 15.1 percent from ¢100 - ¢199, 8.2 percent from ¢200 - ¢999 and one percent paid ¢1,000 or more. The fact that the percentage of free deliveries in hospitals and private clinics (22.6 percent), was slightly greater than in MSPAS facilities, may be because the delivery was covered by private medical insurance, or because the hospital or clinic was affiliated with an organization that receives national or international subsidies.

In Table 8.16, one can appreciate that half the women who reported having paid for delivery care at their most recent birth, considered the price to be appropriate and the proportion who considered the price to be expensive was similar to the proportion

En la Tabla 8.16 se puede apreciar que la mitad de las mujeres que reportaron haber pagado por la atención del último parto, reportaron que el precio es apropiado y que la proporción que considera que está caro es similar a la que considera que está barato (24 por ciento). Como era de esperar, el porcentaje que opina que el precio está caro se incrementa con el monto pagado, pasando del 6.4 por ciento entre las que pagaron menos de ¢50 al 57.8 por ciento entre las que pagaron ¢1,000 ó más. De acuerdo al área de residencia o nivel socioeconómico no se encuentran mayores diferencias en cuanto a estas opiniones, pero sí de acuerdo al tipo de parto, ya que el porcentaje que opina que el precio está caro cambia del 37.8 por ciento entre las que lo tuvieron por cesárea al 21.5 por ciento de los que fueron vaginales.

8.2.4 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 de la salud de la mujer, contrarrestando así su riesgo reproductivo. En este proceso se incluye la orientación a la madre sobre los cuidados del(a) recién nacido(a), principalmente sobre la importancia de la lactancia exclusiva, el control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años y la consejería sobre planificación familiar. En esta sección se analiza el uso del control postparto, su oportunidad y el lugar de atención, para lo cual se seleccionó en forma aleatoria, un(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) en el período comprendido de marzo de 1993 a febrero de 1998.

El control postparto es el servicio de salud materna menos utilizado en El Salvador, en el sentido que sólo el 43.3 por ciento recibió al menos un control (Tabla 8.17). Esta cifra cambia del 50.3 por ciento en el área urbana al 37.8 por ciento en el área rural y presenta una variación que va del 27.2 por ciento en el departamento de Cabañas al 52.8 por ciento en San Salvador. Dentro de este último la mayor variación se da entre la zona Sur (45.9 por ciento) y la zona Occidente (56 por ciento).

Según las Normas Integradas de la Atención Materno - Infantil del MSPAS, el primer control postparto deberá ser proporcionado durante las primeras 8 semanas posteriores al parto (puerperio). Con relación a esta norma, en la misma Tabla 8.17 se puede apreciar que el 9.3 por ciento recibió el servicio antes de cumplir el primer mes postparto y el 29 por ciento después de cumplir el primer mes (en el transcurso del segundo). Acumulando estas 2 cifras se puede mencionar que en el 38.3 por ciento de los casos se cumplió la norma de recibir el control en las primeras 8 semanas. El cumplimiento de la norma varía del 33.1 por ciento en el área rural al 45 por ciento en la urbana y del 23 por ciento en el departamento de Cabañas al 47.6 por ciento en San Salvador, donde a su vez la mayor variación se da entre la zona Sur (38.5 por ciento) y la zona Oriente (52.7 por ciento).

who considered it to be inexpensive (24 percent). As expected, the percentage who thought the price was expensive increased with the amount paid, ranging from 6.4 percent among those who paid less than ¢50 to 57.8 percent among those who paid ¢1000 or more. With respect to residential area and socioeconomic level, there were no substantial differences, but there was with respect to type of delivery. The percentage who thought the price was expensive varied from 37.8 percent among women who had a cesarean delivery to 21.5 percent among those who had a vaginal delivery.

8.2.4 Use of postpartum care

Postpartum care services evaluate the recovery of the reproductive organs, detect and treat complications and provide adequate care to the woman so that negative reproductive health outcomes are prevented. This care includes education the mother regarding care for her newborn, the importance of exclusive breastfeeding, monitoring growth and development of the child in the first 5 years, as well as counseling the woman about family planning services. In this section, receipt of postpartum care, its timeliness and source are analyzed. The findings presented are representative of live births in the period from March 1993 - February 1998.

Postpartum care was the least used maternal health service in El Salvador, in the sense that only 43.3 percent reported ever receiving postpartum care (Table 8.17). This figure varied from 50.3 percent in urban to 37.8 percent in rural areas and departmentally from 27.2 percent in Cabañas to 52.8 percent in San Salvador. In San Salvador, values ranged from 45.9 percent in the South zone to 56 percent in the West zone.

According to the MSPAS Integrated Norms of Maternal and Child Health, the first postpartum care check-up should be received during the first 8 weeks after childbirth. Taking this into consideration, one can see in Table 8.17, that only 9.3 percent received postpartum care before the first month after childbirth and an additional 29 percent within the second month. Combining these 2 figures, one can conclude that 38.3 percent of the live births satisfied the norm of receiving care in the first 8 weeks postpartum. These figures varied from 33.1 percent in rural to 45 percent in urban areas and from 23 percent in the department of Cabañas to 47.6 percent in San Salvador. In San Salvador, the greatest variation occurred between the South (38.5 percent) and the West zones (52.7 percent).

Restringiendo el análisis a la proporción que recibió el control postparto en las primeras 8 semanas, según el lugar de atención del parto, los datos indican que el porcentaje que tuvo el control antes de cumplir el primer mes, que se puede interpretar como en las primeras 4 semanas, varía del 5.5 por ciento para los partos que fueron atendidos en los establecimientos del ISSS al 26.3 por ciento para los atendidos en las clínicas u hospitales privados. Caso contrario, el porcentaje que tuvo el control con un mes cumplido, que se puede interpretar como entre las 5 y las 8 semanas, varía del 17.7 por ciento para los partos atendidos por parteras al 62.8 por ciento para los atendidos en el ISSS. En resumen, el cumplimiento de la norma de tener el primer control durante las primeras 8 semanas postparto, asciende de alrededor del 27 por ciento para los partos extrahospitalarios al 38 por ciento para los atendidos en los establecimientos del MSPAS, luego al 68 por ciento en los establecimientos del ISSS, alcanzando un máximo del 73 por ciento para los atendidos en el sector privado.

En cuanto al lugar de atención del control postparto, los datos de la Tabla 8.18 indican que el 67.9 por ciento tuvo su primer control en los establecimientos del MSPAS, el 19.8 por ciento en los del ISSS, el 10.7 por ciento en un hospital o clínica privada y el restante 1.5 en otro lugar no especificado. El MSPAS como fuente de este servicio varía del 52.6 por ciento en el área urbana al 84.1 por ciento en el área rural y del 87.7 por ciento en el departamento de Ahuachapán al 51.8 por ciento en San Salvador, donde a su vez la mayor variación se da entre la zona Norte (67.9 por ciento) y la zona Centro (40.1 por ciento). Por su parte los establecimientos del ISSS adquieren relativa importancia en el área urbana (27.8 por ciento) y en los departamentos de San Salvador y La Libertad con el 33.1 y 21.3 por ciento, respectivamente. Similar situación, pero en menor cuantía sucede con los hospitales o clínicas privadas, ya que el mayor uso de esta fuente se da en el área urbana (17.4 por ciento) y en los departamentos de San Salvador, La Libertad y San Miguel, con alrededor del 14 por ciento en cada uno.

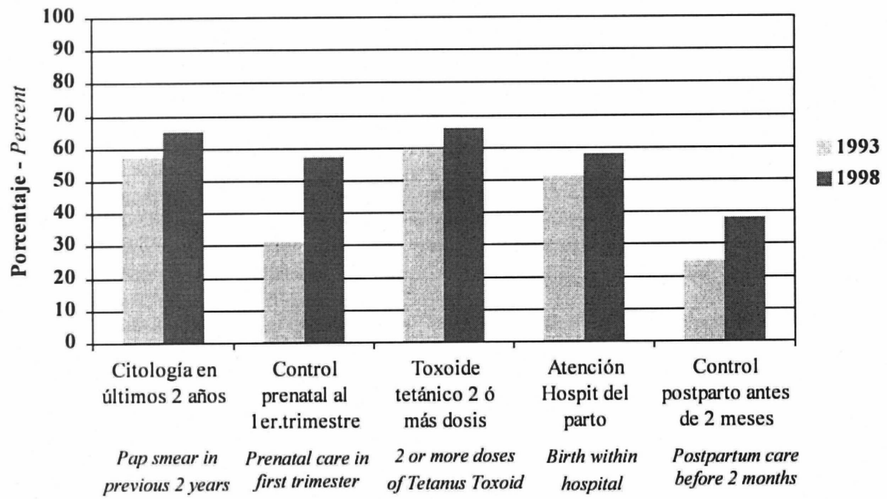
Los datos que contiene la Tabla 8.19 y la Gráfica 8.2 permiten contar con una medida resumen de los cambios operados sobre los indicadores seleccionados del uso de los servicios de salud materna, entre los períodos de referencia de FESAL-93 y FESAL-98. Todos los indicadores han presentado mejorías en los últimos 5 años, siendo la más evidente la del primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo, que se incrementó del 31.4 por ciento en los 5 años previos a FESAL-93, al 57.2 por ciento en los previos a FESAL-98. Otro cambio que sobresale es el incremento del uso del control postparto, que aún cuando se mantiene como el servicio de salud materna menos utilizado en El Salvador, su uso subió 13 puntos porcentuales, tanto para la proporción que recibió al menos un control, como para la que tuvo el primer control antes de cumplir los 2 primeros meses postparto.

Restricting analyses to only the proportion who received postpartum care in the first 8 weeks, by place of birth, the data indicate that the percentage who received care before completing the first month (in the first 4 weeks), varied from 5.5 percent for deliveries attended in ISSS facilities to 26.3 percent of those attended in clinics or private hospitals. In contrast, the percentage who received care after the first month (between 5 - 8 weeks) varied from 17.7 percent of deliveries attended by midwives to 62.8 percent of those attended in ISSS facilities. In summary, the norm of obtaining the first postpartum check-up within the first 8 weeks postpartum, was met by 27 percent of non-hospital deliveries, 38 percent of deliveries in MSPAS facilities, 68 percent in ISSS facilities and 73 percent of deliveries attended in the private sector.

Regarding source of postpartum care, data in Table 8.18 indicate that 67.9 percent obtained their first check-up in a MSPAS facility, 19.8 percent in an ISSS facility, 10.7 percent in a private hospital/clinic and 1.5 percent from other unspecified sources. The use of MSPAS as a source for this service varied from 52.6 percent in urban to 84.1 percent in rural areas, and from 87.7 percent in the department of Ahuachapán to 51.8 percent in San Salvador. Within San Salvador, the greatest variation was between the North (67.9 percent) and Central zones (40.1 percent). ISSS facilities were relatively important in urban areas (27.8 percent) and in the departments of San Salvador and La Libertad (33.1 and 21.3 percent, respectively). Similarly, but less frequently, private hospitals/clinics were more commonly used as a source of postpartum care in urban areas (17.4 percent) and in the departments of San Salvador, La Libertad and San Miguel (about 14 percent in each).

Data in Table 8.19 and Graph 8.2 summarize changes in selected indicators of use of maternal health services between FESAL-93 and FESAL-98. All indicators have improved in the last 5 years, with the most apparent being first prenatal care check-up in the first trimester, which increased from 31.4 percent in the 5 years prior to FESAL-93 to 57.2 percent in the 5 years prior to FESAL-98. Another improvement that stands out is the increase in use of postpartum care, although this continues to be the least utilized maternal health service in El Salvador. Its use increased 13 percentage points, both in the proportion who ever received postpartum care and in the proportion who had care within the first 2 months postpartum.

Gráfica 8.2 - *Graph 8.2*
Indicadores del cambio en el uso de servicios de salud materna
Indicators of change in the use of maternal health services



8.3 Morbilidad materna

Existen pocos datos sobre morbilidad materna a nivel poblacional, ya que la mayoría de estudios se han realizado a nivel hospitalario. Sin embargo, es importante conocer la morbilidad materna a todo nivel para orientar las medidas en el campo de la salud que puedan contrarrestar su impacto en la mortalidad materna, así como en la morbilidad y mortalidad fetal y neonatal, identificadas como perinatales.

Para obtener datos sobre la morbilidad materna teniendo como fuente la misma población, en FESAL-98 se incluyó una serie de preguntas sobre los problemas que tuvieron las mujeres durante sus embarazos, partos, o en el puerperio. Estas preguntas se dirigieron solamente al sub-grupo de mujeres de 15 a 49 años de edad, cuyo último embarazo terminó a partir de enero de 1996.

También es importante 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. Esta percepción depende de factores tales como las experiencias vividas, el grado de conocimiento y concientización sobre su salud y su tolerancia física y psicológica a diferentes grados de dolor u otras manifestaciones de deterioro de la salud. Lo normal para una mujer puede ser anormal para otra. Por ejemplo, una mujer nulípara puede tener diferentes percepciones a las de una mujer con 3 ó más embarazos. Una mujer que tuvo controles prenatales pudo darse cuenta de sus problemas, como anemia o presión alta, que difícilmente sabría de otra manera. También es de esperar que las mujeres con mayores niveles educativos tiendan a estar más conscientes sobre su salud, que las mujeres con bajos niveles educativos. Al interpretar los resultados sobre morbilidad materna deben tomarse en cuenta todas estas consideraciones.

Esta sección incluye la discusión sobre tópicos como el resultado del embarazo, el consumo de tabletas de Hierro durante el mismo embarazo, condiciones en que se desarrolló el embarazo que terminó en pérdida o aborto y su tratamiento. Para los embarazos que terminaron en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) se discute la prevalencia de morbilidades durante los tres períodos del embarazo: Embarazo propiamente dicho, parto y postparto. Finalmente se presentan datos sobre los resultados perinatales (muerte perinatal, prematurez y bajo peso al nacer) referidos a este mismo grupo de embarazos. Cabe mencionar que los denominadores para los resultados de esta sección del informe son distintos a los denominadores utilizados para las tablas de la sección sobre el uso de los servicios de salud materna, razón por la cual algunos datos para aspectos analizados en ambas secciones, difieren en pequeñas magnitudes.

8.3.1 Resultado del embarazo

Para garantizar una comprensión generalizada de la diferencia entre una pérdida o aborto y un(a) nacido(a) muerto(a) o mortinato, la pérdida se definió como un embarazo que perdió antes del sexto mes, es decir, una muerte fetal antes de los seis meses de gestación, y el mortinato a partir del sexto mes. En la Tabla 8.20 se presenta el resultado del último embarazo que terminó a partir de enero de 1996, según características seleccionadas, donde se observa que del total de embarazos, el 94.7 por ciento reportó que había terminado en nacido(a) vivo(a), el 4.2 por ciento en pérdida y el 1.1 por ciento en mortinato. Generalmente las mujeres con mayor nivel educativo o socioeconómico tienen mayor probabilidad de reportar una pérdida. También se observan mayores porcentajes de embarazos que terminaron en una pérdida o nacido(a) muerto(a) para los embarazos de mujeres de 40 años ó más. En comparación con el promedio nacional, solamente el 84.2 por ciento de los embarazos de las mujeres de dichas edades terminaron en nacidos(as) vivos(as). No se observan mayores diferencias según la paridad previa de la mujer.

8.3 Maternal morbidity

Maternal morbidity data representative of the population is scarce, given that the majority of studies have been carried out with hospital data. However, it is important to know about maternal morbidity in the population in order to orient health programs to enhance their impact on maternal mortality, as well as on fetal and neonatal morbidity and mortality, also known as perinatal morbidity and mortality.

To obtain population-based data on maternal morbidity, FESAL-98 included a module of questions pertaining to problems women had during pregnancy, childbirth and the postpartum period. These questions were directed only to the subgroup of women aged 15 - 49 years, whose most recent pregnancy ended since January 1996.

It is important to emphasize that data on maternal morbidity are self-reported and therefore can be subjective. Some of the questions require that the respondent reply based on her own perception of her health. One´s perception depends on many factors such as life experiences, degree of knowledge and consciousness of health, physical and psychological tolerance for different levels of pain, and knowledge of signs of deteriorating health. A normal condition for one woman could be abnormal for another. For example, a woman who has never been pregnant can have different perceptions than a woman with 3 or more pregnancies. A woman who had prenatal check-ups can recognize more health problems, such as anemia or high blood pressure, that would otherwise be difficult to recognize in other situations. Also it is expected that women with higher levels of education will tend to be more conscious of their health than women with low levels of education. One should take all of these issues into consideration when interpreting the maternal morbidity results.

This section includes a discussion of the following topics: pregnancy outcomes, consumption of iron tablets during pregnancy, and the conditions and treatment of pregnancies that ended in a miscarriage/abortion. For pregnancies that terminated in live births or stillbirths, maternal morbidity rates during pregnancy, delivery, and postpartum are discussed. Data on perinatal outcomes (perinatal death, prematurity and low birthweight) are also presented for these pregnancies. It is worth noting that the denominators for some indicators presented in this section of the report differ from the denominators used in the previous subchapter on use of maternal health services.

8.3.1 Result of the most recent pregnancy

To distinguish between a miscarriage/abortion and a stillbirth, the following definitions were used. A miscarriage/abortion was defined as a pregnancy that was lost before the sixth month of the pregnancy, which is to say, a fetal death before six months of gestation. A pregnancy loss after the sixth month of the pregnancy was defined as a stillbirth. In Table 8.20, the result of the most recent pregnancy that ended since January 1996 is presented, by selected characteristics. Of all pregnancies, 94.7 percent ended in a live birth, 4.2 percent in a miscarriage/abortion and 1.1 percent in a stillbirth. Generally, women with higher levels of education and socioeconomic status had a higher probability of reporting a miscarriage/abortion. Also it is observed that greater percentages of pregnancies ended in a miscarriage/abortion or stillbirth for women 40 years of age or older. In comparison to the national average, only 84.2 percent of the pregnancies to women in this age group ended in live births. There were no notable differences according to the previous parity of the woman before the pregnancy in question.

Se esperaría que las mujeres con mayor nivel educativo o socioeconómico reportaran una mayor frecuencia de nacidos(as) vivos(as) que sus contrapartes, dado que generalmente tienen un mejor estado de salud y mayor acceso á los servicios respectivos. El hecho de que esta situación no sea la encontrada, sugiere que entre dichos grupos es más probable que reconozcan y reporten una pérdida, o que tengan menor timidez en reportar una pérdida inducida.

8.3.2 Suplementación con Hierro

La Tabla 8.21 presenta información sobre el consumo de tabletas de Hierro durante el embarazo, entre las mujeres que tuvieron un embarazo que terminó a partir de enero de 1996. Los datos se refieren al trimestre en que comenzaron a tomarlas y el número de meses que las tomaron durante el embarazo. El 71.6 por ciento reportó haber tomado tabletas de Hierro durante el embarazo, porcentaje que está conformado por el 44.6 por ciento que comenzó en el primer trimestre, el 23.7 por ciento en el segundo y el 2.9 por ciento en el tercero. El porcentaje que tomó Hierro es mayor para los embarazos que terminaron en un/a nacido/a vivo/a (73.5 por ciento), que para los que terminaron en nacidos/as muertos/as (62.7 por ciento) o en pérdidas (31.8 por ciento).

Existe una diferencia importante en el consumo de Hierro según el nivel educativo, con un rango entre 53.1 por ciento en los embarazos de mujeres sin educación formal, hasta 84.1 por ciento entre los embarazos de las que tienen 10 ó más años de escolaridad. También se notan diferencias en el consumo según área de residencia y nivel socioeconómico. Los grupos donde es más alta la frecuencia de consumo de Hierro, son en los cuales se observa mayor probabilidad de comenzar el uso en el primer trimestre del embarazo, situación que puede estar determinada por un mayor uso del control prenatal.

Considerando el número de meses en que las mujeres tomaron Hierro en el último embarazo, solamente el 18.5 por ciento de las embarazadas reportaron haber tomado las tabletas por 7 a 9 meses de embarazo, un tercio las tomó por 4 a 6 meses y el 19.3 por ciento por 1 a 3 meses. El restante 28.3 por ciento nunca las tomó. Aún en los grupos con 10 ó más años de escolaridad o del nivel socioeconómico alto, sólo el 30.3 y el 32 por ciento, respectivamente, reportó haber tomado las tabletas por 7 a 9 meses de embarazo.

One would expect that women with higher levels of education and socioeconomic status would report a greater percentage of live births than their counterparts, given that they generally enjoy a better health status and have better access to health services. The fact that this was not found in the data suggests that these groups of women were either more likely to correctly recognize and report their miscarriages or spontaneous abortions, or had less reservations about reporting an induced abortion, which is illegal in El Salvador.

8.3.2 Iron supplementation

Table 8.21 presents information on the consumption of iron tablets during pregnancy among women whose most recent pregnancy ended since January 1996. The data present the trimester of pregnancy in which the women began taking iron tablets and the number of months they took the tablets during pregnancy. Almost 72 percent reported having taken iron tablets during pregnancy, a percentage that includes the 44.6 percent of women who began taking them in the first trimester, 23.7 percent in the second and 2.9 percent in the third trimester. The percentage who took iron tablets was higher among the women who had pregnancies that ended in a live birth (73.5 percent), than among women whose pregnancy ended in a stillbirth (62.7 percent) or a miscarriage (31.8 percent).

An important difference was found in the consumption of iron supplements by education level, ranging between 53.1 percent of pregnancies to women without formal education to 84.1 percent of pregnancies to women with 10 or more years of education. Notable differences were also found in iron supplementation by residential area and socioeconomic level. The groups who had a higher frequency of iron supplementation were those who had a greater probability of starting supplements in the first trimester of pregnancy, which may be attributable to greater use of prenatal care.

With respect to the number of months in which women took iron tablets during their most recent pregnancy, only 18.5 percent reported having taken tablets for 7 - 9 months of the pregnancy, a third took tablets for 4 - 6 months and 19.3 percent for 1 - 3 months. The remaining 28.3 percent never took iron tablets. Even among groups with 10 or more years of education and high socioeconomic level, only 30.3 and 32 percent respectively, reported taking tablets for 7 - 9 months of their pregnancies.

8.3.3 Signos, síntomas y complicaciones de la pérdida (aborto)

La Tabla 8.22 provee más información sobre el 4.2 por ciento de los últimos embarazos que terminaron en pérdida o aborto a partir de enero de 1996. De este grupo de mujeres, el 48.3 por ciento había tenido al menos un control prenatal antes de la pérdida. Como era de esperar, el uso del control prenatal es mayor para los embarazos que duraron de 3 a 5 meses (53.5 por ciento), que para los que duraron de 1 a 2 meses (40.8 por ciento).

La misma tabla presenta la prevalencia de varios signos y síntomas de morbilidad que presentaron las mujeres durante el embarazo que terminó en pérdida. Los signos y síntomas más frecuentes fueron: Sangramiento intenso o hemorragia (77.7 por ciento), dolores intensos de vientre (75.2 por ciento), y sangramiento o manchado prolongado (68.3 por ciento). Los menos frecuentes fueron: Fiebre alta (37 por ciento) y flujos vaginales (24.6 por ciento). La frecuencia en que fueron reportados todos los signos o síntomas no presenta mayor variación según la duración del embarazo que terminó en pérdida.

Sólo el 11.7 por ciento reportó no haber recibido ningún tratamiento o atención cuando tuvo la pérdida del embarazo. El 75.4 por ciento fue hospitalizada y casi la mitad de ellas (35.4 por ciento) por 3 días o más. Los tratamientos más frecuentes fueron el legrado (73.9 por ciento) o aplicación de antibióticos (63.4 por ciento). Los menos frecuentes fueron la transfusión sanguínea (6.5 por ciento) y la histerectomía (1.9 por ciento). Con la excepción del legrado, todos los tratamientos fueron más frecuentes para las pérdidas con mayor edad de gestación. El porcentaje que recibió transfusión fue más que el doble entre los embarazos que duraron de 3 a 5 meses (8.7 por ciento), que entre los que duraron de 1 a 2 meses (3.2 por ciento).

8.3.4 Morbilidad del embarazo, parto y postparto

La prevalencia de morbilidades durante el embarazo, parto y postparto se analiza exclusivamente para los embarazos que terminaron en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero de 1996, es decir, para los embarazos que duraron 6 meses o más. Con este denominador, en la Tabla 8.23 se muestra la prevalencia de los problemas durante el embarazo que fueron reportados. El 15.3 por ciento reportó desmayos, un 4 por ciento reportó sangrado ligero (manchado), el 0.2 por ciento sangrado moderado (manchó la ropa exterior), y el 0.7 por ciento sangrado severo (manchó la ropa de la cama). Las convulsiones (ataques) durante el embarazo o el parto fueron reportadas por el 1.6 por ciento de las mujeres. Este porcentaje sugiere la presencia de una posible eclampsia, ya que para su análisis se

8.3.3 Signs, symptoms and complications of miscarriages (abortions)

Table 8.22 provides more detail regarding the 4.2 percent of the most recent pregnancies since January 1996 that ended in a miscarriage/abortion. Among this group of women, 48.3 percent had had at least one prenatal care check-up before the miscarriage/abortion. As expected, the use of prenatal care was higher among women with pregnancies that lasted 3 - 5 months (53.5 percent) than among women who had pregnancies with a duration of 1 - 2 months (40.8 percent).

Table 8.22 also presents the prevalence of various signs and symptoms of morbidity experienced by women whose pregnancies ended in miscarriage/abortion. The most frequent signs and symptoms were: intense bleeding or hemorrhage (77.7 percent), intense abdominal pain (75.2 percent) and prolonged bleeding or spotting (68.3 percent). The least frequent were: high fever (37 percent) and vaginal discharge (24.6 percent). The frequency with which these signs and symptoms were reported did not vary considerably by the duration of the pregnancy prior to the miscarriage/abortion.

Only 11.7 percent reported not having received any treatment or care when they had the miscarriage/abortion. Almost 76 percent were hospitalized and close to half of those hospitalized (35.4 percent) were hospitalized for 3 days or more. The most common treatments were cleaning by curettage (73.9 percent) and administration of antibiotics (63.4 percent). The least common were blood transfusion (6.5 percent) and hysterectomy (1.9 percent). With the exception of cleaning by curettage, all treatments were more frequently given for miscarriage/abortion after longer gestation periods. The percentage who received a transfusion among women with pregnancies that lasted 3 - 5 months (8.7 percent) was more than double the percentage for women whose pregnancies lasted 1 - 2 months (3.2 percent).

8.3.4 Morbidity during pregnancy, delivery and the postpartum period

The prevalence of morbidity during pregnancy, delivery and postpartum was analyzed for those pregnancies that ended in a live birth or stillbirth (i.e., all pregnancies lasting 6 months or more) in the period since January 1996. Table 8.23 shows the prevalence of problems encountered during pregnancy. About 15 percent reported dizziness, 4 percent light bleeding (spotting), 0.2 percent moderate bleeding (soiling of exterior clothing), and 0.7 percent severe bleeding (soiling bed garments). Convulsions (attacks) during pregnancy or delivery were reported by 1.6 percent of the women. Those reporting convulsions may be

excluyeron los casos con antecedentes de convulsiones antes del embarazo que podían estar asociados a una epilepsia.

En forma similar para el análisis de la hipertensión, de todos los casos que reportaron haberles tomado alguna medida de la presión arterial, se excluyeron los que reportaron historia de presión alta previa al embarazo, lo cual pudiera estar asociado a una hipertensión crónica. En este sentido, el 5.2 por ciento que reportó presión alta durante el embarazo, sugiere la presencia de posible preeclampsia.

Según las características de la mujer, la frecuencia de posible eclampsia resulta ser mayor entre las que viven en el área rural, las que tienen menores niveles de educación formal, las que no tuvieron control prenatal, las que se ubican en los grupos extremos de paridad previa (0 ó 4 partos ó más) y sobre todo entre las que tienen 40 años o más. En cambio, la frecuencia de posible preeclampsia no presenta tendencias definidas ni diferencias marcadas atendiendo a las características seleccionadas, salvo que también sobresale entre las mujeres con 40 años o más (9.4 por ciento). Es posible que a estas mujeres les diagnosticaron preeclampsia oportunamente y tuvieron un manejo obstétrico adecuado, lo cual pudo haber ayudado a disminuir la frecuencia de eclampsia, o a que la enfermedad no progresara.

La frecuencia de desmayos durante el embarazo fue mayor entre las mujeres con menos de 4 años de escolaridad, con una paridad previa de 4 ó más partos o entre las que no tuvieron control prenatal durante el último embarazo. Con respecto a las otras morbilidades que se incluyen en la Tabla 8.23, se puede mencionar que las diferencias son mínimas entre los grupos que reportaron sangrado durante el embarazo, con la excepción del sangrado ligero, que tiende a ser más reportado entre las mujeres con baja paridad previa (ninguno/a o sólo un/a hijo/a).

En la Tabla 8.24 se presentan las complicaciones durante el parto que tuvieron las mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero de 1996, según características seleccionadas, donde se observa que el 9.8 por ciento reportó ruptura prematura de membranas (más de una hora antes de que comenzaran los dolores de parto) y solamente el 2.8 por ciento ruptura prolongada (más de una hora antes de que comenzaran los dolores y más de 24 horas antes del parto). La ruptura prolongada de membranas aumenta con la edad, pero no está claramente asociada con otros factores. Ambas, la ruptura prematura y la prolongada, están más asociadas a los partos por cesárea y a los partos intrahospitalarios, que a los vaginales y los extrahospitalarios.

interpreted as possible cases of eclampsia, since those who reported having experienced convulsions prior to pregnancy (possibly due to epilepsy) were excluded from the case definition for this analysis.

Similarly, in order to define hypertension, women who reported a history of hypertension prior to the pregnancy (possible chronic hypertension) were excluded from the definition of hypertension used here. Therefore, these cases can be interpreted as possible cases of pregnancy induced hypertension or preeclampsia. The analysis of hypertension included only those women who reported having their blood pressure taken during the pregnancy. Using this definition, 5.2 percent reported high blood pressure during pregnancy, suggesting possible preeclampsia.

The frequency of possible eclampsia was higher among women who lived in rural areas, those with lower levels of formal education, those who did not receive prenatal care, those who fell in the extreme groups of previous parity (0 deliveries or 4 or more prior deliveries) and above all, among those who were 40 years of age or older. In contrast, the frequency of possible preeclampsia did not vary markedly by the selected maternal characteristics, except that it was slightly higher among women 40 years of age or older (9.4 percent). It is possible that some women were opportunely diagnosed with preeclampsia and received adequate obstetric care, thus diminishing the frequency of eclampsia by preventing symptoms from progressing among those who received care.

The frequency of dizziness during pregnancy was higher among women with less than 4 years of education, with a previous parity of 4 or more births and among women who did not receive prenatal care. With respect to the other morbidity indicators included in Table 8.23, one can conclude that the differences in the proportions who reported bleeding during pregnancy were minimal, with the exception of the proportion reporting light bleeding, which tended to be slightly higher among women with low previous parity (0 or 1 births).

Table 8.24 presents data on complications during delivery among women aged 15 - 49 years whose most recent pregnancy since January 1996 ended in a live birth or stillbirth, by selected characteristics. It is observed that 9.8 percent reported premature rupture of the membranes (more than one hour prior to the initiation of labor contractions) and only 2.8 percent reported prolonged rupture of the membranes (more than one hour prior to the initiation of labor pains and more than 24 hours before delivery). Prolonged rupture of the membranes increased with age, but did not consistently differ according to other factors. Both premature and prolonged rupture were more associated with cesarean deliveries and deliveries performed in a hospital, than with vaginal deliveries and those performed outside of a hospital.

El 7.8 por ciento reportó que el parto tuvo una duración prolongada (más de 24 horas). La prevalencia de parto prolongado es más alta entre las madres menores de 20 años o sin paridad previa (alrededor del 12 por ciento). La retención placentaria (la placenta no salió espontáneamente después del parto) fue reportada en el 10.9 por ciento de los últimos partos, pero no se observan mayores diferencias según las características presentadas en la Tabla 8.24, a excepción de que su menor frecuencia se encuentra entre las mujeres con 40 ó más años de edad. Cabe señalar que para el cálculo de las frecuencias para las morbilidades durante el parto se excluyeron los partos por cesárea programada.

En la Tabla 8.25 se presentan algunos de los signos y síntomas reportados por las mujeres durante el período postparto (40 días después del parto), donde se observa que el 24.7 por ciento reportó haber tenido sangramiento intenso por la vagina, alrededor del 20 por ciento dolor al orinar o fiebre alta, el 12.3 por ciento flujo vaginal con mal olor, y el 4.7 por ciento infección de las mamas. Prácticamente no se observan diferencias importantes en la prevalencia de estos problemas según las características incluidas en la tabla. Una excepción es que la infección de las mamas es más común entre las madres de 40 a 49 años de edad (8.4 por ciento).

8.3.5 Partos por cesárea

Para el cálculo de las tasas de cesárea se usaron dos procedimientos diferentes. Primero se incluyen en el denominador todos los últimos partos ocurridos a partir de enero de 1996 y los resultados se presentan en el primer bloque de datos de la Tabla 8.26. Después se dejaron en el denominador exclusivamente los partos a nivel intrahospitalario ocurridos en el mismo período y los resultados corresponden al segundo bloque de la tabla. En ambos casos se presentan separadas las tasas de cesárea programada de las reportadas como de emergencia. Los resultados indican que el 15.7 por ciento del total de partos fue por cesárea, de las cuales el 7 por ciento fueron programadas y el 8.7 por ciento de emergencia. De los partos intrahospitalarios, el 24.7 por ciento fue por cesárea, siendo el 11.2 por ciento fue reportado como programada y el 13.5 por ciento de emergencia.

La tasa general de cesárea encontrada en FESAL-98 ha subido ligeramente desde FESAL-93, donde se encontró una tasa de 13.4 por ciento (datos no mostrados). Cabe mencionar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su plan de reducción de la mortalidad materna indica que las tasas de cesárea deben estar entre un rango de 5 a 15 por ciento, ya que una tasa menor de 5 por ciento indica inaccesibilidad al procedimiento y una mayor de 15 por ciento indica abuso del mismo, en el sentido de que indica una práctica innecesaria.

Almost 8 percent reported labor lasting more than 24 hours (prolonged labor). The prevalence of prolonged labor was higher among mothers less than 20 years of age and those with no previous births (about 12 percent). Cases of retained placenta (the placenta did not come out spontaneously after delivery) were reported for 10.9 percent of the most recent births, but no notable differences were observed for the characteristics presented in Table 8.24 except that it was less frequent among women 40 years of age or older. It should be noted that women who reported a planned cesarean delivery were excluded from the denominator for the calculation of morbidities during labor and delivery.

In Table 8.25, some of the signs and symptoms reported by women during the postpartum period (40 days after delivery) are presented. It is observed that 24.7 percent reported intense vaginal bleeding, around 20 percent reported pain when urinating and high fever, 12.3 percent reported malodorous vaginal discharge, and 4.7 percent reported a breast infection. Virtually no important differences in the prevalence of these problems were observed for the characteristics included in the table, with the exception that the proportion reporting a breast infection was higher among mothers aged 40 - 49 years (8.4 percent).

8.3.5 Cesarean deliveries

Two different denominators were used to calculate cesarean section rates. First, all births in the period since January 1996 were included in the denominator. These results are presented in the first block of data in Table 8.26. These rates were then recalculated including only those births occurring in a hospital in the denominator, and are presented in the second block of the same table. In both cases, the cesarean section rates have been disggregated into those reported as planned and those reported as emergency cesarean sections. The results indicate that 15.7 percent of all the deliveries were cesarean, of which 7 percent were planned and 8.7 percent were emergency cesarean sections. Of the hospital births, 24.7 percent were cesarean, which can be disaggregated into 11.2 percent planned and 13.5 percent emergency cesarean sections.

The general level of cesarean deliveries found in FESAL-98 increased since FESAL-93, when a level of 13.4 percent was found (data not shown). It is worth noting that the Pan-American Health Organization (PAHO), in its efforts to reduce maternal mortality, has indicated that the percentage of cesarean deliveries should be in a range between 5 - 15 percent. A level less than 5 percent indicates possible lack of access to the

Considerando las diferencias entre las tasas de cesárea según las características incluidas en la Tabla 8.26, una observación general es que según el área de residencia, nivel educativo o socioeconómico, las diferencias entre las tasas de cesárea para los partos intrahospitalarios son menores que las diferencias entre todos los partos. Esto se debe al hecho de que los grupos que reportan mayores porcentajes de partos hospitalarios también tienen mayores tasas de cesárea. Por ejemplo el 11 por ciento de los partos de mujeres del área rural fueron por cesárea, contra el 21.4 por ciento para las del área urbana, pero si sólo se toman en cuenta los partos intrahospitalarios, el porcentaje por cesárea para las mujeres del área rural, prácticamente se duplica (22.8 por ciento), mientras que para las del área urbana sólo sube alrededor de 5 puntos (26.1 por ciento). Ello significa que al presentar datos sólo para los partos intrahospitalarios, se esconde demasiado la variación en la tasa de cesárea para los diferentes subgrupos de la población.

La tasa total de partos por cesárea, que incluye todos los partos en el denominador, presenta variaciones significativas en todas las características presentadas en la Tabla 8.26 y Gráfica 8.3. Las tasas de cesárea son especialmente altas entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad (29.4 por ciento), las que viven en el área urbana (21.4 por ciento), las del nivel socioeconómico alto (26.5 por ciento), y entre mujeres con ninguno o sólo un nacimiento previo (18.9 y 21.8 por ciento, en su orden). Por el contrario, la tasa es especialmente baja para los partos de mujeres con 40 ó más años de edad (5.7 por ciento), o con más de 3 nacimientos previos (4.8 por ciento).

Para todas las características presentadas, en general la tasa de cesárea de emergencia es ligeramente más alta que la tasa de cesárea programada, siendo las excepciones para las mujeres con 1 a 3 años de escolaridad (7 por ciento de emergencia y 2.7 por ciento programada) y los primeros partos (14.4 por ciento de emergencia y 4.4 por ciento programada). Este no es el patrón esperado. Se espera una tasa de cesáreas de emergencia más o menos constante según todas las características y mayores variaciones en las tasas de cesáreas programadas. Esto sugiere que la clasificación de si es emergencia o no, depende mucho de las características y percepciones de la mujer.

La Tabla 8.27 presenta más información sobre prevalencia de cesárea en los partos intrahospitalarios, según lugar de atención del parto. El principal hallazgo es que la tasa de cesárea es más alta en los hospitales privados (41.5 por ciento) que en los establecimientos del MSPAS (23.4 por ciento) o del ISSS (25.5 por ciento). También cabe mencionar que las cesáreas reportadas como programadas son mucho más frecuentes en los hospitales privados (31 por ciento), que en los establecimientos del MSPAS (9.6 por ciento) o del ISSS (12.6 por ciento).

procedure when it is needed, while a level higher than 15 percent indicates possible abuse of the procedure, in the sense that unnecessary cesarean deliveries are being performed.

Examining the differentials in cesarean deliveries by characteristics included in Table 8.26, it is seen that the differentials by residential area, education and socioeconomic level were generally smaller for hospital deliveries than for all births. This is because the groups of women more likely to have hospital deliveries also had higher cesarean section rates. For example, 11 percent of the deliveries in rural areas were cesarean, compared to 21.4 percent in urban areas. However, if only hospital births are included in the denominator, the percentage of cesarean deliveries in rural areas practically doubles (22.8 percent), while in urban areas it only increases by about 5 percentage points (26.2 percent). This illustrates that presenting data only for hospital births, conceals much of the variation in cesarean delivery rates within the population.

The overall cesarean section rate, with all births in the denominator, varied considerably by all of the characteristics presented in Table 8.26 and Graph 8.3. The rate was especially high among women with 10 or more years of education (29.4 percent), those who lived in urban areas (21.4 percent), those classified as high socioeconomic level (26.5 percent), and those with no or 1 previous births (18.9 and 21.8 percent, respectively). On the other hand, the level was especially low for births to women 40 years of age or older (5.7 percent) and to women with 4 or more previous births (4.8 percent).

For all the characteristics presented, the rate of emergency cesareans was slightly higher than the rate of planned cesareans, with the exception of women with 1 to 3 years of education (7 percent emergency and 2.7 percent planned) and first births (14.4 percent emergency and 4.4 percent planned). This is not the expected pattern. It was expected that the rate of emergency cesarean deliveries would be more or less constant across all subgroups and that there would be greater variation in the rates of planned cesarean deliveries. This suggests that whether the woman reports the cesarean delivery as emergency or planned depends to a great extent on the characteristics and perceptions of the woman.

Table 8.27 presents more information about the prevalence of cesarean deliveries performed in hospitals, by the type of hospital where the delivery was performed. The principal finding was that the rate of cesarean deliveries was higher in private hospitals (41.5 percent) than in MSPAS (23.4 percent) or ISSS facilities (25.5 percent). It is also worth mentioning that planned cesarean deliveries were more common

En la Tabla 8.28 se incluyen las razones mencionadas por las mujeres por las cuales les practicaron cesárea en su último parto. Para el total de partos, las dos razones más frecuentes fueron que el bebé estaba en una posición anormal (32.8 por ciento) o que tuvo cesárea anterior (28.7 por ciento). Después siguen la desproporción céfalo-pélvica (9.4 por ciento) o que la labor del parto duró demasiado (7.7 por ciento). Otras razones específicas que tuvieron una frecuencia de un 5 por ciento o menos fueron los problemas con partos anteriores (sin especificar el problema), parto atrasado y sangramiento severo. Para las cesáreas programadas las razones más frecuentes fueron: Que tuvo cesárea en partos anteriores (52.7 por ciento), la posición anormal (20.9 por ciento) y problemas con partos anteriores (10.7 por ciento). Para las cesáreas de emergencia las razones más mencionadas fueron: Bebé en posición anormal (42.4 por ciento), la desproporción céfalo-pélvica o que la labor del parto duró demasiado tiempo (con alrededor del 12 por ciento cada una).

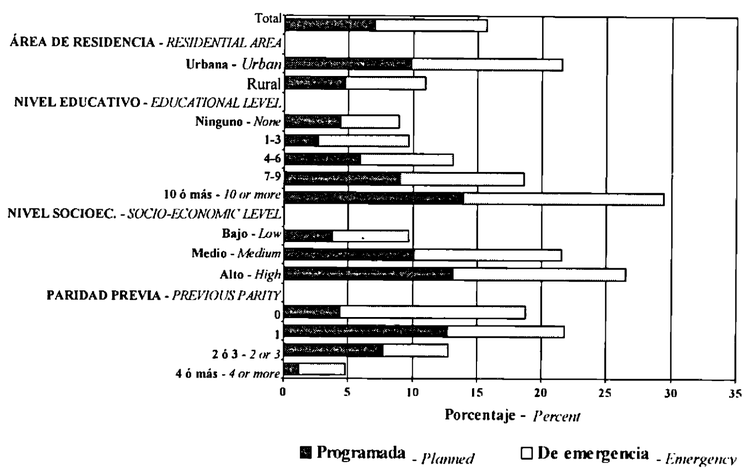
Para las mujeres que se trataba del primer parto, la razón más frecuente para hacerle cesárea fue que el(la) niño(a) estaba en posición anormal (48 por ciento) pero para los que fueron del 2º, 3º, ó 4º orden, la razón más mencionada fue cesárea anterior. Ello evidencia que después de haber una cesárea por cualquier razón, es muy probable que se practique cesárea en el parto siguiente, aunque no sea necesariamente por razones médicas.

in private hospitals (31 percent) than in MSPAS (9.6 percent) or ISSS facilities (12.6 percent).

Table 8.28 lists the reasons reported for having had a cesarean delivery. Overall, the two most frequent reasons cited were that the baby was in an abnormal position (32.8 percent) or that they had a previous cesarean delivery (28.7 percent). These reasons were followed by fetopelvic disproportion (9.4 percent) and prolonged labor (7.7 percent). Other reasons, with frequencies of 5 percent or less, included problems with a previous pregnancy (problem not specified), delayed birth and severe bleeding. For planned cesarean deliveries, the most frequently cited reasons were: had a previous cesarean (52.7 percent), abnormal position (20.9 percent) and problems with prior deliveries (10.7 percent). For the emergency cesarean deliveries, the reasons most commonly cited were: abnormal position of the baby (42.4 percent), and fetopelvic disproportion or prolonged labor (about 12 percent for each).

For women for whom this was the first delivery, the most common reason for having a cesarean was that the baby was in an abnormal position (48 percent). However, among those for whom this was the 2nd, 3rd or 4th birth, the most common reason cited was having had a previous cesarean delivery. These findings suggest that after having had a cesarean delivery for whatever reason, subsequent deliveries were more likely to be cesarean, even when it was not deemed necessary for medical reasons.

Gráfica 8.3 - *Graph 8.3*
Diferenciales de la tasa general de partos por cesárea, según características seleccionadas
Differentials in general rate of cesarean deliveries, by selected characteristics



8.4 Resultados perinatales

Además de la morbilidad relacionada con el embarazo y parto, los resultados perinatales son también indicadores de la salud materna. La Tabla 8.29 contiene la información sobre resultados perinatales, tales como la muerte perinatal, la prematurez y el bajo peso al nacer. El porcentaje de muertes perinatales incluye los mortinatos y las muertes neonatales tempranas (en la primera semana de vida). La prematurez se define como un(a) nacido(a) con 3 ó más semanas antes de lo esperado, o sea antes de las 37 semanas de edad gestacional. Para la estimación del porcentaje con bajo peso al nacer se consideran solamente los(las) nacidos(as) vivos(as) que fueron pesados(as) en la primera semana de vida, y se define como un peso menor de 2.5 Kgs. Para el total de partos a partir de enero de 1996, el porcentaje de muertes perinatales es de 2.2 por ciento, la tasa de prematurez es de 8.5 por ciento, y la tasa de bajo peso al nacer es de 13 por ciento.

El porcentaje de muertes perinatales es mayor en los extremos de la edad reproductiva de la mujer que en el grupo de 20 a 39 años. El porcentaje es mayor entre las mujeres del área rural que para las del área urbana (2.5 contra 1.8 por ciento), y es mayor entre las que reportaron no haber tenido control prenatal (3.5 por ciento).

El parto prematuro fue más reportado por las mujeres con mayor nivel educativo o socioeconómico. Esto indica que probablemente la pregunta sobre si el parto fue antes del tiempo esperado no fue bien entendida por las mujeres con menor nivel educativo, o al menos que este grupo no tiene bien claro el concepto de lo que es el tiempo esperado.

La tasa de bajo peso al nacer resultó menor entre las madres de 20 a 39 años (alrededor del 12 por ciento). Para las menores de 20 años la tasa sube al 15.2 por ciento y para las de 40 a 49 años al 20.3 por ciento. Esta tasa es mayor en el área rural (14.5 por ciento) que en la urbana (11.5 por ciento) y es mayor entre los partos intrahospitalarios (14.1 por ciento) que entre los extrahospitalarios (9.8 por ciento). Este último resultado no sigue el patrón esperado, lo cual podría obedecer a que no existe una verdadera estandarización entre las personas que pesan a los(las) recién nacidos(as) cuando los partos son domiciliares, que la madre no recordó en forma precisa el peso reportado, o puede estar influido porque los embarazos que son clasificados como de alto riesgo, generalmente son referidos a los hospitales.

8.4 Perinatal outcomes

In addition to morbidity related to pregnancy and delivery, other perinatal outcomes are also indicators of maternal health. Table 8.29 contains information on the following perinatal outcomes: perinatal deaths, premature births and low birthweight. Perinatal deaths include stillbirths and early neonatal deaths (in the first week of life). Premature births are defined as those births that occurred 3 or more weeks prior to the expected due date (i.e., with a gestational period less than 37 weeks). To estimate the percentage with low birth weight, only live births that were weighed in the first week of life were included in the denominator. Low birth weight was defined as less than 2.5 kgs. For all births since January 1996, the percentage of perinatal deaths was 2.2 percent, the rate of prematurity 8.5 percent, and the rate of low birthweight 13 percent.

The percentage of perinatal deaths was higher among women in the extreme age groups than in the group 20 - 39 years of age. It was higher among women in rural areas than among women in urban areas (2.5 vs. 1.8 percent), and higher among those who reported no prenatal care (3.5 percent).

The fact that premature births were reported by more women with higher levels of education and socioeconomic status suggests that the question about whether the delivery occurred before the due date was not well-understood by women with lower educational levels, or that the concept of a due date was not clear.

The low birthweight rate was lowest among mothers aged 20 - 39 years (about 12 percent). It increased to 15.2 percent for those younger than 20 years of age and to 20.3 percent for those aged 40 - 49 years. The low birthweight rate was higher in rural (14.5 percent) than urban areas (11.5 percent) and higher among women with hospital deliveries (14.1 percent) than non-hospital deliveries (9.8 percent). This last finding does not conform to the expected pattern. This may be due to a lack of standardization among persons who weigh newborns that were born at home, to inexact memory of the mother regarding the reported weight, or it may reflect the fact that high-risk pregnancies were generally referred to hospitals.

Tabla 8.1 - *Table 8.1*

Estimaciones de la tasa de mortalidad materna y la razón de mortalidad materna en los 10 años anteriores a la encuesta y comparación con las estimaciones para el decenio anterior (Encuestas FESAL-93 y FESAL-98) *

*Estimates of the maternal mortality rate and the maternal mortality ratio in the 10 years prior to the survey and comparison with the estimates for the prior decade (Surveys FESAL-93 and FESAL-98) **

Encuesta y períodos de las estimaciones / *Surveys and estimation period*	(A) No. de muertes maternas (No ponderado) / *Number of maternal deaths (Unweighted)*	(B) Tasa de mortalidad materna (muertes maternas por 1,000 mujeres de 15-49) / *Maternal mortality rate (maternal deaths per 1,000 women 15-49)*	(C) Tasa general de fecundidad (nacimientos por 1,000 mujeres 15-49) / *General fertility rate (births per 1,000 women 15-49)*	(D) = 100,000*(B)/(C) Razón de mortalidad materna ** *Maternal mortality ratio* **		
				(Muertes maternas por 100,000 nacidos vivos) / *(Maternal deaths per 100,000 live birth)*	95% Intervalo de confianza / *95% Confidence interval* Bajo / *Low*	Alto / *High*
FESAL-98						
1988-1998	(40)	0.149	124	120	83	157
1983-1993	(44)	0.207	133	155	109	201
FESAL-93						
1983-1993	(31)	0.210	133	158	91	223

* En ambas encuestas, las estimaciones se realizaron usando la información de la supervivencia de las hermanas de la entrevistada.

* *In both surveys, the estimates were calculated using information regarding survival of the sisters of the respondents.*

** La razón de mortalidad materna se calcula dividiendo la tasa de mortalidad materna entre la tasa general de fecundidad y multiplicando el cociente por 100,000.

** *The maternal mortality ratio was calculated by dividing the maternal mortality rate by the general fertility rate and multiplying the result by 100,000.*

Tabla 8.2 - *Table 8.2*

Uso de la citología cérvico vaginal, según área de residencia y departamento:
Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual
Use of the PAP smear, by residential area and department:
Women aged 15 - 49 years with sexual intercourse experience

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Uso de la citología - *Use PAP smear*: Último año *Last year*	Últimos 2 años *Last 2 years*	Alguna vez *Ever*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	47.3	65.1	79.2	(10,335)
Área de residencia *Residential area*				
Urbana - *Urban*	50.2	68.6	83.0	(4,797)
Rural	44.0	61.1	74.8	(5,538)
Departamento *Department*				
Ahuachapán	41.7	55.1	66.4	(917)
Santa Ana	49.9	67.5	84.0	(604)
Sonsonate	38.2	53.2	65.0	(463)
Chalatenango	49.7	70.6	80.1	(495)
La Libertad	41.7	60.5	77.6	(570)
San Salvador *	**52.9**	**71.5**	**85.8**	**(2,179)**
Zona Centro - *Central Zone*	54.7	73.0	87.2	(353)
Zona Occidente - *West Zone*	53.7	70.7	84.2	(381)
Zona Sur - *South Zone*	47.9	69.1	83.2	(447)
Zona Norte - *North Zone*	52.7	72.9	86.4	(527)
Zona Oriente - *East Zone*	54.4	72.3	87.8	(471)
Cuscatlán	44.8	59.6	73.1	(471)
La Paz	43.4	59.9	76.6	(485)
Cabañas	38.5	55.6	71.3	(479)
San Vicente	42.7	59.3	73.3	(465)
Usulután	45.5	61.5	77.9	(1,184)
San Miguel	46.7	68.5	79.0	(619)
Morazán	47.7	61.8	74.6	(900)
La Unión	46.9	65.8	77.9	(504)

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 8.3 - *Table 8.3*

Uso de la citología cérvico vaginal, según factores de riesgo seleccionados:
Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual
Use of the PAP smear, by selected risk factors:
Women aged 15 - 49 years with sexual intercourse experience

Factores de riesgo *Risks factors*	Uso de la citología - *Use PAP smear*: Último año *Last year*	Últimos 2 años *Last 2 years*	Alguna vez *Ever*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	47.3	65.1	79.2	(10,335)
Edad actual (años) *Current age (years)*				
Menos de 25 - *Less than 25*	39.8	53.2	60.9	(2,793)
25-34	52.9	73.5	86.1	(3,921)
35 ó más - *35 or more*	47.6	66.0	86.1	(3,621)
Edad de primera relación sexual (años) *Age at first sexual relation (years)*				
Menos de 20 - *Less than 20*	47.4	64.7	76.5	(4,391)
20 ó más - *20 or more*	47.4	65.5	81.2	(5,903)
No recuerda - *Don't remember*	24.7	45.5	70.0	(41)
Número de uniones maritales * *Number of unions marriages**				
Ninguna - *None*	29.7	41.4	51.6	(494)
Una - *One*	49.1	67.1	80.6	(7,647)
Dos o más - *Two or more*	46.6	65.8	83.2	(2,192)
Número de embarazos *Number of pregnancies*				
Ninguno - *None*	22.6	30.7	36.5	(466)
1-2	50.9	68.0	78.1	(3,841)
3-4	50.7	70.7	87.2	(3,464)
5 ó más - *5 or more*	42.0	60.1	79.8	(2,564)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*				
Ninguno - *None*	36.6	53.5	69.3	(2,391)
1-3	45.2	60.2	76.0	(2,263)
4-6	48.2	66.1	81.7	(2,421)
7-9	50.6	68.5	80.4	(1,519)
10 ó más - *10 or more*	55.6	76.5	87.7	(1,741)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*				
Bajo - *Low*	40.2	56.4	71.0	(5,694)
Medio - *Medium*	51.4	70.3	84.0	(3,170)
Alto - *High*	55.3	74.6	88.4	(1,471)

* Se excluyen 2 casos que no reportaron el número de uniones.
* *Excludes 2 cases that did not report the number of unions.*

Tabla 8.4 - *Table 8.4*

Obtención del resultado de la última citología cérvico vaginal, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual y con al menos una citología
Receipt of result of the last PAP smear, by selected characteristics:
Women aged 15 - 49 years with sexual intercourse experience and at least one PAP smear

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Obtención del resultado - *Results obtained*: Si *Yes*	No *No*	Aún no es la fecha *Not yet*	No recuerda *Don't remember*	Total	No. de casos (No ponderado) *No of cases (Unweighted)*
Total	79.7	13.1	7.0	0.2	100.0	(7,994)
Lugar de atención *Place of check up*						
MSPAS	75.0	16.6	8.1	0.2	100.0	(4,966)
ISSS	81.2	10.2	8.3	0.3	100.0	(1,181)
ADS	88.4	8.4	3.2	0.0	100.0	(227)
Clínica/Médico privado - *Private clinic/Doctor*	93.7	4.4	1.7	0.2	100.0	(1,209)
Instituto del Cáncer - *Cancer Institute*	93.0	3.2	3.8	0.0	100.0	(147)
Otro - *Other*	65.3	22.6	12.1	0.0	100.0	(264)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	82.8	10.6	6.3	0.2	100.0	(3,949)
Rural	75.8	16.2	7.8	0.3	100.0	(4,045)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	75.6	16.7	7.1	0.7	100.0	(1,613)
1-3	76.8	16.2	7.0	0.0	100.0	(1,693)
4-6	79.7	13.3	7.0	0.0	100.0	(1,924)
7-9	78.0	13.1	8.8	0.0	100.0	(1,243)
10 ó más - *10 or more*	86.4	7.6	5.5	0.5	100.0	(1,521)

Tabla 8.5 - *Table 8.5*

Tiempo transcurrido entre la fecha de la toma de la última Citología Cérvico Vaginal y la fecha en que obtuvo el resultado, según lugar de atención:
Mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual con al menos una citología y que obtuvieron el resultado de la última
Time from the date of the last PAP smear to the date when the result was obtained, by place where the PAP smear was performed:
Women aged 15 - 49 years with sexual intercourse experience, who ever had a PAP smear and received the result of their last PAP smear

Lugar de atención *Place of care*	Tiempo transcurrido (días) - *Time passed (days)* Menos de 15 *Less than 15*	15-29	30-59	60 ó más *60 or more*	No sabe *Don't know*	Total	Tiempo promedio *Mean time*	No. de casos (No ponderado) *No of cases (Unweighted)*
Total	32.7	12.4	35.6	17.0	2.3	100.0	28.4	(6,273)
MSPAS	19.7	10.9	42.9	23.1	3.3	100.0	34.8	(3,656)
ISSS	12.6	13.5	51.5	20.4	2.0	100.0	34.9	(968)
ADS	44.3	23.6	27.8	3.5	0.8	100.0	18.8	(199)
Clínica/Médico privado - *Private clinic/Doctor*	80.5	11.7	6.3	0.9	0.5	100.0	8.8	(1,144)
Instituto del Cáncer - *Cancer Institute*	77.1	14.6	5.1	2.1	1.1	100.0	11.3	(136)
Otro - *Other*	29.3	22.5	28.6	19.3	0.3	100.0	30.7	(170)

Tabla 8.6 - *Table 8.6*

Trimestre de embarazo al primer control prenatal, según área de residencia y departamento:
Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
Trimester of pregnancy at first prenatal care visit, by residential area and department:
Live births from March 1993 - February 1998

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Trimestre de embarazo *Trimester of pregnancy* Primero *First*	Segundo *Second*	Tercero *Third*	Subtotal tuvo control * *Subtotal with check-up* *	No tuvo control *Without check-up*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	57.2	17.2	1.7	76.0	24.0	100.0	(8,482) **
Área de residencia *Residential area*							
Urbana - *Urban*	66.0	14.7	1.8	82.5	17.5	100.0	(3,190)
Rural	50.3	19.1	1.6	71.0	29.0	100.0	(5,292)
Departamento *Department*							
Ahuachapán	43.1	18.6	1.2	62.8	37.2	100.0	(827)
Santa Ana	51.4	17.0	0.9	69.3	30.7	100.0	(437)
Sonsonate	41.1	20.4	2.7	64.2	35.8	100.0	(398)
Chalatenango	63.2	20.2	1.4	84.8	15.2	100.0	(426)
La Libertad	60.1	16.6	1.1	77.8	22.2	100.0	(433)
San Salvador * **	**68.3**	**13.5**	**1.7**	**83.5**	**16.5**	**100.0**	**(1,449)**
Zona Centro - *Central Zone*	76.3	11.0	1.7	89.0	11.0	100.0	(210)
Zona Occidente - *West Zone*	67.7	12.0	1.7	81.4	18.6	100.0	(238)
Zona Sur - *South Zone*	70.0	13.1	1.6	84.7	15.3	100.0	(338)
Zona Norte - *North Zone*	65.9	14.6	0.9	81.3	18.7	100.0	(390)
Zona Oriente - *East Zone*	65.9	15.5	2.4	83.8	16.2	100.0	(273)
Cuscatlán	52.2	22.8	1.8	76.8	23.2	100.0	(424)
La Paz	50.6	22.0	1.8	74.5	25.5	100.0	(439)
Cabañas	46.1	26.4	2.9	75.4	24.6	100.0	(520)
San Vicente	55.6	18.5	0.6	74.8	25.2	100.0	(409)
Usulután	56.6	15.7	2.3	74.6	25.4	100.0	(934)
San Miguel	58.2	15.7	2.0	75.8	24.2	100.0	(510)
Morazán	48.0	20.6	2.1	70.7	29.3	100.0	(850)
La Unión	61.4	16.0	1.0	78.4	21.6	100.0	(426)

* Se refiere a los casos que tuvieron al menos un control. - *Refers to cases who had at least one prenatal care visit.*

** Se excluyen 6 casos que no reportaron si recibieron control prenatal. - *Excludes 6 cases who did not report if they received prenatal care.*

*** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 8.7 - *Table 8.7*

Trimestre de embarazo al primer control prenatal, según características seleccionadas:
Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
Trimester of pregnancy at first prenatal care visit, by selected characteristics:
Live births from March 1993 - February 1998

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Trimestre de embarazo *Trimester of pregnancy* Primero *First*	Segundo *Second*	Tercero *Third*	Subtotal tuvo control * *Subtotal with check-up* *	No tuvo control *Without check-up*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	57.2	17.2	1.7	76.0	24.0	100.0	(8,482) **
Orden del nacimiento *Birth order*							
1º - *1st*	65.4	17.1	1.5	84.0	16.0	100.0	(2,310)
2º - 3º - *2nd - 3rd*	59.2	16.8	1.8	77.8	22.2	100.0	(3,557)
4º - 5º - *4th. - 5th.*	50.9	15.9	1.3	68.2	31.8	100.0	(1,476)
6º ó más - *6th or more*	36.4	20.4	2.0	58.9	41.1	100.0	(1,139)
Edad de la madre al nacimiento (años) *Mother's age at the birth (years)*							
Menos de 20 - *Less than 20*	53.2	19.5	2.0	74.7	25.3	100.0	(1,895)
20-29	60.7	16.5	1.5	78.7	21.3	100.0	(4,690)
30-39	54.1	15.4	1.8	71.3	28.7	100.0	(1,683)
40-49	43.6	22.3	1.7	67.7	32.3	100.0	(214)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*							
Ninguno - *None*	40.7	16.5	1.7	59.0	41.0	100.0	(2,074)
1-3	46.3	19.7	1.5	67.5	32.5	100.0	(2,055)
4-6	59.6	18.8	1.9	80.3	19.7	100.0	(1,947)
7-9	63.4	18.6	2.1	84.1	15.9	100.0	(1,242)
10 ó más - *10 or more*	81.2	11.1	1.0	93.4	6.6	100.0	(1,164)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*							
Bajo - *Low*	46.6	19.8	2.0	68.4	31.6	100.0	(5,658)
Medio - *Medium*	67.4	15.4	1.2	84.0	16.0	100.0	(2,053)
Alto - *High*	79.0	10.1	1.2	90.3	9.7	100.0	(771)

* Se refiere a los casos que tuvieron al menos un control. - *Refers to cases who had at least one prenatal care visit.*
** Se excluyen 6 casos que no reportaron si recibieron control prenatal. - *Excludes 6 cases who did not report if they received prenatal care.*

Tabla 8.8 - *Table 8.8*

Número de controles prenatales recibidos, según área de residencia y departamento:
Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
Number of prenatal care visits, by residential area and department:
Live births from March 1993 - February 1998

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Número de controles recibidos *Number of prenatal care visits* 1-4	5-6	7-9	10 ó más *10 or more*	No recuerda *Don't remember*	Subtotal tuvo control * *Subtotal with check-up*	No tuvo control *Without check-up*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	16.6	27.8	29.6	1.5	0.5	76.0	24.0	100.0	(8,482) **
Área de residencia *Residential area*									
Urbana - *Urban*	13.8	27.5	38.0	2.8	0.5	82.5	17.5	100.0	(3,190)
Rural	18.7	28.1	23.2	0.6	0.5	71.0	29.0	100.0	(5,292)
Departamento *Department*									
Ahuachapán	21.0	19.9	20.9	0.8	0.2	62.8	37.2	100.0	(827)
Santa Ana	16.7	28.8	22.2	1.1	0.5	69.3	30.7	100.0	(437)
Sonsonate	17.5	25.9	20.0	0.6	0.2	64.2	35.8	100.0	(398)
Chalatenango	20.2	34.2	29.5	0.7	0.2	84.8	15.2	100.0	(426)
La Libertad	16.0	26.8	32.8	0.9	1.1	77.8	22.2	100.0	(433)
San Salvador * **	**14.1**	**26.5**	**39.8**	**2.7**	**0.3**	**83.5**	**16.5**	**100.0**	**(1,449)**
Zona Centro - *Central Zone*	14.7	23.7	45.0	5.3	0.3	89.0	11.0	100.0	(210)
Zona Occidente - *West Zone*	15.1	24.7	40.2	1.4	0.0	81.4	18.6	100.0	(238)
Zona Sur - *South Zone*	11.1	26.4	43.1	4.0	0.0	84.7	15.3	100.0	(338)
Zona Norte - *North Zone*	14.1	29.6	35.9	1.7	0.0	81.3	18.7	100.0	(390)
Zona Oriente - *West Zone*	15.2	27.4	37.5	2.4	1.2	83.8	16.2	100.0	(273)
Cuscatlán	18.4	30.4	26.7	1.3	0.0	76.8	23.2	100.0	(424)
La Paz	19.1	30.1	24.7	0.5	0.0	74.5	25.5	100.0	(439)
Cabañas	22.7	28.7	23.5	0.4	0.2	75.4	24.6	100.0	(520)
San Vicente	13.8	31.3	26.7	2.1	0.9	74.8	25.2	100.0	(409)
Usulután	14.9	31.2	25.0	2.1	1.3	74.6	25.4	100.0	(934)
San Miguel	15.8	28.4	29.5	2.2	0.0	75.8	24.2	100.0	(510)
Morazán	19.3	27.0	22.9	0.1	1.4	70.7	29.3	100.0	(850)
La Unión	15.9	31.6	28.8	1.3	0.8	78.4	21.6	100.0	(426)

* Se refiere a los casos que recibieron al menos un control. - *Refers to cases who had at least one prenatal care visit.*

** Se excluyen 6 casos que no reportaron si recibieron control prenatal. - *Excludes 6 cases who did not report if they received prenatal care.*

*** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 8.9 - *Table 8.9*

Número de controles prenatales recibidos, según características seleccionadas: Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
Number of prenatal care visits, by selected characteristics: Live births from March 1993 - February 1998

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Número de controles recibidos *Number of prenatal care visits* 1-4	5-6	7-9	10 ó más *10 or more*	No recuerda *Don't remember*	Subtotal tuvo control * *Subtotal with check-up*	No tuvo control *Without check-up*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	16.6	27.8	29.6	1.5	0.5	76.0	24.0	100.0	(8,482) **
Orden del nacimiento *Birth order*									
1º - *1st*	15.8	31.3	34.8	1.7	0.5	84.0	16.0	100.0	(2,310)
2º -3º - *2nd - 3rd*	16.0	26.0	33.2	2.2	0.4	77.8	22.2	100.0	(3,557)
4º -5º - *4th - 5th*	16.6	27.4	22.9	0.5	0.7	68.2	31.8	100.0	(1,476)
6º ó más - *6th or more*	20.3	25.8	12.1	0.2	0.4	58.9	41.1	100.0	(1,139)
Edad de la madre al nacimiento (años) *Mother's age at the birth (years)*									
Menos de 20 - *Less than 20*	19.0	27.1	27.8	0.7	0.1	74.7	25.3	100.0	(1,895)
20-29	16.4	28.8	31.1	1.7	0.7	78.7	21.3	100.0	(4,690)
30-39	13.5	25.5	29.7	2.2	0.4	71.3	28.7	100.0	(1,683)
40-49	21.6	31.9	13.7	0.4	0.1	67.7	32.3	100.0	(214)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*									
Ninguno - *None*	18.5	22.2	16.2	1.6	0.6	59.0	41.0	100.0	(2,074)
1-3	16.8	29.6	20.5	0.6	0.1	67.5	32.5	100.0	(2,055)
4-6	19.5	29.7	30.1	0.3	0.7	80.3	19.7	100.0	(1,947)
7-9	16.8	31.2	34.6	0.9	0.5	84.1	15.9	100.0	(1,242)
10 ó más - *10 or more*	9.9	26.5	51.6	5.0	0.4	93.4	6.6	100.0	(1,164)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*									
Bajo - *Low*	19.1	27.9	20.8	0.2	0.4	68.4	31.6	100.0	(5,658)
Medio - *Medium*	15.2	28.7	37.0	2.7	0.5	84.0	16.0	100.0	(2,053)
Alto - *High*	9.1	26.0	50.2	4.6	0.5	90.3	9.7	100.0	(771)

* Se refiere a los casos que recibieron al menos un control. - *Refers to cases who had at least one prenatal care visit.*
** Se excluyen 6 casos que no reportaron si recibieron control prenatal. - *Excludes 6 cases who did not report if they received prenatal care.*

Tabla 8.10 - *Table 8.10*

Lugar de atención del control prenatal, según área de residencia y departamento:
Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998 para quienes las madres tuvieron al menos un control prenatal
Place of prenatal care, by residential area and department:
Live births from March 1993 - February 1998 for which mothers had at least one prenatal care visit

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Lugar de atención - *Place of care* MSPAS	ISSS	Hospital/ Clínica/ Médico privado *Hospital/Private clinic/Doctor*	Otro * *Other* *	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	73.2	15.4	9.7	1.7	100.0	(6,392) **
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	58.8	23.6	16.1	1.4	100.0	(2,617)
Rural	86.1	7.9	4.0	2.0	100.0	(3,775)
Departamento *Department*						
Ahuachapán	82.0	6.7	7.7	3.6	100.0	(546)
Santa Ana	77.7	10.5	10.5	1.3	100.0	(313)
Sonsonate	79.6	12.9	5.0	2.6	100.0	(263)
Chalatenango	87.1	4.2	6.3	2.4	100.0	(360)
La Libertad	67.1	20.3	11.2	1.5	100.0	(333)
San Salvador * **	**57.7**	**27.4**	**13.5**	**1.4**	**100.0**	**(1,219)**
Zona Centro - *Central Zone*	51.7	21.7	25.1	1.5	100.0	(189)
Zona Occidente - *West Zone*	57.8	25.7	15.6	0.8	100.0	(199)
Zona Sur - *South Zone*	61.4	27.3	9.4	1.8	100.0	(286)
Zona Norte - *North Zone*	68.8	21.2	9.1	0.8	100.0	(318)
Zona Oriente - *East Zone*	49.5	36.4	12.4	1.8	100.0	(227)
Cuscatlán	75.7	15.7	7.6	1.1	100.0	(334)
La Paz	81.7	9.5	8.8	0.0	100.0	(327)
Cabañas	86.5	9.2	3.9	0.4	100.0	(403)
San Vicente	83.4	7.3	6.1	3.1	100.0	(307)
Usulután	79.1	9.0	7.2	4.7	100.0	(699)
San Miguel	80.1	9.8	9.6	0.4	100.0	(382)
Morazán	88.7	1.2	6.5	3.5	100.0	(572)
La Unión	89.4	2.4	6.3	1.9	100.0	(334)

* Incluye partera y otros. - *Includes midwife and others.*
** Corresponde a los casos que utilizaron el control, excluyendo 1 que no reportó el lugar de atención.
** *Corresponds to cases who had prenatal care, excluding 1 case who did not report place of care.*
*** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 8.11 - *Table 8.11*

Lugar de atención del control prenatal, según nivel educativo y socioeconómico:
Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
para quienes las madres tuvieron al menos un control prenatal
Place of prenatal care, by educational and socio-economic level:
Live births from March 1993 - February 1998
for which mothers had at least one prenatal care visit

Nivel educativo y socioeconómico *Educational and socio-economic level*	Lugar de atención - *Place of care* MSPAS	ISSS	Hospital/ Clínica/ Médico privado *Hospital/Private clinic/Doctor*	Otro * *Other* *	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	73.2	15.4	9.7	1.7	100.0	(6,392) **
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	93.8	2.4	2.1	1.8	100.0	(1,249)
1-3	88.5	6.6	3.3	1.7	100.0	(1,446)
4-6	82.6	10.6	5.3	1.4	100.0	(1,561)
7-9	70.9	20.4	7.7	1.1	100.0	(1,052)
10 ó más - *10 or more*	34.9	34.3	28.2	2.6	100.0	(1,084)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	90.7	5.3	2.2	1.8	100.0	(3,944)
Medio - *Medium*	64.0	23.7	11.3	1.0	100.0	(1,738)
Alto - *High*	37.1	30.4	29.8	2.7	100.0	(710)

* Incluye partera y otros.- *Includes midwife and others.*
** Corresponde a los casos que utilizaron el control, excluyendo 1 que no reportó el lugar de atención.
** *Corresponds to cases who had prenatal care, excluding 1 case who did not report place of care.*

Tabla 8.12 - *Table 8.12*

Recepción de Toxoide Tetánico, según área de residencia y departamento:
Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
Receipt of Tetanus Toxoid Vaccination, by residential area and department:
Live births from March 1993 - February 1998

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Número de dosis recibidas *Number doses received* Una *One*	Dos *Two*	Tres *Three*	Cuatro ó más *Four or more*	No recuerda *Don't remember*	Subtotal recibió toxoide * *Subtotal received toxoid* *	No recibió toxoide *Didn't receive toxoid*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	18.3	39.1	22.1	4.9	5.1	89.6	10.4	100.0	(8,481) **
Área de residencia *Residential area*									
Urbana - *Urban*	19.8	40.7	20.0	3.4	5.5	89.4	10.6	100.0	(3,190)
Rural	17.2	37.8	23.8	6.0	4.8	89.7	10.3	100.0	(5,291)
Departamento *Department*									
Ahuachapán	19.7	37.9	20.1	6.2	3.5	87.5	12.5	100.0	(827)
Santa Ana	16.4	39.3	23.9	6.3	2.9	88.8	11.2	100.0	(437)
Sonsonate	16.0	37.7	22.7	6.2	3.8	86.4	13.6	100.0	(398)
Chalatenango	14.2	48.5	20.9	6.2	4.3	94.0	6.0	100.0	(426)
La Libertad	13.1	42.4	23.0	6.8	5.1	90.5	9.5	100.0	(433)
San Salvador * **	**22.4**	**41.0**	**18.4**	**2.5**	**5.3**	**89.5**	**10.5**	**100.0**	**(1,448)**
Zona Centro - *Central Zone*	25.0	34.0	22.3	1.0	5.0	87.3	12.7	100.0	(210)
Zona Occidente - *West Zone*	26.5	36.8	14.4	2.7	5.8	86.3	13.7	100.0	(238)
Zona Sur - *South Zone*	20.7	43.6	19.1	4.2	1.6	89.1	10.9	100.0	(338)
Zona Norte - *North Zone*	21.0	39.7	22.1	2.4	7.0	92.1	7.9	100.0	(389)
Zona Oriente - *East Zone*	19.2	47.6	17.7	1.5	6.4	92.4	7.6	100.0	(273)
Cuscatlán	16.5	45.4	22.0	4.5	2.6	91.0	9.0	100.0	(424)
La Paz	19.0	37.0	24.0	4.5	4.5	89.0	11.0	100.0	(439)
Cabañas	14.1	41.1	22.9	4.2	6.1	88.5	11.5	100.0	(520)
San Vicente	17.2	41.7	22.2	3.0	6.6	90.7	9.3	100.0	(409)
Usulután	14.9	34.4	33.5	5.8	3.2	91.9	8.1	100.0	(934)
San Miguel	19.2	37.5	19.7	5.9	8.8	91.2	8.8	100.0	(510)
Morazán	18.7	31.5	24.4	4.0	9.2	87.9	12.1	100.0	(850)
La Unión	20.8	25.9	27.7	7.2	7.3	88.9	11.1	100.0	(426)

* Se refiere a los casos que recibieron al menos una dosis. - *Refers to cases who received at least one dose.*
** Se excluyen 7 casos que no reportaron si recibieron toxoide. - *Excludes 7 cases who did not report whether they received tetanus toxoid.*
*** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 8.13 - *Table 8.13*

Lugar de atención del parto, según área de residencia y departamento: Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
Place of delivery care, by residential area and department: Live births from March 1993 - February 1998

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Atención intrahospitalaria - *In a hospital*				Atención extrahospitalaria - *Outside a hospital*						No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	MSPAS	ISSS	Hospital/ Clínica privada *Private hospital/Clinic*	Subtotal	Casa con partera *Home with midwife*	Casa con otros *Home with other*	Casa sin nadie *Home with no one*	Otro *Other*	Subtotal	Total	
Total	43.3	11.7	2.9	58.0	32.4	3.1	5.2	1.3	42.0	100.0	(8,481) *
Área de residencia *Residential area*											
Urbana - *Urban*	51.6	20.4	5.8	77.8	17.0	1.6	2.0	1.6	22.2	100.0	(3,190)
Rural	36.9	5.0	0.7	42.7	44.3	4.2	7.7	1.0	57.3	100.0	(5,291)
Departamento *Department*											
Ahuachapán	37.8	3.6	0.6	42.0	41.8	4.5	11.5	0.3	58.0	100.0	(827)
Santa Ana	51.3	7.1	2.3	60.7	32.2	4.4	2.6	0.2	39.3	100.0	(437)
Sonsonate	33.3	8.0	0.6	41.9	48.8	2.9	4.8	1.6	58.1	100.0	(398)
Chalatenango	33.3	1.8	1.0	36.1	52.9	2.6	7.8	0.6	63.9	100.0	(426)
La Libertad	30.8	14.0	3.4	48.2	34.1	5.1	9.0	3.6	51.8	100.0	(433)
San Salvador **	**53.2**	**24.2**	**5.2**	**82.6**	**12.1**	**1.4**	**2.6**	**1.3**	**17.4**	**100.0**	**(1,448)**
Zona Centro - *Central Zone*	58.7	21.3	12.7	92.7	4.0	0.7	1.7	1.0	7.3	100.0	(210)
Zona Occidente - *West Zone*	60.5	23.7	5.5	89.7	5.8	2.1	1.7	0.7	10.3	100.0	(238)
Zona Sur - *South Zone*	46.4	23.8	2.7	72.9	20.4	1.1	3.8	1.8	27.1	100.0	(338)
Zona Norte - *North Zone*	50.9	13.8	3.1	67.7	24.5	2.2	4.8	0.9	32.3	100.0	(389)
Zona Oriente - *East Zone*	50.0	34.1	5.2	89.3	6.7	0.6	1.2	2.1	10.7	100.0	(273)
Cuscatlán	30.2	9.6	4.2	44.0	43.9	5.4	6.3	0.4	56.0	100.0	(424)
La Paz	36.8	9.2	5.0	51.1	36.6	4.4	6.9	0.9	48.9	100.0	(439)
Cabañas	35.0	4.9	1.3	41.3	39.3	4.9	14.1	0.5	58.7	100.0	(520)
San Vicente	49.8	4.7	0.4	54.9	35.5	1.5	6.7	1.5	45.1	100.0	(409)
Usulután	44.9	6.0	1.6	52.4	40.9	2.0	3.3	1.5	47.6	100.0	(934)
San Miguel	46.2	7.9	2.3	56.5	36.7	3.4	2.8	0.6	43.5	100.0	(510)
Morazán	39.1	1.8	0.6	41.4	45.7	4.2	6.9	1.9	58.6	100.0	(850)
La Unión	42.9	2.0	1.8	46.7	44.7	1.6	5.3	1.8	53.3	100.0	(426)

* Se excluyen 7 casos que no reportaron el lugar de atención del parto. - *Excludes 7 cases who did not report place of care.*
** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 8.14 - *Table 8.14*

Lugar de atención del parto, según características seleccionadas: Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
Place of delivery care, by selected characteristics: Live births from March 1993 - February 1998

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Atención intrahospitalaria - *In a hospital*				Atención extrahospitalaria - *Outside a hospital*						No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	MSPAS	ISSS	Hospital/ Clínica privada *Private hospital/Clinic*	Subtotal	Casa con partera *Home with midwife*	Casa con otros *Home with other*	Casa sin nadie *Home with no one*	Otro *Other*	Subtotal	Total	
Total	43.3	11.7	2.9	58.0	32.4	3.1	5.2	1.3	42.0	100.0	(8,481) *
Edad de la madre al nacimiento (años) *Mother's age at the birth (years)*											
Menos de 20 - *Less than 20*	54.2	2.7	0.9	57.8	35.1	2.5	3.3	1.4	42.2	100.0	(1,894)
20-29	41.9	14.9	2.8	59.5	32.5	3.0	3.8	1.2	40.5	100.0	(4,690)
30-39	34.8	14.8	6.2	55.8	28.6	4.1	9.8	1.7	44.2	100.0	(1,683)
40-49	37.5	7.3	0.7	45.5	34.5	2.5	17.6	0.0	54.5	100.0	(214)
Orden del nacimiento *Birth order*											
1º - *1st*	55.5	11.5	3.6	70.6	25.3	1.7	1.3	1.1	29.4	100.0	(2,309)
2º -3º - *2nd - 3rd*	41.0	15.8	3.7	60.5	32.0	2.6	3.6	1.4	39.5	100.0	(3,557)
4º -5º - *4th - 5th*	36.9	7.0	1.2	45.1	39.5	5.3	8.6	1.5	54.9	100.0	(1,476)
6º ó más - *6th or more*	28.4	3.9	0.5	32.8	43.4	5.7	17.1	1.1	67.2	100.0	(1,139)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*											
Ninguno - *None*	32.9	1.3	0.3	34.5	46.4	5.9	12.3	0.9	65.5	100.0	(2,074)
1-3	39.7	4.0	0.4	44.0	44.9	3.7	6.4	1.0	56.0	100.0	(2,054)
4-6	47.4	8.3	0.9	56.6	34.5	3.0	4.6	1.4	43.4	100.0	(1,947)
7-9	54.9	17.7	2.3	74.9	21.6	1.5	1.1	0.9	25.1	100.0	(1,242)
10 ó más - *10 or more*	43.7	32.9	12.7	89.3	7.6	0.7	0.2	2.2	10.7	100.0	(1,164)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*											
Bajo - *Low*	36.8	3.3	0.5	40.6	45.8	4.7	8.2	0.7	59.4	100.0	(5,658)
Medio - *Medium*	56.9	19.3	2.6	78.8	17.4	0.5	1.6	1.7	21.2	100.0	(2,052)
Alto - *High*	41.9	30.3	13.7	85.9	8.8	1.9	0.7	2.6	14.1	100.0	(771)
Relación con el ISSS *Relation with ISSS*											
Cotizante - *Subscription-paying*	33.2	50.2	8.3	91.6	6.8	0.2	0.7	0.6	8.4	100.0	(481)
Beneficiaria - *Beneficiary*	33.0	43.4	2.7	79.1	16.0	2.4	1.6	1.0	20.9	100.0	(847)
Ninguna - *None*	45.8	3.3	2.5	51.6	37.3	3.5	6.2	1.4	48.4	100.0	(7,153)

* Se excluyen 7 casos que no reportaron el lugar de atención del parto. - *Excludes 7 cases who did not report place of care.*

Tabla 8.15 - *Table 8.15*

Precio de la atención del último parto, según características seleccionadas:
Últimos(as) nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
Price of care received for the most recent delivery, by selected characteristics:
Most recent live births from March 1993 - February 1998

Características seleccionadas / *Selected characteristics*	Precio (colones) - *Price (colones)*								Precio promedio *Average price*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Gratis *Free*	1 a 49 *1 to 49*	50 a 99 *50 to 99*	100 a 199 *100 to 199*	200 a 999 *200 to 999*	1,000 ó más *1,000 or more*	No recuerda *Don't remember*	Total		
Total	33.3	12.9	24.1	14.8	4.9	2.6	7.4	100.0	266	(4,885)
Lugar del parto *Place of delivery*										
MSPAS	19.9	13.8	30.6	15.1	8.2	1.0	11.4	100.0	137	(2,163)
ISSS *	96.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	100.0	NA	(573)
Hospital/Clínica privada - *Private hospital/Clinic*	22.6	2.0	1.1	0.6	10.4	54.0	9.3	100.0	4,561	(146)
Casa con partera - *Home with midwife*	17.1	20.7	31.3	25.5	1.8	0.0	3.6	100.0	58	(1,799)
Otro ** - *Other* **	77.0	4.1	6.4	3.7	2.2	6.0	0.7	100.0	706	(204)
Área de residencia *Residential area*										
Urbana - *Urban*	38.5	8.6	20.1	14.1	5.5	5.0	8.3	100.0	464	(2,097)
Rural	28.3	17.0	28.0	15.5	4.3	0.3	6.5	100.0	81	(2,788)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*										
Bajo - *Low*	26.7	18.4	28.9	17.0	3.3	0.1	5.7	100.0	79	(2,929)
Medio - *Medium*	37.6	9.0	23.1	14.5	6.8	1.4	7.7	100.0	139	(1,371)
Alto - *High*	44.0	4.5	12.6	9.4	6.1	11.8	11.5	100.0	1,065	(585)
Tipo de parto *** *Type of delivery* ***										
Cesárea - *Cesarean delivery*	34.5	2.2	9.9	21.2	15.2	7.4	9.6	100.0	816	(587)
Vaginal/Normal - *Vaginal/Normal*	33.4	14.6	25.9	13.0	3.3	2.1	7.7	100.0	189	(3,195)

* Servicio prepagado. - *Prepaid service.*
** Incluye casa con otros(as) y otro lugar no especificado. - *Includes at home with others and in other unspecified places.*
*** Se excluyen los(las) últimos(as) nacidos(as) vivos(as) no seleccionados(as) aleatoriamente para los temas de salud en la niñez discutidos en el Capítulo 12.
*** *Excludes most recent live births who were not randomly selected for questions pertaining to child health described in Chapter 12.*
NA: No aplica. - *Not applicable.*

Tabla 8.16 - *Table 8.16*

Opinión sobre el precio de la atención del último parto, según características seleccionadas:
Últimos(as) nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998 para quienes reportaron haber pagado por el servicio
Opinion regarding the price of care received for the most recent delivery, by selected characteristics:
Most recent live births from March 1993 - February 1998 for which the mother reported having paid for the service

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Opinión sobre el precio - *Opinion regarding price* Caro *Expensive*	Apropiado *Appropriate*	Barato *Inexpensive*	No sabe *Don't know*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	24.3	50.2	24.1	1.5	100.0	(3,006)
Precio (colones) *Price (colones)*						
1 a 49 - *1 to 49*	6.4	45.4	47.6	0.6	100.0	(684)
50 a 99 - *50 to 99*	19.7	56.3	22.5	1.4	100.0	(1,241)
100 a 199 - *100 to 199*	32.9	49.7	14.7	2.6	100.0	(769)
200 a 999 - *200 to 999*	49.3	43.5	5.0	1.1	100.0	(205)
1,000 ó más - *1,000 or more*	57.8	32.9	9.3	0.0	100.0	(107)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	25.1	51.2	21.7	1.9	100.0	(1,147)
Rural	23.6	49.4	25.9	1.1	100.0	(1,859)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	24.9	47.2	26.5	1.4	100.0	(2,001)
Medio - *Medium*	22.6	55.7	20.0	1.7	100.0	(746)
Alto - *High*	25.4	50.7	22.9	1.0	100.0	(259)
Tipo de parto * *Type of delivery* *						
Cesárea - *Cesarean delivery*	37.8	49.6	11.6	1.0	100.0	(327)
Vaginal/Normal - *Vaginal/Normal*	21.5	51.0	26.2	1.4	100.0	(1,959)

* Se excluyen los(las) últimos(as) nacidos(as) vivos(as) no seleccionados(as) aleatoriamente para los temas de salud en la niñez discutidos en el Capítulo 12.

* *Excludes most recent live births who were not randomly selected for questions pertaining to child health described in Chapter 12.*

Tabla 8.17 - *Table 8.17*

Meses al primer control postparto, según área de residencia y departamento: Partos de nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
Months at the first postpartum care visit, by residential area and department: Live births from March 1993 - February 1998

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Meses al primer control - *Months until first check-up* Menos de 1 *Less than 1*	1	2	3 ó más *3 or more*	No recuerda *Don't remember*	Subtotal tuvo control * *Subtotal with check-up* *	No tuvo control *Without check-up*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	9.3	29.0	2.6	2.2	0.2	43.3	56.7	100.0	(5,360) **
Área de residencia *Residential area*									
Urbana - *Urban*	9.6	35.4	2.2	2.8	0.2	50.3	49.7	100.0	(2,208)
Rural	9.1	24.0	2.9	1.6	0.2	37.8	62.2	100.0	(3,152)
Departamento *Department*									
Ahuachapán	17.2	17.5	4.0	1.6	0.1	40.4	59.6	100.0	(502)
Santa Ana	7.2	28.6	3.4	3.9	0.0	43.2	56.8	100.0	(308)
Sonsonate	10.5	22.4	1.9	1.4	0.0	36.2	63.8	100.0	(237)
Chalatenango	11.0	26.0	4.3	1.3	1.7	44.3	55.7	100.0	(284)
La Libertad	8.9	32.9	3.2	1.2	0.0	46.2	53.8	100.0	(281)
San Salvador * **	**8.5**	**39.1**	**2.3**	**2.9**	**0.0**	**52.8**	**47.2**	**100.0**	**(1,001)**
Zona Centro - *Central Zone*	16.3	30.9	3.3	2.3	0.0	52.8	47.2	100.0	(154)
Zona Occidente - *West Zone*	4.6	45.7	2.0	3.6	0.0	56.0	44.0	100.0	(172)
Zona Sur - *South Zone*	2.9	35.6	2.9	4.3	0.2	45.9	54.1	100.0	(220)
Zona Norte- *North Zone*	13.9	32.0	2.4	3.3	0.0	51.6	48.4	100.0	(267)
Zona Oriente - *East Zone*	9.3	43.4	1.8	0.9	0.0	55.4	44.6	100.0	(188)
Cuscatlán	11.0	20.1	1.2	0.6	0.0	32.9	67.1	100.0	(261)
La Paz	11.1	22.7	3.4	1.5	0.3	39.0	61.0	100.0	(275)
Cabañas	9.2	13.8	3.4	0.4	0.3	27.2	72.8	100.0	(292)
San Vicente	8.5	23.4	3.7	3.9	0.6	40.2	59.8	100.0	(229)
Usulután	10.1	23.8	1.0	1.2	0.4	36.5	63.5	100.0	(577)
San Miguel	8.0	31.0	2.2	1.4	0.2	42.8	57.2	100.0	(320)
Morazán	10.1	25.6	1.4	2.5	0.0	39.5	60.5	100.0	(529)
La Unión	4.6	23.4	2.1	3.7	1.0	34.8	65.2	100.0	(264)
Lugar de atención del parto *Place of delivery*									
MSPAS	8.0	30.2	2.7	2.9	0.2	43.9	56.1	100.0	(2,197)
ISSS	5.5	62.8	2.3	1.9	0.0	72.5	27.5	100.0	(550)
Hospital/Clínica privada - *Hospital/Private clinic*	26.3	46.7	1.7	0.0	0.6	75.3	24.7	100.0	(155)
Casa con partera - *Home with midwife*	10.6	17.7	2.8	1.7	0.4	33.1	66.9	100.0	(1,956)
Casa sin partera/otro lugar - *Home without midwife/Another place*	9.7	16.5	2.5	1.6	0.0	30.3	69.7	100.0	(502)

* Se refiere a los casos que tuvieron al menos un control. - *Refers to cases who had at least one postpartum care visit.*
** Se excluyen 12 casos que no reportaron si tuvieron control postparto. - *Excludes 12 cases who did not report if they received postpartum care.*
*** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 8.18 - *Table 8.18*

Lugar de atención del control postparto, según área de residencia y departamento: Partos de nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998, para quienes las madres tuvieron al menos un control postparto
Place of postpartum care, by residential area and department: Live births from March 1993 - February 1998 for which the mothers had at least one postpartum care visit

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Lugar de atención - *Place of check-up* MSPAS	ISSS	Hospital/ Clínica privada *Private hospital/Clinic*	Otro *Other*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	67.9	19.8	10.7	1.5	100.0	(2,332) *
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	52.6	27.8	17.4	2.1	100.0	(1,156)
Rural	84.1	11.4	3.7	0.8	100.0	(1,176)
Departamento *Department*						
Ahuachapán	87.7	7.1	4.2	0.9	100.0	(215)
Santa Ana	74.9	13.6	11.1	0.4	100.0	(155)
Sonsonate	78.3	15.5	4.4	1.7	100.0	(92)
Chalatenango	87.2	6.1	5.0	1.7	100.0	(131)
La Libertad	62.9	21.3	13.6	2.1	100.0	(133)
San Salvador **	**51.8**	**33.1**	**13.9**	**1.3**	**100.0**	**(562)**
Zona Centro - *Central Zone*	40.1	30.9	25.3	3.7	100.0	(87)
Zona Occidente - *West Zone*	45.0	34.3	18.9	1.8	100.0	(110)
Zona Sur - *South Zone*	57.6	30.2	12.2	0.0	100.0	(112)
Zona Norte - *North Zone*	67.9	26.2	5.5	0.4	100.0	(144)
Zona Oriente - *East Zone*	49.5	39.1	10.3	1.1	100.0	(109)
Cuscatlán	77.5	15.7	6.9	0.0	100.0	(103)
La Paz	75.5	14.4	8.5	1.6	100.0	(119)
Cabañas	83.1	10.7	5.7	0.5	100.0	(91)
San Vicente	76.3	13.1	9.6	1.1	100.0	(92)
Usulután	74.4	15.6	7.6	2.5	100.0	(214)
San Miguel	73.3	11.9	13.7	1.1	100.0	(140)
Morazán	85.1	4.7	6.0	4.3	100.0	(182)
La Unión	79.2	6.8	10.0	4.0	100.0	(103)

* Corresponde a los casos que utilizaron el control, excluyendo uno que no reportó el lugar del primer control.
* *Corresponds to cases who had care, excluding one case who did not report place of first visit.*
** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 8.18 - *Table 8.18*

Lugar de atención del control postparto, según área de residencia y departamento: Partos de nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998, para quienes las madres tuvieron al menos un control postparto
Place of postpartum care, by residential area and department: Live births from March 1993 - February 1998 for which the mothers had at least one postpartum care visit

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Lugar de atención - *Place of check-up*				No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	MSPAS	ISSS	Hospital/ Clínica privada *Private hospital/Clinic*	Otro *Other*	Total	
Total	67.9	19.8	10.7	1.5	100.0	(2,332) *
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	52.6	27.8	17.4	2.1	100.0	(1,156)
Rural	84.1	11.4	3.7	0.8	100.0	(1,176)
Departamento *Department*						
Ahuachapán	87.7	7.1	4.2	0.9	100.0	(215)
Santa Ana	74.9	13.6	11.1	0.4	100.0	(155)
Sonsonate	78.3	15.5	4.4	1.7	100.0	(92)
Chalatenango	87.2	6.1	5.0	1.7	100.0	(131)
La Libertad	62.9	21.3	13.6	2.1	100.0	(133)
San Salvador **	**51.8**	**33.1**	**13.9**	**1.3**	**100.0**	**(562)**
Zona Centro - *Central Zone*	40.1	30.9	25.3	3.7	100.0	(87)
Zona Occidente - *West Zone*	45.0	34.3	18.9	1.8	100.0	(110)
Zona Sur - *South Zone*	57.6	30.2	12.2	0.0	100.0	(112)
Zona Norte - *North Zone*	67.9	26.2	5.5	0.4	100.0	(144)
Zona Oriente - *East Zone*	49.5	39.1	10.3	1.1	100.0	(109)
Cuscatlán	77.5	15.7	6.9	0.0	100.0	(103)
La Paz	75.5	14.4	8.5	1.6	100.0	(119)
Cabañas	83.1	10.7	5.7	0.5	100.0	(91)
San Vicente	76.3	13.1	9.6	1.1	100.0	(92)
Usulután	74.4	15.6	7.6	2.5	100.0	(214)
San Miguel	73.3	11.9	13.7	1.1	100.0	(140)
Morazán	85.1	4.7	6.0	4.3	100.0	(182)
La Unión	79.2	6.8	10.0	4.0	100.0	(103)

* Corresponde a los casos que utilizaron el control, excluyendo uno que no reportó el lugar del primer control.
* *Corresponds to cases who had care, excluding one case who did not report place of first visit.*
** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 8.19 - *Table 8.19*

Indicadores seleccionados del uso de servicios de salud materna, por año de encuesta: Nacidos(as) vivos(as) en el período de referencia para cada encuesta *
(FESAL-93 y FESAL-98)
*Selected indicators of use of maternal health services, by survey year: Live births in the reference period for each survey * (FESAL-93 and FESAL-98)*

Indicadores seleccionados *Selected indicators*	Año de encuesta - *Survey year* 1993		1998	
Citología cérvico vaginal *PAP smear*				
Alguna vez - *Ever*	67.2	(5,147)	79.2	(10,335)
En últimos 2 años - *In the last 2 years*	57.7	(5,147)	65.1	(10,335)
En último año - *In the last year*	45.9	(5,147)	47.3	(10,335)
Control prenatal *Prenatal care*				
Al menos un control - *At least one visit*	68.7	(4,286)	76.0	(8,482)
Primer control al primer trimestre - *First visit in first trimester*	31.4	(4,286)	57.2	(8,482)
Con 5 ó más controles - *5 or more visits*	50.0	(4,286)	58.9	(8,482)
Toxoide tetánico *Tetanus vaccine*				
Al menos una dosis - *At least one dose*	79.4	(4,286)	89.6	(8,481)
Con 2 ó más dosis - *Two or more doses*	60.1	(4,286)	66.1	(8,481)
Atención intrahospitalaria del parto *Delivery care in a hospital*	51.0	(4,286)	58.0	(8,481)
Control postparto *Postpartum care*				
Al menos un control - *At least one visit*	30.3	(2,804)	43.3	(5,360)
Primer control antes de los 2 meses - *First visit before two months*	24.7	(2,804)	38.3	(5,360)

* Para FESAL-93 comprende de marzo de 1988 a febrero de 1993 y para FESAL-98 comprende de marzo de 1993 a febrero de 1998.
* *For FESAL-93 the time period is from March 1988 - February 1993 and for FESAL-98 the time period is from March 1993 - February 1998.*
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: The figures in parenthesis are the unweighted number of cases.

Tabla 8.20 - *Table 8.20*

Resultado del último embarazo, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó a partir de enero de 1996
Result of the most recent pregnancy, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years whose most recent pregnancy ended since January 1996

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Resultado del embarazo *Result of the pregnancy* Pérdida (aborto) *Abortion*	Nacido(a) muerto(a) *Stillbirth*	Nacido(a) vivo(a) *Live birth*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	4.2	1.1	94.7	100.0	(4,100)
Área de residencia *Residential area*					
Urbana - *Urban*	5.5	1.1	93.4	100.0	(1,614)
Rural	3.1	1.1	95.9	100.0	(2,486)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*					
Ninguno - *None*	3.9	1.5	94.6	100.0	(938)
1-3	2.5	1.5	96.0	100.0	(922)
4-6	3.3	0.9	95.7	100.0	(965)
7-9	4.9	1.2	93.9	100.0	(657)
10 ó más - *10 or more*	6.6	0.3	93.2	100.0	(618)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*					
Bajo - *Low*	3.6	1.0	95.4	100.0	(2,686)
Medio - *Medium*	3.6	1.0	95.4	100.0	(1,027)
Alto - *High*	7.6	1.5	90.9	100.0	(387)
Edad al parto/aborto (años) *Age at delivery/abortion (years)*					
Menos de 20 - *Less than 20*	2.7	1.9	95.4	100.0	(827)
20-29	3.1	0.6	96.3	100.0	(2,255)
30-39	7.2	1.3	91.5	100.0	(871)
40-49	13.2	2.6	84.2	100.0	(147)
Paridad previa *Previous parity*					
0	4.3	1.2	94.5	100.0	(1,033)
1	2.9	1.0	96.1	100.0	(988)
2 ó 3 - *2 or 3*	5.2	1.1	93.7	100.0	(1,257)
4 ó más - *4 or more*	4.4	1.0	94.7	100.0	(822)

Tabla 8.21 - *Table 8.21*

Trimestre de embarazo en el que comenzó a tomar tabletas de Hierro y número de meses que las tomó, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó a partir de enero de 1996

Trimester of the pregnancy at which iron tablets were first taken and number of months they were taken, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years whose most recent pregnancy ended since January 1996

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Trimestre en el que comenzó a tomarlas *Trimester in wich began to take*			Número de meses que las tomó *Number of months taken*				Subtotal que las tomó *Subtotal that took them*	No las tomó *Didn't taken them*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Primero *First*	Segundo *Second*	Tercero *Third*	1-3	4-6	7-9	No recuerda *Don't remember*				
Total	44.6	23.7	2.9	19.3	33.3	18.5	0.4	71.6	28.3	100.0	(4,100)
Resultado del embarazo *Result of the pregnancy*											
Pérdida (aborto) - *Abortion*	31.8	0.1	0.0	27.0	2.3	2.6	0.0	31.8	68.2	100.0	(162)
Nacido(a) muerto(a) -*Stillbirth*	47.5	10.2	0.0	8.8	40.9	7.6	5.0	62.7	37.3	100.0	(50)
Nacido(a) vivo(a) - *Live birth*	45.2	24.9	3.1	19.1	34.6	19.3	0.3	73.5	26.5	100.0	(3,888)
Área de residencia *Residential area*											
Urbana - *Urban*	49.2	22.1	3.3	17.9	33.5	23.1	0.6	75.2	24.8	100.0	(1,614)
Rural	40.8	25.1	2.5	20.6	33.1	14.6	0.2	68.6	31.3	100.0	(2,486)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*											
Ninguno - *None*	30.1	20.6	1.9	18.2	23.9	10.4	0.5	53.1	46.9	100.0	(938)
1-3	36.0	26.6	4.1	21.7	33.3	12.0	0.4	67.1	32.9	100.0	(922)
4-6	48.6	23.8	2.7	19.1	35.7	19.9	0.0	75.1	24.7	100.0	(965)
7-9	49.8	26.0	2.1	19.6	38.3	19.7	0.0	77.9	22.1	100.0	(657)
10 ó más - *10 or more*	58.0	21.5	3.6	18.0	34.7	30.3	0.9	84.1	15.9	100.0	(618)
Edad al parto/aborto (años) *Age at delivery/abortion (years)*											
Menos de 20 - *Less than 20*	43.6	21.9	3.6	19.9	31.5	17.5	0.0	69.1	30.7	100.0	(827)
20-29	45.7	24.9	2.5	19.1	34.3	19.5	0.4	73.5	26.5	100.0	(2,255)
30-39	44.1	23.1	3.0	19.1	33.1	18.0	0.4	70.7	29.3	100.0	(871)
40-49	37.5	21.4	3.0	20.7	30.1	11.9	2.3	64.2	35.8	100.0	(147)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*											
Bajo - *Low*	37.1	24.4	2.8	20.1	31.0	13.2	0.4	64.7	35.3	100.0	(2,686)
Medio - *Medium*	51.3	24.6	3.0	19.4	37.9	21.5	0.6	79.4	20.6	100.0	(1,027)
Alto - *High*	59.3	19.4	2.8	16.5	33.0	32.0	0.4	81.9	18.1	100.0	(387)

Tabla 8.22 - *Table 8.22*

Control prenatal, indicadores de morbilidad y tratamiento recibido a consecuencia de la pérdida (aborto), por duración del embarazo: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en pérdida a partir de enero de 1996
Prenatal care, morbidity indicators and treatment received for a miscarriage (abortion), by duration of the pregnancy: Women aged 15 - 49 years whose most recent pregnancy since January 1996 ended in a miscarriage

Control prenatal, indicadores de morbilidad y tratamiento recibido *Prenatal care, morbidity indicators and treatment received*	Total	Duración del embarazo (meses) *Pregnancy duration (months)* 1-2	3-5
Control prenatal *Prenatal care*			
Tuvo al menos un control - *At least one visit*	48.3	40.8	53.5
Indicadores de morbilidad *Morbidity indicators*			
Tuvo sangramiento intenso (hemorragia) - *Intense bleeding (hemorrhage)*	77.7	81.1	75.3
Tuvo dolores intensos de vientre - *Intense abdominal pain*	75.2	74.9	75.3
Tuvo sangramiento o manchado prolongado - *Prolonged bleeding or spotting*	68.3	70.5	66.8
Tuvo fiebre alta - *High fever*	37.0	36.0	37.7
Tuvo flujos vaginales - *Vaginal discharge*	24.6	21.7	26.6
Tratamiento recibido *Treatment received*			
Fue hospitalizada - *Was hospitalized*	75.4	77.7	73.8
Hospitalizada menos de 3 días - *Hospitalized less than 3 days*	35.4	42.0	30.9
Hospitalizada 3 días ó más - *Hospitalized 3 or more days*	40.0	35.6	42.9
Le hicieron legrado - *Cleaned by curettage*	73.9	78.6	70.7
Antibióticos - *Antibiotics*	63.4	58.4	66.9
Transfusión de sangre - *Blood transfusion*	6.5	3.2	8.7
Le hicieron Histerectomía - *Hysterectomy*	1.9	0.0	3.2
No recibió tratamiento - *No treatment received*	11.7	12.3	11.3
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(162)	(68)	(94)

Tabla 8.23 - *Table 8.23*

Morbilidad durante el embarazo, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero de 1996
Morbidity during pregnancy, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years whose most recent pregnancy since January 1996 ended in a live birth or stillbirth

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Síntomas de morbilidad - *Morbidity symptoms*						Presión alta * - *High pressure* *	
	Desmayo *Faintness*	Sangrado ligero *Light bleeding*	Sangrado moderado *Moderate bleeding*	Sangrado severo *Heavy bleeding*	Ataques durante el embarazo/parto * *Convulsion during pregnancy/delivery* *	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	Porcentaje *Percent*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	15.3	3.9	0.2	0.7	1.6	(3,938)	5.2	(3,198) **
Área de residencia *Residential area*								
Urbana - *Urban*	10.9	5.0	0.3	0.5	1.4	(1,532)	5.8	(1,346)
Rural	18.8	3.0	0.2	0.8	1.8	(2,406)	4.6	(1,852)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*								
Ninguno - *None*	22.6	3.2	0.4	0.5	1.9	(902)	5.0	(611)
1-3	19.8	2.9	0.4	0.8	1.8	(892)	6.0	(684)
4-6	14.1	3.0	0.0	0.3	1.6	(933)	2.1	(787)
7-9	14.4	5.4	0.0	1.3	1.2	(630)	6.4	(568)
10 ó más - *10 or more*	5.3	5.5	0.5	0.4	1.3	(581)	6.7	(548)
Edad al parto (años *Age at delivery (years)*								
Menos de 20 - *Less than 20*	17.3	4.0	0.1	0.4	1.9	(805)	5.1	(636)
20-29	13.4	3.7	0.3	0.7	1.4	(2,190)	4.8	(1,802)
30-39	17.2	4.5	0.3	0.8	1.3	(817)	5.8	(666)
40-49	20.5	4.6	0.9	0.6	4.1	(126)	9.4	(94)
Paridad previa *Previous parity*								
0	13.6	4.7	0.1	0.0	2.4	(995)	5.2	(874)
1	12.5	4.3	0.5	1.6	1.4	(963)	4.1	(808)
2 ó 3 - *2 or 3*	16.0	3.4	0.3	0.3	0.6	(1,193)	5.6	(945)
4 ó más - *4 or more*	21.8	2.8	0.2	0.8	2.1	(787)	6.4	(571)
Trimestre de embarazo al primer control prenatal *Trimester of pregnancy at first prenatal care visit*								
1° - *1st*	13.2	4.5	0.2	0.5	1.5	(2,114)	4.9	(2,023)
2° ó 3° - *2nd or 3rd*	16.3	3.4	0.2	1.0	1.4	(965)	5.1	(887)
No tuvo control - *Without check-up*	19.5	2.9	0.3	0.8	2.0	(859)	6.8	(288)

* Sin antecedentes al embarazo. - *Without a history before the pregnancy.*
** Incluye sólo las que reportaron que les midieron la presión arterial durante el embarazo. - *Includes only those women who reported that their blood pressure was taken during pregnancy.*

Tabla 8.24 - *Table 8.24*

Complicaciones durante el parto, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero de 1996
Complications during delivery, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years whose most recent pregnancy since January 1996 ended in a live birth or stillbirth

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Complicación - *Complication*				No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Ruptura de membranas *Rupture of membranes*		Parto prolongado*** *Prolonged labor* ***	Retención placentaria **** *Retained placenta* ****	
	prematura * *early* *	prolongada ** *prolonged* **			
Total	9.8	2.8	7.8	10.9	(3,708)*****
Área de residencia *Residential area*					
Urbana - *Urban*	12.3	3.2	8.4	11.8	(1,393)
Rural	7.8	2.5	7.4	10.3	(2,315)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*					
Ninguno - *None*	9.2	2.6	8.4	9.1	(874)
1-3	8.1	3.4	8.1	11.2	(870)
4-6	9.3	2.1	7.4	10.7	(885)
7-9	11.4	2.8	7.6	11.7	(577)
10 ó más - *10 or more*	11.4	3.3	7.7	12.1	(502)
Edad al parto (años) *Age at delivery (years)*					
Menos de 20 - *Less than 20*	7.8	2.6	12.1	8.6	(773)
20-29	10.2	2.9	6.6	11.9	(2,056)
30-39	9.8	2.4	6.1	12.2	(756)
40-49	16.3	5.8	7.4	4.7	(123)
Paridad previa *Previous parity*					
0	11.0	3.3	12.6	8.1	(957)
1	8.9	2.4	5.0	12.3	(861)
2 ó 3 - *2 or 3*	9.9	2.7	6.2	13.0	(1,113)
4 ó más - *4 or more*	8.4	2.9	6.2	10.6	(777)
Trimestre de embarazo al primer control prenatal *Trimester of pregnancy at first prenatal care visit*					
1° - *1st*	10.5	3.0	7.9	9.6	(1,950)
2° ó 3° - *2nd or 3rd*	10.7	3.6	8.5	12.0	(917)
No tuvo control - *Without check-up*	7.2	1.8	7.0	13.1	(841)
Lugar del parto *Place of delivery*					
Intrahospitalario - *In a hospital*	12.3	3.7	9.2	11.2	(1,903)
Extrahospitalario - *Outside a hospital*	6.0	1.6	5.8	10.6	(1,804)
Tipo de parto *Type of delivery*					
Cesárea - *Cesarean*	17.4	6.5	9.7	0.0	(295)
Vaginal - *Vaginal*	9.0	2.4	7.6	12.0	(3,413)

* Ruptura de membrana más de una hora antes de que comenzaran los dolores de parto.
* *Rupture of the membranes more than one hour prior to the initiation of labor pains.*
** Ruptura de membrana más de una hora antes de que comenzaron los dolores de parto y más de 24 horas antes del parto.
** *Rupture of the membranes more than one hour prior to the initiation of labor pains and more than 24 hours before delivery.*
*** Dolores del parto duraron más de 24 horas. - *Labor pains lasting more than 24 hours.*
**** La placenta salió con ayuda. - *Placenta discharged with assistance*
***** Se excluyen los partos con cesárea programada. - *Excludes planned cesarean deliveries.*

Tabla 8.25 - *Table 8.25*

Morbilidad del postparto, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero de 1996
Postpartum morbidity, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years whose most recent pregnancy since January 1996 ended in a live birth or stillbirth

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Morbilidad del postparto * - *Postpartum morbidity* *					No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Sangrado intenso *Intense bleeding*	Fiebre alta *High fever*	Infección de las mamas *Breast infection*	Dolor al orinar *Painful urination*	Flujos con mal olor *Malodorous vaginal disharge*	
Total	24.7	19.6	4.7	20.5	12.3	(3,938)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	25.1	17.7	4.0	19.3	13.2	(1,532)
Rural	24.5	21.2	5.2	21.5	11.5	(2,406)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	23.8	20.4	4.7	20.8	10.4	(902)
1-3	26.5	21.6	5.1	24.5	13.8	(892)
4-6	24.8	18.9	4.7	21.1	13.6	(933)
7-9	25.5	21.3	4.4	19.3	12.7	(630)
10 ó más - *10 or more*	22.9	16.0	4.4	16.3	10.5	(581)
Edad al parto (años) *Age at delivery (years)*						
Menos de 20 - *Less than 20*	24.9	22.4	4.7	21.7	13.3	(805)
20-29	24.4	18.5	4.5	20.4	12.2	(2,190)
30-39	25.0	19.8	4.5	19.4	12.0	(817)
40-49	28.2	18.2	8.4	20.5	8.5	(1,269)
Paridad previa *Previous parity*						
0	22.9	22.8	5.7	20.7	11.9	(995)
1	25.7	17.6	3.6	20.6	12.7	(963)
2 ó 3 - *2 or 3*	26.1	17.2	4.2	20.1	12.1	(1,193)
4 ó más - *4 or more*	24.1	21.4	5.3	20.7	12.6	(787)
Trimestre de embarazo al primer control prenatal *Trimester of pregnancy at first prenatal care visit*						
1°- 1st	26.1	19.7	4.7	20.1	12.1	(2,114)
2° ó 3° - *2nd or 3rd*	24.3	21.2	4.3	21.6	13.1	(965)
No tuvo control - *Without check-up*	21.7	18.0	5.1	20.5	12.2	(859)
Lugar del parto *Place of delivery*						
Intrahospitalario - *In a hospital*	25.0	20.9	4.2	19.4	12.6	(2,132)
Extrahospitalario - *Outside a hospital*	24.3	17.6	5.5	22.4	11.9	(1,805)
Tipo de Parto *Type of delivery*						
Cesárea - *Cesarean*	25.7	23.7	2.8	19.4	13.2	(525)
Vaginal - *Vaginal*	24.6	18.9	5.0	20.7	12.1	(3,413)

* Corresponde a los 40 días posteriores al parto. - *Corresponds to the 40 days after delivery.*

Tabla 8.26 - *Table 8.26*

Porcentaje de partos por tipo de cesárea, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero de 1996
Percentage of deliveries by type of cesarean, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years whose most recent pregnancy since January 1996 ended in a live birth or stillbirth

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Todos los partos * - *All births* *				Partos intrahospitalarios - *Hospital births*			
		Tipo de cesárea - *Type of cesarean*		No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*		Tipo de cesárea - *Type of cesarean*		No. de casos (No ponderado) *No of cases (Unweighted)*
	Total	Programada *Planned*	De emergencia *Emergency*		Total	Programada *Planned*	De emergencia *Emergency*	
Total	15.7	7.0	8.7	(3,938)	24.7	11.2	13.5	(2,132)
Área de residencia *Residential area*								
Urbana - *Urban*	21.4	9.9	11.6	(1,532)	26.1	12.1	13.9	(1,163)
Rural	11.0	4.7	6.3	(2,406)	22.8	9.8	12.9	(969)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*								
Ninguno - *None*	8.9	4.4	4.5	(902)	22.1	11.0	11.0	(299)
1-3	9.7	2.7	7.0	(892)	20.1	5.4	14.7	(370)
4-6	13.1	5.9	7.2	(933)	21.4	9.7	11.6	(498)
7-9	18.5	9.0	9.6	(630)	24.1	11.9	12.1	(449)
10 ó más - *10 or more*	29.4	13.9	15.5	(581)	31.7	15.1	16.5	(516)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*								
Bajo - *Low*	9.7	3.8	5.9	(2,596)	21.2	8.3	12.9	(1,036)
Medio - *Medium*	21.6	10.1	11.4	(980)	25.7	12.1	13.5	(783)
Alto - *High*	26.5	13.1	13.4	(362)	29.8	15.0	14.8	(313)
Edad al parto (años) *Age at delivery (years)*								
Menos de 20 - *Less than 20*	13.1	5.1	8.1	(805)	21.2	8.3	12.9	(416)
20-29	16.1	7.0	9.2	(2,190)	24.9	10.9	14.0	(1,208)
30-39	19.1	10.3	8.8	(817)	30.1	16.3	13.8	(449)
40-49	5.7	2.5	3.2	(126)	10.0	4.4	5.7	(59)
Paridad previa *Previous parity*								
0	18.9	4.4	14.4	(995)	25.2	6.0	19.2	(670)
1	21.8	12.7	9.1	(963)	32.3	19.3	13.0	(558)
2 ó 3 - *2 or 3*	12.7	7.7	5.1	(1,193)	21.1	12.7	8.4	(625)
4 ó más - *4 or more*	4.8	1.2	3.6	(787)	11.6	2.9	8.7	(279)

* Incluye partos intra y extrahospitalarios. - *Includes both hospital and non-hospital births.*

Tabla 8.27 - *Table 8.27*

Porcentaje de partos por tipo de cesárea, según lugar de atención del parto: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero de 1996 y que el parto fue atendido a nivel intrahospitalario
Percentage of deliveries by type of cesarean and place of delivery: Women aged 15 - 49 years whose most recent pregnancy since January 1996 ended in a live birth or stillbirth and was attended in a hospital

Lugar de atención del parto *Place of delivery*	Tipo de cesárea *Type of cesarean*			No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Total	Programada *Planned*	De emergencia *Emergency*	
Total	24.7	11.2	13.5	(2,132)
Establecimiento del MSPAS - *MSPAS Establishment*	23.4	9.6	13.9	(1,659)
Establecimiento del ISSS - *ISSS Establishment*	25.5	12.6	12.8	(383)
Hospital/Clínica privada - *Private hopital/Clinic*	41.5	31.0	10.5	(90)

Tabla 8.28 - *Table 8.28*

Razón por la cual le hicieron cesárea, por tipo de cesárea y paridad previa: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero de 1996 y les hicieron cesárea.
Reason for which a cesarean delivery was performed, by type of cesarean and previous parity: Women aged 15 - 49 years whose most recent pregnancy since January 1996 ended in a live birth or stillbirth delivered by cesarean section

Razón / *Reason*	Tipo de cesárea *Type of cesarean*			Paridad previa * *Previous parity* *			
	Total	Programada *Planned*	De emergencia *Emergency*	0	1	2 - 3	4 ó más *4 or more*
Bebé en posición anormal - *Baby in abnormal position*	32.8	20.9	42.4	48.0	24.0	21.8	40.1
Cesárea anterior - *Previous cesarean*	28.7	52.7	9.3	0.7	46.3	46.8	14.6
Desproporción céfalo-pélvica - *Fetopelvic disproportion*	9.4	6.1	12.0	14.8	8.1	4.5	2.8
Labor duró demasiado - *Prolonged labor*	7.7	2.3	12.1	13.5	5.4	3.4	3.3
Problemas con partos anteriores - *Problems with previous delivery*	5.3	10.7	0.9	0.0	6.2	12.6	3.3
Parto atrasado - *Delayed birth*	4.5	2.0	5.6	8.2	1.7	2.4	8.5
Sangramiento severo - *Severe bleeding*	3.4	3.2	3.6	1.2	6.1	1.5	8.4
Otra ** - *Other* **	8.2	2.0	13.2	13.5	2.3	7.0	19.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(525)	(230)	(295)	(171)	(181)	(141)	(32)

* Incluye nacidos(as) vivos(as) y nacidos(as) muertos(as). - *Includes live births and stillbirths.*
** Incluye 15 casos de sufrimiento fetal, 10 de Pre-eclampsia, 7 de ruptura temprana de membrana, 5 de Eclampsia y otros con menor frecuencia no especificados.
** *Includes 15 cases of fetal distress, 10 of preeclampsia, 7 of early rupture of the membrane, 5 of eclampsia and others with lower unspecified frequencies.*

Tabla 8.29 - *Table 8.29*

Resultados perinatales, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo último embarazo terminó en nacido(a) vivo(a) o nacido(a) muerto(a) a partir de enero de 1996
Perinatal outcomes, by selected characteristics: Women aged 15 - 49 years whose most recent pregnancy since January 1996 ended in a live birth or stillbirth

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Resultado perinatal - *Perinatal result*				
	Muerte perinatal* *Perinatal death* *	Parto prematuro** *Premature birth* **	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	Bajo peso al nacer*** *Low birth-weight****	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	2.2	8.5	(3,938)	13.0	(3,018)
Área de residencia *Residential area*					
Urbana - *Urban*	1.8	9.6	(1,532)	11.5	(1,364)
Rural	2.5	7.6	(2,406)	14.5	(1,654)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*					
Ninguno - *None*	2.9	7.6	(902)	19.0	(566)
1-3	3.0	9.0	(892)	12.5	(611)
4-6	2.1	6.7	(933)	11.6	(729)
7-9	1.9	9.0	(630)	16.0	(555)
10 ó más - *10 or more*	1.1	10.6	(581)	7.9	(557)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*					
Bajo - *Low*	2.4	7.1	(2,596)	13.9	(1,782)
Medio - *Medium*	1.6	10.1	(980)	14.8	(892)
Alto - *High*	2.7	10.4	(362)	6.9	(344)
Edad al parto (años) *Age at delivery (years)*					
Menos de 20 - *Less than 20*	3.8	9.2	(805)	15.2	(614)
20-29	1.3	8.1	(2,190)	11.8	(1,710)
30-39	2.2	8.5	(817)	12.8	(614)
40-49	6.9	10.4	(126)	20.3	(80)
Trimestre de embarazo al primer control prenatal *Trimester of pregnancy at first prenatal care visit*					
1° - *1st*	2.2	8.0	(2,114)	12.1	(1,756)
2° ó 3° - *2nd or 3rd*	0.9	7.6	(965)	12.6	(719)
No tuvo control - *Without check-up*	3.5	10.6	(859)	16.4	(543)
Lugar del parto *Place of delivery*					
Intrahospitalario - *In a hospital*	2.2	9.3	(2,132)	14.1	(2,041)
Extrahospitalario - *Outside a hospital*	2.1	7.1	(1,805)	9.8	(977)
Tipo de parto *Type of delivery*					
Cesárea - *Cesarean*	1.6	10.9	(525)	14.1	(504)
Vaginal - *Vaginal*	2.3	8.0	(3,413)	12.7	(2,514)

* Nació muerto o murió antes de cumplir 8 días de nacido. - *Stillborn or died within 8 days of birth.*
** Parto que ocurrió más de 2 semanas antes de lo esperado. - *Delivery occurred more than 2 weeks before expected due date.*
*** Se define que el(la) niño(a) tuvo bajo peso al nacer si pesó menos de 2.5 Kgs. y sólo se incluyen los(as) nacidos(as) vivos(as) que fueron pesados al nacer o en la siguiente semana.
*** *Low birthweight was defined as those who weighed less than 2.5 kgs and only includes live births that were weighed at birth or in the following week.*

9. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA ANTE LAS ITS/VIH/SIDA

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), la más reciente de las infecciones de transmisión sexual (ITS), ha presentado un desarrollo progresivo como epidemia al nivel mundial, encontrando las tasas más altas del Continente Americano en Estados Unidos, Haití y Brasil. En El Salvador, desde 1984, año en el cual se detectó el primer caso de SIDA, hasta diciembre de 1998, el MSPAS había registrado 2,544 casos de SIDA y 2,469 casos VIH positivos, cifras que la misma fuente considera que tienen un subregistro de alrededor de un 10 por ciento. Esta expansión puede ser contrarrestada con robustos programas de información sobre los mecanismos de transmisión y sistemáticas campañas educativas para prevenirlo. En este sentido, en FESAL-98 se incluyó un juego de preguntas para indagar sobre el conocimiento que las mujeres tienen sobre las ITS más comunes en El Salvador, con énfasis en algunos indicadores del conocimiento de las formas de transmisión y prevención del VIH, la percepción de su propio riesgo de adquirirlo y la disposición para usar el condón con la pareja sexual. Es oportuno hacer notar que en la generalidad de las preguntas que se hicieron a las mujeres, se mencionó la transmisión del SIDA y no del VIH, bajo el supuesto que es más conocida la enfermedad que el virus.

9.1 Conocimiento de las ITS

Para indagar sobre el conocimiento de las ITS, a todas las mujeres se les preguntó si habían oído hablar de las enfermedades venéreas o de transmisión sexual, y a quienes contestaron afirmativamente se les preguntó de cuáles habían oído hablar. El cuestionario contenía listadas 6 ITS (incluyendo el SIDA), y si no eran mencionadas espontáneamente, se preguntaba si había oído hablar de cada una de ellas.

Los resultados indican que a pesar de que el SIDA es la ITS más reciente en el país, resultó ser la más conocida con respecto al resto. Del total de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad, el 91 por ciento ha oído hablar del SIDA, el 59.1 por ciento de la Gonorrea, el 54 por ciento de la Sífilis, el 37.9 por ciento de la Leucorrea, el 34.3 por ciento del Herpes genital y el 19.4 por ciento de Condilomas (Tabla 9.1). A excepción del SIDA que presenta un conocimiento relativamente alto entre las mujeres del área rural (84.5 por ciento), el conocimiento del resto de ITS resulta ser mucho más bajo entre las mujeres del área rural, en comparación con el encontrado entre las mujeres del área urbana.

Atendiendo al departamento de residencia, se encuentra que las mujeres que residen en San Salvador son las que más han oído hablar de las ITS investigadas. La mención del SIDA varía del 96.9 por

9. KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES RELATED TO STIs/HIV/AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), the most recent of the sexually transmitted infections (STIs), has developed progressively as a global epidemic, with the highest levels on the American continent found in the United States, Haiti and Brazil. In El Salvador from 1984, the year in which the first AIDS case was detected, to December 1998, MSPAS has registered 2,544 cases of AIDS and 2,469 cases of HIV, figures that the MOH considers to be under reported by about 10 percent. This rapid growth can be offset with effective programs that provide information about the modes of transmission and systematic educational campaigns that promote prevention. Therefore, FESAL-98 included a module of questions to study the knowledge that women have about the most common STIs in El Salvador, with an emphasis on specific knowledge indicators of the forms of transmission and prevention of HIV, the perception of their own risk for acquiring HIV and their attitudes regarding condom use with their sexual partner. It is important to note that in the majority of the questions, reference was made to the transmission of AIDS and not HIV, based on the assumption that AIDS, the disease, is more recognized than the virus HIV.

9.1 Knowledge of STIs

To study the knowledge of STIs, all women were asked if they had ever heard of STIs, and those who had were asked to list the names of all of the STIs they knew. The questionnaire also contained a list of 6 STIs (including AIDS) which the interviewer directly asked about if a woman either indicated that she had not heard of any STIs or failed to spontaneously mention them.

Despite the fact that it is the most recent STI in the country, AIDS was the most well known STI. Among all women aged 15 - 49 years, 91 percent had heard of AIDS, 59.1 percent of gonorrhea, 54 percent of syphilis, 37.9 percent of leukorrhea (vaginal discharge), 34.3 percent of genital herpes and 19.4 percent of human papilloma virus (HPV) (Table 9.1). With the exception of AIDS, which was known by a relatively high proportion of women in rural areas (84.5 percent), knowledge of STIs was much lower among women in rural compared to urban areas.

By department of residence, it was found that women in San Salvador were more likely to have heard of each of the STIs studied. The percentage of women who had heard about AIDS varied from 96.9 percent in San Salvador to 81.6 in Sonsonate; gonorrhea, 76.7 percent in San

ciento en San Salvador al 81.6 por ciento en Sonsonate, para la Gonorrea del 76.7 por ciento en San Salvador a 40 por ciento en Cabañas, para la Sífilis del 72.5 por ciento en San Salvador al 31.3 por ciento en La Unión, para la Leucorrea del 48.9 por ciento en San Salvador al 22.1 por ciento en Ahuachapán, para el Herpes genital del 48.4 por ciento en San Salvador al 18.7 por ciento en Morazán y para Condilomas del 25.5 por ciento en San Salvador al 11.8 por ciento en Ahuachapán. Cabe señalar que dentro del departamento de San Salvador donde menos mencionaron conocer las ITS investigadas es la zona Norte, a excepción del SIDA, que resultó ser un poco menos conocida en la zona Sur (94.1 por ciento).

A todas las mujeres que han oído hablar de al menos una ITS se les preguntó cuáles son las consecuencias que traen estas infecciones y la más mencionada fue la muerte (55.9 por ciento), probablemente haciendo referencia al SIDA. Como se muestra en la Tabla 9.2 cada una de las siguientes consecuencias fue mencionada por alrededor del 10 por ciento: Infertilidad, anomalías congénitas, cáncer en la matriz y abortos. Los partos prematuros o las infecciones vaginales fueron consecuencias mencionadas por menos del 5 por ciento. La mención de la muerte no presenta mayores diferenciales por área de residencia o nivel educativo, en cambio las siguientes 4 consecuencias fueron más mencionadas en el área urbana que en la rural, y además presentan un incremento generalizado con el nivel educativo.

Los establecimientos del MSPAS son los lugares que más buscarían las mujeres si tuvieran o sospecharan tener alguna ITS, independientemente del área o departamento de residencia. En el país el 67.4 por ciento buscaría el MSPAS, el 15.5 por ciento una clínica o médico privado y el 11.8 por ciento los establecimientos del ISSS (Tabla 9.3). La mención de los establecimientos del MSPAS varía del 80.1 por ciento en el área rural al 58.2 por ciento en la urbana y del 80.9 por ciento en el departamento de Morazán al 56.8 por ciento en San Salvador. La mención de la clínica o el médico privado como fuente potencial de atención varía del 8.4 por ciento en el área rural al 20.6 por ciento en la urbana y de alrededor del 9 por ciento en los departamentos de Chalatenango y Morazán a alrededor del 19 por ciento en los departamentos de La Libertad y San Salvador. La mención del ISSS varía del 5.4 por ciento en el área rural al 16.4 por ciento en la urbana y del 1.5 por ciento en La Unión al 19.9 por ciento en San Salvador.

9.2 Conocimiento del SIDA

Los resultados de la encuesta indican que el 91 por ciento de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad saben de la existencia del SIDA, pero aproximadamente solo la mitad de ellas lo mencionaron en forma espontánea (47.7 por ciento). Como se muestra en la Tabla 9.4, el conocimiento espontáneo de la existencia del SIDA es más alto entre las mujeres solteras (52.7 por ciento) que entre las mujeres alguna vez unidas (alrededor del 46 por ciento). Este conocimiento no presenta una tendencia definida con respecto a la edad, pero sí con respecto al nivel educativo o socioeconómico. El conocimiento espontáneo asciende del 28.1 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 68.4 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad, y del 34.9 por ciento entre las del nivel socioeconómico bajo al 60.3 por ciento entre las del nivel alto. También puede apreciarse en la Tabla 9.4 que el conocimiento espontáneo del SIDA es un poco mayor entre las que han usado alguna vez métodos anticonceptivos, que entre las que nunca han usado (alrededor de 50 por ciento para las primeras y del 46 por ciento para las segundas) y también es un poco mayor entre las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales (52.6 por ciento), que entre las que han tenido en los últimos 3 meses o antes (46.8 y 44.3 por ciento, respectivamente).

A cada mujer que reportó haber oído hablar del SIDA se le preguntó si una persona puede estar infectada y no presentar síntomas de la infección, si existe curación para el SIDA y si consideraban que tenían algún riesgo o peligro de infectarse. Los datos de la Tabla 9.5 muestran que el 75.6 por ciento de las mujeres respondieron correctamente a la primera de estas tres preguntas. El porcentaje que considera que una persona puede estar infectada del VIH sin presentar síntomas varía del 81 por ciento en el área urbana al 68.1 por ciento en el área rural, y del 62.3 por ciento en el departamento de Cabañas al 81.5 por ciento en el departamento de San Salvador. Dentro de este último la mayor variación se da entre la zona Sur (73.8 por ciento) y la Occidente (86.1 por ciento).

En la segunda columna de datos de la Tabla 9.5 se observa que prácticamente 15 de cada 100 mujeres creen que existe curación para el SIDA. Esta cifra varía del 13.5 por ciento en el área urbana al 16 por ciento en la rural y del 20.2 por ciento en el departamento de Chalatenango al 12.2 por ciento en San Salvador. En cuanto a la percepción personal de riesgo de infectarse del VIH (tercera columna de datos), el 28.2 por ciento considera que tiene algún riesgo. Esta cifra es mayor en el área urbana que en la rural (31.4 y 23.8 por ciento, respectivamente). Atendiendo al departamento de residencia la cifra varía entre el 21 por ciento en Cabañas al 32.1 por ciento en San Salvador. Dentro de este último la mayor diferencia se encuentra entre la zona Centro (34.4 por ciento) y la Sur (26.2 por ciento).

Estos mismos dos indicadores del conocimiento del SIDA y la percepción de riesgo de contraer el VIH, también se presentan en la Tabla 9.6, donde se puede apreciar que los mayores porcentajes de mujeres que saben que una persona puede estar infectada del VIH

Salvador to 40 percent in Cabañas; syphilis, 72.5 percent in San Salvador to 31.3 percent in La Unión; leukorrhea, 48.9 percent in San Salvador to 22.1 percent in Ahuachapán; genital herpes, 48.4 percent in San Salvador to 18.7 percent in Morazón; and HPV, 25.5 percent in San Salvador to 11.8 percent in Ahuachapán. Within San Salvador, women from the North zone were less knowledgable of the STIs studied, with the exception of AIDS, which was least known by women in the South zone (94.1 percent).

All women who had heard of at least one STI were asked to identify the consequences of STIs. The most common response was death (55.9 percent), probably in reference to AIDS. As is shown in Table 9.2, each of the following consequences was mentioned by about 10 percent of women: infertility, congenital anomalies, cervical cancer and miscarriage. Premature births and vaginal infection were mentioned as consequences by less than 5 percent. The frequency of the response death did not vary considerably by residential area or educational level, while the other 4 consequences were more often mentioned in urban than rural areas, and increased with educational level.

MSPAS facilities were the most frequently cited places where women would go if they suspected they had an STI, independent of residential area or department. In El Salvador, 67.4 percent would go to a MSPAS facility, 15.5 percent to a clinic or private doctor, and 11.8 percent to an ISSS facility (Table 9.3). The mention of MSPAS facilities varied from 80.1 percent in rural areas to 58.2 percent in urban areas, and from 80.9 percent in the department of Morazón to 56.8 percent in San Salvador. The anticipated use of a clinic or private doctor varied from 8.4 percent in rural areas to 20.6 percent in urban areas, and from about 9 percent in the departments of Chalatenango and Morazón to about 19 percent in La Libertad and San Salvador. The mention of ISSS varied from 5.4 percent in rural areas to 16.4 percent in urban areas, and from 1.5 percent in La Unión to 19.9 percent in San Salvador.

9.2 Knowledge of AIDS

The results of the survey indicate that 91 percent of women of reproductive age, 15 - 49 years, knew of the existence of AIDS, although only about half of them mentioned it spontaneously (47.7 percent). As shown in Table 9.4, spontaneous knowledge of AIDS was higher among single women (52.7 percent) than ever married/in union women (about 46 percent). This knowledge did not vary greatly with respect to age, but did by educational and socio-economic level. Spontaneous knowledge increased from 28.1 percent among women without formal education to 68.4 percent among women with 10 or more years of education, and from 34.9 percent among those with low socio-economic level to 60.3 percent among women with high socio-economic level. Also, one can observe in Table 9.4 that the percentage with spontaneous knowledge of AIDS was slightly higher among women who had used contraception compared to those who had never used (about 50 percent of the former and 46 percent of the latter). Spontaneous knowledge of AIDS was expressed by a slightly larger proportion of women who had never had sexual intercourse (52.6 percent) than by those who had sex in the 3 months prior to the interview and those who had ever had sexual intercourse (46.8 and 44.3 percent respectively).

Each woman who reported having heard of AIDS was asked if a person could be infected and not display symptoms of the infection, if a cure existed for AIDS, and if she believed she had any risk of becoming infected. The data in Table 9.5 indicate that 75.6 percent of the women responded correctly to the first of these questions. The percentage stating that an HIV infected person could be asymptomatic varied from 81 percent in urban areas to 68.1 percent rural areas, and from 62.3 percent the department of Cabañas to 81.5 percent in the San Salvador. In San Salvador, the greatest variation occurred between the South (73.8 percent) and the West zones (86.1 percent).

In the second column of Table 9.5, it is observed that almost 15 of every 100 women believed that a cure exists for AIDS. This figure varied from 13.5 percent in urban areas to 16 percent in rural areas, and from 20.2 percent in the department of Chalatenango to 12.2 percent in San Salvador. With respect to personal perception of HIV risk (third column of data), 28.2 percent considered themselves at risk. This figure was greater in urban than rural areas (31.4 and 23.8 percent, respectively), and varied by department of residence between 21 percent in Cabañas to 32.1 percent in San Salvador. Within San Salvador, the greatest difference was found between the Central (34.4 percent) and South zones (26.2 percent).

These two indicators of knowledge of AIDS and the perception of risk in acquiring HIV are also shown in Table 9.6. One can observe that the greatest proportion of women who knew that a person could be HIV infected and asymptomatic were found among women who were single (80 percent), aged 15 - 24 years (76.8 percent), had 10 or more years of education (88 percent), were of high socioeconomic level (84.8 percent),

sin presentar síntomas se encuentran entre las solteras (80 por ciento), las mujeres de 15 a 24 años de edad (76.8 por ciento), las que tienen 10 ó más años de escolaridad (88 por ciento), las del nivel socioeconómico alto (84.8 por ciento), las que usan anticonceptivos actualmente (77.1 por ciento) y las que nunca han tenido relaciones sexuales (79.4 por ciento). Con respecto a la creencia de que existe curación para el SIDA no se encuentran mayores diferencias atendiendo a las características seleccionadas, a excepción del nivel educativo y socioeconómico, ya que el porcentaje desciende del 16.6 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 9.5 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y del 17.6 por ciento entre las del nivel socioeconómico bajo al 10.3 por ciento entre las del nivel alto. En cuanto a la percepción de tener riesgo de infectarse con el VIH, en general los mayores porcentajes se encuentran en los mismos grupos que más saben que una persona puede estar infectada sin presentar síntomas.

Es importante señalar que entre las mujeres que piensan que pueden tener algún riesgo, una de cada 6 cree que existe curación para el SIDA (datos no mostrados). Es probable que las personas con algún riesgo, pero que creen que existe curación para el SIDA, no tengan la misma precaución ante la posible exposición a infectarse del VIH, como es de esperar que lo hagan las que están conscientes que es una enfermedad incurable.

Otro indicador del conocimiento del VIH/SIDA es la identificación de las vías o mecanismos documentados de su transmisión. Para indagar al respecto, se preguntó por 11 vías, intercalando las documentadas con otras también consideradas por la población como vías de transmisión del VIH. Los resultados sobre este indicador se presentan en la Tabla 9.7, donde se observa que la gran mayoría de las mujeres en edad fértil de El Salvador conocen las vías documentadas, al grado que la menos conocida, que resultó ser "Al darle pecho a su niño(a) una madre con SIDA", fue identificada por el 91.7 por ciento. Llama la atención el hecho de que las mujeres que viven en el departamento de San Salvador y las que tienen 10 ó más años de escolaridad sean las que menos identificaron esta vía de transmisión (89.7 y 85.2 por ciento, respectivamente). En general se puede mencionar que de acuerdo al área o departamento de residencia, no existe mayor variación en las proporciones de mujeres que identificaron las vías documentadas de transmisión del VIH.

Los mecanismos considerados por la población como otras vías de transmisión del VIH y sus respectivas frecuencias de mención, se presentan en la Tabla 9.8, donde se puede apreciar que el 92.4 por ciento considera que el VIH se puede transmitir al utilizar hojas de afeitar ya usadas por otras personas. Esta proporción varía del 90 por ciento en el área rural al 94.1 por ciento en la urbana, del 94.5 por ciento en el departamento de Usulután al 87 por ciento en Ahuachapán, y asciende del 88.7 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 96.4 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad.

currently used contraception (77.1 percent) and those who had never had sexual intercourse (79.4 percent). With respect to the belief that a cure exists for AIDS, there were no significant differentials by selected characteristics with the exception of educational and socioeconomic level. The percentage endorsing this item decreased from 16.6 percent among women without formal education to 9.5 percent among those with 10 or more years of education, and from 17.6 percent among women with low socioeconomic level to 10.3 percent among those with a high socioeconomic level. Generally, the largest percentages of women who perceived themselves to be at risk for HIV were found among the same groups who were more likely to know that a person could be HIV infected without displaying any symptoms.

It is important to point out that among women who thought they had some risk of acquiring HIV, 1 of every 6 believed that a cure exists for AIDS (data not shown). It is likely that women who think they are at risk, but believe that a cure for AIDS exists, are not as cautious in regards to possible exposure to HIV infection as those women who are aware of the fact that no cure for AIDS currently exists.

Another indicator of knowledge of HIV/AIDS is the identification of the documented modes of transmission. To asses this knowledge, women were asked about 11 modes of HIV transmission, some documented and some undocumented. The results, presented in Table 9.7, indicate that the majority of women of reproductive age in El Salvador know the documented modes of transmission. The least known form of transmission was "mother with AIDS breastfeeding her child", mentioned by 91.7 percent. It is surprising that women who live in the department of San Salvador and those with 10 or more years of education tended not to identify this mode of transmission (89.7 percent and 85.2 percent, respectively). In general, one can conclude that there was no significant variation in the proportions who identified the documented modes of transmission by residential area or department.

The undocumented modes of HIV transmission and their frequencies are presented in Table 9.8. One can observe that 92.4 percent considered that HIV could be transmitted by using shaving razors that had been used by other people. This proportion varied from 90 percent in rural areas to 94.1 percent in urban areas, from 94.5 percent in the department of Usulután to 87 percent in Ahuachapán, and increased from 88.7 percent among women without formal education to 96.4 percent among women with 10 or more years of education.

En segundo lugar aparece como vía de transmisión el ser picado por zancudos, mencionada por el 63.2 por ciento, cifra que varía del 67.5 por ciento en el área rural al 60.2 por ciento en la urbana y del 72.3 por ciento en el departamento de La Unión al 57.2 por ciento en San Salvador. De acuerdo al nivel educativo desciende del 74.3 por ciento entre las que no tienen educación formal al 50.5 por ciento entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad.

La tercera vía considerada medio de transmisión es al besar la boca, que fue mencionada por el 49 por ciento, con variaciones que van del 46.1 por ciento en el área urbana al 53 por ciento en el área rural y según el departamento, del 44 por ciento en San Salvador al 58.4 por ciento en Sonsonate. Las otras dos vías consideradas por la población con menor frecuencia, como medios de transmisión del VIH, son al dar la mano y al besar la frente, con una mención del 16.5 y 14.5 por ciento, respectivamente. Al dar la mano asciende del 7.8 por ciento entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad al 30.2 por ciento entre las que no tienen educación formal, y al besar la frente del 4.7 por ciento entre las primeras al 25.6 por ciento entre las segundas.

A diferencia de las preguntas sobre los mecanismos de transmisión del VIH que se leyeron uno a uno a la entrevistada, para indagar sobre las formas de prevención, la pregunta se hizo pidiendo a la entrevistada que dijera espontáneamente las formas que conocía. Los datos que contiene la Tabla 9.9 indican que independientemente del área de residencia y nivel educativo de las mujeres, las dos formas de prevención más mencionadas son tener sólo una pareja sexual (51.4 por ciento) o usar condones (44.1 por ciento). La fidelidad entendida como tener sólo una pareja, varía del 54.4 por ciento en el área urbana al 47.1 por ciento en la rural, pero no presenta mayor variación por el nivel educativo, a excepción de las mujeres con 10 ó más años de escolaridad, entre quienes prácticamente 6 de cada 10 mujeres mencionaron dicha forma de prevención, contra alrededor del 48 por ciento en el resto de grupos.

El uso de condones como forma de prevención del VIH presenta mayores diferenciales que la fidelidad, ya que asciende del 33.2 por ciento en el área rural al 52 por ciento en la urbana, y del 24 por ciento entre las que no tienen educación formal al 63 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad. La tercera forma de prevención mencionada con una frecuencia del 12 por ciento fue la abstinencia sexual, la cual no

The second most commonly identified undocumented mode of transmission was mosquito bites, mentioned 63.2 percent of the time and varied from 67.5 percent in rural areas to 60.2 percent in urban areas, and from 72.3 percent in the department of La Unión to 57.2 percent in San Salvador. By educational level, endorsement of this mode decreased from 74.3 percent of women without formal education to 50.5 percent of women with 10 or more years of education.

The third most endorsed undocumented mode of transmission was kissing on the mouth, which was identified by 49 percent of the women, and varied from 46.1 percent in urban to 53 percent in rural areas, and by department from 44 percent in San Salvador to 58.4 percent in Sonsonate. The other undocumented modes of transmission less frequently endorsed were hand-shaking and kissing on the cheek, 16.5 and 14.5 percent respectively. Hand shaking increased from 7.8 percent among women with 10 or more years of education to 30.2 percent among women with no formal education, while kissing on the cheek increased from 4.7 percent to 25.6 percent among these same groups.

In contrast to the questions about modes of HIV transmission, in which all items were read aloud to the interviewee, to learn about women's knowledge of prevention, each form of prevention was read aloud only if the interviewee did not mention it spontaneously. The data in Table 9.9 indicate that independent of residential area and education level, the two most commonly mentioned forms of prevention were having only one sexual partner (51.4 percent) and using condoms (44.1 percent). Fidelity, defined as having only one partner, varied from 54.4 percent in urban areas to 47.1 percent in rural areas. It generally did not vary by educational level, with the exception that 6 of every 10 women with 10 or more years of education mentioned fidelity, in comparison to about 48 percent of women in the other groups.

Greater differentials were found in the proportion mentioning condom use as a form of HIV prevention than mentioned fidelity. The proportion increased from 33.2 percent in rural areas to 52 percent in urban areas, and from 24 percent among those with no formal education to 63 percent of women with 10 or more years of education. The third most frequently identified form of prevention was sexual abstinence, cited by 12 percent. This percentage did not vary much by residential area or education level. Table 9.9 also presents 5 forms of prevention that had frequencies of less than 10 percent.

presenta mayor variación por área de residencia o nivel educativo. En la misma Tabla 9.9 se presentan las otras 5 formas de prevención mencionadas con una frecuencia menor del 10 por ciento.

Se considera que una persona tiene un conocimiento aceptable sobre las formas de prevención del VIH/SIDA si logra mencionar espontáneamente al menos 2 formas para evitar su transmisión. Al respecto, los datos que contiene la Tabla 9.10 indican que el 48.3 por ciento de las mujeres en edad fértil mencionaron al menos 2 mecanismos. Esta cifra cambia del 53.9 por ciento en el área urbana al 40.6 por ciento en la rural. Los departamentos donde se encontraron las cifras más altas de este indicador del conocimiento del SIDA son los de Santa Ana y San Salvador (57.9 y 55.8 por ciento, respectivamente), y las cifras más bajas en Ahuachapán, Morazán y La Unión (alrededor del 34 por ciento). Dentro del departamento de San Salvador, la mayor variación de esta mención se da entre la zona Occidente (59.6 por ciento) y la zona Norte (51 por ciento).

9.3 Relación entre el uso del condón y la percepción de riesgo de contraer el VIH

Siendo el uso del condón la segunda forma más frecuentemente reconocida por las mujeres para evitar la transmisión del VIH, se consideró conveniente relacionar la experiencia y propósito del uso del condón en el pasado y la percepción de riesgo que tienen de contraer el virus. Los datos que contiene la Tabla 9.11 indican que una de cada 5 mujeres de 15 a 49 años han usado los condones en alguna oportunidad para evitar el embarazo, pero para evitar la infección con el VIH sólo el 0.3 por ciento. El uso del condón para este segundo propósito se mantiene extremadamente bajo aún entre las mujeres que consideran tener mucho riesgo de contraer el VIH (1.1 por ciento). El bajo uso del condón como medida que puede prevenir la transmisión del VIH es preocupante en una población que no tiene un conocimiento completo de la enfermedad ni de las vías de transmisión, especialmente cuando las mujeres consideran tener riesgo.

Según los datos de la Tabla 9.12, la razón mencionada con mayor frecuencia por la cual nunca han usado el condón resultó ser que a su pareja no le gusta (36.9 por ciento), y fue más mencionada entre las mujeres que reportaron tener mucho riesgo de contraer el VIH (42.5 por ciento), en comparación con las que mencionaron tener poco riesgo (33.1 por ciento). Acumulando el porcentaje que reportó que a la pareja, a ella o a ambos no les gusta usar el condón, se puede decir que al nivel nacional, la simple razón de no gustarles representa un 43.6 por ciento y entre las que consideran tener mucho riesgo un 49.6 por ciento.

A woman was considered to have acceptable knowledge of the forms of prevention of HIV/AIDS if she was able to spontaneously identify at least 2 ways of preventing transmission. Using this definition, the data in Table 9.10 indicate that 48.3 percent of women of reproductive age had acceptable knowledge of HIV/AIDS prevention. This figure declined from 53.9 percent in urban areas to 40.6 percent in rural areas. The departments with higher levels of HIV/AIDS prevention knowledge were Santa Ana and San Salvador (57.9 and 55.8 percent, respectively), while the lowest levels were found in Morazán and La Unión (approximately 34 percent). Within San Salvador, the greatest variation occurred between the West (59.6 percent) and the North zones (51 percent).

9.3 Relationship between condom use and the perception of risk in acquiring HIV

Given that condom use was the second most recognized way of preventing HIV transmission, it is useful to look at the relationship between reasons for using condom in the past and the perception of one´s risk for acquiring the virus. The data in Table 9.11 indicate that 1 of every 5 women aged 15 - 49 years had used a condom at least once to prevent pregnancy, while only 0.3 percent had done so to prevent HIV infection. Condom use for HIV prevention was extremely low even among women who considered themselves at high risk for acquiring HIV (1.1 percent). Such a low level of condom use as a means of preventing HIV transmission is troubling in a population that does not have complete knowledge of the disease nor of the modes of transmission, especially when they consider themselves to be at risk.

According to Table 9.12, the most frequently cited reason for not using a condom was partner opposition (36.9 percent), and women who reported a high risk of contracting HIV were more likely to report this reason than those who said they were at low risk (42.5 percent vs. 33.1 percent). Combining the percentages of those who reported their partner, themselves, or both did not like condoms, results in 43.6 percent of women at the national level, and 49.6 percent of women at high risk who were not using condoms simply because they do not like them.

Having only one sexual partner was the second most common reason for not using condoms, but was endorsed by relatively few women (11.2 percent). The third most common reason was the use of another method, presumably for the purpose of family planning. This reason was mentioned by 10.5 percent and varied from 8.2

Como segunda razón, pero con una frecuencia relativamente baja aparece el hecho de que tiene una sola pareja sexual (11.2 por ciento). La tercera razón mencionada para no usar el condón es que está usando otro método, supuestamente para planificar la familia. Esta razón fue mencionada por el 10.5 por ciento y varía del 8.2 por ciento entre las que reportaron tener mucho riesgo al 13.5 por ciento entre las que consideran tener poco. Entre el resto de razones por las cuales nunca han usado el condón, llama la atención que el 5.4 por ciento no lo ha hecho por temor a los efectos colaterales, cifra que resulta ser muy similar, independientemente de la percepción del riesgo de contraer el VIH.

9.4 Disposición al uso del condón en la pareja

A todas las mujeres que reportaron haber oído hablar del SIDA y de los condones, se les preguntó si estarían dispuestas a usar el condón si su pareja se lo propusiera, e indistintamente de la respuesta obtenida, salvo a las que mencionaron no tener pareja, también se les preguntó cómo pensaban que reaccionaría su pareja si fueran ellas las que propusieran el uso. Ambas preguntas pueden considerarse hipotéticas, en el sentido de que es probable que ciertas mujeres nunca hayan pensado en ello, aún estando casadas o en unión consensual. También es oportuno aclarar que el hablar de pareja sexual, no se refiere exclusivamente a la pareja conyugal.

Del total de mujeres que han oído hablar del SIDA y de los condones, y que tuvieron su última relación sexual dentro de los tres meses previos a la entrevista, 4 de cada 10 respondieron que usarían los condones si su pareja sexual lo propusiera (Tabla 9.13). Esta disposición resulta ser más que el doble entre las que lo han usado en alguna oportunidad (68.6 por ciento), con respecto a las que nunca lo han usado (31.6 por ciento).

Las mayores proporciones de mujeres que están dispuestas a usar el condón si se lo propone la pareja sexual se encuentran entre las que viven en el área urbana (44.6 por ciento), las solteras (49.8 por ciento), las que tienen 10 ó más años de escolaridad (50.8 por ciento), las del nivel socioeconómico alto (49.7 por ciento) y las que perciben tener poco riesgo de contraer el VIH (50.7 por ciento). Llama la atención que en el grupo de mujeres que reportaron tener mucho riesgo de contraerlo, sea menor el porcentaje con disposición para usar el condón (44.1 por ciento), que entre las que mencionaron tener poco riesgo. Independientemente de las variables incluidas en la Tabla 9.13, la disposición para usar el condón siempre es mayor cuando las mujeres ya han tenido experiencia en su uso.

Con respecto a la pregunta sobre la reacción que tendría la pareja sexual al ser la mujer la que pidiera o

percent among women who reported having a high risk to 13.5 percent among women who considered themselves at low risk. With respect to the other reasons for not using condoms, it is striking that 5.4 percent did not use them because of the fear of side-effects. Furthermore, this proportion did not vary much by risk of acquiring HIV.

9.4 Willingness to use the condom by the couple

All women who reported having heard of AIDS and condoms were asked if they would be willing to use the condom if their partner proposed it. Independent of their response, with the exception of those who did not have a partner, each woman was also asked how her partner would react if she suggested that they use condoms. Both questions can be considered hypothetical, in the sense that some women have probably never given this issue any thought, regardless of whether they were married/in union. It should also be clarified that sexual partner does not refer exclusively to the conjugal partner.

Of all the women who had heard of AIDS and condoms, and had their most recent sexual intercourse in the three months prior to the interview, 4 of every 10 responded that they would use a condom if their partner suggested it (Table 9.13). This level of willingness among women who had used a condom at least once was more than double (68.6 percent) that of women who had never used a condom (31.6 percent).

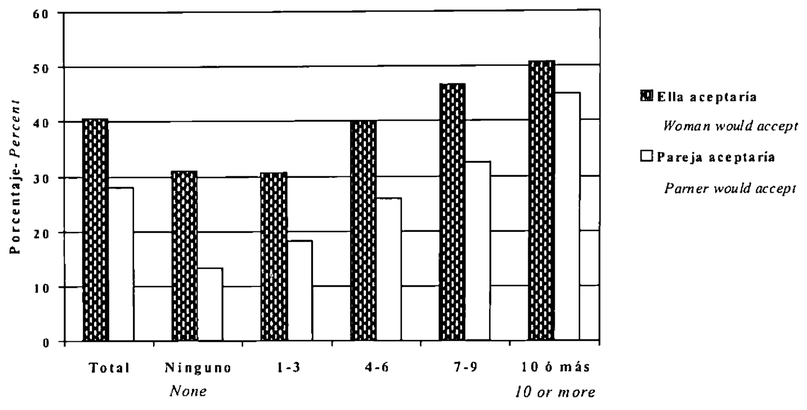
The highest proportions of women who were willing to use condoms if their partner proposed it were found among urban women (44.6 percent), single women (49.8 percent), women with 10 or more years of education (50.8 percent), women of high socioeconomic level (49.7 percent), and those who perceived themselves to have little risk of acquiring HIV (50.7 percent). It is surprising that the group who reported themselves to be at high risk of acquiring HIV were less willing to use condoms (44.1 percent) compared to women who thought they had little risk. Independent of the variables included in Table 9.13, willingness to use condoms was always greatest among women who had previously used condoms.

With respect to the sexual partner's reaction if the respondent suggested using a condom, 28 percent stated that her partner would agree to use them, while 44.1 percent believed her partner would be bothered and 1.3 percent stated that her partner would mistreat her (Table 9.14). It is worth mentioning that a high proportion did not know how their partner would react (20.6 percent). The

propusiera el uso del condón, el 28 por ciento respondió que su pareja aceptaría, en cambio el 44.1 por ciento considera que se molestaría e incluso el 1.3 por ciento considera que la trataría mal (Tabla 9.14). También es oportuno señalar que una proporción alta respondió que no sabía cuál sería la reàcción (20.6 por ciento). Las mayores proporciones que perciben que la pareja aceptaría se encuentran entre los mismos grupos de mujeres donde ellas mismas estarían dispuestas a usar el condón si la pareja lo propusiera: En el área urbana el 34.1 por ciento, entre las solteras el 53 por ciento, entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad el 45 por ciento, entre las del nivel socioeconómico alto el 41.2 por ciento, y entre las que perciben tener poco riesgo de contraer el VIH el 35.8 por ciento. En la Gráfica 9.1 se puede apreciar que independientemente del nivel educativo, la percepción de que la pareja aceptaría el uso del condón, si es la mujer quien lo propone, es menor que la disposición de las mujeres a usarlo, si al contrario, es la pareja quien lo propone.

highest proportions who believed their partners would agree were found among the same group of women who would be willing to use a condom if their partner suggested it: 34.1 percent of urban women areas, 53 percent of single women, 45 percent with 10 or more years of education, 41.2 percent with a high socioeconomic level, and 35.8 percent of those who perceived themselves to have little risk of contracting HIV. Graph 9.1 demonstrates that, independent of education level, the proportion of women who said their partners would accept using condoms if the woman proposed it was less than the proportion who stated they would use it if their partner suggested it.

Gráfica 9.1 - *Graph 9.1*
Porcentaje de mujeres que aceptarían usar el condón si la pareja lo propone y porcentaje que piensa que la pareja aceptaría si ella lo propone
Percentage of women who would use condoms it their partner suggested it and percentage who thought their partner would accept this suggestion if it were made by her



Nivel Educativo - *Educational level*

Es probable que en El Salvador como en otros países latinoamericanos, el hombre tenga el temor de que al proponerle el uso del condón a la pareja, ésta se pueda ofender por pensar que la mujer conserva la imagen de que el hombre sólo debe usar el condón con las trabajadoras del sexo o con otras mujeres distintas a ella. También es probable que el hombre se resista a proponer su uso, porque esto se pueda interpretar como admitir que él tiene más de una pareja sexual. Esta situación asociada al hecho de que es mayor la proporción de mujeres que consideran que la pareja se molestaría, que la que considera que aceptaría, repercute en el bajo uso de la principal medida profiláctica para prevenir la transmisión del VIH, después de la fidelidad entre las parejas. Ello también puede repercutir en el bajo uso del condón como método de planificación familiar, como fue demostrado en el Capítulo 4 de este informe.

It is likely that in El Salvador, as in other Latin American countries, men are afraid to suggest using condoms with their primary partners for fear that she would be offended. This fear is based on the assumption that women believe men should only use condoms with sex workers or with women other than their primary partners. It is also probable that men refrain from proposing condom use because this could be interpreted as an admission of having more than one sexual partner. This could explain the fact that a larger proportion of women stated their partners would be bothered by the suggestion that they use condoms than stated their partners would accept the idea. This results in the low use of the primary prophylaxes against HIV transmission, following fidelity among partners, and may also cause condoms to be underutilized as a family planning method, which was documented in Chapter 4.

Tabla 9.1 - *Table 9.1*

Infecciones de transmisión sexual (ITS) que conoce, según área de residencia y departamento:
Mujeres de 15 a 49 años de edad
Knowledge of sexually transmitted infections (STIs), according to residential area and department:
Women 15 to 49 years of age

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	ITS que conoce - *STIs known* SIDA *AIDS*	Gonorrea *Gonorrhea*	Sífilis *Syphilis*	Leucorrea *Leukorrhea*	Herpes genital *Genital herpes*	Condilomas *Genital warts*	Otra *Other*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	91.0	59.1	54.0	37.9	34.3	19.4	7.4	(12,634)
Área de residencia *Residential area*								
Urbana - *Urban*	96.2	73.2	69.2	45.8	46.7	24.8	8.1	(5,988)
Rural	84.5	42.0	35.5	28.2	19.1	12.9	6.6	(6,646)
Departamento *Department*								
Ahuachapán	84.3	42.4	34.2	22.1	19.1	11.8	3.7	(1,081)
Santa Ana	88.1	52.4	51.3	28.8	28.8	15.6	3.4	(725)
Sonsonate	81.6	48.9	42.7	33.1	26.1	18.4	5.3	(543)
Chalatenango	88.8	49.7	43.8	31.8	27.7	19.4	7.9	(612)
La Libertad	88.2	61.7	57.6	40.0	38.0	19.0	6.7	(687)
San Salvador *	**96.9**	**76.7**	**72.5**	**48.9**	**48.4**	**25.5**	**9.2**	**(2,653)**
Zona Centro - *Central Zone*	98.7	84.6	76.8	56.1	57.8	31.0	8.8	(442)
Zona Occidente - *West Zone*	97.5	80.4	75.3	50.4	55.3	23.8	8.2	(467)
Zona Sur - *South Zone*	94.1	70.9	69.5	45.0	43.8	25.3	6.9	(552)
Zona Norte - *North Zone*	96.0	66.8	58.6	36.9	34.8	19.1	14.0	(621)
Zona Oriente - *East Zone*	97.5	78.6	77.4	53.6	48.2	28.4	8.8	(571)
Cuscatlán	93.0	55.7	51.9	40.6	30.5	16.5	8.2	(564)
La Paz	91.7	50.0	40.9	29.3	24.2	15.5	7.6	(582)
Cabañas	86.8	40.0	38.4	34.0	20.7	13.8	7.6	(614)
San Vicente	89.8	50.9	48.9	39.3	26.3	17.3	5.6	(581)
Usulután	89.2	49.7	45.0	31.1	25.6	15.2	11.5	(1,421)
San Miguel	92.7	52.5	44.4	35.4	30.3	19.2	6.9	(782)
Morazán	83.1	41.6	35.5	23.5	18.7	13.7	8.5	(1,122)
La Unión	85.9	40.5	31.3	30.2	20.2	13.6	5.8	(667)

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 9.2 - *Table 9.2*

Consecuencias identificadas de las infecciones de transmisión sexual (ITS), según área de residencia y nivel educativo:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar de al menos una ITS
Identified consequences of the sexually transmitted infections (STIs), according to residential area and educational level:
Women 15 to 49 years of age who have heard of at least one STI

Área de residencia y nivel educativo *Residential area and educational level*	Consecuencias identificadas - *Consequences identified*								No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	La muerte *Death*	Infertilidad *Infertility*	Anomalías congénitas *Congenital anomalies*	Cáncer en la matriz *Uterine cancer*	Abortos *Abortion*	Partos prematuros *Premature births*	Infecciones vaginales *Vaginal infections*	Otras * *Others* *	
Total	55.9	10.9	10.8	10.0	9.4	3.8	2.6	3.3	(11,329)
Área de residencia *Residential area*									
Urbana - *Urban*	56.4	14.9	13.1	11.0	11.4	4.4	3.3	3.6	(5,723)
Rural	55.1	5.3	7.7	8.6	6.7	2.9	1.7	2.8	(5,606)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*									
Ninguno - *None*	52.1	4.3	3.9	8.7	5.5	1.9	1.8	2.3	(1,980)
1-3	57.5	4.8	5.7	8.4	6.2	3.0	1.4	2.9	(2,141)
4-6	55.7	5.3	7.3	10.2	8.4	2.7	1.9	2.8	(2,626)
7-9	57.4	11.3	12.6	9.5	8.9	3.6	2.0	3.0	(2,119)
10 ó más - *10 or more*	55.8	22.3	19.0	11.8	14.5	6.2	5.0	4.6	(2,463)

* Incluye daños/problemas neurológicos, transmisión a la pareja/familia, signos/síntomas de la enfermedad, malestar en relaciones sexuales y otras.
* *Includes neurological problems/injuries, transmission to the partner/family, signs/symptoms of the disease, pain during sex and others.*

Tabla 9.3 - *Table 9.3*

Lugar de atención que buscaría si padeciera o sospechara padecer de una infección de transmisión sexual (ITS), según área de residencia y departamento:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar de al menos una ITS
Health care provider women would seek out if they suspected they had a STI, according to residential area and department:
Women 15 - 49 years of age who have heard of at least one STI

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Lugar de atención que buscaría - *Health care provider women would seek out*							No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	MSPAS	Clínica/ Médico privado *Private hospital/Clinic*	ISSS	Otro * *Other* *	No sabe *Don't know*	Nunca ha pensado *Has never considered*	Total	
Total	67.4	15.5	11.8	1.0	2.2	2.1	100.0	(11,328) **
Área de residencia *Residential area*								
Urbana - *Urban*	58.2	20.6	16.4	1.1	1.8	2.0	100.0	(5,723)
Rural	80.1	8.4	5.4	0.9	2.9	2.3	100.0	(5,605)
Departamento *Department*								
Ahuachapán	76.1	12.5	4.8	1.4	2.9	2.3	100.0	(949)
Santa Ana	72.5	12.1	10.4	1.2	1.7	2.1	100.0	(637)
Sonsonate	70.7	11.3	10.7	1.6	2.1	3.5	100.0	(446)
Chalatenango	80.5	9.7	4.1	0.6	3.3	1.8	100.0	(543)
La Libertad	62.5	19.0	12.2	1.9	2.2	2.3	100.0	(612)
San Salvador * **	**56.8**	**18.5**	**19.9**	**0.9**	**1.7**	**2.2**	**100.0**	**(2,577)**
Zona Centro - *Central Zone*	55.3	22.8	15.8	1.7	2.3	2.1	100.0	(436)
Zona Occidente - *West Zone*	54.2	24.5	17.2	0.7	1.3	2.1	100.0	(458)
Zona Sur - *South Zone*	59.4	18.0	19.2	0.5	1.7	1.2	100.0	(525)
Zona Norte - *North Zone*	65.1	11.4	17.0	1.3	0.6	4.7	100.0	(599)
Zona Oriente - *East Zone*	53.9	15.1	26.3	0.9	2.4	1.5	100.0	(559)
Cuscatlán	73.2	13.5	7.5	0.8	0.7	4.4	100.0	(528)
La Paz	71.5	15.7	7.4	0.8	2.5	2.1	100.0	(534)
Cabañas	79.2	10.3	5.2	0.3	2.3	2.6	100.0	(542)
San Vicente	78.0	12.9	5.5	0.4	2.2	1.1	100.0	(520)
Usulután	74.8	15.7	4.8	1.2	2.7	0.7	100.0	(1,270)
San Miguel	73.2	15.0	7.2	0.6	3.5	0.6	100.0	(722)
Morazán	80.9	9.1	2.4	0.6	2.3	4.8	100.0	(864)
La Unión	79.4	13.6	1.5	0.6	3.9	1.0	100.0	(584)

* Incluye promotor(a) de ONG, farmacia, pariente/amigo(a) y otros. - *Includes promoters of NGOs, pharmacy, relative/friend and others.*
** Se excluye un caso que no reportó el lugar de atención que buscaría. - *Excludes one case that did not report the health care provider she would seek out.*
*** Ver definición en Tabla 2.1 - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 9.4 - *Table 9.4*

Conocimiento del SIDA espontáneo o dirigido, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad
Spontaneous and directed knowledge of AIDS, according to selected characteristics: Women 15 to 49 years of age

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Conocimiento - *Knowledge*			No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Espontáneo o dirigido *Spontaneous or directed*	Espontáneo *Spontaneous*	Dirigido *Directed*	
Total	91.0	47.7	43.3	(12,634)
Estado civil *Marital status*				
Casada/Unida - *Married/Consensual union*	90.7	45.5	45.2	(8,085)
Separada/ Viuda/Divorciada - *Separated/Widowed/Divorced*	91.7	45.7	46.0	(1,771)
Soltera - *Single*	91.0	52.7	38.3	(2,778)
Edad (años) *Age (years)*				
15-24	88.2	48.4	39.8	(4,764)
25-34	93.4	50.9	42.5	(4,165)
35-49	92.5	43.4	49.1	(3,705)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*				
Ninguno - *None*	79.3	28.1	51.2	(2,523)
1-3	85.6	37.0	48.6	(2,511)
4-6	89.4	40.2	49.2	(2,916)
7-9	96.3	55.2	41.1	(2,201)
10 ó más - *10 or more*	99.2	68.4	30.8	(2,483)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*				
Bajo - *Low*	83.3	34.9	48.4	(6,703)
Medio - *Medium*	95.3	54.6	40.7	(3,929)
Alto - *High*	98.3	60.3	38.0	(2,002)
Uso de anticonceptivos *Contraceptive use*				
Usa actualmente - *Currently using*	93.6	49.0	44.6	(5,116)
Ha usado pero no usa actualmente - *Has used but not currently*	92.1	50.1	42.0	(1,946)
Nunca ha usado - *Never used*	88.3	45.8	42.6	(5,572)
Actividad sexual reciente * *Recent sexual activity* *				
Si - *Yes*	91.5	46.8	44.8	(7,612)
No - *Not*	90.2	44.3	45.9	(2,723)
Nunca ha tenido relaciones - *Never had intercourse*	90.4	52.6	37.8	(2,299)

* Se considera actividad sexual reciente cuando la última relación sexual fue en un período no mayor a los 3 meses previos a la entrevista.

* *Recent sexual activity is considered as the last sexual relation taking place in a period not greater that 3 months prior to the interview date.*

Tabla 9.5 - *Table 9.5*

Indicadores seleccionados del conocimiento del SIDA y percepción del riesgo de infectarse de VIH, según área de residencia y departamento: Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del SIDA
Selected indicators of knowledge of AIDS and perception of risk of HIV infection, according to residential area and department: Women 15 to 49 years of age who have heard of AIDS

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Considera que - *Believes that*: Puede estar infectada de VIH y no presentar síntomas *May be infected with HIV and not have symptoms*	Existe curación para el SIDA *A cure for AIDS exists*	Tiene algún riesgo de infectarse de VIH *Has some risk for AIDS infection*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	75.6	14.6	28.2	(11,283)
Área de residencia				
Residential area				
Urbana - *Urban*	81.0	13.5	31.4	(5,706)
Rural	68.1	16.0	23.8	(5,577)
Departamento				
Department				
Ahuachapán	71.8	15.5	29.6	(946)
Santa Ana	71.8	14.7	24.4	(636)
Sonsonate	70.7	20.2	25.2	(445)
Chalatenango	78.1	14.9	28.9	(541)
La Libertad	78.5	13.4	27.2	(609)
San Salvador *	**81.5**	**12.2**	**32.1**	**(2,573)**
Zona Centro - *Central Zone*	84.6	12.2	34.4	(436)
Zona Occidente - *West Zone*	86.1	10.3	32.5	(456)
Zona Sur - *South Zone*	73.8	12.4	26.2	(525)
Zona Norte - *North Zone*	79.4	12.1	33.7	(597)
Zona Oriente - *East Zone*	81.3	14.1	33.2	(559)
Cuscatlán	70.0	18.3	29.1	(526)
La Paz	71.5	16.3	26.6	(530)
Cabañas	62.3	16.3	21.0	(538)
San Vicente	72.4	17.4	25.2	(519)
Usulután	73.1	17.3	29.5	(1,267)
San Miguel	72.1	15.4	24.4	(718)
Morazán	70.7	16.1	22.2	(854)
La Unión	68.1	13.9	24.6	(581)

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 9.6 - *Table 9.6*

Indicadores seleccionados del conocimiento del SIDA y percepción del riesgo de infectarse de VIH, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del SIDA
Selected indicators of knowledge of AIDS and perception of risk of HIV infection, according to selected characteristics: Women 15 to 49 years of age who have heard of AIDS

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Considera que - *Believes that*: Puede estar infectada de VIH y no presentar síntomas *May be infected with HIV and not have symptoms*	Existe curación para el SIDA *A cure for AIDS exists*	Tiene algún riesgo de infectarse de VIH *Has some risk for HIV infection*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	75.6	14.6	28.2	(11,283)
Estado civil				
Marital status				
Casada/Unida - *Married/Consensual union*	74.1	14.2	24.9	(7,215)
Separada/Viuda/Divorciada - *Separated/Widowed/Divorced*	72.2	16.4	26.0	(1,594)
Soltera - *Single*	80.0	14.3	35.4	(2,474)
Edad (años)				
Age (years)				
15-24	76.8	14.9	31.9	(4,107)
25-34	75.0	14.0	26.3	(3,821)
35-49	74.5	14.6	25.0	(3,355)
Nivel educativo (años)				
Educational level (years)				
Ninguno - *None*	61.1	16.6	21.5	(1,961)
1-3	67.2	17.7	22.5	(2,129)
4-6	72.1	17.6	27.0	(2,619)
7-9	79.3	14.1	30.2	(2,111)
10 ó más - *10 or more*	88.0	9.5	34.4	(2,463)
Nivel socioeconómico				
Socio-economic level				
Bajo - *Low*	65.8	17.6	24.2	(5,579)
Medio - *Medium*	79.5	14.3	29.2	(3,742)
Alto - *High*	84.8	10.3	32.8	(1,962)
Uso de anticonceptivos				
Contraceptive use				
Usa actualmente - *Currently using*	77.1	13.9	27.8	(4,747)
Ha usado pero no usa actualmente - *Has used but not currently*	76.6	13.9	26.0	(1,793)
Nunca ha usado - *Never used*	73.8	15.3	29.2	(4,743)
Actividad sexual reciente *				
Recent sexual activity *				
Si - *Yes*	74.6	14.2	25.8	(6,870)
No - *Not*	73.6	15.3	25.9	(2,379)
Nunca ha tenido relaciones - *Never had intercourse*	79.4	14.7	35.4	(2,034)

* Ver definición en Tabla 9.4. - *See definition in Table 9.4.*

Tabla 9.7 - *Table 9.7*

Conocimiento de las vías documentadas de transmisión del VIH, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del SIDA
Knowledge of documented modes of transmission of HIV, according to selected characteristics:
Women 15 to 49 years of age who have heard of AIDS

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Vías documentadas - *Documented modes*: Relaciones sexuales entre *Sexual relations between*: Hombre y hombre *Man and man*	Relaciones sexuales entre: Hombre y mujer *Man and woman*	A través de la sangre *Via blood*: Al recibir transfusión *Receiving a transfusion*	A través de la sangre: Utilizar agujas/jeringas usadas *Using used needles/ syringes*	Transmisión vertical *Vertical transmission*: Nacidos(as) de madre con VIH/SIDA *Births to women with HIV/AIDS*	Transmisión vertical: Al dar pecho madre con VIH/SIDA *Breastfeeding by mother with HIV/AIDS*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	96.9	98.2	96.6	97.4	96.1	91.7	(11,283)
Área de residencia *Residential area*							
Urbana - *Urban*	97.4	98.4	97.7	98.5	96.7	90.7	(5,706)
Rural	96.1	97.8	95.2	96.0	95.2	93.1	(5,577)
Departamento *Department*							
Ahuachapán	97.0	98.5	97.0	96.0	95.6	93.1	(946)
Santa Ana	97.7	96.9	96.6	97.3	95.3	90.3	(636)
Sonsonate	94.3	98.4	95.4	96.3	96.5	93.6	(445)
Chalatenango	94.8	97.4	96.3	97.0	96.7	91.9	(541)
La Libertad	97.7	97.9	95.4	96.4	94.7	90.1	(609)
San Salvador *	**97.2**	**98.3**	**97.7**	**98.4**	**96.6**	**89.7**	**(2,573)**
Zona Centro - *Central Zone*	97.2	97.9	97.5	97.7	95.2	84.4	(436)
Zona Occidente - *West Zone*	97.5	99.0	97.0	98.7	95.7	86.1	(456)
Zona Sur - *South Zone*	98.5	98.6	97.3	98.7	97.0	93.0	(525)
Zona Norte - *North Zone*	97.3	99.5	97.8	97.8	97.0	92.9	(597)
Zona Oriente - *East Zone*	96.2	96.9	98.5	98.8	97.7	91.8	(559)
Cuscatlán	95.8	98.6	96.9	97.4	97.6	95.1	(526)
La Paz	96.0	97.9	97.4	96.3	95.9	92.6	(530)
Cabañas	93.6	96.8	94.4	94.6	94.7	92.6	(538)
San Vicente	97.6	98.5	96.5	97.9	95.5	94.5	(519)
Usulután	98.9	99.3	97.7	98.0	97.0	95.7	(1,267)
San Miguel	96.9	99.0	96.3	97.2	96.2	93.3	(718)
Morazán	95.3	97.2	93.1	94.9	93.9	92.6	(854)
La Unión	96.8	98.1	94.5	98.3	96.4	95.6	(581)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*							
Ninguno - *None*	95.1	96.9	92.9	94.2	94.2	94.2	(1,961)
1-3	96.9	97.7	96.0	97.0	96.3	95.1	(2,129)
4-6	96.6	98.7	96.7	96.7	97.0	94.2	(2,619)
7-9	96.9	98.1	97.4	98.2	96.5	93.2	(2,111)
10 ó más - *10 or more*	97.9	98.7	98.3	99.3	95.9	85.2	(2,463)

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 9.8 - *Table 9.8*

Mecanismos considerados por la población como otras vías de transmisión del VIH, según características seleccionadas:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del SIDA
Other mechanisms considered to be modes of transmission by the population, according to selected characteristics:
Women 15 to 49 years of age who have heard of AIDS

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Mecanismos - *Mechanisms*: Al utilizar hojas de afeitar ya usadas *Using used razor blades*	Al ser picado(a) por zancudos *By a mosquito bite*	Al besar la boca *Kissing the mouth*	Al dar la mano *Shaking hands*	Al besar la frente *Kissing the forehead*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	92.4	63.2	49.0	16.5	14.5	(11,283)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	94.1	60.2	46.1	13.1	10.8	(5,706)
Rural	90.0	67.5	53.0	21.2	19.7	(5,577)
Departamento *Department*						
Ahuachapán	87.0	66.2	55.4	18.6	17.2	(946)
Santa Ana	93.7	69.4	48.0	18.2	14.7	(636)
Sonsonate	88.5	64.3	58.4	24.7	20.4	(445)
Chalatenango	90.5	64.0	47.9	16.4	11.6	(541)
La Libertad	90.6	62.9	50.0	17.3	13.6	(609)
San Salvador *	**94.4**	**57.2**	**44.0**	**11.8**	**10.1**	**(2,573)**
Zona Centro - *Central Zone*	94.2	56.2	42.1	10.6	6.8	(436)
Zona Occidente - *West Zone*	94.3	48.8	40.6	10.8	9.6	(456)
Zona Sur - *South Zone*	95.5	65.2	44.3	16.4	12.5	(525)
Zona Norte - *North Zone*	92.3	61.9	48.3	10.6	8.5	(597)
Zona Oriente - *East Zone*	95.0	58.8	45.4	11.5	11.6	(559)
Cuscatlán	91.6	66.6	51.1	17.1	19.0	(526)
La Paz	89.7	62.9	50.7	12.9	12.2	(530)
Cabañas	87.1	65.8	49.1	17.4	16.9	(538)
San Vicente	93.7	68.6	52.0	24.0	19.0	(519)
Usulután	94.5	66.4	51.6	19.2	20.5	(1,267)
San Miguel	92.9	66.8	52.9	18.1	15.3	(718)
Morazán	90.5	70.3	52.9	26.7	27.2	(854)
La Unión	92.7	72.3	53.2	22.1	21.1	(581)
Nivel educativo (años) *Educational level (years*						
Ninguno - *None*	88.7	74.3	55.7	30.2	25.6	(1,961)
1-3	91.7	71.9	54.2	23.3	22.4	(2,129)
4-6	89.7	67.3	54.1	18.1	17.2	(2,619)
7-9	93.1	61.4	49.8	11.8	10.8	(2,111)
10 ó más - *10 or more*	96.4	50.5	37.7	7.8	4.7	(2,463)

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 9.9 - *Table 9.9*

Conocimiento de formas de prevenir la infección del VIH, por área de residencia y nivel educativo:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del SIDA
Knowledge of forms of HIV prevention, by residential area and educational level:
Women 15 to 49 years of age who have heard of AIDS

Formas de prevención *Forms of prevention*	Área de residencia - *Residential area*			Nivel educativo (años) - *Educational level (years)*				
	Total	Urbana *Urban*	Rural	Ninguno *None*	1-3	4-6	7-9	10 ó más *10 or more*
Tener solo una pareja sexual - *Have only one sexual partner*	51.4	54.4	47.1	46.9	48.3	49.0	48.1	59.9
Usar condones - *Use condoms*	44.1	52.0	33.2	24.0	33.0	37.7	48.7	63.0
Abstinencia sexual - *Sexual abstinence*	12.0	11.6	12.5	11.4	11.9	12.5	12.2	11.8
No utilizar agujas/jeringas usadas - *Don't use used needles/syringes*	8.4	9.2	7.3	4.3	5.2	6.8	10.4	12.2
No tener relaciones sexuales con desconocidos - *Don't have sex with strangers*	8.3	8.3	8.2	6.5	8.3	7.9	10.0	8.2
No tener relaciones sexuales con mujeriegos (promiscuos) - *Don't have sex with promiscuous men*	6.9	6.6	7.2	8.5	7.2	6.6	7.0	6.0
No salir con trabajadoras del sexo - *Don't associate with sex workers*	6.7	5.9	7.8	9.9	8.1	6.6	6.7	4.4
No recibir transfusiones inseguras - *Don't receive unsafe blood transfusions*	5.8	6.8	4.3	1.9	4.1	4.8	6.5	8.9
Otras * - *Others* *	5.1	5.6	4.4	4.1	3.5	3.7	5.8	7.4
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(11,283)	(5,706)	(5,577)	(1,961)	(2,129)	(2,619)	(2,111)	(2,463)

* Incluye No relaciones con homosexuales, No relaciones orales, No relaciones anales y otras. - *Includes no sex with homosexuals, no oral sex, no anal sex and others.*

Tabla 9.10 - *Table 9.10*

Mención de al menos dos formas de prevenir la infección del VIH, según área de residencia y departamento:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del SIDA
Mentioned at least two forms of preventing HIV infection, according to residential area and department:
Women 15 to 49 years of age who have heard of AIDS

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Mencionó al menos 2 formas *Mentioned at least 2 forms*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	48.3	(11,283)
Área de residencia *Residential area*		
Urbana - *Urban*	53.9	(5,706)
Rural	40.6	(5,577)
Departamento *Department*		
Ahuachapán	33.2	(946)
Santa Ana	57.9	(636)
Sonsonate	45.8	(445)
Chalatenango	42.7	(541)
La Libertad	46.7	(609)
San Salvador *	**55.8**	**(2,573)**
Zona Centro - *Central Zone*	56.7	(436)
Zona Occidente - *West Zone*	59.6	(456)
Zona Sur - *South Zone*	55.4	(525)
Zona Norte - *North Zone*	51.0	(597)
Zona Oriente - *East Zone*	54.7	(559)
Cuscatlán	38.9	(526)
La Paz	46.1	(530)
Cabañas	41.6	(538)
San Vicente	44.9	(519)
Usulután	42.4	(1,267)
San Miguel	44.4	(718)
Morazán	34.7	(854)
La Unión	34.6	(581)

* Ver definición en Tabla 2.1 - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 9.11 - *Table 9.11*

Propósito del uso del condón en el pasado, por percepción actual de riesgo de contraer el VIH:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del SIDA y que tienen experiencia sexual
Purpose for condom use in the past, by current perception of risk of acquiring HIV:
Women 15 to 49 years of age who have heard of AIDS and have sexual experience

Propósito del uso del condón *Reason for using condom*	Total	Percepción de riesgo *Perceived risk of getting HIV* Mucho *High*	Poco *Low*	No tiene *None*	No sabe *Don't know*
Para evitar el embarazo - *To avoid pregnancy*	20.3	21.8	29.6	19.0	17.0
Para evitar infectarse de VIH - *To avoid HIV infection*	0.3	1.1	0.6	0.2	0.2
Por otras razones - *For other reasons*	0.9	0.5	1.5	0.9	1.0
No lo conoce - *Don't know condom*	0.8	0.4	0.6	0.9	1.4
No lo ha usado - *Never used condom*	77.6	76.3	67.8	79.1	80.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(9,241) *	(1,065)	(1,047)	(5,906)	(1,223)

* Se excluye un caso que no respondió a la pregunta sobre riesgo de contraer el VIH.
* *Excludes one case that did not respond to the question about risk of acquiring HIV.*

Tabla 9.12 - *Table 9.12*

Razón por la cual nunca ha usado el condón, por percepción de riesgo de contraer el VIH:
Mujeres de 15 a 49 años de edad que han oído hablar del SIDA y que nunca han usado el condón
Reason for never using a condom, by perception of risk of acquiring HIV:
Women 15 to 49 years of age who have heard of AIDS and never used a condom

Razón *Reason*	Total	Percepción de riesgo *Perceived risk of getting HIV* Mucho *High*	Poco *Low*	No tiene *None*	No sabe *Don't know*
A su pareja no le gusta - *Partner dislikes*	36.9	42.5	33.1	36.8	36.0
Tiene solo una pareja sexual - *Only one partner*	11.2	9.8	9.6	11.8	10.9
Usa otro método - *Uses other method*	10.5	8.2	13.5	10.6	9.4
No ha vuelto a tener relaciones sexuales - *Has not remained sexually active*	7.5	7.6	8.5	7.2	8.6
A ella/A ambos no les gusta - *She/They dislike it*	6.7	7.1	7.7	6.7	6.1
No ha sido necesario - *Not been necessary*	6.1	4.9	7.4	6.3	5.6
Temor a efectos colaterales - *Fear of side effects*	5.4	6.3	5.8	5.1	5.6
Es para usar fuera del matrimonio - *It is for extramarital use*	4.3	2.9	2.9	4.9	3.9
No sabe donde obtenerlo/Es caro - *Doesn't know where to obtain/Expensive*	2.2	3.0	1.7	1.7	4.3
Disminuye el placer - *Reduces pleasure*	2.0	1.2	2.0	2.2	1.5
No es seguro - *Unreliable*	1.6	2.4	1.7	1.4	1.6
Otra - *Other*	4.4	3.2	4.2	4.4	5.4
No sabe - *Don't know*	1.1	1.0	1.9	1.1	1.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) * *No. of cases (Unweighted)* *	(7,346)	(824)	(760)	(4,766)	(996)

* Se excluyen 2 casos que no reportaron la razón y uno que no informó sobre la percepción de riesgo de contraer el VIH.
* *Excludes 2 cases that did not report the reason and one that did not report about the perception of HIV risk.*

Tabla 9.13 - *Table 9.13*

Disposición al uso del condón si la pareja sexual lo propone, por uso anterior, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad con actividad sexual reciente * que han oído hablar del SIDA y del condón

*Willingness to use a condom if the partner proposes it, by previous use, according to selected characteristics: Women 15 to 49 years of age with recent sexual activity * who have heard of AIDS and the condom*

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Total		Uso anterior - *Past use*: Ha usado *Has used*		Uso anterior - *Past use*: No ha usado *Never used*	
Total	40.6	(6,795) **	68.6	(1,477)	31.6	(5,318)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	44.6	(3,356)	70.3	(968)	32.9	(2,388)
Rural	35.4	(3,439)	64.2	(509)	30.1	(2,930)
Estado civil *Marital status*						
Casada/Unida - *Married/Consensual union*	41.2	(6,356)	70.9	(1,337)	32.1	(5,019)
Separada/Viuda/Divorciada - *Separated/Widowed/Divorced*	26.4	(320)	48.8	(92)	16.9	(228)
Soltera - *Single*	49.8	(119)	55.6	(48)	45.4	(71)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*						
Ninguno - *None*	31.1	(1,301)	59.7	(136)	27.6	(1,165)
1-3	30.7	(1,413)	56.6	(199)	26.5	(1,214)
4-6	40.1	(1,647)	70.8	(337)	31.3	(1,310)
7-9	46.7	(1,138)	70.8	(318)	36.7	(820)
10 ó más - *10 or more*	50.8	(1,296)	71.1	(487)	37.2	(809)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	33.6	(3,477)	64.0	(479)	28.7	(2,998)
Medio - *Medium*	42.5	(2,231)	69.1	(563)	33.2	(1,668)
Alto - *High*	49.7	(1,087)	70.9	(435)	35.6	(652)
Percepción de riesgo *Perceived risk*						
Mucho - *High*	44.1	(777)	70.6	(192)	34.6	(585)
Poco - *Low*	50.7	(809)	75.1	(239)	37.2	(570)
No tiene - *None*	37.6	(4,329)	66.5	(879)	29.2	(3,450)
No sabe - *Don't know*	42.5	(880)	67.0	(167)	36.1	(713)

* Ver definición en Tabla 9.4 - *See definition in Table 9.4.*

** Se excluyen 74 casos que no respondieron a la pregunta sobre uso del condón y uno que no reportó percepción de riesgo.

** *Excludes 74 cases that did not respond to the question about condom use and one that did not report perception of HIV risk.*

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

NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Tabla 9.14 - *Table 9.14*

Percepción de la reacción de la pareja sexual al solicitarle que usen el condón, según características seleccionadas: Mujeres de 15 a 49 años de edad con actividad sexual reciente * que han oído hablar del SIDA y del condón, y que reportaron tener pareja sexual

Perception of reaction of the sexual partner to proposing condom use, according to selected characteristics: Women 15 to 49 years of age with recent sexual activity who have heard of AIDS and the condom, and reported having a sexual partner*

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Percepción de la reacción - *Anticipated reaction*: Aceptaría *Would accept it*	Se molestaría *Would bother him*	La trataría mal *Would mistreat her*	Otra *Other*	No sabe *Don't know*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	28.0	44.1	1.3	5.9	20.6	100.0	(6,596) **
Área de residencia *Residential area*							
Urbana - *Urban*	34.1	42.7	0.8	5.2	17.3	100.0	(3,255)
Rural	20.3	46.0	2.0	6.9	24.9	100.0	(3,341)
Estado civil *Marital status*							
Casada/Unida - *Married/Consensual union*	27.2	44.9	1.4	6.0	20.5	100.0	(6,358)
Separada/Viuda/Divorciada - *Separted/Widoved/Divorced*	39.7	30.1	0.0	4.0	26.2	100.0	(158)
Soltera - *Single*	53.0	27.4	0.0	3.6	16.0	100.0	(80)
Nivel educativo (años) *Educational level (years)*							
Ninguno - *None*	13.3	49.7	2.0	7.5	27.6	100.0	(1,269)
1-3	18.2	49.4	2.2	5.6	24.6	100.0	(1,364)
4-6	26.0	44.1	1.2	7.0	21.6	100.0	(1,603)
7-9	32.6	41.3	1.1	5.3	19.7	100.0	(1,107)
10 ó más - *10 or more*	45.0	38.1	0.5	4.4	12.0	100.0	(1,253)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*							
Bajo - *Low*	18.8	47.0	2.1	6.9	25.3	100.0	(3,380)
Medio - *Medium*	30.0	42.9	0.9	5.3	20.8	100.0	(2,159)
Alto - *High*	41.2	40.9	0.7	5.2	12.1	100.0	(1.057)
Percepción de riesgo *Perceived risk*							
Mucho - *High*	28.7	40.0	2.6	6.1	22.6	100.0	(760)
Poco - *Low*	35.8	38.0	2.0	5.5	18.6	100.0	(785)
No tiene - *None*	26.9	47.6	1.1	6.0	18.4	100.0	(4.201)
No sabe - *Don't know*	25.7	36.1	0.9	5.6	31.8	100.0	(850)

* Ver definición en Tabla 9.4. - *See definition in Table 9.4.*

** Se excluye un caso que no reportó percepción de riesgo. - *Excludes one case that did not report perception of HIV risk.*

10. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

En las últimas 4 encuestas de la serie FESAL, uno de los principales objetivos, ha sido conocer los niveles y tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez, ya que particularmente la mortalidad infantil se ubica entre los principales indicadores del desarrollo económico y social alcanzado por determinado país o región. Es así como en el cuestionario de la encuesta se incluyó un módulo de preguntas para obtener la historia de nacimientos de todos(as) los(las) hijos(as) de la entrevistada, preguntando para cada uno(a): La fecha en que ocurrió, el sexo del(a) niño(a), la condición de sobrevivencia, y si había muerto, la fecha de defunción y la edad al morir. Esta información permite especificar períodos exactos para las estimaciones de las tasas de mortalidad, las cuales están calculadas utilizando tablas de vida.

10.1 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 a 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. Con esta aclaración, en la Tabla 10.1 se comparan las estimaciones para el período 1993-98 con las de los períodos 1983-88 y 1988-93. La tasa de mortalidad infantil estimada para el período 1993-98 es de 35 por mil nacidos(as) vivos(as) y para el total de menores de 5 años es de 43 por mil, lo cual indica que 43 de cada mil nacidos(as) vivos(as) mueren antes de llegar a su quinto cumpleaños. En el período 1993-98 la mortalidad neonatal es similar a la postneonatal.

La tasa de mortalidad infantil bajó 13 puntos entre el primero y segundo período y 6 puntos entre el segundo y tercero. En el primer caso obedeció al descenso de la mortalidad postneonatal, mientras que en el segundo a la neonatal. Cabe señalar que la mortalidad en la niñez (1 a 4 años) en el período 1993-98 es prácticamente la mitad de la estimada en el período 1983-88 (Gráfica 10.1).

No es usual que la mortalidad neonatal baje sin presentarse un descenso en la mortalidad postneonatal, y es por ello que lo observado con FESAL-98 sugiere una posible omisión de muertes neonatales. En una encuesta de esta naturaleza la subestimación de la mortalidad neonatal tiende a ser mayor que la subestimación de la mortalidad que ocurre a edades mayores. Algunas mujeres, especialmente entre las que tienen menor educación formal y las que han tenido muchos nacimientos, no siempre reportan los nacimientos como nacidos(as) vivos(as) cuando la muerte ocurre en los primeros días de vida. Por lo tanto, las tasas de mortalidad neonatal de 17 y mortalidad infantil de 35 por mil, deben ser consideradas como los valores mínimos para el país en el período de referencia.

10. INFANT AND CHILD MORTALITY

One of the principal objectives of the last four FESAL surveys has been to estimate levels and trends in infant and child mortality, particularly since infant mortality is one of the principal indicators of the social and economic development of a country or region. For this reason the questionnaire included a birth history module which recorded the history of all respondents births. For each birth the following information was obtained: the date of birth, sex of the child, survival status, and for children who had died, the date and age at death. This information allowed for the calculation of infant and child mortality rates for precise periods of time, which were calculated by means of life tables.

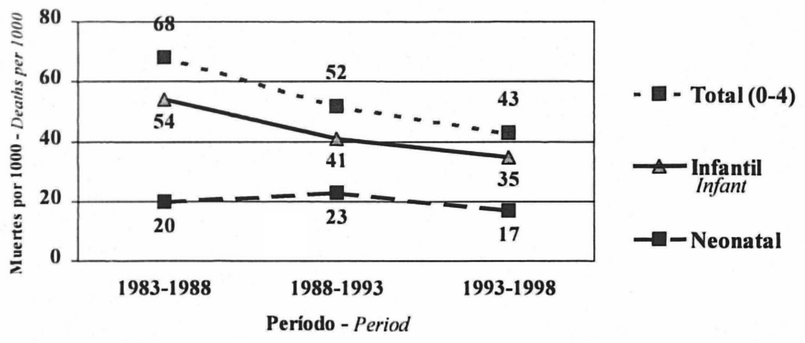
10.1 Mortality levels and trends

For this analysis, infant mortality (before the first birthday) was divided into two age ranges: neonatal (0 - 28 days) and postneonatal (29 days - 11 months). Child mortality was defined as deaths occurring between 12 - 59 months of age. Table 10.1 compares the mortality rates estimated for the period 1993-98 with those for 1983-88 and 1988-93. The infant mortality rate for the period 1993-98 was estimated at 35 per 1000 live births, and the mortality rate for children less than 5 years of age was 43 per 1000, indicating that 43 of every 1000 live births died before their fifth birthday. In the previous 5 years the neonatal and postneonatal mortality rates were similar.

The infant mortality rate declined 13 points between the first and second periods and 6 points between the second and third. The first period of decline was dominated by a decline in postneonatal mortality, while the second period was dominated by a drop in neonatal mortality. It is worth noting that the child mortality rate (1 - 4 years of age) for the period 1993-98 was practically half the rate estimated for the period 1983-88 (Graph 10.1).

It is unusual for neonatal mortality to decline without a decline in postneonatal mortality, which suggests the possibility that there was some omission of neonatal deaths in FESAL-98. In this type of survey underestimation of neonatal mortality tends to be greater than underestimation of mortality at older ages. Some women, especially those without formal education and those who have had many births, do not always consider their births to be live births, particularly when the death occurred in the first few days of life. For this reason, the estimated neonatal mortality rate of 17 and infant mortality rate of 35 should be considered as minimum values for this period of time.

Gráfica 10.1 - *Graph 10.1*
Tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez, según período de referencia de las encuestas
Trends in infant and child mortality, by survey reference period
FESAL-88, FESAL-93 y-*and* FESAL-98



En la Tabla 10.2 se presenta el número promedio de nacidos(as) vivos(as) y de los(las) que fallecieron después de nacer, según edad actual de la madre, donde se observa que ambos valores se incrementan con la edad de la madre. Por consiguiente, el porcentaje de muertes asciende en esta misma dirección, desde un nivel del 4.6 por ciento entre las de 15 a 19 años al de 12.5 por ciento entre las de 45 a 49 años. Esta información permite calcular tasas de mortalidad por métodos indirectos y es de utilidad para los(las) investigadores(as) que desean hacer este cálculo.

Al comparar las tasas de mortalidad infantil y en la niñez disponibles de los países de Centroamérica (Tabla 10.3), se observa que la tasa de mortalidad infantil estimada en FESAL-98 es el triple de la estimada en Costa Rica (12 por mil), es similar a la de Honduras, pero está por debajo de las estimadas para Nicaragua y Guatemala (40 y 51 por mil, respectivamente). La tasa de mortalidad en la niñez varía de 8 por mil en El Salvador a 18 por mil en Guatemala.

10.2 Diferenciales de la mortalidad

Los diferenciales de la mortalidad infantil y en la niñez según área de residencia, nivel educativo de la madre y sexo del(a) niño(a) se presentan en la Tabla 10.4. Como era de esperarse, las tasas de mortalidad en todas las edades investigadas son más altas en el área rural que en la urbana. Para el caso, la tasa de mortalidad infantil varía de 41 por mil en la primera a 27 por mil en la segunda.

Table 10.2 presents the average number of live births and live births who subsequently died per woman, by current age of the woman. It is observed that both averages increased with age of the woman. The percent of births who died also increased with age from 4.6 percent among women aged 15 - 19 year to 12.5 percent among women aged 45 - 49 years. This information can be used to calculate indirect estimates of infant mortality and has been included here to assist investigators who wish to do so.

Comparing infant and child mortality rates for the countries of Central America (Table 10.3), it is observed that the infant mortality rate estimated from FESAL-98 for El Salvador was three times higher than Costa Rica (12 per 1000), but similar to Honduras, and lower than Nicaragua and Guatemala (40 and 51 per 1000, respectively). The child mortality rate varied between 8 per 1000 for El Salvador and 18 per 1000 for Guatemala.

10.2 Mortality differentials

Differentials in infant and child mortality rates by area of residence, education level of the mother, and sex of the child are presented in Table 10.4. As expected, the mortality rates for all ages were higher in rural than urban areas. The overall infant mortality rate ranged from 41 for rural to 27 for urban areas.

La mortalidad neonatal clasificada por nivel educativo de la madre refleja la probable omisión de muertes neonatales en el grupo de mujeres sin educación formal, ya que en este grupo se registra una tasa de mortalidad neonatal (16 por mil nacidos/as vivos/as) menor que la estimada para los(las) hijos(as) de las mujeres con 1 a 3 años de escolaridad (26 por mil). Esta situación no parece ser realista debido a que la mortalidad postneonatal es similar para ambos grupos, lo que refuerza la probabilidad de que exista una subestimación de la mortalidad neonatal para los(las) hijos(as) de las mujeres sin educación formal.

La mortalidad infantil es ligeramente mayor para el sexo masculino (37 por mil) que para el femenino (33 por mil), lo cual obedece al diferencial en la mortalidad postneonatal.

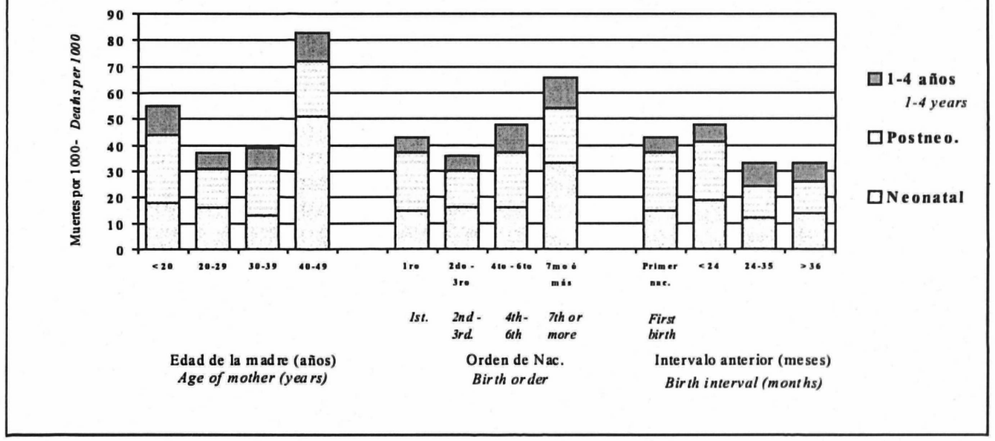
Los diferenciales de la mortalidad según la edad de la madre al momento del parto, orden del nacimiento e intervalo de tiempo desde el nacimiento previo, identificadas como características demográficas, se presentan en la Tabla 10.5 y Gráfica 10.2, donde se observa que las mayores tasas de mortalidad infantil se encuentran entre los(las) hijos(as) que nacen cuando la madre tiene menos de 20 años (43 por mil) o más de 39 años de edad (72 por mil), los(las) que nacen cuando la madre ya ha tenido 6 hijos(as) o más (54 por mil) y cuando el espacio intergenésico es menor de 24 meses (41 por mil). También es claro que la mortalidad neonatal es más alta para los nacimientos de mujeres con 40 ó más años de edad (51 por mil) y para los nacimientos del séptimo orden en adelante (33 por mil).

Neonatal mortality, classified by education level of the mother, illustrates the probable omission of neonatal deaths by women with no formal education. The neonatal mortality rate for this group (16 per 1000 live births) was lower than that estimated for women with 1 - 3 years of education (26 per 1000). This is not realistic, given that postneonatal mortality was very similar for the two education groups, and strengthens the hypothesis that neonatal mortality was underestimated for children of women without formal education.

Male infant mortality (37 per 1000) was slightly higher than the rate for females (33 per 1000), reflecting the sex differential in postneonatal mortality.

Mortality differentials by age of the mother at the time of birth, birth order, and interval since the previous birth, classified as demographic characteristics, are presented in Table 10.5 and Graph 10.2. The highest infant mortality rates were found among births to women less than 20 years of age (43 per 1000) and over 39 years of age (72 per 1000), those born when the mother already had 6 or more previous births (54 per 1000), and with birth intervals of less than 24 months (41 per 1000). The highest neonatal mortality rates were found among births to women 40 years of age and older (51 per 1000) and for 7th and higher order births (33 per 1000).

Gráfica 10.2 - *Graph 10.2*
Mortalidad infantil y en la niñez, según características demográficas
Infant and child mortality, by demographic characteristics



Lo anterior indica que una reducción de los nacimientos a edad temprana o muy avanzada, una disminución de la paridad y un aumento de los intervalos intergenésicos cortos, son factores que contribuyen al descenso de la mortalidad infantil, tanto neonatal como postneonatal, ya que en la misma Tabla 10.5 se observa que las menores tasas de mortalidad postneonatal se encuentran entre los(las) que nacen cuando la madre tiene de 20 a 39 años de edad, los(las) del segundo ó tercer orden, o con intervalos intergenésicos de 24 meses ó más. También cabe señalar que la mortalidad en la niñez prácticamente sigue los mismos patrones de la mortalidad infantil.

La Tabla 10.6 muestra las diferencias en los niveles de mortalidad según tenencia en la vivienda de los siguientes bienes y servicios: Inodoro, energía eléctrica, refrigeradora y agua intradomiciliar. Las diferencias son especialmente amplias para la mortalidad en la niñez, pero también es impresionante para la mortalidad postneonatal. Además se presentan los diferenciales según nivel socioeconómico, como una medida resumen de las condiciones de la vivienda. La mortalidad postneonatal para el nivel bajo es casi el doble de la estimada para el nivel alto (22 contra 12 por mil), y la mortalidad en la niñez es 11 veces mayor para los(las) niños(as) del nivel bajo, que para los(las) del nivel alto (11 contra 1 por mil). Esto demuestra el impacto de la pobreza y la asociación de las condiciones de vida con la mortalidad en los(las) menores de cinco años de edad.

La mortalidad neonatal está más asociada a las condiciones del embarazo y parto, que a las de la vivienda. Aún cuando hay segmentos de la población en los cuales todavía se puede disminuir la mortalidad neonatal mediante la mejoría en las condiciones de vida, es necesario hacer notar que no se puede esperar que continúe disminuyendo sólo por estos mecanismos. Las causas de la mortalidad neonatal son más difíciles de prevenir y manejar aún cuando se tengan los recursos y acceso a los servicios básicos, que sería el caso de las mujeres del nivel socioeconómico alto.

En la Tabla 10.7 se presentan los diferenciales de la mortalidad según las características seleccionadas del embarazo y del parto, para los(las) nacidos(as) vivos(as) que nacieron de marzo de 1993 a febrero de 1998, donde se observan mayores niveles de mortalidad infantil para los(las) nacidos(as) vivos(as) de mujeres que no tuvieron atención prenatal y entre aquellos(as) cuyo nacimiento fue atendido por partera o sólo por la misma madre. Los(las) nacidos(as) vivos(as) que no fueron pesados(as) o cuyo peso no fue reportado, y los(las) que pesaron menos de 2.5 Kgs., tienen mucho más riesgo de morir antes de cumplir el primer año de edad que los(las) que pesaron 2.5 Kgs. o más. La prematurez, definida como nacimiento con 3 ó más semanas antes de lo esperado, también representa un mayor riesgo de mortalidad infantil.

These findings indicate that a reduction in births occurring at young and older ages and at higher parity levels, as well as an increase in birth intervals, are factors that can contribute to a reduction in infant mortality at both the neonatal and postneonatal ages. In Table 10.5 it is seen that the lowest postneonatal mortality rates were also found among births to women aged 20 - 39 years, of 2nd and 3rd order, and with birth intervals of 24 or more months. Child mortality generally exhibited the same differentials by these characteristics, as did infant mortality.

Table 10.6 presents mortality differentials by household goods and services including: toilet, electric power, refrigerator, and piped water. Differentials by these characteristics were particularly pronounced for child mortality, but were also appreciable for postneonatal mortality. Differentials were also found by socioeconomic level, a summary measure created from a count of the number of goods and services present in the household. Postneonatal mortality for low socioeconomic level was almost twice that estimated for high socioeconomic level (22 versus 12 per 1000), and child mortality was 11 times higher for the low than for the high socioeconomic level (11 versus 1 per 1000). This demonstrates the powerful impact of poverty and living conditions on mortality among children less than 5 years of age.

Neonatal mortality was more strongly associated with characteristics of pregnancy and childbirth than with household characteristics. Although there remain segments of the population for whom future reductions in neonatal mortality may be achieved by improving household conditions, it is important to reccgnize that future reductions may not be achieved solely by these means. The causes of neonatal mortality are more difficult to prevent and manage even in the presence of adequate resources and access to basic services, which is the situation for women in the high socioeconomic group.

Table 10.7 presents mortality differentials by characteristics of the pregnancy and childbirth, for live births occurring from March 1993 - February 1998. It is observed that higher levels of infant mortality occurred among live births to women who did not receive prenatal care and among those whose birth was either attended by a traditional birth attendant or was not attended. Births for which the child was not weighed or the weight could not be reported by the mother, and those weighing less than 2.5 kgs. had a much greater risk of dying before age one than did those who weighed 2.5 kgs. or more. Prematurity, defined as a birth occurring 3 or more weeks earlier than the expected date, was also associated with a greater risk of infant death.

10.3 Mortalidad perinatal

En esta oportunidad se incluye el análisis de la mortalidad perinatal, cuya estimación resulta al combinar la mortalidad neonatal temprana (muertes en los primeros 7 días de vida) con datos sobre los(las) hijos(as) que nacieron muertos(as) después de completar el sexto mes del embarazo (mortinatos). El denominador para el cálculo de las tasas de la mortalidad perinatal lo constituyen los partos de embarazos viables (nacidos/as vivos/as o nacidos/as muertos/as) que ocurrieron en el período de marzo de 1993 a febrero de 1998. Los datos de la Tabla 10.8 indican que la tasa de mortalidad perinatal de El Salvador es de 26 por mil partos y que los(las) nacidos(as) muertos(as) representan el 50 por ciento de dicha estimación. La tasa de mortalidad neonatal temprana (0 a 7 días) representa alrededor de tres cuartos de la tasa de mortalidad neonatal (17 por mil), lo que indica la importancia creciente de la mortalidad neonatal temprana, como componente de la mortalidad infantil, que viene a ser el resultado de los descensos de la mortalidad infantil en el pasado, determinados por la reducción de la mortalidad a edades mayores.

Las diferencias en la mortalidad perinatal según área de residencia, nivel educativo, nivel socioeconómico y edad de la madre al momento del parto, son menos marcadas que las diferencias mostradas atendiendo a estas mismas características para la mortalidad infantil.

En la Gráfica 10.3 se muestran los diferenciales de la mortalidad perinatal, según área de residencia y edad de la madre al momento del parto, donde se observa que la mortalidad perinatal es mayor en el área rural (30 por mil) que en la urbana (20 por mil), diferencia que está determinada principalmente por las muertes ocurridas en la primera semana de vida (16 contra 9 por mil). Probablemente ello indica un mayor acceso a los servicios para el(la) recién nacido(a) en el área urbana. Según la edad de la madre al momento del parto, el menor riesgo de muerte perinatal se observa en las edades de 20 a 29 años (21 por mil) y un mayor riesgo en las menores de 20 (29 por mil) o mayores de 29 años (32 por mil). Esta diferencia es un poco mayor para los(las) nacidos(as) muertos(as) que para la mortalidad neonatal temprana, indicando la influencia probable de causas congénitas.

Las diferencias según nivel educativo muestran la misma situación señalada para la mortalidad infantil, en el sentido que reflejan menor riesgo de muerte para los(las) nacidos(as) vivos(as) de mujeres sin educación formal, que para los(las) hijos(as) de las mujeres con 1 a 3 años de escolaridad. Esto refuerza la probable omisión de muertes por las primeras, lo cual indica también una probable subestimación de la mortalidad perinatal. Cabe mencionar que la probable mala declaración de muertes es más sostenible para los primeros 7 días, que para los mortinatos.

10.3 Perinatal mortality

This analysis includes information on perinatal mortality, which was estimated by combining early neonatal mortality (deaths in the first 7 days of life) with information on stillbirths (defined as pregnancy losses occurring after the sixth month of pregnancy). The denominator for calculation of perinatal mortality rates consisted of viable pregnancies (live births and stillbirths) that occurred in the period from March 1993 - February 1998. Data in Table 10.8 indicate that the perinatal mortality rate for El Salvador was 26 per 1000 births, and that stillbirths accounted for 50 percent of this rate. The early neonatal mortality rate (0 - 7 days) represented about three fourths of the neonatal mortality rate (17 per 1000). This highlights the growing importance of early neonatal mortality as a component of infant mortality, which is a consequence of the fact that past reductions in infant mortality were achieved by reductions at older ages.

Differentials in perinatal mortality by area of residence, education and socioeconomic level, and age of the mother at the time of birth were less pronounced than were the differentials by these characteristics for infant mortality.

Graph 10.3 displays the differentials in perinatal mortality by area of residence and age of mother at the time of birth. It can be observed that perinatal mortality was higher in rural areas (30 per 1000) than in urban areas (20 per 1000), due principally to the residential differential in mortality in the first week of life (16 versus 9 per 1000). This probably reflects greater access to newborn care services in urban areas. Considering age of the mother at the time of birth, the lowest risk of perinatal death was at ages 20 - 29 years (21 per 1000), with higher risk for mothers less than 20 years of age (29 per 1000) and those older than 29 years of age (32 per 1000). This differential was somewhat greater for stillbirths than for early neonatal mortality, indicating the likely influence of congenital causes of death.

The differential by education level displayed the same patterns as was seen for infant mortality, in that a lower rate was estimated for births to women with no education than for births to women with 1 - 3 years of education. This further supports the hypothesis that there was some omission of deaths by the women without education, indicating a probable underestimation of perinatal mortality. It is noteworthy that this probable omission was greater for deaths in the first 7 days of life than for stillbirths.

Gráfica 10.3 - *Graph 10.3*
Mortalidad perinatal, según área de residencia y edad de la madre al momento del parto
Perinatal mortality, by residential area and age of mother at birth

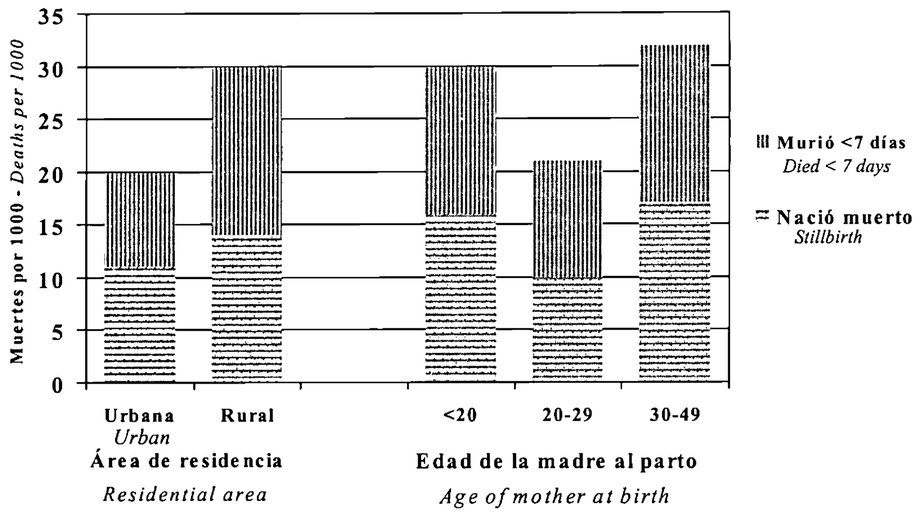


Tabla 10.1 - *Table 10.1*

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez, por fuente y período de referencia *
(Encuestas FESAL-88, FESAL-93 y FESAL-98)
*Infant and child mortality rates, by source and reference period **
(Surveys: FESAL-88, FESAL-93, FESAL-98)

Mortalidad *Mortality*	FESAL-88 1983-88	FESAL-93 1988-93	FESAL-98 1993-98
Infantil** - *Infant***	54	41	35
Neonatal	20	23	17
Postneonatal	34	18	18
En la niñez (1-4 años)*** - *Child (1-4 years)****	15	12	8
Total (0-4 años) - Total (0-4 years)	68	52	43
No. de nacimientos (No ponderado) *No. of births (Unweighted)*	(2,640)	(4,287)	(8,488)

* El período comprende de marzo del primer año a febrero del quinto año.
* *The period is from 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/as vivos/as). Mortalidad neonatal se refiere a las defunciones que ocurren antes de cumplir 29 días de edad (por 1000 nacidos/as vivos/as). Mortalidad postneonatal se refiere a las defunciones que ocurren después de 28 días de nacido(a) y antes de cumplir un año de edad (por 1000 nacidos/as vivos/as).
** *Infant mortality refers to deaths that occur before completing one year (per 1000 live births). Neonatal mortality refers to deaths that occur prior to completing 29 days (per 1000 live births). Postneonatal mortality refers to deaths that 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 un año y antes de cumplir 5 años de edad (por 1000 niños(as) que sobreviven a su primer cumpleaños).
*** *Child mortality refers to deaths that occur between 1 - 5 years of age (per 1000 children who survive their first year).*

Tabla 10.2 - *Table 10.2*

Número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) y fallecidos(as), según edad actual de la mujer: Mujeres de 15 a 49 años de edad
Mean number of live births and deaths, by current age of woman: Women aged 15 - 49 years

Edad actual (años) *Current age (years)*	Número promedio de: - *Mean number of:* Nacidos(as) vivos(as) *Live births*	Fallecidos(as) *Deaths*	Porcentaje que falleció *Percent died*	No. de mujeres (No ponderado) *Number of women (Unweighted)*
Total	2.222	0.172	7.74	(12,634)
15-19	0.262	0.012	4.58	(2,297)
20-24	1.104	0.052	4.71	(2,467)
25-29	2.208	0.111	5.03	(2,195)
30-34	2.959	0.162	5.47	(1,970)
35-39	3.699	0.303	8.19	(1,516)
40-44	4.168	0.383	9.19	(1,243)
45-49	4.850	0.605	12.47	(946)

Tabla 10.3 - *Table 10.3*

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez * en los países de Centroamérica
Infant and child mortality rates in the countries of Central America*

País *Country*	Mortalidad - *Mortality* Infantil (0-11 meses) *Infant (0-11 months)*	En la niñez (1-4 años) *Child (1-4 years)*	Total (0-4 años) *(0-4 years)*	Período *Period*
Guatemala [1/]	51	18	68	1991-95
Nicaragua [2/]	40	11	50	1993-98
Honduras [3/]	36	13	48	1991-95
El Salvador	35	8	43	1993-98
Costa Rica [4/]	12	ND	ND	1998

* Ver definiciones al pie de tabla 10.1. - *See definitions in the footnote to Table 10.1.*
ND: No disponible. - *Not available.*
[1/] Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, ENSMI-95. Guatemala, octubre de 1996.
[2/] Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, ENDESA-98. Nicaragua, abril de 1999.
[3/] Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, ENESF-96. Honduras, noviembre de 1997.
[4/] Dirección General de Estadística y Censos. Costa Rica, 1999.

Tabla 10.4 - *Tabla 10.4*

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez *, según características generales
(marzo de 1993 a febrero de 1998)
Infant and child mortality rates, by general characteristics*
(March 1993 - February 1998)

Características generales *General characteristics*	Mortalidad infantil *Infant Mortality* Total	Neonatal	Postneonatal	En la niñez (1-4 años) *Child (1-4 years)*	Total (0-4 años) *(0-4 years)*	No. de nacimientos (No ponderado) *No. of births (Unweighted)*
Total	35	17	18	8	43	(8,488)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	27	12	15	6	33	(3,192)
Rural	41	21	21	9	50	(5,296)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*						
Ninguno - *None*	41	16	26	13	54	(2,075)
1-3	51	26	25	11	62	(2,056)
4-6	28	16	12	6	34	(1,948)
7 ó más - *7 or more*	25	12	13	3	28	(2,409)
Sexo *Sex*						
Masculino - *Male*	37	17	20	9	45	(4,359)
Femenino - *Female*	33	17	17	7	40	(4,129)

* Ver definiciones al pie de Tabla 10.1. - *See definitions in the footnote to Table 10.1.*

Tabla 10.5 - *Table 10.5*

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez *, según características demográficas
(marzo de 1993 a febrero de 1998)
*Infant and child mortality rates *, by demographic characteristics*
(March 1993 - February 1998)

Características demográficas *Demografics characteristics*	Mortalidad infantil *Infant mortality* Total	Neonatal	Postneonatal	En la niñez (1-4 años) *Child (1-4 years)*	Total (0-4 años) *(0-4 years)*	No. de Nacimientos (No ponderado) *No. of births (Unweighted)*
Total	35	17	18	8	43	(8,488)
Edad de la madre al nacimiento (años) *Mother's age at birth (years)*						
Menos de 20 - *Less than 20*	43	18	26	11	54	(1,897)
20-29	31	16	15	6	37	(4,692)
30-39	31	13	18	8	39	(1,685)
40-49	(72)	(51)	(21)	(12)	(83)	(214)
Orden del nacimiento *Birth order*						
1º / *1st*	37	15	22	6	43	(2,312)
2º - 3º / *2nd - 3rd*	30	16	14	7	36	(3,560)
4º - 6º / *4th - 6th*	36	16	21	11	47	(1,858)
7º ó más / *7th or more*	54	33	21	13	66	(758)
Intervalo desde el nacimiento anterior *Previous birth interval*						
Primer nacimiento - *First birth*	37	15	22	6	43	(2,312)
Menos de 24 meses - *Less than 24 months*	41	19	22	9	48	(1,933)
24-35 meses - *24-35 months*	24	12	12	7	33	(1,881)
36 meses ó más - *36 months or more*	26	14	12	6	33	(2,261)

* Ver definiciones al pie de Tabla 10.1. - *See definitions in the footnote to Table 10.1.*
( ) Menos de 500 nacimientos en la categoría. - *Less than 500 births in the category.*

Tabla 10.6 - *Table 10.6*

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez *, según características de la vivienda
(marzo de 1993 a febrero de 1998)
*Infant and child mortality rates *, by household characteristics*
(March 1993 - February 1998)

Características de la vivienda *Household characteristics*	Mortalidad infantil *Infant mortality* Total	Neonatal	Postneonatal	En la niñez (1-4 años) *Child (1-4 years)*	Total (0-4 años) *(0-4 years)*	No. de nacimientos (No ponderado) *No. of births (Unweighted)*
Total	35	17	18	8	43	(8,488)
Tiene inodoro *Has flush toilet*						
Sí - *Yes*	30	15	14	3	32	(1,733)
No - *Not*	37	17	20	10	47	(6,755)
Tiene energía eléctrica *Has electricity*						
Sí - *Yes*	34	17	17	7	40	(5,327)
No - *Not*	39	16	22	10	48	(3,161)
Tiene refrigeradora *Has refrigerator*						
Sí - *Yes*	26	14	11	3	28	(2,309)
No - *Not*	40	18	22	11	51	(6,179)
Tiene chorro de agua intradomiciliar ** *Has piped water inside the house* **						
Sí - *Yes*	30	17	13	4	34	(3,568)
No - *Not*	40	16	24	12	51	(4,920)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	41	19	22	11	52	(5,662)
Medio - *Medium*	27	13	14	5	32	(2,054)
Alto - *High*	27	15	12	1	28	(772)

* Ver definiciones al pie de Tabla 10.1. - *See definitions in the footnote to Table 10.1.*
** Comprende chorro de agua de cañería dentro de la vivienda o fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad.
** *Consists of piped water inside the house or piped water outside the house but on the property.*

Tabla 10.7 - *Table 10.7*

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez * de la cohorte de nacidos(as) vivos(as)
desde enero de 1993, según características del embarazo y parto
(marzo de 1993 a febrero de 1998)
*Infant and child mortality rates *, for the cohort of live births*
since January 1993, by pregnancy and delivery characteristics
(March 1993 - February 1998)

Características del embarazo y parto *Pregnancy and delivery characteristics*	Mortalidad infantil *Infant mortality* Total	Neonatal	Postneonatal	En la niñez (1-4 años) *Child (1-4 years)*	Total (0-4 años) *(0-4 years)*	No. de nacimientos (No ponderado) *No. of births (Unweighted)*
Total	35	17	18	6	41	(8,488)
Trimestre de embarazo al primer control prenatal *Trimester at first prenatal care visit*						
1º- *1st*	23	12	11	3	26	(2,932)
2º ó 3º - *2nd or 3rd*	33	14	19	7	39	(3,460)
No tuvo control - *No visits*	58	30	28	10	68	(2,089)
Recepción de Toxoide Tetánico *Tetanus Toxoid Vaccination*						
Sí - *Yes*	32	16	16	5	37	(7,588)
No - *Not*	69	26	43	17	85	(851)
Atención del parto *Delivery attendant*						
Médica ** - *Medical*	26	14	12	5	31	(4,221)
Partera - *Midwife*	48	19	29	9	57	(3,379)
Sola - *Alone*	41	29	12	0	41	(515)
Peso al nacer *Birth weight*						
2.5 Kgs. ó más - *2.5 kg. or more*	18	7	10	4	22	(5,328)
Menos de 2.5 Kgs. - *Less than 2.5 kg*	68	34	34	6	74	(751)
No pesado/No especificado - *Not weighed/Not specified*	71	37	35	12	82	(2,409)
Prematuro *** *Premature* ***						
Sí - *Yes*	84	55	29	9	92	(518)
No - *Not*	31	14	17	6	37	(7,970)

* Ver definiciones al pie de Tabla 10.1. - *See definitions in the footnote to Table 10.1.*
** Se refiere a la atención intrahospitalaria del parto. - *Refers to hospital deliveries*
*** Se define que el(la) niño(a) fue prematuro(a) si nació 3 ó más semanas antes de lo esperado.
*** *Birth is defined as premature if it occurred 3 or more weeks before the expected date.*

Tabla 10.8 - *Table 10.8*

Tasas de mortalidad perinatal *, según características seleccionadas:
Embarazos viables (nacidos/as vivos/as y nacidos/as muertos/as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
*Perinatal mortality rates *, by selected characteristics:*
Viable pregnancies (live births and stillbirths) from March 1993 - February 1998

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Total	Mortalidad perinatal *Perinatal mortality*: Nació muerto(a) *Stillbirth*	Murió de 0-7 días de edad *Died at age 0-7 days*	No. de partos (No ponderado) *No. of deliveries (Unweighted)*
Total	26	13	13	(8,620)
Área de residencia *Residential area*				
Urbana - *Urban*	20	11	9	(3,233)
Rural	30	14	16	(5,387)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*				
Ninguno - *None*	28	17	10	(2,117)
1-3	35	17	18	(2,094)
4-6	27	12	15	(1,974)
7 ó más - *7 or more*	17	8	9	(2,435)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*				
Bajo - *Low*	28	13	14	(5,756)
Medio alto - *Medium/high*	23	12	10	(2,864)
Edad de la madre al momento del parto (años) *Mother's age at delivery (years)*				
Menos de 20 - *Less than 20*	29	16	14	(1,921)
20-29	21	10	11	(4,757)
30-49	32	17	15	(1,942)

* La tasa de mortalidad perinatal se define como el número de nacidos(as) muertos(as) más el número de nacidos(as) vivos(as) que murieron dentro de los 7 días después del nacimiento por 1,000 embarazos viables que comprende los que duraron 6 meses ó más.

* *The perinatal mortality rate is defined as the number of stillbirths plus live births that died within 7 days after the birth per 1000 viable pregnancies (pregnancies lasting 6 months or more).*

11. LACTANCIA MATERNA E INDICADORES SELECCIONADOS DEL ESTADO NUTRICIONAL MATERNO-INFANTIL

11.1 Lactancia materna

Mundialmente se reconoce que la lactancia materna es un determinante importante de la probabilidad de sobrevivencia de los(las) niños(as). La leche materna es el alimento más completo que un(a) infante puede recibir, ya que incluye todos los nutrientes que este(a) necesita en los primeros meses de vida y 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(a) niño(a). También, desde el punto de vista de la salud reproductiva, la práctica de la lactancia materna exclusiva, intensiva y frecuente, en la mayoría de los casos 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 Organización Mundial de Salud (OMS) para evaluar la adecuación de las prácticas de lactancia materna.

11.1.1 Tendencias de la lactancia materna

En la Tabla 11.1 se presentan las tendencias entre las encuestas FESAL-93 y FESAL-98, de la proporción de niños(as) que fueron amamantados(as) en alguna oportunidad y la duración promedio de lactancia materna, referida a cualquier tipo de lactancia. El porcentaje de niños(as) alguna vez amamantados(as) prácticamente no ha cambiado, pero la duración promedio de lactancia aumentó de 15.5 a 17.7 meses. Se nota un mejoramiento en estas conductas, tanto en el área urbana como en la rural.

11.1.2 Inicio y duración de la lactancia materna

Debido a que el porcentaje que fue amamantado(a) es relativamente alto, en las tablas 11.2 y 11.3 se muestran las variaciones del porcentaje de niños(as) que nunca fueron amamantados(as). En el área urbana y sólo en los departamentos de San Salvador y Chalatenango se encuentra que más del 7 por ciento de los(las) últimos(as) nacidos(as) vivos(as) no fueron amamantados(as) (Tabla 11.2). En general, a mayor nivel educativo o socioeconómico, mayor es el porcentaje que no amamanta a sus hijos(as), pero las diferencias no son grandes (Tabla 11.3). Considerando el lugar del parto las diferencias aún son menores, lo que permite concluir que la lactancia materna en alguna oportunidad, es una práctica generalizada en El Salvador.

11. BREASTFEEDING AND SELECTED MATERNAL AND CHILD NUTRITIONAL STATUS INDICATORS

11.1 Breastfeeding

Breastfeeding is recognized around the world as an important determinant of child survival. Breastmilk is the most complete food an infant can receive, containing all of 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 of short birth intervals, which constitute a major reproductive risk factor.

This chapter addresses the initiation and duration of breastfeeding and supplementary feeding patterns. Additional indicators used by the WHO to evaluate the adequacy of breastfeeding practices are also presented.

11.1.1 Trends in breastfeeding

Table 11.1 presents trends between FESAL-93 and FESAL-98 in the proportion of children ever breastfed and the mean duration of breastfeeding, which includes all breastfeeding independent of other foods given. The percent ever breastfed was virtually unchanged, while the mean duration of breastfeeding increased from 15.5 to 17.7 months. Improvements occurred in both urban and rural areas.

11.1.2 Initiation and duration of breastfeeding

Since the percent ever breastfed was relatively high, Tables 11.2 and 11.3 present variations in the percentage of children who were never breastfed. Only in urban areas and in the departments of San Salvador and Chalatenango were more than 7 percent of most recent births never breastfed (Table 11.2). In general, the higher the education and socioeconomic level of the mother, the greater the proportion of children never breastfed, but the differences were not large (Table 11.3). Categorizing children by place of birth it was seen that the differentials were even smaller, leading to the conclusion that introduction of breastfeeding is a very widespread practice in El Salvador.

Las razones para no amamantar que fueron reportadas por las mujeres que tuvieron un(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) en los 5 años previos a la entrevista se encuentran en la Tabla 11.4. Las más mencionadas fueron que el(la) niño(a) no quería (33.5 por ciento) y leche insuficiente (22.5 por ciento), seguidas por muerte del(a) niño(a) o enfermedad del(a) niño(a), con alrededor del 10 por ciento cada una. Relativamente hay pocos casos en que la madre dijo que ella no quería amamantar (4.6 por ciento). La muerte del(a) niño(a) fue mencionada mucho más en el área rural y en el nivel socioeconómico bajo (20.5 y 18.9 por ciento, respectivamente), que en la urbana (3.6 por ciento), o en el nivel medio (7.1 por ciento) y sobretodo que en el alto (donde no fue mencionada), lo cual es consistente con los diferenciales de la mortalidad infantil discutidos en el Capítulo 10. Por el contrario, la indicación médica fue una razón para nunca amamantar más mencionada en el área urbana y en el grupo del nivel socioeconómico alto.

El inicio precoz de la lactancia materna es beneficioso para la salud de la madre y del(la) niño(a). Si la madre empieza a dar pecho inmediatamente después del parto, se produce una descarga de oxitocina, lo cual causa contracciones del útero que contribuyen a la disminución del sangrado postparto. Además, si el(la) niño(a) es amamantado(a) en forma precoz, ingiere calostro, que por su alto contenido en inmunoglobulinas, contribuye a su protección contra varios tipos de agentes infecciosos y otros organismos dañinos (McCann et al., 1984).

El período transcurrido entre la finalización del parto y el inicio de la lactancia materna se muestra en la Tabla 11.5, donde se observa que el 26.3 por ciento de las madres empezó el amamantamiento en la primera hora y el 29.8 por ciento a partir de una hora y antes de que transcurriera el primer día. Otro 18.3 por ciento empezó a dar pecho en el segundo día. La proporción que comenzó a dar pecho en el primer día presenta leves diferencias según área de residencia, pero varía del 51.4 por ciento en el departamento de La Libertad al 63.5 por ciento en San Miguel.

También hay poca diferencia en el tiempo transcurrido según nivel educativo o nivel socioeconómico de la mujer (Tabla 11.6). Considerando el lugar del parto, los(las) niños(as) que nacieron en hospitales privados y establecimientos del ISSS tienen menor probabilidad de recibir lactancia materna antes de que transcurra la primera hora después del parto. Al reagrupar los datos de las dos primeras columnas de la tabla, el porcentaje de niños(as) que reciben lactancia materna durante el primer día, varía del 59.3 por ciento para los partos atendidos en los establecimientos del MSPAS al 48.2 por ciento para los atendidos en los del ISSS.

La Tabla 11.7 presenta la duración promedio de lactancia materna para los(las) hijos(as) nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la entrevista. Los datos incluyen la duración promedio de tiempo que le dio cualquier lactancia, independiente de otros alimentos, la duración de lactancia exclusiva (tiempo que sólo da pecho), y lactancia completa (tiempo que le da sólo pecho o pecho y además agua u otros líquidos, pero no otro tipo de leche).

Para los(las) últimos(as) hijos(as) nacidos(as) vivos(as), la duración promedio de lactancia materna está basada en una pregunta a la madre para determinar si "está dándole pecho actualmente". Para los(las) penúltimos(as) y antepenúltimos(as), y desde luego los(las) que murieron, se asume que no están lactando actualmente. Para este cálculo, en el denominador se incluyen todos(as) los(las) nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la entrevista, y en el numerador, los(las) que fueron lactados(as). Se hace un cálculo de la proporción lactando para cada mes de edad (0 a 59 meses cumplidos), y todas estas proporciones se suman para estimar la duración promedio de lactancia. Este método se llama "Current status mean method". Para calcular las duraciones de lactancia exclusiva y lactancia completa, se usó adicionalmente la información sobre los alimentos que le dio al(a) niño(a) entre las seis de la mañana del día anterior y las seis de la mañana del día de la entrevista.

El promedio para cualquier lactancia es 17.7 meses, pero para la lactancia exclusiva es solamente 0.9 meses. Para la lactancia completa es de 2.7 meses. En general, las duraciones para los 3 indicadores son mayores entre los(las) nacidos(as) vivos(as) en el área rural y de las mujeres con menor nivel educativo o socioeconómico, y entre los(las) hijos(as) de mujeres que no reciben ingreso por su trabajo, las mayores de 29 años de edad y los(las) niños(as) del cuarto orden en adelante.

11.1.3 Alimentación complementaria y práctica del destete

En la Tabla 11.8 se presenta la distribución porcentual de los(las) niños(as) que alguna vez fueron amamantados(as), pero que ya no les dan pecho, por edad al destete, según la razón reportada por las madres para dejar de amamantarles. La respuesta más mencionada fue que el(la) niño(a) ya había llegado a la edad del destete (34.8 por ciento), razón que tuvo poca frecuencia para los(los) niños(las) destetados(as) antes de cumplir 12 meses de edad, pero fue muy común entre las que dejaron de amamantar a partir de los 12 meses cumplidos. Las respuestas más frecuentes para los(las) niños(as) destetados(as) antes de los 2 meses de edad, fueron: "El(la) niño(a) no quería" (37.7 por ciento), "Leche insuficiente" (29.4 por ciento) y "Madre se enfermó" (15.8 por ciento). La respuesta "Debía trabajar" también es común para los(las) niños(as) destetados(as) entre los 2 y los 23 meses de edad (variando entre 12 y 17.1 por ciento).

Reasons given by mothers who never breastfed their most recent live birth in the 5 years prior to the survey are shown in Table 11.4. The most common reasons were that the child did not want to breastfeed (33.5 percent) and insufficient milk (22.5 percent), followed by death or illness of the child (each around 10 percent). Relatively few mothers stated that they had not wanted to breastfeed (4.6 percent). Death of the child was much more common in rural areas and by women in the low socioeconomic category (20.5 and 18.9 percent, respectively), than in urban areas (3.6 percent) or for women at the medium (7.1 percent) and high socioeconomic level where it was not mentioned at all. These results are consistent with infant mortality differentials presented in Chapter 10. On the other hand, medical advice was more often mentioned as a reason in urban areas and by those in the high socioeconomic category.

Early initiation of breastfeeding is beneficial for the health of both the mother and the baby. If the mother places the baby to the breast immediately after birth, the effect of sucking 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).

The time elapsed between delivery and the initiation of breastfeeding is shown in Table 11.5, where it is observed that 26.3 percent of mothers began breastfeeding in the first hour and 29.8 percent between one hour and the completion of the first day. An additional 18.3 percent began on the second day. The proportion who initiated on the first day varied little by residential area, but ranged from 51.4 percent in La Libertad to 63.5 percent in San Miguel.

There was also little difference in time to initiation of breastfeeding by either education or socioeconomic level of the mother (Table 11.6). Considering place of birth, births in private hospitals or ISSS facilities were less likely to have been breastfed within the first hour. The percent who began in the first day varied between 59.3 percent for deliveries in MSPAS facilities and 48.2 percent for those in ISSS facilities.

Table 11.7 gives the mean duration of breastfeeding, based on all live births in the 5 years prior to the interview. Mean durations are given for the age until which children were breastfed independent of other foods given, as well as the period of exclusive breastfeeding (only breastmilk given to the child) and full breastfeeding (either only breastmilk or breastmilk accompanied by water and other liquids excluding other types of milk).

For most recent births the calculation of mean duration was based on a question about whether the child was breastfeeding at the time of the interview. For earlier births, as well as for most recent births who have died, it was assumed that the child was not breastfed at the time of the interview. In order to calculate the mean duration, the proportion of births breastfed at the time of the interview was calculated by single month of age (0 - 59 months), where the denominator included live births who had since died as well as those still alive. These proportions were then summed together to give a mean duration of breastfeeding. This method is referred to as the "current status mean" method. Additional information on other foods given to the child between 6:00 am of the preceding day and 6:00 am of the day of the interview was used to calculate durations of exclusive and full breastfeeding.

The mean duration of any breastfeeding was 17.7 months, but the mean for exclusive breastfeeding was just 0.9 months. For full breastfeeding it was 2.7 months. Generally, all three mean durations were greater in rural areas and for live births to women at the lower education and socioeconomic levels, women who did not work, and women over 29 years of age or for whom this birth was the fourth or higher.

11.1.3 Complementary feeding and weaning practices

Table 11.8 shows the percent distribution of children ever breastfed, who were no longer breastfed, by age when the child was weaned and the reason reported by the mother for stopping breastfeeding. The most common response was that the child had reached the age to be weaned (34.8 percent), which was a rare response for those weaned before 12 months but very common for those aged 12 months and higher. The most common responses for those weaned before 2 months of age, were: "the child didn't want to" (37.7 percent), "insufficient milk" (29.4 percent), and "mother got sick" (15.8 percent). The response "Had to work" was also common for children weaned between 2 - 23 months of age (varying between 12 and 17.1 percent).

Women who were breastfeeding at the time of the interview were asked the number of times they had breastfed their youngest child in the

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(a) hijo(a) en las últimas 24 horas y cuál fue el mayor tiempo que pasó sin darle. En la Tabla 11.9 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 9 veces por día. Como era de esperar, esta cifra baja con la edad del(a) niño(a), desde alrededor de 12 veces antes de que cumpla los 2 meses hasta alrededor de 4 veces diarias a partir de los 3 años cumplidos.

En el período de 24 horas, el intervalo máximo que las mujeres pasan sin dar pecho, es de 4.1 horas en promedio. Antes de que el(la) niño(a) tenga 2 meses, el mayor intervalo entre 2 episodios de amamantamiento es de 2.7 horas en promedio. Esta cifra se incrementa con la edad del(a) niño(a), ya que cuando los(las) niños(as) tienen 2 años cumplidos, el intervalo es de 6 horas. En principio, este hallazgo puede explicarse porque a mayor edad, los(las) niños(as) duermen más por la noche y tienen mayor probabilidad de recibir lactancia complementaria.

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, son cruciales para el balance nutricional, crecimiento y desarrollo del(a) niño(a), 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 11.10 muestran la distribución porcentual de los(las) niños(as) menores de 5 años de edad, por el tipo de alimento que recibieron en las últimas 24 horas, además de leche materna, clasificado según la edad actual. Las categorías son excluyentes y están ordenadas de tal manera que si un(a) niño(a) recibe los alimentos listados en diferentes columnas de la tabla, se clasifica en la columna más a la derecha.

El 32.3 por ciento de los(las) niños(as) menores de 2 meses de edad recibe lactancia materna exclusiva, pero al pasar al grupo de 2 a 3 meses cumplidos, el porcentaje se reduce considerablemente hasta el 10.4 por ciento y al llegar al grupo de 4 a 5 meses, la cifra alcanza sólo el 4.1 por ciento (Gráfica 11.1). Los suplementos más comunes antes de los primeros 4 meses de edad son otras leches o agua solamente, pero ya en el grupo de 4 a 6 meses resultan ser los atoles, purés o sólidos, sin embargo cabe señalar que la mayoría de los(las) niños(as) sigue recibiendo leche materna hasta los 18 ó 19 meses.

En la parte inferior de la tabla se presenta una medida resumen del tipo de alimentación que reciben los(los) niños(as), donde se puede apreciar que en el grupo de

previous 24 hours and what was the longest period of time they had gone without breastfeeding the child. Table 11.9 shows the average number of times reported and the average length of time elapsed without breastfeeding the child. Women reported 9 feedings per day on average. As expected, this value declined with age of the child from around 12 feedings per day for children less than 2 months to around 4 per day for those aged 3 years and older.

Within the 24 hours prior to the interview, the average length of time elapsed without breastfeeding the youngest child was 4.1 hours. For those less than 2 months the average maximum interval between feedings was 2.7 hours. This value increased with age reaching an average maximum of 6 hours between feedings for those aged 2 years. This is probably because older children are more likely to sleep through most of the night and are more likely to be receiving complementary foods.

Exclusive breastfeeding is recommended for four to six months, with supplemented breastfeeding recommended for as long as is feasible (WHO, 1981). The timing of the introduction of foods and liquids other than breastmilk into an infant's diet and the type of foods introduced can be crucial to the child's nutritional balance, growth and development, as well as to the incidence of diarrhea and other infections. It is also a factor that affects the production of breastmilk and the duration of postpartum amenorrhea.

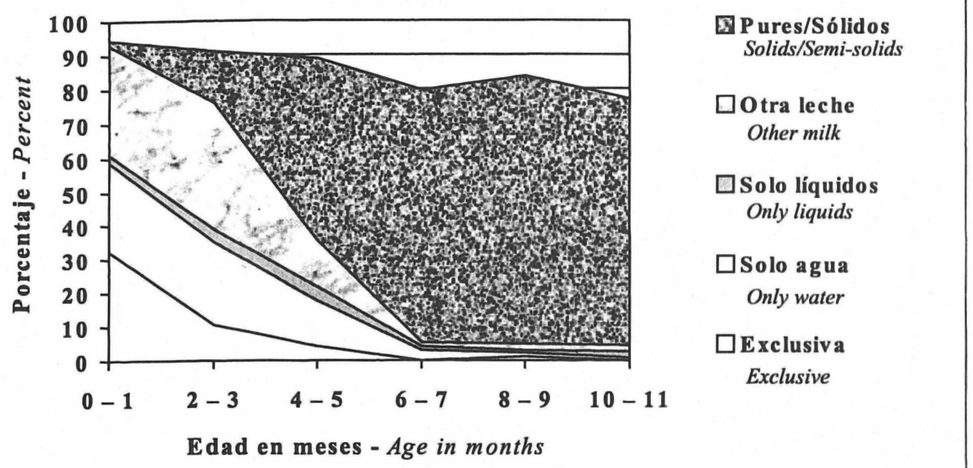
Table 11.10 shows the percent distribution of most recent born children less than 5 years of age, by the foods other than breastmilk that they received in the previous 24 hours, classified by current age. The categories are mutually exclusive, such that if a child received more than one of the supplementary foods in the different columns of the table, he/she was classified in the column furthest to the right.

While 32.3 percent of those less than 2 months received breastmilk exclusively, for the group 2 - 3 completed months of age this percentage declined considerably to 10.4 percent and then to just 4.1 percent in the 4 - 5 month age group (Graph 11.1). The most common supplements given before 4 months were other milks and just water, but already in the 4 - 6 month age group solids and semi-solids were the most common. Nevertheless, it merits mention that the majority of children continued to be breastfed until 18 or 19 months of age.

0 a 3 meses sólo el 21.2 por ciento recibe lactancia materna exclusiva y que para ellos(as), se mantienen como los principales suplementos la leche distinta de la materna (34.7 por ciento) y el agua (25.6 por ciento). En el grupo de 4 a 6 meses la lactancia materna exclusiva es casi nula (2.8 por ciento) y el principal suplemento lo constituyen los atoles, purés o sólidos (60.5 por ciento).

In the lower part of the table summary data are provided on feeding patterns for specific age groups. It can be seen that among infants aged 0 - 3 months only 21.2 percent were exclusively breastfed and that the principal supplements were other milks (34.7 percent) and water (25.6 percent). In the group aged 4 - 6 months virtually none were exclusively breastfed (2.8 percent) and the principal supplement was solid or semi-solid foods (60.5 percent).

Gráfica 11.1 - *Graph 11.1*
Tipo de suplementación de la lactancia durante el primer año de vida, según edad del(a) niño(a)
Type of supplement given to breastfed children during the first year of life, by age of child



En la Tabla 11.11 se presenta el número promedio de veces que los(las) niños(as) actualmente lactados(as) recibieron suplementos específicos, donde se observa que la otra leche y los atoles o purés fueron dados con mayor frecuencia a los(las) niños(as) de 2 a 11 meses y que la frecuencia en que recibieron el agua u otros líquidos aumenta con la edad del(la) niño(a). Cabe señalar que para el cálculo de cada uno de estos promedios se excluye de cada denominador, el número de niños(as) que no recibieron el respectivo suplemento o alimento.

Table 11.11 shows the average number of times per day that breastfed children were given specific supplements. It is seen that semi-solids and other milks were most common among children aged 2 - 11 months and that the number of times water and other liquids were given increased with the age of the child. It should be noted that the denominators for these averages excluded children who did not receive the specific supplement or food.

11.1.4 Indicadores de la OMS

En 1991, un equipo de trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomendó un listado de indicadores para evaluar la adecuación de las prácticas de lactancia en una población. Estos indicadores son útiles para resumir los hallazgos de la presente encuesta y volverlos comparables con los de otros países.

Los datos de la primera columna de la Tabla 11.12 indican que el 7.3 por ciento de niños(as) menores de 4 meses no están recibiendo leche materna. Los porcentajes más altos en esta condición se observan en el área urbana (9.6 por ciento), los(las) de madres con 10 ó más años de escolaridad (12.9 por ciento), los(las) del nivel socioeconómico alto (13.6 por ciento) y entre los(las) hijos(as) de mujeres que trabajan fuera de su casa (14.7 por ciento).

Aún cuando la OMS recomienda que todos(as) los(las) niños(as) menores de 4 meses deben recibir lactancia materna en forma exclusiva, en El Salvador sólo el 21.2 por ciento la reciben. La lactancia exclusiva es más frecuente en el área rural (26.6 por ciento), para los(las) hijos(as) de las mujeres del nivel socioeconómico bajo (28.1 por ciento) o con 1 a 3 años de escolaridad (30.3 por ciento).

Es claro que la suplementación de la lactancia ocurre más temprano que lo recomendado. De los(las) niños(as) de 0 a 3 meses de edad, el 28.3 por ciento ya recibe lactancia predominante, es decir, agua u otros líquidos (excluyendo otras leches) además de leche materna. Al acumular este porcentaje con el de lactancia exclusiva (21.2 por ciento), se puede mencionar que la mitad de los(las) niños(as) menores de 4 meses reciben lactancia completa. El resto no está siendo lactado o recibe otros alimentos no recomendados para los(las) niños(as) de esta edad. En la Gráfica 11.2 se puede apreciar que en los últimos 5 años, el descenso ocurrido es la prevalencia de la lactancia materna completa a obedecido al descenso de la prevalencia de la lactancia predominante, ya que la lactancia materna exclusiva se ha mantenido prácticamente constante.

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(as) los(las) niños(as) de 6 a 9 meses de edad continuaran recibiendo leche materna en forma simultánea con sólidos, atoles o purés. Como se muestra en la cuarta columna de la Tabla 11.12, el 76.7 por ciento de los(las) niños(as) de 6 a 9 meses recibe la alimentación recomendada.

La OMS recomienda, que de ser posible, la lactancia continúe al menos hasta que el(la) niño(a) cumpla 2 años. Las tasas de lactancia continuada de 12 a 15 meses y 20 a 23 meses (columnas 5 y 6 de la Tabla 11.12), reflejan la medida en que las madres se adhieren a esta recomendación. Entre los(las) niños(as) de 12 a 15 meses de edad, el 65.1 por ciento está siendo lactado(a) con cualquier tipo de lactancia y el 40.4 por ciento entre los(las) que tienen de 20 a 23 meses. En este caso, los(las) hijos(as) de mujeres del nivel socioeconómico alto, tienen menor probabilidad de continuar siendo lactados como lo recomienda la OMS.

11.1.4 WHO Indicators

In 1991, a working group of the World Health Organization (WHO) recommended a set of breastfeeding indicators to assess the adequacy of breastfeeding practices in a population. These indicators are useful as a summary of the findings of this survey and make them comparable to findings from other countries.

The data in the first column of Table 11.12 show that 7.3 percent of children less than 4 months were not breastfed. The highest percentages in this category occurred in urban areas (9.6 percent), for children of mothers with 10 or more years of education (12.9 percent), those in the low socioeconomic category (13.6 percent) and those whose mothers worked outside the home (14.7 percent).

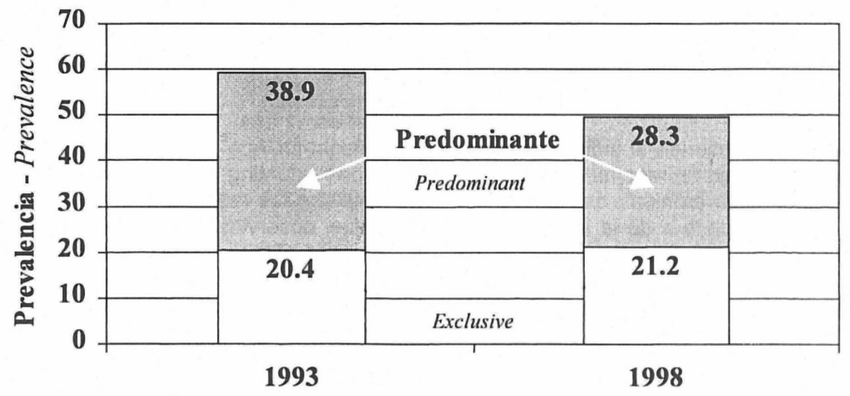
While WHO recommends that all children less than 4 months should be exclusively breastfed, this was the case for only 21.2 percent in El Salvador. Exclusive breastfeeding was more common in rural areas (26.6 percent), and for those in the low socioeconomic category (28.1 percent), or whose mothers had 1 - 3 years of education (30.3 percent).

It is clear that the introduction of supplementary foods occurred earlier than recommended. Among children aged 0 - 3 months, 28.3 percent were predominantly breastfed, that is they received water or other liquids (except other milks) in addition to breastmilk. Adding this to the 21.2 percent who were exclusively breastfed, it can be seen that half of children in this age group were "fully breastfed". The remainder received foods not recommended for this age group. Graph 11.2 illustrates that in the previous 5 years, the prevalence of full breastfeeding decreased, as did the prevalence of predominant breastfeeding, while exclusive breastfeeding remained unchanged.

Considering ages 4 - 6 months as a period of transition between exclusive breastfeeding and the introduction of supplements, the recommendation is that children 6 - 9 months of age receive breastmilk as well as solids or semi-solids. As seen in the fourth column of Table 11.12, 76.7 percent of those 6 - 9 months old received the recommended combination of foods.

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 11.12) demonstrate how mothers adhere to this recommendation. Among those 12 - 15 months, 65.1 percent continued to be breastfed and among those 20 - 23 months, 40.4 percent still received breastmilk. For this indicator, children of women at higher socioeconomic levels were less likely to continue being breastfed as recommended by WHO.

Gráfica 11.2 - *Graph 11.2*
Prevalencia de lactancia completa en niños(as) de 0 a 3 meses de edad
Prevalence of full breastfeeding among children aged 0-3 months
Años - *Years* 1993 **y** - *and* 1998



11.2 Desnutrición crónica, aguda y global en menores de 5 años de edad

A todos(as) los(las) niños(as) de 3 a 59 meses de edad (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 fueron capacitadas para desempeñar esta función durante el desarrollo de la encuesta. Los resultados fueron comparados con una población de referencia internacional de NCHS/CDC/OMS (con base en niños/as estadounidenses/as) y utilizando el valor crítico considerado de menos de 2 desviaciones estándares abajo del promedio (-2.0 D.E.).

11.2 Chronic, acute and general malnutrition among children under 5 years old

For all children aged 3 - 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 who were trained to exclusively carry out this task during the course of the survey. The results for each child were compared with the international reference population mean 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 classified as malnourished when his/her value is less than –2 standard deviations below the mean of the reference population (-2.0 S.D.).

11.2.1 Tendencias del estado nutricional

La Evaluación de la Situación Alimentaria Nutricional de El Salvador, encuesta conducida en 1988 y denominada ESANES-88, así como la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1993 (FESAL-93), permiten la tasación de tendencias en el estado nutricional del(a) menor de 5 años. Con este propósito, en la Tabla 11.13 se presentan los porcentajes de niños(as) que se estimaron como desnutridos(as) según las tres medidas o indicadores antropométricos: Talla-por-Edad, Peso-por-Talla y Peso-por-Edad, usando en cada caso el punto de quiebre de -2.00 D.E, que es el actual y universalmente utilizado.

A partir de los datos de la Tabla 11.13 y de la Gráfica 11.3, se puede afirmar que entre 1988 y 1993 ocurrió un mejoramiento en el estado nutricional de los(las) niños(as), pero que entre 1993 y 1998 ya no hubo mayor cambio. En este último período, el porcentaje con baja Talla-por-Edad sólo varió de 22.8 a 23.3 por ciento y el porcentaje con bajo Peso-por-Edad de 11.2 a 11.8 por ciento.

11.2.2 Desnutrición crónica

Las tablas 11.14 a 11.16 contienen el indicador "Talla-por-Edad", que cuando es bajo representa el retardo en el crecimiento o "desnutrición crónica", que puede ser consecuencia de una mala dieta o de la incidencia de infecciones. El valor observado al nivel nacional es de 23.3 por ciento (Tabla 11.14), lo que indica que por cada 100 niños(as) menores de 5 años, en El Salvador existen 23 niños(as) que vienen sosteniendo condiciones adversas a su desarrollo, que generalmente están asociadas a precarias situaciones sociales y económicas. La desnutrición crónica del área rural (29.7 por ciento) es el doble de la que se encuentra en el área urbana (14.8 por ciento). Los departamentos que presentan niveles más altos de desnutrición crónica son Cuscatlán, Ahuachapán y Sonsonate, con 35.3, 33.4 y 30.1 por ciento, respectivamente, (Gráfica 11.4). También cabe mencionar que estos departamentos son los que presentan los mayores niveles de desnutrición severa. Atendiendo a la zonificación del departamento de San Salvador, la mayor variación del nivel de desnutrición crónica se da del 10.9 por ciento en la zona Centro al 20.9 por ciento en la Sur.

Con relación al nivel educativo de la madre se puede mencionar que la desnutrición de los(las) niños(as) cuyas madres no tienen educación formal es cinco veces mayor que la estimada para los(las) niños(as) de madres con 10 ó más años de escolaridad (Tabla 11.15). La desnutrición crónica es mucho mayor en el nivel socioeconómico bajo (31.2 por ciento) que en el nivel medio (14.8 por ciento) y mucho más aún que en el alto (6.2 por ciento).

11.2.1 Nutritional status trends

The study, Evaluation of the Feeding and Nutritional Status of El Salvador (ESANES-88), and FESAL-93 allows an appraisal of trends in the nutritional status of children less than 5 years of age. With this goal, Table 11.13 presents the percent of children estimated to be malnourished by three measures or anthropometric indicators: Height-for-Age, Weight-for-Height, and Weight-for-Age, using for each the universally employed cutpoint of -2.00 S.D.

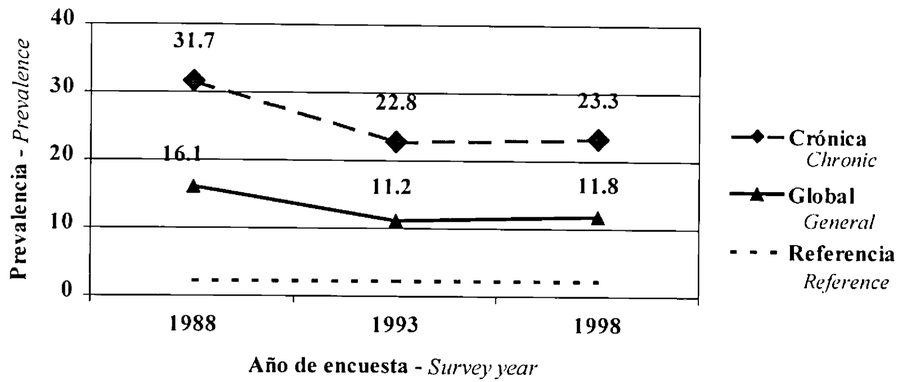
The data presented in Table 11.13 and Graph 11.3 indicate that there was improvement in nutritional status between 1988 and 1993, but that between 1993 and 1998, there was no further change. In the latter inter-survey period, the percent with low Height-for-Age only varied from 22.8 to 23.3 percent, and the percent with low Weight-for-Age from 11.2 to 11.8 percent.

11.2.2 Chronic malnutrition

Tables 11.14 to 11.16 present the indicator "Height-for-Age", which, when low, represents growth-stunting or "chronic malnutrition", which could be the result of poor diet or infections. The value observed at the national level was 23.3 percent (Table 11.14), indicating that for every 100 children less than 5 years of age in El Salvador, 23 suffer conditions adverse to their development, which are generally associated with precarious social or economic situations. Chronic malnutrition in rural areas (29.7 percent) was twice that found in urban areas (14.8 percent). The departments with the highest chronic malnutrition levels were Cuscatlán, Ahuachapán, and Sonsonate, with 35.3, 33.4 and 30.1 percent, respectively (Graph 11.4). It should also be noted that these departments also had the highest levels of severe malnutrition. Considering zones within San Salvador, the greatest range of values for chronic malnutrition was from 10.9 percent in the Central zone to 20.9 percent in the South zone.

With respect to education level of the mother, chronic malnutrition of children of women with no formal education was five times greater than that estimated for children of women with 10 or more years of education (Table 11.15). Chronic malnutrition was much greater in the low socioeconomic category (31.2 percent) than in the middle (14.8 percent) or high categories (6.2 percent).

Gráfica 11.3 - *Graph 11.3*
Tendencia de la prevalencia de desnutrición crónica (Baja Talla-por-Edad) y de la desnutrición global (Bajo Peso por Edad)
Trends in the prevalence of chronic malnutrition (Low Height for Age) and general malnutrition (Low Weight for Age)
Años - *Years 1988, 1993* **y**- *and 1998*



El porcentaje con baja Talla-por-Edad aumenta con la edad del(a) niño(a), ascendiendo del 11.2 por ciento entre los(las) menores de 12 meses a 30.6 por ciento entre los(las) que tienen de 48 a 59 meses (Tabla 11.16). Datos no mostrados indican que dentro del primer año de vida, la proporción asciende del 8.5 por ciento en el grupo de 3 a 5 meses, al 9.3 por ciento en el grupo de 6 a 8 meses y al 15.7 por ciento entre los(las) de 9 a 11 meses cumplidos.

El problema de desnutrición crónica es mayor entre los(las) niños(as) que nacieron con bajo peso (33.7 por ciento) o antes del tiempo (31.9 por ciento). Los(las) niños(as) que no fueron pesados(as), o para quienes no se reportó peso al nacer, también tienen alto riesgo de ser desnutridos/as (33.8 por ciento), lo que probablemente indica inaccesibilidad a la atención hospitalaria del parto o una baja calidad de atención. La tasa de baja Talla-por-Edad entre los(las) niños(as) que tuvieron su primer control del crecimiento y desarrollo, antes de los 2 meses de edad (18.3 por ciento), es menor que entre los(las) niños(as) que no lo tuvieron o que lo recibieron más tarde (25.4 por ciento). No existe diferencia según el sexo de los(las) niños(as).

The percent with low Height-for-Age increased with age of the child, from 11.2 percent among those less than 12 months to 30.6 percent among those 48 - 59 months old (Table 11.16). Data not shown indicate that in the first year of life this proportion rose from 8.5 percent in the 3 - 5 month age group to 9.3 percent in the 6 - 8 month age group and 15.7 percent among those 9 - 11 months old.

The problem of chronic malnutrition was greater among those with a low birth weight (33.7 percent) and those born prematurely (31.9 percent). Those children never weighed at birth or for whom no weight was reported were also at greater risk of being malnourished (33.8 percent), probably because of lack of access to a hospital delivery or poor quality care. The low Height-for-Age rate for those children taken for a growth and development checkup within 2 months of birth (18.3 percent) was less than for those children never taken or first taken at an older age (25.4 percent). There was no sex differential in this indicator.

Gráfica 11.4 - *Graph 11.4*
Prevalencia de desnutrición crónica (Baja Talla por Edad), por departamento
Prevalence of chronic malnutrition (Low Height for Age), by department



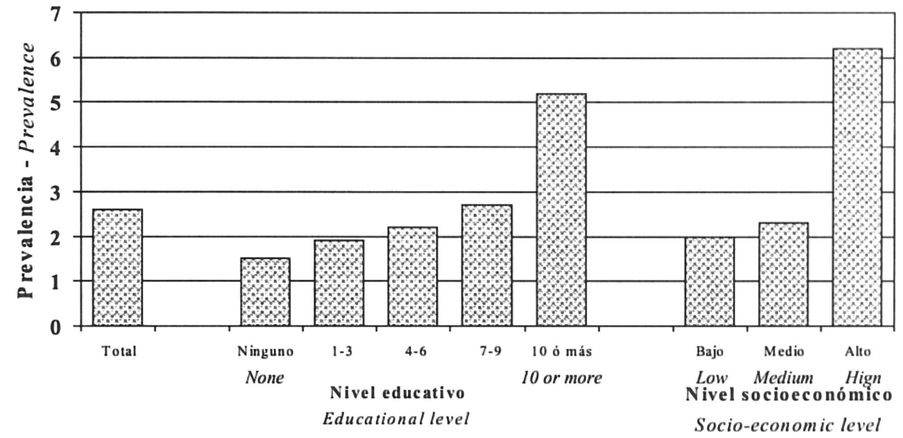
11.2.3 Desnutrición aguda

Las Tablas 11.17 a 11.19 contienen el indicador "Peso-por-Talla", que cuando es bajo representa delgadez o "desnutrición aguda". Al contrario, cuando este indicador es alto representa obesidad. Los datos de la Tabla 11.17 indican que en el país sólo el 1.1 por ciento de los(las) niños(as) menores de 5 años tienen un valor de peso por talla que es menor de -2.00 D.E., porcentaje que se encuentra por debajo del nivel esperado en la población de referencia (2.3 por ciento), lo que refleja que no hay mayor problema de desnutrición aguda en El Salvador, o que la alta desnutrición crónica la esconde. El 2.6 por ciento tiene un valor de Peso-por-Talla arriba de 2.00 D.E. Este porcentaje no es alto, pero indica un problema potencial de obesidad pediátrica en el futuro. La mayor tasa de obesidad (5.3 por ciento) se encuentra en la zona Sur de San Salvador. Como se observa en la Gráfica 11.5, el porcentaje de Peso-por-Talla arriba de 2.0 D.E. es relativamente alto entre los(las) niños(as) de madres con 10 ó más años de escolaridad o del nivel socioeconómico alto, con 5.2 y 5.7 por ciento, respectivamente (Tabla 11.18).

11.2.3 Acute malnutrition

Tables 11.17 to 11.19 present the indicator "Weight-for-Height", which, when low, represents wasting or "acute malnutrition". On the other hand, when this indicator is high it signifies a problem with obesity. Data in Table 11.17 indicate that nationally only 1.1 percent of children less than 5 years of age had a value of weight for height less than -2 standard deviations, which is actually lower than the percent in the reference population. This indicates that either there is no problem with acute malnutrition in El Salvador or that the high level of chronic malnutrition hides acute malnutrition from being observed. A total of 2.6 percent of the children had a value of Weight-for Height greater than 2 S.D. above the reference population mean. This percentage is not high, but indicates potential future problems with pediatric obesity. The highest level of obesity (5.3 percent) was found in the South zone of San Salvador. As can be observed in Graph 11.5, the percent with Weight-for-Height more than 2.0 S.D. above the mean was relatively high among children of women with 10 or more years of education and those in the high socioeconomic category, 5.2 and 5.7 percent, respectively (Table 11.18).

Gráfica 11.5 - *Graph 11.5*
Prevalencia de obesidad (Alto Peso por Talla), según nivel educativo y socioeconómico
Prevalence of obesity (High Weight for Height), by education and socio-economic level



11.2.4 Desnutrición global

El indicador "Peso-por-Edad", que cuando es bajo caracteriza la desnutrición global, se presenta en las tablas 11.20 a 11.22. Este indicador refleja principalmente baja Talla-por-Edad cuando se encuentra poca desnutrición aguda. Los resultados muestran que en El Salvador el 11.8 por ciento de los(las) niños(as) menores de 5 años, presentan bajo peso porque son pequeños(as). El bajo peso en el área rural es casi el doble que en la urbana y varía de alrededor del 16 por ciento en los departamentos de Ahuachapán y La Unión, al 7.7 por ciento en San Salvador.

Según el nivel educativo de las madres se observa que la proporción de niños(as) con bajo peso entre aquellos(as) cuyas madres no tienen educación formal, es más de 4 veces mayor que la estimada para los(las) niños(as) de madres con 10 ó más años de escolaridad (Tabla 11.21). La desnutrición global presenta una relación inversa al nivel socioeconómico, pasando del 15.3 por ciento en el nivel bajo al 3.7 por ciento en el nivel alto.

La desnutrición global es de 6.1 por ciento entre los(las) menores de un año (Tabla 11.22). A partir del año cumplido se mantiene sin mayor variación

11.2.4 General malnutrition

The indicator, "Weight-for-Age", which, when low, is characterized as general malnutrition, is shown in Tables 11.20 to 11.22. This indicator is primarily a reflection of low Height-for-Age when there is very little acute malnutrition. The results indicate that in El Salvador 11.8 percent of children less than 5 years of age had a low weight primarily because they are short. The percent low weight in rural areas was about twice that found in urban areas and ranged between 16 percent in the departments of Ahuachapán and La Unión and 7.7 percent in San Salvador.

Considering maternal education level, children whose mothers had no formal education had four times the percent with low weight as children whose mothers had 10 or more years of education (Table 11.21). General malnutrition had an inverse relationship with socioeconomic level, dropping from 15.3 percent among those in the low category to 3.7 percent for the high category.

General malnutrition was estimated to be 6.1 percent for children younger than one year (Table 11.22). For ages one and older the level was very

(alrededor del 13 por ciento). La desnutrición global es mayor para los(las) niños(as) con bajo peso al nacer, o que no fueron pesados/as (alrededor del 17 por ciento), los(las) que nacieron prematuramente (15.5 por ciento) y los(las) que no tuvieron control del crecimiento y desarrollo, o que lo recibieron a partir de los 2 meses de edad (13.1 por ciento).

11.2.5 Evaluación de la calidad de los datos

Para la evaluación de la calidad de los datos nutricionales de los(las) niños(as) menores de 5 años de edad, en la Tabla 11.23 se muestran varias estadísticas que describen la distribución de los puntajes z para las tres encuestas: ESANES-88, FESAL-93 y FESAL-98. Los valores extremos de los 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 reflejen un error en la medición del(a) niño(a) o en la recordación o digitación de los datos. La Tabla 11.23 muestra que muy pocos(as) niños(as) tienen valores inaceptables para las tres encuestas, indicando que la medición en general fue conducida muy cuidadosamente. Todos los análisis nutricionales presentados en esta sección excluyen los(las) niños(as) con estos valores extremos.

El promedio de los puntajes z en la población de referencia es 0.0. Los promedios de los puntajes z para las tres encuestas, mostrados en la Tabla 11.23, son mucho menores que cero para Talla-por-Edad y Peso-por-Edad, pero muy cercanos a cero para Peso-por-Talla. Este resultado es consistente con los mostrados al principio de esta sección, donde se plantea que una proporción significativa de niños(as) presenta desnutrición crónica o global, pero no la aguda. En la población de referencia, la desviación estándar de los puntajes z es 1.0. En estas tres encuestas, las desviaciones estándares son alrededor de 1.0 para los 3 indicadores y son consistentes en cada una de las tres encuestas. Este es un resultado importante porque una desviación estándar considerablemente arriba de 1.0 indica que las mediciones no fueron hechas con precisión. Generalmente se consideran aceptables las desviaciones estándares abajo de 1.4. En resumen, los datos de nutrición a través de los indicadores antropométricos resultan ser de alta calidad para FESAL-98, así como para las dos encuestas anteriores.

11.3 Prevalencia de anemia en la población materno-infantil

Para obtener los indicadores de la prevalencia de anemia en la población materno-infantil de El Salvador, se tomó una muestra de sangre capilar tanto de los(las) niños(as) de 12 a 59 meses de edad, así como de las madres de niños(as) de 3 a 59 meses. Para el análisis de la prevalencia de anemia, las muestras fueron leídas inmediatamente en un "Hemocue", que además de obtener el valor de hemoglobina para ser registrado en el cuestionario individual de la encuesta, permitió poder

similar (around 13 percent). General malnutrition was higher for children with a low birthweight, or who were not weighed (around 17 percent), for those born prematurely (15.5 percent) and for those who were never taken for a growth and development checkup or were first taken 2 or more months after the birth (13.1 percent).

11.2.5 Evaluation of data quality

In order to evaluate the quality of the nutritional data for children less than 5 years of age, Table 11.23 shows several statistics describing the z-score distributions for three surveys: ESANES-88, FESAL-93 and FESAL-98. Extreme values for z-scores (for example, less than –4.0 S.D. or more than 4.0 S.D.) are not biologically feasible and usually reflect errors in measuring the children or recording the information. Table 11.23 demonstrates that there were very few children with unacceptable values for each of the three surveys, indicating great care was taken in measuring the children. All the analyses of nutritional indicators for this chapter excluded children with extreme values.

The mean z-score for the reference population is 0.0. The mean z-scores for the three surveys, shown in Table 11.23, were much below zero for Height-for-Age and Weight-for-Age, but very near zero for Weight-for-Height. This is consistent with findings presented earlier that significant proportions of children exhibited chronic and general malnutrition, but not acute malnutrition. In the reference population the S.D. of the z-scores is 1.0. For all three surveys, the standard deviations for all three indicators were close to 1.0. This is important, as a standard deviation considerably greater than 1.0 would be an indication that measurements were not performed accurately. Standard deviations less than 1.4 are generally considered acceptable. In summary, the nutritional data obtained from the anthropometric indicators are considered to be of high quality for FESAL-98, as was the case for the two previous surveys.

11.3 Anemia prevalence for mothers and children

In order to get indicators of anemia prevalence among mothers and children in El Salvador, a capillary blood sample was taken for children aged 12 - 59 months, and for mothers of children aged 3 - 59 months. To analyze anemia prevalence the blood samples were immediately placed in a "Hemocue", which produced a readout of the level of hemoglobin in the blood that was recorded in the questionnaire. The mother was also informed if any of her children were anemic.

informarle a la madre si ella o alguno(a) de sus hijos(as) presentaban algún nivel de anemia. En los casos positivos, el personal que realizaba la lectura entregaba un tratamiento de Hierro y una referencia al establecimiento de salud más cercano, para que obtuviera un seguimiento adecuado. Los valores obtenidos con el Hemocue fueron ajustados por la altitud sobre el nivel del mar, edad y en el caso de las madres, por situación de embarazo.

Los resultados indican que el 18.9 por ciento de los(las) niños(as) de 12 a 59 meses presentan anemia (Tabla 11.24), cifra que no presenta mayor variación por área de residencia, pero según departamento se mueve en un rango del 13 por ciento en Chalatenango al 28 por ciento en La Paz.

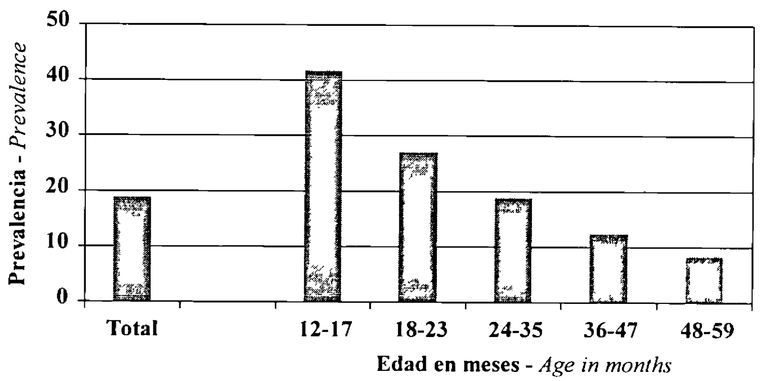
Los diferenciales de anemia atendiendo al nivel educativo de la madre y al nivel socioeconómico de la vivienda no son grandes (Tabla 11.25). Sin embargo, la prevalencia de anemia es menor entre los(las) niños(as) cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad (16.3 por ciento) y entre los(las) niños(as) del nivel socioeconómico alto (15 por ciento). La Gráfica 11.6 muestra que con respecto a la edad de los(las) niños(as), la prevalencia de anemia desciende del 41.7 por ciento entre los(las) de 12 a 17 meses, al 8.4 por ciento entre los(las) de 48 a 59 meses. No existen diferenciales según el sexo del(a) niño(a). La prevalencia de anemia está bien asociada con el estado nutricional crónico, variando del 23 por ciento entre los(las) niños(as) desnutridos(as) al 17.8 entre los(las) niños(as) que no presentan desnutrición crónica.

For positive cases, the survey personnel performing the measurements provided iron for treatment and a referral to the nearest health center where adequate treatment could be obtained. Values obtained from the Hemocue have been adjusted to take into account altitude above sea level, age, and in the case of mothers, their pregnancy status.

The results indicate that 18.9 percent of children 12 - 59 months old were anemic (Table 11.24). There was little variation by area of residence, but the percent anemic ranged between 13 percent in the department of Chalatenango and 28 percent in La Paz.

Differentials by education level of the mother and socioeconomic level of the household were not large (Table 11.25). Nevertheless the prevalence of anemia was lower among children of women with 10 or more years of education (16.3 percent) or in the high socioeconomic category (15 percent). Graph 11.6 shows that, considering children's ages, the prevalence of anemia declined from 41.7 percent among those 12 - 17 months old to 8.4 percent among those 48 - 59 months old. There were not differences by sex of the child. Anemia prevalence was strongly associated with chronic nutritional status, with a prevalence of 23 percent among the malnourished and 17.8 percent for those not classified as chronically malnourished.

Gráfica 11.6 - *Graph 11.6*
Prevalencia de anemia en niños(as), por edad
Prevalence of anemia among children, by age



Es posible ver tendencias en la prevalencia de anemia al comparar las cifras de ESANES-88 con las de FESAL-98. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que las muestras en 1988 fueron de sangre de vena, y en 1998 fueron de sangre capilar. La literatura publicada sobre el tema señala que al realizar comparaciones de valores de hemoglobina usando sangre venosa y sangre capilar, los valores son más bajos con sangre venosa que con sangre capilar. Para realizar la comparación entre estos dos métodos, con el respectivo consentimiento informado, se colectaron muestras de sangre venosa y capilar de 111 mujeres que visitaron un establecimiento de salud de la ciudad de San Salvador. Las muestras venosas fueron analizadas por el laboratorio de dicho establecimiento, usando espectrofotometría, en cambio, las muestras capilares fueron analizadas inmediatamente con el Hemocue. En promedio, los valores de hemoglobina fueron 0.9 mg/dl más altos con la sangre capilar que con la sangre venosa. Por consiguiente, para obtener cifras más comparables con los promedios de ESANES-88, los valores de hemoglobina de FESAL-98 fueron ajustados hacia abajo. Usando un ajuste de 0.5 mg/dl (que está más cercano a los ajustes documentados anteriormente), la prevalencia de anemia sería 30.5 por ciento en lugar de 18.9 por ciento. Esta cifra se vuelve comparable con la prevalencia de 26 por ciento en 1988. Estos datos indican que no existe evidencia de una mejoría en la prevalencia de anemia, y es posible que la situación haya empeorado.

En la Tabla 11.26 se presenta la prevalencia de anemia para las madres de 15 a 49 años de edad con hijos(as) de 3 a 59 meses, donde se puede observar que la cifra estimada al nivel nacional es de 8.8 por ciento, y que tampoco presenta mayores variaciones por área de residencia (9.2 por ciento para la urbana contra 8.5 por ciento para la rural). La prevalencia por departamento se mueve en un rango del 3.8 por ciento en Santa Ana al 13.4 por ciento en La Paz. También se observan pocos diferenciales según el nivel educativo de la madre o socioeconómico (Tabla 11.27). La prevalencia de anemia sube durante el embarazo del 3.4 por ciento en el primer trimestre hasta 16.4 por ciento en el tercero, siendo esta última cifra prácticamente el doble que la encontrada para mujeres no embarazadas. Atendiendo a la edad no se observa una tendencia definida, a excepción de que la prevalencia desaparece (0.0 por ciento) entre las mujeres que tienen de 45 a 49 años

Trends in anemia prevalence can be observed by comparing data from ESANES-88 and FESAL-98. However, it must be taken into account that venous blood samples were used in 1988 and capillary blood was used in 1998. According to the literature, hemoglobin levels are lower using venous blood than using capillary blood. In order to compare values using the two methods of taking blood samples, both venous and capillary samples were taken for 111 women visiting a health center near the city of San Salvador. The venous samples were analyzed by spectrophotometry in the laboratory of the health center and the capillary samples were analyzed in a Hemocue. On average, hemoglobin levels measured with the capillary blood samples were 0.9 mg/dl higher than the levels measured with the venous blood samples. Therefore, in order to obtain hemoglobin values in FESAL-98 that are more comparable to those in ESANES-88 the values in FESAL-98 were adjusted downwards. Using an adjustment of 0.5 mg/dl, which is closer to adjustments documented in the literature, the anemia prevalence would be 30.5 percent instead of 18.9 percent. This prevalence is comparable to that of 26 percent in 1988. These data thus indicate no evidence of an improvement in the prevalence of anemia and may indicate that the situation has worsened.

Table 11.26 shows an anemia prevalence of 8.8 percent among women aged 15 - 49 years who are mothers of children aged 3 - 59 months, and that there was little variation by area of residence (9.2 percent in urban areas versus 8.5 percent in rural areas). The prevalence by department ranged between 3.8 percent in Santa Ana and 13.4 percent in La Paz. It is also observed that there was little difference by education or socioeconomic level of the woman. Anemia during pregnancy rose from 3.4 percent in the first trimester to 16.4 percent in the third, with the latter figure being almost twice that observed among women who were not pregnant. Considering age, there was no notable trend by age groups, except that there were virtually no observed cases of anemia among women aged 45 - 49 years (0.0 percent).

Tabla 11.1 - *Table 11.1*

Niños(as) que fueron amamantados(as) en alguna oportunidad y duración promedio de lactancia *, por área de residencia: Nacidos(as) vivos (as) en los 5 años previos a la entrevista
(Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)
Children who were ever breastfed and mean duration of breastfeeding, by residential area: Live births in the 5 years before the survey (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)*

	Área de residencia ** *Residential area* **		
	Total	Urbana - *Urban*	Rural
Niños(as) que fueron amamantados(as) ***			
Children ever breastfed ***			
FESAL-93	93.0	90.9	94.9
FESAL-98	94.0	92.3	95.5
Duración promedio (meses)			
Mean duration (months)			
FESAL-93	15.5	14.0	16.6
FESAL-98	17.7	16.9	18.4
No. de casos (No ponderado)			
No. of cases (Unweighted)			
FESAL-93	(4,319)	(1,867)	(2,452)
FESAL-98	(8,565)	(3,214)	(5,351)

* Se refiere a cualquier tipo de lactancia. - *Refers to any breastfeeding.*

** Ver comentario en Tabla 2.2. - *See note in Table 2.2.*

*** Incluye sólo los(las) últimos(as) nacidos(as) vivos(as). - *Includes only last live births.*

Tabla 11.2 - *Table 11.2*

Niños(as) que nunca fueron amamantados(as), según área de residencia y departamento:
Últimos(as) nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la entrevista
Children who were never breastfed, by residential area and department:
Most recent live births in the 5 years before the survey

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Nunca amamantados(as) *Never breastfed*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	6.0	(5,715)
Área de residencia *Residential area*		
Urbana - *Urban*	7.7	(2,323)
Rural	4.5	(3,392)
Departamento *Department*		
Ahuachapán	5.0	(536)
Santa Ana	4.6	(316)
Sonsonate	6.4	(250)
Chalatenango	7.5	(302)
La Libertad	6.4	(299)
San Salvador *	**8.3**	**(1,062)**
Zona Centro - *Central Zone*	8.5	(160)
Zona Occidente - *West Zone*	11.1	(180)
Zona Sur - *South Zone*	6.1	(233)
Zona Norte - *North Zone*	8.3	(286)
Zona Oriente - *East Zone*	6.8	(203)
Cuscatlán	4.9	(282)
La Paz	2.6	(299)
Cabañas	6.2	(314)
San Vicente	3.9	(256)
Usulután	5.7	(631)
San Miguel	3.1	(342)
Morazán	6.0	(548)
La Unión	5.0	(278)

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 11.3 - *Table 11.3*

Niños(as) que nunca fueron amamantados(as), según características seleccionadas:
Últimos(as) nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la entrevista
Children who were never breastfed, by selected characteristics:
Most recent live births in the 5 years before the survey

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Nunca amamantados(as) *Never breastfed*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	6.0	(5,715)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother(years)*		
Ninguno - *None*	4.2	(1,264)
1-3	5.7	(1,283)
4-6	5.7	(1,338)
7-9	8.1	(922)
10 ó más - *10 or more*	6.4	(908)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*		
Bajo - *Low*	4.9	(3,578)
Medio - *Medium*	6.3	(1,526)
Alto - *High*	9.1	(611)
Lugar de atención del parto * *Place of delivery care* *		
MSPAS	6.0	(2,393)
ISSS	6.4	(620)
Hospital privado - *Private hospital*	5.9	(149)
Casa con partera - *Home with midwife*	5.7	(1,999)
Casa con familiar/vecina o sin nadie - *Home with relative/neighbor or alone*	4.9	(492)

* Se excluyen 62 casos que reportaron otro lugar de atención.
* *Excludes 62 cases that reported other places attended.*

Tabla 11.4 - *Table 11.4*

Razón por la cual nunca amamantó al(a) niño(a), según características seleccionadas:
Últimos(as) nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la entrevista que nunca recibieron lactancia materna
Reason never breastfed, by selected characteristics:
Most recent live births in the 5 years before the survey who were never breastfed

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Razón - *Reason*										Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Niño(a) no quería *Child refused*	Leche insuficiente *Insufficient milk*	Niño(a) se murió *Child died*	Niño(a) se enfermó *Child became ill*	Indicación médica *Doctor's recommendation*	Madre se enfermó *Mother became ill*	Madre no quería *Mother's didn't want to*	Debía trabajar *Needed to work*	Pezón invertido *Inverted nipple*	Otra *Other*		
Total	33.5	22.5	10.4	9.9	5.0	4.8	4.6	1.6	1.5	6.1	100.0	(312)
Área de residencia *Residential area*												
Urbana - *Urban*	32.2	22.9	3.6	10.3	7.6	4.9	7.1	1.4	2.1	7.9	100.0	(162)
Rural	35.3	22.1	20.5	9.2	1.1	4.8	0.9	1.9	0.7	3.5	100.0	(150)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*												
Bajo - *Low*	32.5	25.0	18.9	9.0	2.0	6.1	0.5	1.7	0.6	3.7	100.0	(163)
Medio - *Medium*	38.2	20.8	7.1	13.5	4.5	2.3	7.0	2.7	0.9	3.1	100.0	(101)
Alto - *High*	28.9	20.5	0.0	6.6	10.8	6.0	8.7	0.0	4.0	14.5	100.0	(48)
Situación de empleo *Employment status*												
No trabaja/Sin ingreso - *No work/No income*	36.3	24.6	12.0	7.2	4.4	4.5	1.1	0.6	0.9	8.4	100.0	(214)
Trabaja en el hogar - *Works at home*	34.1	27.6	0.8	21.2	0.0	11.8	0.0	0.4	4.0	0.0	100.0	(26)
Trabaja fuera del hogar - *Works outside home*	27.2	16.4	10.5	11.4	8.1	3.0	13.7	4.2	2.0	3.5	100.0	(72)
Sexo *Sex*												
Masculino - *Male*	36.5	19.9	8.5	12.6	4.2	5.2	7.6	1.9	1.8	1.7	100.0	(170)
Femenino - *Female*	29.7	25.7	12.7	6.6	5.9	4.4	0.9	1.2	1.2	11.6	100.0	(142)

Tabla 11.5 - *Table 11.5*

Intervalo entre el parto e iniciación de lactancia, según área de residencia y departamento:
Últimos(as) nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la entrevista que fueron amamantados(as)
Interval between the birth and initiation of breastfeeding, by residential area and department:
Most recent live births in the 5 years before the survey who were ever breastfed

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Intervalo (horas) - *Interval (hours)*					Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Menos de 1 *Less than 1*	1-23	24-47	48 ó más *48 or more*	No recuerda *Don't remember*		
Total	26.3	29.8	18.3	24.6	1.0	100.0	(5,400)
Área de residencia *Residential area*							
Urbana - *Urban*	22.7	34.3	20.4	21.6	1.0	100.0	(2,159)
Rural	29.4	26.1	16.5	27.1	0.9	100.0	(3,241)
Departamento *Department*							
Ahuachapán	32.6	27.1	13.6	24.0	2.7	100.0	(513)
Santa Ana	20.6	38.7	17.3	22.6	0.8	100.0	(301)
Sonsonate	32.9	22.1	14.8	28.5	1.7	100.0	(236)
Chalatenango	36.9	26.5	15.6	20.5	0.6	100.0	(280)
La Libertad	26.9	24.5	20.6	27.7	0.3	100.0	(279)
San Salvador *	**18.5**	**33.9**	**23.4**	**23.3**	**0.9**	**100.0**	**(982)**
Zona Centro - *Central Zone*	21.8	32.4	22.7	22.2	0.9	100.0	(145)
Zona Occidente - *West Zone*	19.0	33.0	22.0	26.0	0.0	100.0	(164)
Zona Sur - *South Zone*	13.6	37.4	28.3	20.6	0.0	100.0	(218)
Zona Norte - *North Zone*	18.1	32.2	20.9	27.5	1.3	100.0	(265)
Zona Oriente - *East Zone*	20.2	34.3	23.6	19.7	2.1	100.0	(190)
Cuscatlán	24.1	31.7	20.2	23.7	0.3	100.0	(267)
La Paz	25.5	28.9	17.5	26.9	1.2	100.0	(291)
Cabañas	30.2	23.4	14.2	30.8	1.5	100.0	(296)
San Vicente	32.7	22.3	18.9	25.1	1.0	100.0	(245)
Usulután	36.7	23.7	17.8	21.1	0.8	100.0	(596)
San Miguel	30.7	32.8	10.9	25.2	0.5	100.0	(330)
Morazán	33.1	27.0	15.1	23.7	1.0	100.0	(520)
La Unión	31.9	25.0	16.0	25.7	1.4	100.0	(264)

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 11.6 - *Table 11.6*

Intervalo entre el parto e iniciación de lactancia, según características seleccionadas: Últimos(as) nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la entrevista que fueron amamantados(as)
Interval between the birth and initiation of breastfeeding, by selected characteristics: Most recent live births in the 5 years before the survey who were ever breastfed

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Intervalo (horas) - *Interval (hours)* Menos de 1 *Less than 1*	1-23	24-47	48 ó más *48 or more*	No recuerda *Don't remember*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	26.3	29.8	18.3	24.6	1.0	100.0	(5,400)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*							
Ninguno - *None*	31.8	23.8	15.9	26.7	1.9	100.0	(1,205)
1-3	30.7	27.5	16.4	24.8	0.6	100.0	1(,213)
4-6	26.9	29.1	18.5	24.6	0.8	100.0	(1,268)
7-9	21.9	33.1	20.3	24.0	0.7	100.0	(870)
10 ó más - *10 or more*	20.0	35.9	20.5	22.7	0.9	100.0	(844)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*							
Bajo - *Low*	30.9	25.6	16.6	26.1	0.9	100.0	(3,414)
Medio - *Medium*	22.5	33.3	19.7	22.8	1.6	100.0	(1,425)
Alto - *High*	18.4	37.4	21.4	22.6	0.1	100.0	(561)
Lugar de atención del parto * *Place of delivery care**							
MSPAS	27.6	31.7	20.3	19.3	1.1	100.0	(2,258)
ISSS	13.8	34.4	24.0	27.1	0.8	100.0	(585)
Hospital privado - *Private hospital*	8.3	49.8	19.4	21.5	0.9	100.0	(138)
Casa con partera - *Home with midwife*	31.7	23.0	13.7	30.8	0.8	100.0	(1,894)
Casa con familiar/vecina o sin nadie - *Home with relative/neighbor or alone*	31.7	24.6	12.8	30.0	1.0	100.0	(471)

* Se excluyen 54 casos que reportaron otro lugar de atención. - *Excludes 54 cases that reported other places attended.*

Tabla 11.7 - *Table 11.7*

Duración promedio (meses) de lactancia materna, por clasificación de la lactancia, según características seleccionadas: Nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la entrevista
Mean duration of breastfeeding, by type of breastfeeding, by selected characteristics: Live births in the 5 years before the survey

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Clasificación de lactancia *Classification of breastfeeding* Cualquier lactancia *Any breastfeeding*	Lactancia exclusiva [1] *Exclusive breastfeeding*[1]	Lactancia completa [2] *Full breastfeeding*[2]	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	17.7	0.9	2.7	(8,565)
Área de residencia *Residential area*				
Urbana - *Urban*	16.9	0.7	2.2	(3,214)
Rural	18.4	1.1	3.0	(5,351)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*				
Ninguno - *None*	19.0	1.0	3.5	(2,074)
1-3	17.0	1.1	2.8	(2,056)
4-6	19.3	0.8	2.9	(1,996)
7-9	15.4	0.9	2.3	(1,281)
10 ó más - *10 or more*	17.7	0.7	1.7	(1,158)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*				
Bajo - *Low*	18.5	1.1	3.1	(5,720)
Medio - *Medium*	17.4	0.8	2.4	(2,089)
Alto - *High*	15.6	0.3	1.7	(756)
Situación de empleo *Employment status*				
No trabaja/Sin ingreso - *No work/No income*	18.0	1.1	3.0	(6,624)
Trabaja en el hogar - *Works at home*	17.0	0.4	2.1	(497)
Trabaja fuera del hogar - *Works outside the home*	16.9	0.4	1.2	(1,444)
Orden del nacimiento *Birth order*				
1º / 1st.	15.8	0.8	2.3	(2,297)
2º -3º / 2nd. -3rd.	18.3	0.9	2.7	(3,626)
4º - 6º / 4º. - 6º.	19.2	1.0	3.1	(1,888)
7º ó más / 7º or more	18.6	1.2	3.3	(754)
Edad de la madre al nacimiento (años) *Mother's age at the birth (years)*				
Menos de 20 - *Less than 20*	17.1	1.0	2.6	(1,910)
20 - 29	17.4	1.0	2.7	(4,707)
30 - 49	19.2	0.7	2.8	(1,948)

[1] Sólo pecho. - *Just breastmilk.*
[2] Incluye lactancia exclusiva y predominante, que significa sólo pecho o pecho y además agua u otros líquidos, excluyendo otro tipo de leche.
[2] *Includes breastmilk alone, or breastmilk with water or other liquids but not including other types of milk.*

Tabla 11.8 - *Table 11.8*

Razón para dejar de amamantar, por edad del(a) niño(a) al destete: Últimos(as) nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la entrevista que no reciben lactancia materna actualmente
Reason for stopping breastfeeding, by age of the child at weaning: Most recent live births in the 5 years before the survey who are not currently breastfed

Razón		Edad al destete (meses) - *Age at weaning (months)*				
Reason	Total	0-1	2-4	5-11	12-23	24-59
Edad de destete - *Reached age to be weaned*	34.8	3.5	5.4	10.1	32.3	68.9
Niño(a) no quería - *Child refused*	19.8	37.7	30.0	31.2	16.9	9.7
Leche insuficiente - *Insufficient milk*	13.2	29.4	30.3	16.1	10.0	6.0
Debía trabajar - *Needed to work*	10.1	6.7	13.5	17.1	12.0	3.2
Madre se enfermó - *Mother became ill*	7.0	15.8	10.1	8.8	7.8	2.2
Quedó embarazada - *Became pregnant*	6.9	2.6	0.9	8.0	12.4	2.7
Niño(a) se enfermó - *Child became ill*	1.2	0.7	3.1	1.8	1.1	0.4
Indicación médica - *Doctor's recommendation*	1.1	0.6	1.5	0.7	1.2	1.2
Problemas del pecho - *Breast problem*	0.9	3.0	1.4	1.7	0.7	0.2
Hubo inconveniente - *Inconvenient*	0.8	0.0	1.1	0.8	1.0	0.5
Influencia de la familia – *Family influence*	0.8	0.0	0.6	0.1	0.9	1.1
Empezó anticonceptivos - *Began using contraceptives*	0.3	0.0	0.2	0.5	0.5	0.0
Otra - *Other*	3.0	0.0	1.4	3.1	3.2	3.9
No recuerda - *Don't remember*	0.1	0.0	0.7	0.0	0.1	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(2,755)	(103)	(306)	(456)	(1,059)	(829)

Tabla 11.9 - *Table 11.9*

Número promedio de veces que dio pecho en las últimas 24 horas y promedio del intervalo máximo que pasó sin dar pecho, según edad del(a) niño(a): Últimos(as) nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la entrevista que reciben lactancia materna actualmente
Mean number of times breastfed in the last 24 hours and mean maximum interval between breast feedings, by age of the child: Last live births in the 5 years before the survey who are currently breastfed

Edad (meses) *Age (months)*	Número promedio *Mean number*		Intervalo máximo (horas) *Maximum interval (hours)*	
Total	9.0	(2,421)	4.1	(2,515)
0-1	12.1	(242)	2.7	(256)
2-3	10.9	(244)	3.4	(259)
4-5	10.8	(249)	3.5	(255)
6-8	9.6	(311)	3.7	(319)
9-11	8.7	(314)	3.8	(330)
12-17	8.1	(502)	4.2	(516)
18-23	7.0	(328)	5.2	(346)
24-35	6.5	(186)	6.0	(189)
36-59	4.2	(45)	9.3	(45)

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Tabla 11.10 - *Table 11.10*

Tipo de alimentación que recibe actualmente, según edad actual: Niños(as) de 0 a 59 meses de edad
Type of feeding the child currently receives, by current age: Children 0 to 59 months of age

Edad actual (meses) *Current age (months)*	Tipo de alimentación - *Type of feeding*							
		Con lactancia materna - *Receives breastmilk*						
	Sin lactancia *Not Breast-fed*	Exclusiva *Exclusive*	y sólo agua *and only water*	y sólo líquidos *and only liquids*	y otro tipo de leche *and other type of milk*	y atoles purés o sólidos *and solids or semi-solids*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	68.2	1.8	2.7	0.6	3.4	23.3	100.0	(8,257)
0 – 1	5.5	32.3	26.6	2.0	32.0	1.6	100.0	(274)
2 – 3	9.0	10.4	24.7	3.4	37.3	15.3	100.0	(281)
4 – 5	11.3	4.1	13.3	4.0	14.0	53.3	100.0	(297)
6 – 7	20.3	0.0	3.1	1.0	1.1	74.5	100.0	(268)
8 – 9	16.2	1.2	0.9	0.9	1.7	79.0	100.0	(274)
10 – 11	23.0	0.0	0.8	1.8	1.9	72.5	100.0	(288)
12 – 13	37.7	0.0	1.6	1.0	1.3	58.4	100.0	(274)
14 – 15	38.2	0.0	0.5	1.4	0.0	59.9	100.0	(280)
16 – 17	46.5	0.5	0.4	0.0	0.7	51.9	100.0	(268)
18 – 19	47.9	0.0	0.4	1.6	0.0	50.1	100.0	(279)
20 – 21	61.2	0.2	0.3	0.0	0.0	38.4	100.0	(299)
22 – 23	70.1	0.0	0.1	0.0	0.0	29.7	100.0	(293)
24 – 25	71.7	0.0	0.0	0.4	0.0	28.0	100.0	(258)
26 – 27	85.3	0.0	0.0	0.0	0.0	14.7	100.0	(257)
28 –29	89.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	100.0	(236)
30 – 31	90.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	100.0	(268)
32 – 33	88.3	0.0	0.0	0.0	0.0	11.7	100.0	(286)
34 – 35	95.0	0.0	0.4	0.0	0.3	4.3	100.0	(305)
36 – 59	98.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	100.0	(3,272)
0 - 3	7.3	21.2	25.6	2.7	34.7	8.5	100.0	(555)
4 – 6	13.2	2.8	10.8	2.9	9.9	60.5	100.0	(423)
7 – 9	18.7	0.8	1.0	1.2	1.4	76.9	100.0	(416)
10 – 59	80.3	0.0	0.2	0.3	0.2	19.0	100.0	(6,863)

Tabla 11.11 - *Table 11.11*

Número promedio de veces que recibió alimentación complementaria en las últimas 24 horas además de pecho, por tipo de alimentación, según edad actual: Últimos(as) nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la entrevista que recibieron la respectiva alimentación complementaria y estaban lactando
Mean number of times child received complementary foods in the last 24 hours besides breastmilk, by type of feeding and current age: Most recent live births in the 5 years before the survey who are currently breastfed and received the respective complementary food

Edad actual (meses) *Current age (months)*	Tipo de alimentación - *Type of feeding*											
	Agua *Water*		Otra leche *Other milk*		Otros líquidos *Other liquids*		Atoles o purés *Semi-solids*		Comida sólida *Solid food*	
Total	4.4	(2,284)	3.0	(987)	1.9	(1,310)	1.7	(658)	2.9	(1,777)
0-1	2.1	(130)	2.7	(81)	*	(8)	*	(3)	*	(1)
2-3	2.3	(203)	3.0	(127)	1.6	(41)	1.8	(27)	*	(17)
4-5	3.2	(234)	3.2	(115)	1.8	(90)	1.6	(70)	2.5	(114)
6-8	4.0	(309)	3.4	(130)	1.6	(175)	1.6	(120)	2.5	(264)
9-11	4.2	(323)	3.4	(131)	1.8	(209)	1.9	(95)	2.8	(312)
12-17	5.1	(514)	2.9	(200)	1.8	(339)	1.7	(163)	2.9	(501)
18-23	5.9	(339)	2.8	(112)	2.1	(257)	1.7	(100)	3.1	(333)
24-35	5.6	(187)	2.7	(74)	2.0	(154)	1.6	(71)	3.1	(189)
36-59	6.0	(45)	*	(17)	2.6	(37)	*	(9)	3.0	(46)

* 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.*

Tabla 11.12 - *Table 11.12*

Tipo de lactancia de acuerdo a la edad del(a) niño(a), según características seleccionadas:
Niños(as) sobrevivientes en cada grupo de edad
(Indicadores de la OMS)
Type of breastfeeding, by age of child and selected characteristics:
Surviving children in each age group
(WHO Indicators)

Características seleccionadas *Selected characteristics*	No lactando 0-3 meses *Not breastfeeding 0 -3 months*	Tipo de lactancia - *Type of breastfeeding*				
		Exclusiva[1/] 0-3 meses *Exclusive[1/] 0-3 months*	Predominante[2/] 0-3 meses *Predominant[2/] 0-3 months*	Complementaria[3/] 6-9 meses *Complementary[3/] 6-9 months*	Continuada[4/] *Continued[4/]* 12-15 meses *12-15 months*	20-23 meses *20-23 months*
Total	7.3	21.2	28.3	76.7	65.1	40.4
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	9.6	15.6	29.4	73.3	56.1	41.2
Rural	5.0	26.6	27.3	79.1	73.0	39.8
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*						
Ninguno - *None*	5.4	24.1	38.4	76.2	79.4	35.8
1-3	9.0	30.3	20.3	79.5	65.9	40.2
4-6	5.7	18.0	35.8	89.8	71.2	43.4
7-9	3.2	19.8	30.8	65.5	52.8	37.6
10 ó más - *10 or more*	12.9	14.1	16.5	72.2	52.1	44.8
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	5.8	28.1	29.5	80.1	73.6	42.6
Medio - *Medium*	6.8	16.6	30.1	71.6	56.9	40.4
Alto - *High*	13.6	7.5	19.4	72.9	47.8	32.9
Situación de empleo *Employment status*						
No trabaja/Sin ingresos - *No work/No income*	5.8	24.5	30.7	78.9	65.9	39.7
Trabaja dentro del hogar - *Works at home*	3.4	11.3	29.9	62.6	75.5	51.6
Trabaja fuera del hogar - *Works outside the home*	14.7	10.7	17.7	69.6	58.7	40.4

1/ Solo pecho. - *Just breastmilk.*

2/ Pecho y agua u otros líquidos (excluyendo otro tipo de leche). - *Breastmilk and water or other liquids excepting other kinds of milk.*

3/ Pecho y (sólidos, atoles o purés). - *Breastmilk and solids or semi-solids.*

4/ Cualquier lactancia. - *Any kind of breastfeeding.*

Tabla 11.13 - *Table 11.13*

Niveles de desnutrición* usando los indicadores de Talla por Edad, Peso por Talla y Peso por Edad, según edad del(a) niño(a) y fuente: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad
(Encuestas ESANES-88, FESAL-93 y FESAL-98)
Levels of malnutrition using the indicators Height for Age, Weight for Height and Weight for Age, by age of the child and source: Children aged 3 - 59 months*
(Surveys ESANES-88, FESAL-93 and FESAL-98)

Indicador y fuente *Indicator and source*	Total	Edad del(a) niño(a) (meses) - *Age of the child (months)*			
		3-11	12-23	24-35	36-47	48-59
Talla por Edad [1/] *Height for Age [1/]*						
ESANES-88	31.7	13.5	33.4	43.2	31.8	35.1
FESAL-93	22.8	8.3	22.5	22.5	27.0	32.4
FESAL-98	23.3	11.2	23.5	23.4	27.0	30.6
Peso por Talla [2/] *Weight for Height [2/]*						
ESANES-88	2.1	1.5	6.4	0.5	1.5	0.6
FESAL-93	1.3	0.4	3.6	0.8	1.0	0.4
FESAL-98	1.1	1.4	1.7	1.4	0.8	0.4
Peso por Edad [3/] *Weight for Age [3/]*						
ESANES-88	16.1	10.8	23.1	19.5	14.2	12.8
FESAL-93	11.2	4.8	14.5	14.4	10.7	10.5
FESAL-98	11.8	6.1	13.3	12.9	12.9	12.8
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*						
ESANES-88	(1,875)	(343)	(379)	(380)	(397)	(376)
FESAL-93	(3,483)	(603)	(772)	(709)	(698)	(701)
FESAL-98	(6,523)	(1,119)	(1,476)	(1,288)	(1,321)	(1,319)

* Con valores menores de -2 desviaciones estándares abajo de la mediana de la población de referencia. Por lo tanto los porcentajes de ESANES-88 pueden variar con relación a los presentados en el respectivo informe.

* *With values less than −2 standard deviations below the mean for the reference population, such that the percentages for ESANES-88 may differ from those presented in its report.*

1 Desnutrición crónica. - *Chronic malnutrition.*

2 Desnutrición aguda. - *Acute malnutrition.*

3 Desnutrición global. - *General malnutrition.*

Tabla 11.14 - *Table 11.14*

Indicador antropométrico Talla por Edad, según área de residencia y departamento:
Niños(as) de 3 a 59 meses de edad
Anthropometric indicator Height for Age, by residential area and department:
Children aged 3 - 59 months

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Desviaciones estándares de la mediana de la población de referencia * *Standard deviations from the mean for the reference population** <-2.00 (Desnutrición) *(Malnutrition)*	<-3.00 (Desnutrición severa) *(Severe malnutrition)*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	23.3	5.7	(6,523)
Área de residencia			
Residential area			
Urbana - *Urban*	14.8	3.0	(2,403)
Rural	29.7	7.7	(4,120)
Departamento			
Department			
Ahuachapán	33.4	9.0	(658)
Santa Ana	25.6	7.9	(323)
Sonsonate	30.1	9.1	(318)
Chalatenango	21.5	4.8	(338)
La Libertad	22.9	3.5	(325)
San Salvador **	**16.1**	**2.8**	**(1,098)**
Zona Centro - *Central Zone*	10.9	1.6	(143)
Zona Occidente - *West Zone*	16.2	1.4	(180)
Zona Sur - *South Zone*	20.9	5.9	(269)
Zona Norte - *North Zone*	19.9	3.1	(296)
Zona Oriente - *East Zone*	11.3	2.0	(210)
Cuscatlán	35.3	11.7	(330)
La Paz	28.3	7.8	(355)
Cabañas	26.8	5.6	(395)
San Vicente	27.1	5.9	(314)
Usulután	22.3	6.3	(733)
San Miguel	19.5	4.1	(364)
Morazán	27.8	6.1	(652)
La Unión	22.1	7.4	(320)
Referencia - *Reference*	2.3	0.1	

* Usando NCHS/CDC/OMS como referencia internacional. Los datos están expresados en porcentajes.
* *Using NCHS/CDC/WHO as international reference. The values are expressed as percentages.*
** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 11.15 - *Table 11.15*

Indicador antropométrico Talla por Edad, según nivel educativo y socioeconómico:
Niños(as) de 3 a 59 meses de edad
Anthropometric indicator Height for Age, by education and socioeconomic level:
Children aged 3 - 59 months

Nivel educativo y socioeconómico *Educational and socio-economic level*	Desviaciones estándares de la mediana de la población de referencia * *Standard deviations from the mean for the reference population** <-2.00 (Desnutrición) *(Malnutrition)*	<-3.00 (Desnutrición severa) *(Severe malnutrition)*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	23.3	5.7	(6,523)
Nivel educativo de la madre (años)			
Educational level of mother (years)			
Ninguno - *None*	36.9	10.5	(1,540)
1-3	30.4	7.7	(1,549)
4-6	21.1	4.9	(1,565)
7-9	17.9	4.0	(1,006)
10 ó más - *10 or more*	7.4	0.5	(863)
Nivel socioeconómico			
Socio-economic level			
Bajo - *Low*	31.2	8.3	(4,406)
Medio - *Medium*	14.8	2.2	(1,601)
Alto - *High*	6.2	1.8	(516)
Referencia - *Reference*	2.3	0.1	

* Ver comentario en Tabla 11.14. - *See note in Table 11.14.*

Tabla 11.16 - *Table 11.16*

Indicador antropométrico Talla por Edad, según características seleccionadas:
Niños(as) de 3 a 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 medicana de la población de referencia * *Standard deviations from the mean for the reference population* * <-2.00 (Desnutrición) *(Malnutrition)*	<-3.00 (Desnutrición Severa) *(Severe malnutrition)*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	23.3	5.7	(6,523)
Edad (meses) *Age (months)*			
3 - 11	11.2	1.9	(1,119)
12 - 23	23.5	5.1	(1,476)
24 - 35	23.4	5.7	(1,288)
36 - 47	27.0	7.1	(1,321)
48 - 59	30.6	8.5	(1,319)
Sexo *Sex*			
Masculino - *Male*	23.3	5.8	(3,324)
Femenino - *Female*	23.4	5.6	(3,199)
Peso al nacer *Birthweight*			
2.5 Kgs. ó más - *2.5 kgs or more*	18.4	3.7	(4,194)
Menos de 2.5 Kgs. - *Less than 2.5 kgs.*	33.7	9.1	(589)
No pesado/No especificado - *Not weighed/Not specified*	33.8	10.4	(1,740)
Prematuro ** *Premature* **			
Sí - *Yes*	31.9	10.7	(387)
No	22.7	5.3	(6,136)
Edad al primer control del crecimiento y desarrollo *** *Age at first well-baby check up* ***			
Antes de 2 meses - *Before 2 months*	18.3	4.0	(1,604)
Ninguno/2 meses o más - *None/2 months or more*	25.4	7.1	(2,585)
Referencia - *Reference*	2.3	0.1	

* Ver comentario en Tabla 11.14. - *See note in Table 11.14.*
** Se define que el(la) niño(a) fue prematuro(a) si nació 3 ó más semanas antes de lo esperado.
** *The child was defined as premature if was born 3 or more weeks before expected.*
*** Solo incluye a los(las) niños(as) medidos(as) y seleccionados(as) para evaluar el uso del servicio.
*** *Includes only randomly selected children who were measured to evaluate use of the service.*

Tabla 11.17 - *Table 11.17*

Indicador antropométrico Peso por Talla, según área de residencia y departamento:
Niños(as) de 3 a 59 meses de edad
Anthropometric indicator Weight for Height, by residential area and department:
Children aged 3 - 59 months

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Desviaciones estándares de la mediana de la población de referencia * *Standard deviations from the mean for the reference population* * <-2.00 (Desnutrición) *(Malnutrition)*	>2.00 (Obesidad) *(Obesity)*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	1.1	2.6	(6,523)
Área de residencia *Residential area*			
Urbana - *Urban*	1.0	3.7	(2,403)
Rural	1.3	1.8	(4,120)
Departamento *Department*			
Ahuachapán	2.6	0.7	(658)
Santa Ana	1.7	2.7	(323)
Sonsonate	0.8	1.8	(318)
Chalatenango	2.9	3.8	(338)
La Libertad	0.2	1.8	(325)
**San Salvador ** **	**0.6**	**3.6**	**(1,098)**
Zona Centro - *Central Zone*	0.0	1.0	(143)
Zona Occidente - *West Zone*	0.0	4.6	(180)
Zona Sur - *South Zone*	0.6	5.3	(269)
Zona Norte - *North Zone*	1.4	1.4	(296)
Zona Oriente - *East Zone*	0.8	3.9	(210)
Cuscatlán	0.5	1.9	(330)
La Paz	1.1	3.5	(355)
Cabañas	1.4	3.2	(395)
San Vicente	1.9	3.1	(314)
Usulután	1.7	2.4	(733)
San Miguel	0.9	1.1	(364)
Morazán	0.7	2.9	(652)
La Unión	2.4	2.1	(320)
Referencia - *Reference*	2.3	2.3	

* Ver comentario en Tabla 11.14. - *See note in Table 11.14.*
** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 11.18 - *Table 11.18*

Indicador antropométrico Peso por Talla, según nivel educativo y socioeconómico:
Niños(as) de 3 a 59 meses de edad
Anthropometric indicator Weight for Height, by education and socioeconomic level:
Children aged 3 - 59 months

Nivel educativo y socioeconómico *Educational and socio-economic level*	Desviaciones estándares de la mediana de la población de referencia * *Standard deviations from the mean for the reference population* * <-2.00 (Desnutrición) *(Malnutrition)*	>2.00 (Obesidad) *(Obesity)*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	1.1	2.6	(6,523)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*			
Ninguno - *None*	1.6	1.5	(1,540)
1-3	1.5	1.9	(1,549)
4-6	0.8	2.2	(1,565)
7-9	1.1	2.7	(1,006)
10 ó más - *10 or more*	0.6	5.2	(863)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*			
Bajo - *Low*	1.4	2.0	(4,406)
Medio - *Medium*	1.0	2.5	(1,601)
Alto - *High*	0.6	5.7	(516)
Referencia - *Reference*	2.3	2.3	

* Ver comentario en Tabla 11.14. - *See note in Table 11.14.*

Tabla 11.19 - *Table 11.19*

Indicador antropométrico Peso por Talla, según características seleccionadas:
Niños(as) de 3 a 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 mediana de la población de referencia * *Standard deviations from the mean for the reference population* * <-2.00 (Desnutrición) *(Malnutrition)*	>2.00 (Obesidad) *(Obesity)*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	1.1	2.6	(6,523)
Edad (meses) *Age (months)*			
3 – 11	1.4	5.9	(1,119)
12 – 23	1.7	2.5	(1,476)
24 – 35	1.4	1.2	(1,288)
36 – 47	0.8	1.5	(1,321)
48 – 59	0.4	2.2	(1,319)
Sexo *Sex*			
Masculino - *Male*	1.2	2.5	(3,324)
Femenino - *Female*	1.1	2.7	(3,199)
Peso al nacer *Birthweight*			
2.5 Kgs. o más - *2.5 kgs. or more*	1.0	2.7	(4,194)
Menos de 2.5 Kgs. - *Less than 2.5 kgs.*	1.7	3.1	(589)
No pesado/No especificado - *Not weighed/Not specified*	1.2	2.0	(1,740)
Prematuro ** *Premature* **			
Sí - *Yes*	0.9	4.7	(387)
No	1.2	2.4	(6,136)
Edad al primer control del crecimiento y desarrollo *** *Age at first well-baby check up* ***			
Antes de 2 meses - *Before 2 months*	0.6	3.2	(1,604)
Ninguno/2 meses o más - *None/2 months or more*	1.4	2.6	(2,585)
Referencia - *Reference*	2.3	2.3	

* Ver comentario en Tabla 11.14. - *See note in Table 11.14.*

** Se define que el(la) niño(a) fue prematuro(a) si nació 3 ó más semanas antes de lo esperado.

** *The child was defined as premature if was born 3 or more weeks before expected.*

*** Solo incluye a los(as) niños(as) medidos(as) y seleccionados(as) para evaluar el uso del servicio.

*** *Includes only randomly selected children who were measured to evaluate use of the service.*

Tabla 11.20 - *Table 11.20*

Indicador antropométrico Peso por Edad, según área de residencia y departamento:
Niños(as) de 3 a 59 meses de edad
Anthropometric indicator Weight for Age, by residential area and department:
Children aged 3 - 59 months

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Desviaciones estándares de la mediana de la población de referencia * *Standard deviations from the mean for the reference population* * <-2.00 (Desnutrición) *(Malnutrition)*	<-3.00 (Desnutrición severa) *(Severe malnutrition)*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	11.8	0.8	(6,523)
Área de residencia *Residential area*			
Urbana - *Urban*	8.7	0.3	(2,403)
Rural	14.0	1.2	(4,120)
Departamento Department			
Ahuachapán	16.4	1.9	(658)
Santa Ana	14.2	0.5	(323)
Sonsonate	15.0	1.6	(318)
Chalatenango	15.3	0.8	(338)
La Libertad	9.6	0.3	(325)
San Salvador **	**7.7**	**0.2**	**(1,098)**
Zona Centro - *Central Zone*	2.6	0.0	(143)
Zona Occidente - *West Zone*	8.3	0.0	(180)
Zona Sur - *South Zone*	8.1	0.6	(269)
Zona Norte - *North Zone*	8.5	0.9	(296)
Zona Oriente - *East Zone*	8.2	0.0	(210)
Cuscatlán	12.8	0.2	(330)
La Paz	12.6	1.3	(355)
Cabañas	10.9	1.8	(395)
San Vicente	15.6	1.4	(314)
Usulután	13.4	0.9	(733)
San Miguel	9.2	0.5	(364)
Morazán	15.3	1.1	(652)
La Unión	16.3	2.2	(320)
Referencia - *Reference*	2.3	0.1	

* Ver comentario en Tabla 11.14. - *See note in Table 11.14.*

** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 11.21 - *Table 11.21*

Indicador antropométrico Peso por Edad, según nivel educativo y socioeconómico:
Niños(as) de 3 a 59 meses de edad
Anthropometric indicator Weight for Age, by education and socioeconomic level:
Children aged 3 - 59 months

Nivel educativo y socioeconómico *Educational and socio-economic level*	Desviaciones estándares de la mediana de la población de referencia * *Standard deviations from the mean for the reference population* * <-2.00 (Desnutrición) *(Malnutrition)*	<-3.00 (Desnutrición severa) *(Severe malnutrition)*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	11.8	0.8	(6,523)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*			
Ninguno - *None*	18.3	1.6	(1,540)
1-3	14.6	1.2	(1,549)
4-6	10.4	0.6	(1,565)
7-9	10.2	0.4	(1,006)
10 ó más - *10 or more*	4.2	0.1	(863)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*			
Bajo - *Low*	15.3	1.3	(4,406)
Medio - *Medium*	8.2	0.1	(1,601)
Alto - *High*	3.7	0.0	(516)
Referencia - *Reference*	2.3	0.1	

* Ver comentario en Tabla 11.14. - *See note in Table 11.14.*

Tabla 11.22 - *Table 11.22*

Indicador antropométrico Peso por Edad, según características seleccionadas:
Niños(as) de 3 a 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 mediana de la población de referencia * *Standard deviation from the mean for the reference population* * <-2.00 (Desnutrición) *(Malnutrition)*	<-3.00 (Desnutrición severa) *(Severe malnutrition)*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	11.8	0.8	(6,523)
Edad (meses) *Age (months)*			
3 – 11	6.1	0.6	(1,119)
12 – 23	13.3	1.0	(1,476)
24 – 35	12.9	1.2	(1,288)
36 – 47	12.9	0.7	(1,321)
48 – 59	12.8	0.4	(1,319)
Sexo *Sex*			
Masculino - *Male*	12.0	1.0	(3,324)
Femenino - *Female*	11.5	0.6	(3,199)
Peso al nacer *Birthweight*			
2.5 Kgs. o más - *2.5 kgs or more*	9.2	0.4	(4,194)
Menos de 2.5 Kgs. - *Less than 2.5 kgs.*	17.2	2.2	(589)
No pesado/No especificado - *Not weighed/Not specified*	17.2	1.4	(1,740)
Prematuro ** *Premature* **			
Si - *Yes*	15.5	1.3	(387)
No	11.5	0.8	(6,136)
Edad al primer control del crecimiento y desarrollo *** *Age at first well-baby check up* ***			
Antes de 2 meses - *Before 2 months*	8.9	0.5	(1,604)
Ninguno/2 meses o más - *None/2 months or more*	13.1	1.0	(2,585)
Referencia - *Reference*	2.3	0.1	

* Ver comentario en Tabla 11.14. - *See note in Table 11.14.*
** Se define que el(la) niño(a) fue prematuro(a) si nació 3 ó más semanas antes de lo esperado.
** *The child was defined as premature if was born 3 or more weeks before expected.*
*** Solo incluye a los(as) niños(as) medidos(as) y seleccionados(as) para evaluar el uso del servicio.
*** *Includes only randomly selected children who were measured to evaluate use of the service.*

Tabla 11.23 - *Table 11.23*

Porcentaje con valores de los indicadores antropométricos que no son aceptables, promedio y desviación estándar de los valores de los indicadores antropométricos: Niños(as) de 3 a 59 meses de edad
(Encuestas ESANES-88, FESAL-93 y FESAL-98)
Percent with anthropometric indicators that were not acceptable, mean and standard deviation of the anthropometric indicators: Children aged 3 - 59 months
(Surveys ESANES-88, FESAL-93 and FESAL-98)

Indicador antropométrico *Anthropometric indicator*	ESANES-88			FESAL-93			FESAL-98		
	% Extremo * *% Extreme* *	Promedio *Mean*	D.E. *S.D.*	% Extremo * *% Extreme* *	Promedio *Mean*	D.E. *S.D.*	% Extremo * *% Extreme* *	Promedio *Mean*	D.E. *S.D.*
Talla por Edad - *Height for Age*	0.9	-1.47	1.16	0.7	-1.19	1.17	0.7	-1.19	1.14
Peso por Talla - *Weight for Height*	0.5	-0.09	0.90	0.3	-0.06	0.92	0.6	-0.04	0.95
Peso por Edad - *Weight for Age*	0.2	-0.99	1.03	0.2	-0.80	1.04	0.5	-0.79	1.08
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(1,897)	(1,875)	(1,875)	(3,518)	(3,483)	(3,483)	(6,608)	(6,523)	(6,523)

* Se define valor extremo para Talla por Edad cuando el valor es menor de –5 D.E. o más de 3 D.E.; para Peso por Talla cuando el valor es menor de –4 D.E. o más de 4 D.E.; para Peso por Edad cuando el valor es menor de –5 D.E. o más de 4 D.E.
* *Extreme value for Height for Age is defined as less than –5 S.D. or more than 3 S.D.; for Weight for Height is when the value is less than –4 S.D. or more than 4 S.D.; for Weight for Age is when the value is less than –5 S.D. or more than 4 S.D.*

Tabla 11.24 - *Table 11.24*

Prevalencia de anemia *, según área de residencia y departamento:
Niños(as) de 12 a 59 meses de edad
*Anemia prevalence *, by residential area and department:*
Children aged 12 - 59 months

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Prevalencia de anemia *Anemia prevalence*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	18.9	(5,078)
Área de residencia *Residential area*		
Urbana - *Urban*	18.1	(1,833)
Rural	19.4	(3,245)
Departamento *Department*		
Ahuachapán	14.6	(539)
Santa Ana	15.2	(257)
Sonsonate	16.9	(241)
Chalatenango	13.0	(261)
La Libertad	15.8	(250)
San Salvador **	**20.2**	**(831)**
Zona Centro - *Central Zone*	12.7	(102)
Zona Occidente - *West Zone*	17.2	(125)
Zona Sur - *South Zone*	17.5	(205)
Zona Norte - *North Zone*	18.8	(224)
Zona Oriente - *East Zone*	27.8	(175)
Cuscatlán	21.5	(260)
La Paz	28.0	(289)
Cabañas	21.2	(306)
San Vicente	24.0	(258)
Usulután	16.7	(567)
San Miguel	19.7	(282)
Morazán	14.6	(484)
La Unión	23.1	(253)

* La anemia se define según los criterios de CDC (MMWR, 1998): Para niños(as) menores de 24 meses, con menos de 11.0 mg/dl. Para niños(as) de 24 a 59 meses, con menos de 11.1 mg/dl. Para los(las) niños(as) que viven en lugares con altura entre 3000 a 4000 pies sobre el nivel del mar, los valores están ajustados con más 0.2 mg/dl. y para los que viven en lugares con más de 4000 pies sobre el nivel del mar con más 0.3 mg/dl.

* *Anemia is defined using CDC criteria (MMWR, 1998): For children under 24 months, as less than 11.0 mg/dl.; for children 24 to 59 months as less than 11.1 mg/dl. For those who live at altitudes between 3000 and 4000 feet above sea level, the values are adjusted upwards by 0.2 mg/dl., and for those at altitudes higher than 4000 feet above sea level the adjustment is 0.3 mg/dl.*

** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 11.25 - *Table 11.25*

Prevalencia de anemia *, según características seleccionadas:
Niños(as) de 12 a 59 meses de edad
*Anemia prevalence *, by selected characteristics:*
Children aged 12 - 59 months

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Prevalencia de anemia *Anemia prevalence*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	18.9	(5,078)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*		
Ninguno - *None*	19.5	(1,241)
1-3	17.5	(1,226)
4-6	20.1	(1,245)
7-9	20.7	(746)
10 ó más - *10 or more*	16.3	(620)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*		
Bajo - *Low*	20.3	(3,482)
Medio - *Medium*	17.4	(1,239)
Alto - *High*	15.0	(357)
Edad a la toma de muestra (meses) *Age when blood sample taken (months)*		
12-17	41.7	(636)
18-23	27.1	(682)
24-35	18.9	(1,263)
36-47	12.4	(1,272)
48-59	8.4	(1,225)
Sexo *Sex*		
Masculino - *Male*	18.8	(2,603)
Femenino - *Female*	19.0	(2,475)
Desnutrición crónica (Talla por Edad) ** *Cronic malnutrition (Height for Age)* **		
Desnutrido (<-2.00 D.E.) - *Malnourished (<-2.00 S.D.)*	23.0	(1,266)
No desnutrido (>-2.00 D.E.) - *Not malnourished (>-2.00 S.D.)*	17.8	(3,627)

* Ver nota al pie de Tabla 11.24. - *See footnote for Table 11.24.*

** Se excluyen 185 casos sin medidas de Talla por Edad. - *Excludes 185 cases without height measurements.*

Tabla 11.26 - *Table 11.26*

Prevalencia de anemia *, según área de residencia y departamento:
Madres de niños(as) de 3 a 59 meses de edad
*Anemia prevalence *, by residential area and department:*
Mothers of children aged 3 - 59 months

Area de residencia y departamento *Residential area and department*	Prevalencia de anemia *Anemia prevalence*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	8.8	(4,558)
Área de residencia *Residential area*		
Urbana - *Urban*	9.2	(1,769)
Rural	8.5	(2,789)
Departamento *Department*		
Ahuachapán	6.5	(444)
Santa Ana	3.8	(260)
Sonsonate	6.7	(210)
Chalatenango	6.9	(235)
La Libertad	7.8	(237)
San Salvador **	**10.3**	**(813)**
Zona Centro - *Central Zone*	13.0	(113)
Zona Occidente - *West Zone*	14.6	(132)
Zona Sur - *South Zone*	4.5	(182)
Zona Norte - *North Zone*	11.5	(221)
Zona Oriente - *East Zone*	8.3	(165)
Cuscatlán	11.4	(223)
La Paz	13.4	(243)
Cabañas	8.5	(242)
San Vicente	6.6	(209)
Usulután	9.6	(509)
San Miguel	9.3	(262)
Morazán	12.5	(439)
La Unión	10.0	(232)

* La anemia se define según los criterios de CDC (MMWR, 1998): Para mujeres no embarazadas, con menos de 11.0 mg/dl. Para mujeres embarazadas con 1 a 3 meses de embarazo, el punto de corte es 11.0 mg/dl. Para las mujeres con 4 a 9 meses de embarazo, los puntos de corte son los siguientes: 10.6, 10.5, 10.7, 11.0, 11.4 y 11.9 mg/dl, para los meses 4, 5, 6, 7, 8 y 9, respectivamente. Los ajustes por la altura sobre el nivel del mar son los mismos descritos en la Tabla 11.24.

* *Anemia is defined using CDC criteria (MMWR, 1998): For non-pregnant women, 11.0 mg/dl is used; for women 1 to 3 months pregnant 11.0 mg/dl is used; for those 4 to 9 months pregnant, the cutpoints are: 10.6, 10.5, 10.7, 11.0, 11.4, and 11.9 mg/dl, for months 4, 5, 6, 7, 8, and 9 months, respectively. The adjustments for altitude above sea level are the same as in Table 11.24.*

** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 11.27 - *Table 11.27*

Prevalencia de anemia *, según características seleccionadas:
Madres de niños(as) de 3 a 59 meses de edad
*Anemia prevalence *, by selected characteristics:*
Mothers of children aged 3 - 59 months

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Prevalencia de anemia *Anemia prevalence*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	8.8	(4,558)
Nivel educativo de la madre (años)7 *Educational level of mother (years)*		
Ninguno - *None*	10.7	(1,007)
1-3	8.1	(1,049)
4-6	7.7	(1,086)
7-9	9.0	(755)
10 ó más - *10 or more*	9.1	(661)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*		
Bajo - *Low*	8.8	(2,947)
Medio - *Medium*	8.2	(1,200)
Alto - *High*	9.4	(411)
Trimestre de embarazo *Trimester of pregnancy*		
1er. trimestre - *1st. trimester*	3.4	(107)
2do. trimestre - *2nd. trimester*	7.8	(194)
3er. trimestre - *3rd. trimester*	16.4	(150)
No embarazada - *Not pregnant*	8.8	(4,107)
Edad a la toma de la muestra (años) *Age when blood sample taken (years)*		
15-19	8.0	(457)
20-24	9.7	(1,304)
25-29	8.6	(1,246)
30-34	9.3	(854)
35-39	9.0	(453)
40-44	6.2	(197)
45-49	0.0	(47)

* Ver nota al pie de Tabla 11.26. - *See footnote for Table 11.26.*

12. SALUD DEL(A) NIÑO(A)

Las primeras tres secciones del presente capítulo describen los hallazgos sobre el uso de los servicios de salud preventiva en la niñez, como son el control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años (incorporando en esta oportunidad una primera aproximación a su desarrollo psicomotor) y la vacunación contra las enfermedades inmuno-prevenibles. Las siguientes dos secciones contienen los hallazgos de los principales indicadores sobre la prevalencia y el tratamiento de la diarrea y las infecciones respiratorias, que vienen a ser las dos causas mas frecuentes de morbimortalidad de la niñez salvadoreña, especialmente a partir del período postneonatal. Para recolectar información sobre dichos temas, a excepción de lo relacionado con el desarrollo psicomotor, se seleccionó aleatoriamente a un(a) hijo(a) de la entrevistada nacido(a) vivo(a) a partir de enero de 1993, quien además debía cumplir con las condiciones de ser menor de 5 años y vivir con ella en el período de la encuesta.

12.1 Uso del control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años

Una vez identificado(a) el(la) niño(a) seleccionado(a) por su nombre familiar, se preguntó a la madre si después de nacer le llevó a control, como una forma popular de conceptualizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, y a quienes respondieron afirmativamente se les preguntó si estaba sano(a) o enfermo(a) cuando le llevó por primera vez. Para efectos de este informe, se considera que un(a) niño(a) tuvo control si recibió al menos una vez el servicio, pero el énfasis del análisis se centra en la oportunidad de su uso y la fuente del mismo.

Los datos de la Tabla 12.1 indican que del total de nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998, prácticamente 9 de cada 10 fueron llevados(as) para el control por lo menos en una oportunidad y que 3 de cada 4 estaban sanos(as) cuando les llevaron por primera vez. Estas dos proporciones resultan ser más altas en el área urbana (92 y 77 por ciento, en su orden), que en el área rural (88.3 y 73.6 por ciento, en el mismo orden), en cambio la proporción que recibió este servicio antes de cumplir el primer mes de edad resulta ser levemente mayor en el área rural (32.6 por ciento) que en la urbana (30.6 por ciento).

De acuerdo al departamento de residencia, las proporciones de menores de 5 años que tuvieron control del crecimiento y desarrollo o que el primer control fue estando sano(a), varían del 96.7 y 81.4 por ciento en Chalatenango al 79 y 63.6 por ciento en Ahuachapán, respectivamente. Sin embargo, la proporción de niños(as) que recibieron el primer control antes de cumplir el primer mes de edad, cambia de un 43 ó 44 por ciento en los departamentos de La Libertad y Usulután a menos del 25 por ciento en San Miguel, Morazán y La Unión. En estos

12. CHILD HEALTH

The first three sections of this chapter present results on the use of child preventive health services, including growth and development checkups for children less than 5 years of age, estimations of psychomotor development and immunization against vaccine-preventable diseases. These are followed by two sections on prevalence and treatment of diarrhea and respiratory infections, the two most common causes of childhood morbidity and mortality in El Salvador, especially during the postnatal period. With the exception of psycho-motor development, data presented in this chapter were obtained for children born to participants since 1993 who were less than 5 years of age and living with their mother at the time of the interview. For women with multiple children meeting these criteria, one child was randomly selected to be the target child for whom data were gathered.

12.1 Growth and development checkups for children less than 5 years of age

For each target child, mothers were asked if they had taken their child for any growth and development checkups and if so, whether their child was healthy or sick at the first checkup. A child who had at least one checkup was considered to have received this service, however the emphasis of the primary analyses pertain to each child's opportunity for such services and to the providers of services.

Data in Table 12.1 indicate that almost 9 of every 10 live births born from March 1993 - February 1998 had at least one growth and development checkup and of these, 3 out of 4 were healthy at the time of their first checkup. These two proportions were higher in urban (92 percent and 77 percent, in order) than rural areas (88.3 percent and 73.6 percent). In contrast, the proportion who had their first checkup within one month of birth was slightly higher in rural (32.6 percent) than urban (30.6 percent) areas.

By department, the proportion of children younger than 5 years of age who had growth and development checkups and who were healthy at their first checkup ranged from 96.7 percent and 81.4 percent in Chalatenango to 79 percent and 63.6 percent in Ahuachapán, respectively. Nevertheless, the proportion of children who received a checkup within the first month of birth declined from 43 percent and 44 percent in La Libertad and Usulután, to less 25 percent in San Miquel, Morazán and La Unión. In the latter departments, as in Chalatenango and San Salvador, between 47 and 53 percent of children

últimos, como en Chalatenango y San Salvador, entre el 47 y el 53 por ciento de los(las) niños(as) son llevados en el transcurso del segundo mes (un mes cumplido). Cabe señalar que en el departamento de San Vicente, al menos uno(a) de cada 5 niños(as) son llevados(as) al primer control cuando están enfermos(as).

El uso del control del crecimiento y desarrollo se incrementa con el nivel educativo y socioeconómico de las madres, pasando del 82.8 por ciento para los(as) hijos(as) de mujeres sin educación formal al 96.1 por ciento en el grupo cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad y del 87.3 por ciento entre los(las) del nivel socioeconómico bajo al 96.4 por ciento para los(las) del nivel alto (Tabla 12.2). Esta tendencia es similar para la variación de la proporción que fue llevado(a) estando sano(a), pero no se encuentra una tendencia definida en la proporción que recibió el servicio antes de cumplir el primer mes.

Aún cuando la gran mayoría de niños(as) fueron llevados(as) a control, sólo uno(a) de cada 3 tuvo el primero antes de cumplir el primer mes de edad, lo que indica que esa sería la máxima proporción que tuvo "atención del(a) recién nacido(a)". Como se observa en la Gráfica 12.1, en ningún departamento se ha logrado una cobertura aceptable con este servicio, ya que las máximas coberturas son entre el 40 y 45 por ciento en La Libertad y Usulután. La mayoría de niños(as) fueron llevados(as) 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.

were taken for their first checkup during their second month following birth. It should be noted that in San Vicente, less than 1 in 5 children were sick at the time of their first checkup.

Use of growth and development services increased with maternal education and socioeconomic level, jumping from 82.8 percent for children of women without education to 96.1 percent of those whose mothers had 10 or more years of schooling, and from 87.3 percent for those with low socioeconomic level to 96.4 percent of those with high (Table 12.2). Similar patterns regarding maternal education and socioeconomic level were found for the proportion of children who were healthy at their first checkup, although no pattern was found among those who had their first checkup within one month of birth.

Although the vast majority of children had a growth and development checkup, only 1 in 3 had their first checkup during the first month of life, which is the maximum proportion who received "newborn services". As can be seen in Graph 12.1, no department has succeeded in reaching an acceptable level of coverage for this service, as the maximum rates of coverage were between 40 and 45 percent in La Libertad and Usulután. The majority of children had their first checkup within 30 – 59 days of birth (after one month of age). In general, 75 percent of children had their first checkup within the first 2 months of birth.

Gráfica 12.1 - *Graph 12.1*
Cobertura del uso del control del crecimiento y desarrollo durante el primer mes de edad, por departamento
Coverage of growth and development checkups during the first month of age, by department



Los establecimientos del MSPAS son la principal fuente de atención para el control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, ya que en éstos se atendió a 8 de cada 10 niños(as) que fueron llevados(as) a control (Tabla 12.3). La proporción restante está integrada por el 12.5 por ciento que recibió el control en los establecimientos del ISSS, el 5.5 por ciento en el sector privado y el uno por ciento en otros lugares no especificados. La proporción que hace uso de este servicio en los establecimientos del MSPAS cambia de alrededor del 91 por ciento para quienes residen en el área rural al 68 por ciento para quienes residen en el área urbana, y de un 95 por ciento en el departamento de La Unión a un 66 por ciento en San Salvador. Dentro de este último la mayor variación del uso del MSPAS como fuente de este servicio se da entre alrededor del 80 por ciento en la zona Norte a un 60 por ciento en las zonas Centro y Oriente. Por su parte el ISSS tiene su mayor participación con este servicio en el área urbana (20.1 por ciento) y en los departamentos de La Libertad y San Salvador, con el 14.5 y 24.7 por ciento, respectivamente.

12.2 Indicadores del desarrollo psicomotor del(a) menor de 5 años

Uno de los componentes del control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, es la vigilancia del desarrollo psicomotor, que comprende el desarrollo motor grueso, la coordinación "ojo mano", lenguaje y el proceso de socialización. Por razones de recordación por parte de la madre y por ser una primera aproximación al tema, en la encuesta FESAL-98 se incluyó un juego de preguntas para obtener indicadores sólo del desarrollo motor grueso. Para este propósito, si el(la) último(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) había nacido en el año de 1997 y estaba vivo(a) al momento de la entrevista, se le preguntó a la madre a los cuántos meses había empezado (el/la niño/a) a sentarse con ayuda e inmediatamente después, si ya se sentaba, a los cuántos meses había comenzado a hacerlo sin ayuda. Para los(las) que nacieron en 1996 se preguntó en forma similar, la edad a la cual habían empezado a caminar con ayuda y sin ayuda. Con esta información fue posible relacionar la "edad motora" (que es la edad a la cual el/la niño/a debe empezar a desarrollar determinada habilidad o evento), con la "edad cronológica" (que es la edad a la cual comenzó a desarrollarla).

De dicha relación se definen los puntos de quiebre para establecer las proporciones de niños(as) que empezaron a desarrollar la habilidad de sentarse o de caminar a edades tardías. Las edades motoras utilizadas para el presente análisis son las siguientes: 5 meses para sentarse con ayuda, 7 meses para sentarse sin ayuda, 11 meses para caminar con ayuda y 12 meses para caminar sin ayuda. Siguiendo la metodología de Peter A. Blasco "Motor Delays" y Steven Parker & Barry Zukerman "Behavioral and Development Pediatrics", la edad límite aceptable para

MSPAS facilities were the primary source of growth and development checkups for children less than 5 years of age, as 8 of 10 children who had checkups were taken there (Table 12.3). The remaining proportion received services from ISSS (12.5 percent), private facilities (5.5 percent), or unspecified facilities (1 percent). The proportion of children seen in MSPAS facilities ranged from 91 percent of rural residents to 68 percent of urban ones, and from 95 percent of those living in La Unión to 66 percent in San Salvador. Within San Salvador, the largest variation was seen in use of MSPAS facilities as the source of growth and development checkups for the North zone (approximately 80 percent) and the Central and East zones (60 percent). ISSS provided the largest proportion of checkups in urban areas (20.1 percent) and in the departments of La Libertad (14.5 percent) and San Salvador (24.7 percent).

12.2 Psychomotor development indicators for children less than 5 years of age

One of the components of monitoring the growth and development of children less than 5 years of age is the assessment of psychomotor development, which includes gross motor skill, eye-hand coordination, language and social development. Because of memory recall issues on the part of mothers completing the questionnaire, and because this was the first time this topic was included in a FESAL survey, the FESAL-98 survey included a series of questions designed to estimate only gross motor skill development. For these questions, if a woman's most recent live birth was born in 1997 and was living at the time of the interview, she was asked the age of her child in months when s/he began to sit up with assistance, then whether the child could sit up without assistance, and if so, at what age in months s/he had begun to do this. Mothers whose children had been born in 1996 were asked a similarly formatted question regarding the age at which their children began to walk with and without assistance. With this information it is possible to relate "motor age" (the age at which the child should have begun to display the specific skill) with "chronological age" (the actual age at which the child displayed the skill).

By creating cut points with respect to motor and chronological age it is possible to establish the proportion of children who began to sit up and walk at late ages. The motor ages used in the present analysis were as follows: 5 months for sitting up with assistance, 7 months for sitting up without assistance, 11 months for walking with assistance, and 12 months for walking without assistance. Following the methodology developed by Peter A. Blasco "Motor Delays", and Steven Parker and

empezar con determinado evento es alrededor del 30 por ciento mayor a la edad motora. Con base en estos criterios, en la Tabla 12.4 se presentan los porcentajes de niños(as) que empezaron a desarrollar dichas habilidades a edades tardías, considerando 7 y 10 meses como las edades límites para empezar a sentarse con y sin ayuda, respectivamente y en el mismo orden 15 y 17 meses para empezar a caminar con y sin ayuda.

Los resultados indican que al nivel nacional, los porcentajes que iniciaron los eventos a edades tardías fueron los siguientes: Sentarse con ayuda el 7.7 por ciento, sentarse sin ayuda el 2.9 por ciento, caminar con ayuda el 3.3 por ciento y sin ayuda el 6 por ciento. La proporción que empezó a sentarse con ayuda a edad tardía presenta una relación inversa al nivel educativo y socioeconómico, bajando del 11.5 por ciento en el grupo cuyas madres no tienen educación formal al 5.6 por ciento en el grupo cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad y del 8.2 por ciento entre los(las) del nivel socioeconómico bajo al 6.1 por ciento entre los(las) del nivel alto. No se encuentran mayores diferencias según el sexo del(a) niño(a) o el área de residencia. La tendencia para la proporción que empezó a sentarse sin ayuda a edad tardía, sigue las mismas tendencias, a excepción de la relación con el nivel socioeconómico, donde resulta mayor la proporción para el nivel medio (4.8 por ciento), que en el nivel bajo (2.2 por ciento). En cuanto a la proporción que empezó a caminar con ayuda a edades tardías, la mayor variación se da entre el 6.1 por ciento para los(las) hijos(as) de madres sin educación formal al cero por ciento para los hijos de madres con 10 ó más años de escolaridad.

12.3 Inmunización de los(las) niños(as) menores de 5 años

Para evaluar en los(las) niños(as) 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(a) niño(a), registrando por separado las dosis para las que existen fechas de aplicación en el carné o certificado respectivo, de las que la entrevistada afirmó que el(a) niño(a) ya tiene, sin mostrar documentación alguna. Es oportuno aclarar que para todas las dosis de vacunas que estaban anotadas en el carné como ya aplicadas, se registró la fecha de aplicación, retomando sólo las fechas escritas con tinta, ya que generalmente las escritas con lápiz (grafito), corresponden a las fechas programadas.

Partiendo del criterio de que un(a) niño(a) tiene el esquema completo de BCG o Sarampión cuando le han aplicado una dosis, y para Polio y DPT cuando tiene tres dosis de la respectiva vacuna, en las tablas 12.5 a 12.7 se analizan dichas coberturas, independientemente de que esté o no registrada la información en el carné o certificado.

Barry Zukerman "Behavioral and Developmental Pediatrics", the maximum acceptable chronological age for developing motor skills is approximately 30 percent older than the motor age. Using these criteria, Table 12.4 presents the proportion of children who began to develop each of these capabilities late, with 7 and 10 months as the upper age limit for sitting up with and without assistance, respectively, and 15 and 17 months in order for walking with and without assistance.

The data indicate that, on a national level, the percentage of children who developed these motor skills late were as follows: 7.7 percent for sitting up with assistance, 2.9 percent for sitting up without assistance, 3.3 percent for walking with assistance, and 6 percent for walking without assistance. The proportion who began to sit up with assistance at a late age was inversely related to the education and socioeconomic level of their mothers. This proportion dropped from 11.5 percent among those whose mothers had no formal education to 5.6 percent of those whose mothers had 10 or more years of schooling, and from 8.2 percent of those with low socioeconomic level to 6.1 percent of those with high level. Differences were not found with respect to the child´s sex or residential area. Similar patterns were found with respect to the children who began to sit up without assistance at a late age, with the exception of the relation to socioeconomic level where a larger proportion was found among those with middle (4.8 percent) than low level (2.2 percent). With respect to the children who began to walk with assistance at a late age, the largest variation was found between the 6.1 percent of children whose mothers were uneducated to 0.0 percent of children whose mothers had 10 or more years of schooling.

12.3 Immunization of children less than 5 years of age

To assess the immunization coverage against tuberculosis (BCG), Poliomyelitis (Polio), diphtheria-pertussis-tetanus (DPT), and measles among children less than 5 years of age, information about vaccinations administered during childhood were obtained. Each dose was noted based on information contained on the child's vaccination card. Only vaccinations that were recorded by date on the vaccination card were noted by the interviewer. Among those mothers who did not have the record available, data were noted based on the mother's personal recollection. It should be clarified that for all vaccinations with a date filled in on the card, only ones with dates written in ink were recorded by the interviewer as having been administered, as pencilled dates are generally scheduled vaccinations.

En términos generales, los resultados de FESAL-98 indican que los niveles de inmunización (documentados o no en el carné), entendidos como esquemas completos de vacunación, se han incrementado en los últimos 5 años para las 4 vacunas objeto de estudio, pero dichos incrementos han sido mayores en el área rural. En la Tabla 12.5 y Gráfica 12.2 se puede observar que con los incrementos ocurridos en el área rural, las coberturas de las cuatro vacunas se han vuelto muy similares con las del área urbana, a excepción de la leve diferencia de 2 puntos porcentuales para BCG que existe a favor del área urbana.

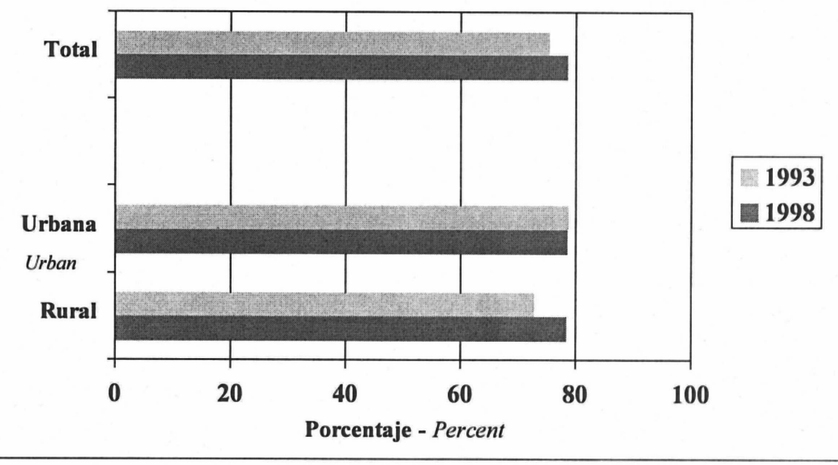
Asumiendo que tanto en el área urbana como en la rural, durante los últimos 5 años se han mantenido constantes los niveles de esfuerzo de los programas de inmunización, el hecho de encontrar mínimos o nulos incrementos en el área urbana podría indicar que El Salvador ha llegado a las máximas coberturas posibles para dichas vacunas para los(las) menores de 5 años: 95 por ciento para BCG, 85 por ciento para Polio y DPT, que generalmente se aplican en forma simultánea, y 86 por ciento para Sarampión, lo que en resumen se traduciría en un máximo de un 80 por ciento de cobertura del esquema completo de las 4 vacunas en su conjunto.

The criteria used for complete immunization for children less than 5 years were one dose for BCG and measles, and three doses for Polio and DPT. Tables 12.5 and 12.7, present data on immunization coverage using these criteria, independent of whether the vaccines were registered on the child's vaccination card.

In general, the results of FESAL-98 indicate that levels of complete immunization (undocumented and documented on the card), have increased in the last 5 years for all 4 vaccinations assessed. However, these increases have been greater in rural areas. In Table 12.5, one can observe that with these increases coverage of the 4 vaccines in rural areas reached similar leves to those observed in urban areas, with the exception of a slight difference of 2 percentage points for BCG, in favor of urban areas.

Assuming that efforts by immunization programs to increase vaccination levels have remained constant, the minimal increases found in urban areas could indicate that El Salvador has reached its maximum possible coverage for these 4 vaccines among children less than 5 years of age: 95 percent for BCG, 85 percent for Polio and DPT, which are generally administered at the same time, and 86 percent for measles. In total, these levels translate to a maximum of 80 percent coverage for the 4 vaccinations combined.

Gráfica 12.2 - *Graph 12.2*
Cobertura del esquema completo de inmunización con las 4 vacunas en conjunto (BCG, DPT, Polio y Sarampión), por área de residencia
Complete inmunization coverage of the 4 vaccines combined (BCG, DPT, Polio and Measles), by residential area



Según las normas del MSPAS la BCG debe aplicarse al nacimiento o en el primer contacto con el establecimiento de salud, la DPT y Polio deben administrarse simultáneamente a los 2, 4 y 6 meses cumplidos y la del Sarampión a los 9 meses. Las normas también establecen que antes de cumplir el primer año de edad, todo(a) niño(a) debería tener su esquema completo de inmunización para las 4 vacunas. Con relación a dicha norma, en la Tabla 12.6 se presentan los niveles de inmunización completa para cada una de las 4 vacunas y para las 4 en su conjunto, de acuerdo a la edad actual del(a) niño(a), donde se observa que al nivel nacional la norma se cumple para la BCG en alrededor del 92 por ciento, para Polio y DPT en el 65 por ciento, para Sarampión en el 55 por ciento y para las 4 en su conjunto en un 49 por ciento. En general los mayores incrementos se presentan al pasar del grupo de niños(as) menores de un año al de un año cumplido. Al pasar de uno a dos años cumplidos prácticamente no se observan y a partir de los dos años no se presentan comportamientos definidos. En todo caso, cuando hay incrementos, por lo general son menores a los observados entre las edades anteriores. Ello indica que si el(la) niño(a) no recibe las vacunas antes de cumplir los 2 años de edad, es mínima la probabilidad que tiene de recibirlas después.

También puede mencionarse que para la BCG el cumplimiento de la norma es similar en el área urbana y la rural, ya que alrededor del 92 por ciento de menores de un año tienen dicha vacuna. Para Polio y DPT el porcentaje resulta mayor en el área rural que en la urbana (alrededor de 68 contra 62 por ciento, respectivamente), en cambio, para la del Sarampión el porcentaje del área urbana (63 por ciento) resulta ser más alto que el del área rural (50 por ciento). Este último diferencial influye para que la cobertura de las 4 vacunas en su conjunto, antes del primer año de edad, resulte ser mayor en el área urbana (52.7 por ciento) que en el área rural (45.8 por ciento).

En la Tabla 12.7 se presenta una medida resumen de los niveles de cobertura de los esquemas completos de inmunización para las 4 vacunas en su conjunto, por área y departamento de residencia, agrupando y separando las edades de uno a 2 años y de 3 a 4 años cumplidos, y considerando tanto las dosis documentadas como las no documentadas en el carné. Con base en estos datos se puede mencionar que alrededor del 78 por ciento de los(las) niños(as) con uno ó 2 años cumplidos, tienen completo el esquema de vacunación y el 84 por ciento entre los(las) que tienen 3 ó 4 años. Atendiendo al área de residencia las cifras son muy similares, pero no sucede lo mismo según departamento. El porcentaje con esquema completo entre los(las) niños(as) con uno ó 2 años cumplidos varía de alrededor del 86 por ciento en los departamentos de Chalatenango y San Vicente al 67 por ciento en Ahuachapán, y entre los(las) que tienen 3 ó 4 años, del 93.1 por ciento en Chalatenango al 77 por ciento en La Paz. En la Gráfica 12.3 se puede apreciar que para el total de niños(as) menores de 5 años (de 9 a 59 meses de edad), la mayor diferencia se encuentra entre el departamento de Chalatenango (87.8 por ciento) y La Paz (72.2 por ciento).

Dentro del departamento de San Salvador, las mayores diferencias para estos niveles de inmunización se dan de la siguiente forma: Para los (las) niños(as) con uno ó 2 años, entre un 82 por ciento en la zona Oriente y un 70 por ciento en la Occidente, para los (las) niños(as) con 3 ó 4 años entre un 90 por ciento en la zona Oriente y un 74 por ciento en la Sur, y para todos(as) los(las) menores de 5 años, entre un 84 por ciento en la zona Oriente y un 77 por ciento en la Sur.

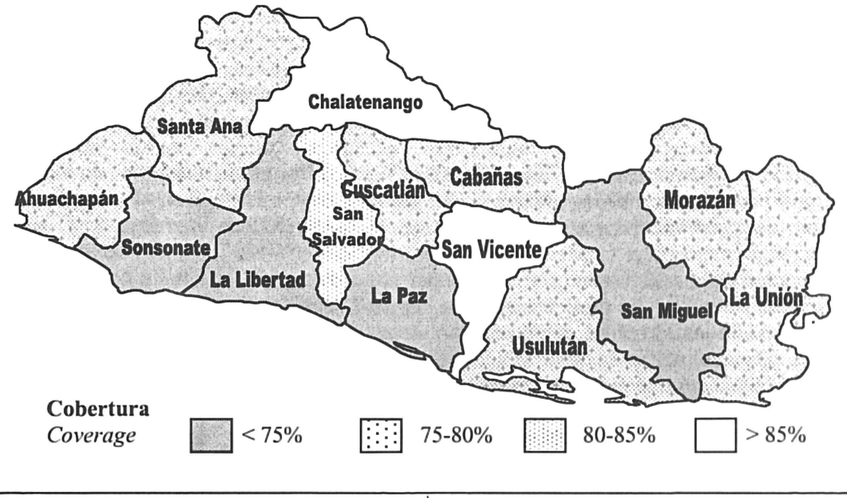
According to the MSPAS norms, BCG should be administered at birth or in the first contact with a health facility. DPT and Polio should be administered simultaneously at 2, 4, and 6 months of age and measles at 9 months. The norms also state that before turning one year of age, all children should have completed immunization for the 4 vaccines. Based on this norm, Table 12.6 presents complete immunization levels for each of the 4 vaccines and for the 4 combined, by current age of the child. One observes that at the national level, the norm was met for BCG in 92 percent of the children, for Polio and DPT in 65 percent, for measles in 55 percent and, for the 4 vaccines altogether, the norm was met in 49 percent of the children. In general, greater increases occurred during the interval between less than 1 year of age and 1 year of age. The intervals between one and two years of age and beginning with two years of age did not show considerable differences. Generally, when there were increases in immunization levels among the older age groups, they were usually less pronounced when compared to the younger age groups. This finding indicates that if the child does not receive a vaccination before turning 2 years of age, there is a minimum probability that the child will receive it at a later age.

Meeting the norm for BCG was similar in urban and rural areas, with about 92 percent of children less than 1 year of age having had the vaccine. For Polio and DPT, the percentage was higher in rural than urban areas (about 68 vs. 62 percent, respectively). In contrast, the percentage for measles in urban areas (63 percent) was much higher than in rural areas (50 percent). This last differential affects the total coverage of the 4 vaccines combined. Among children under 1 year, the percentage was higher in urban (52.7 percent) than in rural areas (45.8 percent).

Table 12.7 summarizes the coverage levels of complete immunization for the 4 vaccines combined, both documented and nondocumented doses, by residential area and department and by the age groups 1 - 2 years and 3 - 4 years. One can observe that about 78 percent of the children 1 - 2 years of age and 84 percent of the children 3 to 4 years of age are completely immunized. Figures were similar by residential area, which was not the case for department. The percentage of completely immunized children 1 - 2 years of age varied from about 86 percent in Chalatenango and San Vicente to 67 percent in Ahuachapán. For children 3 - 4 years of age, the percentage varied from 93.1 percent in Chalatenango to 77 percent in La Paz. For all children less than 5 years of age (9 - 59 months), presented in Graph 12.3, the greatest difference was found between the department of Chalatenango (87.7 percent) and La Paz (72.2 percent).

In the department of San Salvador, the greatest differences in levels of immunization coverage were found among the following groups: children 1 - 2 years of age, 82 percent in the East vs. 70 percent in the West; children 3 - 4 years of age, 90 percent in the East vs. 74 percent in the South; and children less than 5 years of age, 84 percent were completely immunized in the East vs. 77 percent in the South.

Gráfica 12.3 - *Graph 12.3*
Cobertura del esquema completo de inmunización con las 4 vacunas en conjunto (BCG, DPT, Polio y Sarampión), por departamento
Complete immunization coverage of the 4 vaccines combined (BCG, DPT, Polio and Measles), by department



Antes de pasar a plantear los niveles de inmunización restringiendo el análisis sólo a las dosis de las vacunas documentadas en el respectivo carné, es conveniente revisar la medida en que dicho documento estuvo disponible al momento de la entrevista. Cuando se solicitó el carné de vacunación, 6 de cada 10 madres lo presentaron y de éstos, la gran mayoría (51.9 por ciento) fueron extendidos por el MSPAS, el 6.8 por ciento por el ISSS y el restante 1.8 por ciento por otras instituciones (Tabla 12.8). La proporción que presentó carné varía del 56.6 por ciento en el área urbana al 63.6 por ciento en la rural y de un 69 por ciento en los departamentos de Chalatenango y San Vicente a un 55 por ciento en Sonsonate. En el caso particular de los carnés del MSPAS, los porcentajes varían del 42.6 por ciento en el área urbana al 59.1 por ciento en la rural y del 66.3 por ciento en el departamento de Chalatenango al 40.5 por ciento en San Salvador. En este último, el porcentaje que presentó carné del MSPAS varía de un 52 por ciento en la

Before presenting analyses of immunization levels restricted to only the vaccination doses that were documented on children's vaccination cards, it is worth reviewing the availability of these records at the time of interview. When the card was solicited, 6 of every 10 mothers had them available to show the interviewer. The majority of these mothers (51.9 percent) were issued the card by MSPAS, 6.8 percent by ISSS and the remaining 1.8 percent by other institutions (Table 12.8). The proportion who presented the card varied from 56.6 percent in urban to 63.6 percent in rural areas, and from 69 percent in the departments of Chalatenango and San Vicente to 55 percent in Sonsonate. In the case of the MSPAS cards, the percentages varied from 42.6 percent in urban to 59.1 percent in rural areas and from 66.3 percent in Chalatenango to 40.5 percent in San Salvador. Within San Salvador, the percentage who

zona Norte a un 34 por ciento en la zona Oriente. Los porcentajes más altos de carnés de vacunación extendidos por el ISSS se encuentran en el área urbana (11.3 por ciento) y en el departamento de San Salvador (13.5 por ciento), principalmente en la zona Oriente, donde alcanza el 21.5 por ciento.

Similar a la anterior Tabla 12.6, en la Tabla 12.9 se presentan los esquemas completos para cada vacuna individual y para las 4 en su conjunto, de acuerdo a la edad actual del(a) niño(a), pero considerando sólo las dosis documentadas en los respectivos carnés. En este caso los denominadores los constituyen los(las) niños(as) con carné, excluyendo en cada caso aquellos(as) que no habían cumplido la edad determinada, según las normas respectivas, para tener cada dosis de vacuna. Con esta aclaración se puede apreciar que las coberturas para los(las) menores de 5 años del país que tenían carné son de 88 por ciento para BCG, 91 por ciento para Polio y DPT, 90 por ciento para el Sarampión y de un 77 por ciento para las 4 en su conjunto. Estas cifras presentan un comportamiento distinto de acuerdo a la edad del(a) niño(a). Mientras que el porcentaje con BCG tiende a descender en la medida que sube la edad, la del Sarampión se incrementa, pero para Polio y DPT no se encuentra una tendencia definida.

Retomando la norma antes mencionada de que los(las) niños(as) de 9 a 11 meses cumplidos deben tener el esquema completo de las 4 vacunas, se puede apreciar que dicha norma se cumple para alrededor del 50 por ciento, independientemente del área de residencia. También cabe señalar que el hecho de encontrar que los mayores incrementos de estas cifras se presentan al pasar del grupo de niños(as) menores de un año al de un año cumplido, puede significar que si los(las) niños(as) no fueron vacunados(as) antes de cumplir el segundo año de edad, es mínima la probabilidad de que después completen su esquema de inmunización, lo cual es más marcado en el área urbana.

Similar a la Tabla 12.7, en la Tabla 12.10 se presenta una medida resumen de los niveles de cobertura de los esquemas completos de inmunización para las 4 vacunas, por área y departamento de residencia, agrupando y separando las edades de uno a 2 años y de 3 a 4 años cumplidos, y considerando sólo las dosis documentadas en el carné. Con base en estos datos se puede mencionar que alrededor del 80 por ciento de los(las) niños(as) de ambos grupos, tienen completo el esquema de vacunación, cifra que desciende levemente al 77.3 por ciento para el total de niños(as) de 9 a 59 meses.

Atendiendo al área de residencia, la mayor diferencia en esta condición se encuentra para los(las) de uno a 2 años cumplidos, variando del 77.1 por ciento en la urbana al 82.4 por ciento en la rural. Según departamento el rango de variación está entre el 71.1 por ciento en Sonsonate al 94.4 por ciento en Chalatenango, y dentro del departamento de San Salvador, del 66.1 por ciento en la

presented MSPAS cards varied from 52 percent in the North zone to 34 percent in the East zone. The highest percentages of card issued by ISSS were found in urban areas (11.3 percent) and in the department of San Salvador (13.5 percent), principally in the East Zone where it reached 21.5 percent.

Table 12.9, in a format similar to Table 12.6, presents data on complete immunization for only the documented doses of each vaccination and for the 4 combined, by the child's age at the time of the interview. In this analysis, the denominators were comprised of children with vaccination cards, excluding in each case those who did not reach the age criteria set forth in the standard norms for each dose. With this clarification, one can observe that coverage for children less than 5 years of age who had a card was 88 percent for BCG, 91 percent for Polio and DPT, 90 percent for measles and 77 percent for the 4 vaccinations combined. Distinct age patterns were found. While the percentage with BCG tended to decrease as age increased, the percentage with measles vaccine increased. No age patterns were found for Polio or DPT.

With respect to the previously mentioned norm that infants 9 - 11 months of age should have completed immunization of the 4 vaccines combined, one can observe that about 50 percent of children fulfill the norm, independent of residential area. It is worth emphasizing that the largest increases in these figures occurred from the 0-11 month age group to the 12-23 month age group. This suggests that if a child was not vaccinated before turning 2 years of age, the probability that s/he would receive complete immunization at a later age was minimal. This trend was even more striking in urban areas.

Similar to Table 12.7, Table 12.10 presents a summary measure of complete immunization coverage levels for the 4 vaccines by residential area and department, for the age groups 1 - 2 years and 3 - 4 years, considering only documented doses. Based on this data, one can see that approximately 80 percent of the children in both groups were completely immunized, a figure that decreased slightly to 77.3 percent for all children aged 9 - 59 months.

With respect to residential area, the greatest differential was found among children 1 - 2 years of age, varied from 77.1 percent in urban to 82.4 percent in rural areas. By department, the variation ranged from 71.1 percent in Sonsonate to 94.4 percent in Chalatenango, and within San Salvador, from 66.1 percent in the West to 85.5 percent in the South zones. Table 12.10 also

zona Occidente al 85.5 por ciento en la zona Sur. En la misma Tabla 12.10 se encuentra un mayor detalle sobre las coberturas con esquemas completos documentados en el carné.

12.4 Prevalencia y tratamiento de la diarrea

Para estimar la prevalencia de la diarrea y evaluar su tratamiento, primero se preguntó si el(la) niño(a) seleccionado(a) había tenido diarrea en las últimas dos semanas, incluyendo el día de la entrevista. Para los casos que respondieron afirmativamente y que la diarrea duró al menos un día, se continuó preguntando sobre las condiciones 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 12.11 muestran que uno(a) de cada 5 niños(as) menores de 5 años de edad, había tenido diarrea durante las últimas dos semanas previas a la entrevista. La prevalencia en el área rural (22 por ciento) es 5 puntos porcentuales más alto que en la urbana (17 por ciento). Según el departamento, el porcentaje que tuvo diarrea varía del 11.3 por ciento en Santa Ana al 31.8 por ciento en San Miguel. Clasificando la prevalencia de la diarrea de acuerdo a la gravedad de los signos y síntomas identificados por la madre, se encuentra que el 2.8 por ciento tuvo diarrea sin llegar a la deshidratación, el 7 por ciento tuvo deshidratación no grave y el 10.1 por ciento deshidratación grave. La prevalencia de diarrea con deshidratación grave se estimó en el 12.2 por ciento para los(las) niños(as) del área rural y del 7.4 por ciento para los(las) de la urbana. Los departamentos donde se encontró mayor prevalencia de diarrea en esta condición son Chalatenango, Cuscatlán, La Paz, Cabañas, San Miguel y La Unión, con porcentajes entre un 15 y 17 por ciento.

Según la edad del(a) niño(a), se encuentra que la diarrea es más frecuente entre los(las) niños(as) menores de 2 años que entre los(las) de edades mayores, alcanzando el nivel del 29 por ciento entre los(las) de un año cumplido (Tabla 12.12). También se observa que la prevalencia de la diarrea presenta una relación inversa al nivel educativo de la madre y socioeconómico de la vivienda, en el sentido que desciende de alrededor del 23 por ciento entre los(las) niños(as) cuyas madres no tienen ningún grado de escolaridad al 12.6 por ciento entre los(las) del grupo con 10 ó más años, y de un 23 por ciento entre los(las) del nivel bajo al 10.5 por ciento entre los(las) del nivel alto. La prevalencia de la diarrea con deshidratación grave presenta estos mismos comportamientos.

En la Tabla 12.13 se encuentran listados los signos y síntomas específicos identificados por las madres durante el último episodio de diarrea, con base en los cuales se realizó la clasificación de la enfermedad según la gravedad. Los 2 síntomas más frecuentes fueron que estaba intranquilo o irritado (67.3 por ciento) y que tomaba

provides a more detailed description of documented and complete immunization coverage.

12.4 Prevalence and treatment of diarrhea

To estimate the prevalence of diarrhea and assess its treatment, mothers were first asked if the target child had diarrhea in the previous two weeks, including the day of the interview. Mothers of children who had diarrhea that lasted at least one day were further questioned about the circumstances in which the diarrhea had developed and how she had treated it.

Data in Table 12.11 show that 1 of every 5 children less than 5 years of age had had diarrhea during the two weeks prior to the interview. The prevalence in rural areas (22 percent) was 5 percentage points higher than that in urban areas (17 percent). By department, the percentage who had diarrhea varied from 11.3 percent in Santa Ana to 31.8 percent in San Miguel. Classifying prevalence of diarrhea by severity of signs and symptoms as identified by the mother, revealed that 2.8 percent had diarrhea without dehydration, 7 percent had non-severe dehydration and 10.1 percent had severe dehydration. The prevalence of diarrhea with severe dehydration was estimated at 12.2 percent for children in rural areas and 7.4 percent for children in urban areas. The departments with the highest prevalence of severe diarrhea with dehydration were Chalatenango, Cuscatlán, La Paz, Cabañas, San Miguel and La Union, with percentages ranging between 15 - 17 percent.

By age of the child, it was found that diarrhea was more common among children less than 2 years of age than among older children, reaching 29 percent for those who had turned 1 year old (Table 12.12). Diarrhea prevalence had an inverse relationship to educational and socioeconomic level of the mother, decreasing from about 23 percent for children whose mothers did not have schooling to 12.6 percent for those whose mothers had 10 or more years of schooling, and from 23 percent among those with low socioeconomic level to 10.5 percent among those with high socioeconomic level. The same pattern was found for prevalence of diarrhea with severe dehydration.

Table 12.13 presents the specific signs and symptoms identified by the mother during the last episode of diarrhea, which provides a basis for classifying the severity of the condition. The 2 most common symptoms were discomfort or irritability (67.3 percent) and drinking liquids with much thirst or desperation (61.3 percent), followed by fever or high temperature and having sunken

líquidos con sed o desesperación (61.3 por ciento). Después aparecen con una frecuencia de alrededor del 45 por ciento, que tenía fiebre o calentura alta, o que tenía los ojos hundidos. El primero de estos 4 síntomas fue más frecuente entre los(las) niños(as) menores de 2 años de edad, en cambio el segundo, entre quienes tenían 2 años cumplidos (alrededor del 72 por ciento en cada caso). Sin embargo, la presencia de los signos o síntomas identificados por la madre no presenta una tendencia definida de acuerdo a la edad del(a) niño(a).

La Tabla 12.14 muestra que para la mayoría de niños(as), la duración de la diarrea fue menor de 15 días (94.6 por ciento) y sin mayor variación de acuerdo a la edad del(a) niño(a). Este hallazgo permite afirmar que en El Salvador prevalecen las enfermedades diarreicas agudas.

Otro indicador de la gravedad de la diarrea es el número de asientos o evacuaciones líquidas por día durante el episodio de diarrea. Al respecto, la misma Tabla 12.14 muestra que prácticamente la mitad de los(las) niños(as) que tuvieron diarrea en los 15 días previos a la entrevista, hicieron menos de 5 asientos líquidos, el 44.3 por ciento hizo entre 5 y 9 y sólo el 6.5 por ciento 10 ó más. La prevalencia de diarrea con menos de 5 asientos líquidos fue mayor entre los(las) niños(as) de 3 ó 4 años, en cambio la de 5 a 9 entre los(las) menores de un año y la mayor prevalencia de diarrea con 10 ó más asientos líquidos (9.1 por ciento) entre quienes tenían 2 años cumplidos. La presencia de sangre en los asientos de diarrea sólo se reportó para el 9.5 por ciento, y fue más frecuente entre los(las) niños(as) con 2 ó 4 años cumplidos (15.7 y 14.3 por ciento, respectivamente).

En la Tabla 12.15 se muestra la proporción que consultó con alguien para aliviar o curar la enfermedad diarreica, así como los diferentes tratamientos que le dieron al(a) niño(a) durante el último episodio. Los datos indican que el 46.8 por ciento consultó con alguien, proporción que varía del 51.1 por ciento en el área urbana al 44.2 por ciento en la rural y del 51 por ciento para los(las) menores de un año al 34.5 por ciento para quienes tenían 3 años cumplidos. Según la clasificación de la diarrea de acuerdo a la gravedad, el porcentaje que consultó asciende del 37.9 por ciento para quienes tuvieron diarrea sin deshidratación al 52.2 por ciento para quienes tuvieron diarrea con deshidratación grave.

En la misma Tabla 12.15 se puede apreciar que uno(a) de cada 10 niños(as) que tuvo diarrea no recibió tratamiento. Ello indica que prácticamente la mitad de los casos tratados fueron automedicados. El tratamiento más frecuente fue a base de antidiarreicos (56.9 por ciento), quedando en segundo lugar los sueros de rehidratación oral (46.6 por ciento), con la salvedad de que un 11 por ciento de niños(as) recibió sueros caseros. Un 30 por ciento recibió antibióticos. El uso de sales de rehidratación oral (combinado o no con otro tratamiento), es mayor entre los(las) niños(as) con menos de 2 años de edad (51 por ciento) y como se muestra en la Gráfica 12.4, su uso se incrementa del 24.3 por ciento para quienes tuvieron diarrea sin deshidratación al 53.3 por ciento para quienes tuvieron diarrea con deshidratación grave.

eyes (45 percent). The first of these 4 symptoms was more common among children less than 2 years of age, while the second was more common among children who were 2 years old (about 72 percent in each case). Nevertheless, the signs and symptoms identified by the mother did not have an overall trend by age of the child.

Table 12.14 shows that the duration of diarrhea for the majority of children was less than 15 days (94.6 percent) and did not vary with respect to the age of the child. From this result it can be concluded that severe diarrhea is not a significant problem among children in El Salvador.

Another indicator of the severity of diarrhea is the number of liquid stools per day that occur during a diarrhea episode. Table 12.14 shows that almost one half of the children who had diarrhea in the 15 days prior to the interview had less than 5 liquid stools, 44.3 had 5 - 9 liquid stools and only 6.5 percent had more than 10. The prevalence of diarrhea with less than 5 liquid stools was higher among children 3 - 4 years of age, while diarrhea episodes with 5 - 9 liquid stools was more common among children less than one year of age and episodes with 10 or more liquid stools was most common among 2-year olds. Bloody diarrhea was only reported in 9.5 percent of cases and was most common among 2- and 4-year olds (15.7 and 14.3 percent, respectively).

Table 12.15 displays the proportion of mothers who consulted someone about treating her child's diarrheal illness, as well as the different treatments that were given to children during the most recent episode. The data indicate that 46.8 percent of mothers consulted someone, a proportion which varied from 51.5 percent in urban to 44.2 percent in rural areas, and from 51 percent for those with children less than one year of age to 34.5 percent of those with 3-year olds. By the classification of the severity of the diarrheal episode, the proportion who consulted someone else increased from 37.9 percent for children who had diarrhea without dehydration to 52.2 percent of those with sever dehydration.

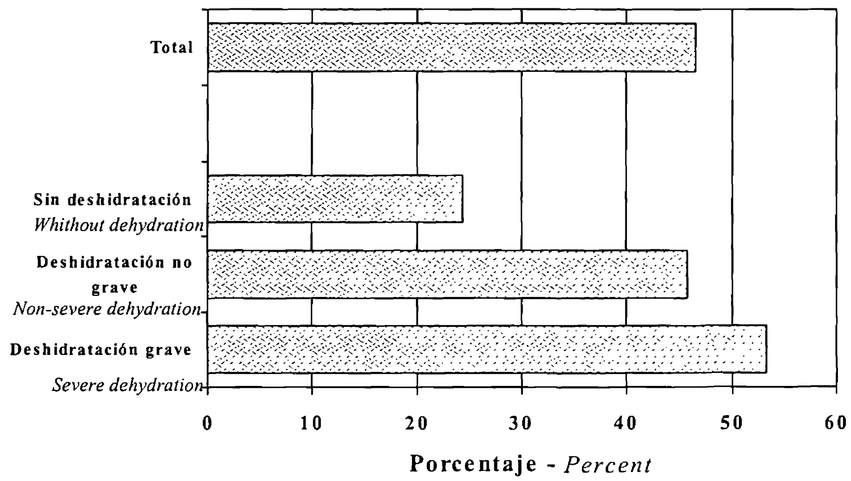
Table 12.15 also indicates that 1 of every 10 children who had diarrhea were not treated. Almost half of the cases that were treated were given medication. The most common treatment was antidiarretics (56.9 percent), followed by oral rehydration fluids (46.6 percent), with the qualification that 11 percent received home-remedy fluids. A total of 30 percent were treated with antibiotics. The use of oral rehydration salts (with or without another treatment) was most common among children less than 2 years of age (51 percent) and, as can be seen in Graph 12.4.

Para conocer el costo que representa para la familia el tratamiento de un episodio de diarrea en un(a) menor de 5 años, a todas las madres que reportaron que le habían dado al menos un tratamiento a su hijo(a) durante los días que tuvo diarrea, se les preguntó cuánto habían gastado para aliviarle y su opinión sobre el total que gastó. En la Tabla 12.16 se observa que el gasto promedio por episodio de diarrea es de ¢60, el cual varía de ¢81 en el área urbana a ¢47 en el área rural, pero no presenta una tendencia definida según el nivel socioeconómico o la clasificación de la diarrea de acuerdo a la gravedad. Puede decirse que el 57.5 por ciento no gastó o gastó un máximo de ¢10 para el tratamiento de la diarrea, cifra que varía del 51.2 por ciento en el área urbana al 61.3 por ciento en el área rural, y desciende del 60.6 por ciento en el nivel socioeconómico bajo al 40.7 por ciento en el alto, así como del 67.7 por ciento para los casos con diarrea sin deshidratación al 49.4 por ciento entre quienes tuvieron diarrea con deshidratación grave.

increased from 24.3 percent of those who had diarrhea without dehydration to 53.5 percent of those who had diarrhea with severe dehydration.

To understand the cost to the family of treating an episode of diarrhea among children less than 5 years of age, all women who reported that they had given their child at least one treatment during an episode of diarrhea were asked how much they had paid for the treatment and their opinion regarding the cost. Table 12.16 shows that the average cost per diarrhea episode was less than ¢60, and varied from ¢81 in urban areas to ¢47 in rural areas. No pattern was found with respect to socioeconomic level or to severity of the diarrhea. It can be seen that the 57.5 percent who did not spend anything or spent a maximum of ¢10 in treating the diarrhea varied from 51.2 percent in urban to 61.3 percent in rural areas. This figure also declined from 60.6 percent for those of low socioeconomic level to 40.7 percent of those with high socioeconomic level, and from 67.6 percent of cases of diarrhea without dehydration to 49.4 percent of those with severe dehydration.

Gráfica 12.4 - *Graph 12.4*
Tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral (SRO), según grado de deshidratación
Treatment of diarrhea with oral rehydration salts (ORS), by severity of dehydration



Con respecto a la opinión sobre lo que gastaron para aliviar la diarrea, el 15.1 por ciento considera que gastó mucho, el 37.5 por ciento que fue lo adecuado y el 47.4 por ciento considera que gastó poco (Tabla 12.17). El porcentaje que considera que gastó mucho asciende del 2.2 por ciento entre quienes gastaron un máximo de ¢10 al 45.6 por ciento entre quienes gastaron ¢200 ó más, pero no presenta una tendencia definida según la clasificación de la diarrea de acuerdo a la gravedad.

Para efectos de indagar sobre los hábitos o comportamientos de la población ante los casos de diarrea, independientemente de que reportaran que habían hecho algo para aliviarla, se les preguntó a las madres si habían modificado la cantidad de líquidos que normalmente le dan al(a) niño(a). Los datos de la Tabla 12.18 muestran que el 44.7 por ciento aumentó la cantidad de líquidos, el 47.7 por ciento la mantuvo igual, pero para el 7.6 por ciento de los casos fue disminuida. El porcentaje que reportó haber aumentado la cantidad de líquidos es un poco mayor en el área rural que en la urbana (46.1 contra 42.4 por ciento), pero no presenta una tendencia definida de acuerdo a la edad del(a) niño(a) o a la gravedad de la diarrea.

Como se mencionó anteriormente, sólo el 46.6 por ciento de los casos de diarrea recibió sales de rehidratación oral, como parte del tratamiento. A las madres que reportaron que no dieron dichas sales, se les preguntó la razón para no hacerlo. La razón reportada con mayor frecuencia fue que al(a) niño(a) no le gustan (34.1 por ciento), la cual fue mencionada por alrededor del 37 por ciento para los casos que no tuvieron deshidratación o que ésta no fue grave, contra un 31 por ciento para los casos que tuvieron deshidratación grave (Tabla 12.19). Con una frecuencia del 15 al 11 por ciento se encuentran las siguientes razones: No estaban disponibles donde consultó, le dio otra medicina o la enfermedad no fue grave. Llama la atención el hecho de que el mayor porcentaje que mencionó que no estaban disponibles donde consultó (20.8 por ciento), sea para los casos con deshidratación grave.

12.5 Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias

Para estimar la prevalencia de las infecciones respiratorias y evaluar su tratamiento, con una secuencia similar al módulo para diarreas, se formuló una serie de preguntas para indagar si el(la) niño(a) seleccionado(a) había tenido infección respiratoria 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 12.20 muestran que uno(a) de cada 3 niños(as) menores de 5 años de edad, había tenido infección respiratoria

Opinions about the cost of treating diarrhea ranged from 15.1 percent of those who thought they had spent too much, to 37.5 percent of those who thought they paid an appropriate amount, to 47.4 percent who thought they had spent too little (Table 12.17). The proportion who thought they spent too much increased from 2.2 percent among those who spent a maximum of ¢10 to 45.6 percent of those who spent ¢200 or more, but did not display a definite pattern by severity of the diarrheal episode.

To investigate the responses of mothers to their children's diarrhea, irrespective of whether they reported having done anything to treat it, mothers were asked if they had modified the amount of liquids that they normal gave their children. Table 12.18 shows that 44.7 percent increased the amount of liquids, 47.7 percent did not change the quantity of liquids, but 7.6 percent decreased the among of liquids they gave their children. The proportion who reported increasing the quantity of liquids was slightly lower in rural than urban areas (46.1 versus 42.4 percent), but did not display any patterns by age of the child or severity of the diarrhea.

As was mentioned previously, only 46.6 percent of the cases of diarrhea received oral rehydration salts as part of their treatment. Mothers who reported that they had not given these salts were asked why they had not done so. The most cited reason was that the child did not like them (34.1 percent), which was given by 37 percent of the cases that were not dehydrated or were not severely dehydrated, compared to 31 percent of those who were severely dehydrated (Table 12.19). The following reasons were given by 15 - 11 percent of mothers: they were not available where they had sought treatment, they gave a different medicine, or the diarrhea was not severe. It should be noted that the largest percentage who stated that these salts were not available where they had sought treatment (20.8 percent) had children with severe dehydration.

12.5 Prevalence and treatment of respiratory infections

To estimate the prevalence of respiratory infections and evaluate their treatment, a series of questions with a similar format to the diarrhea module were asked to investigate if the target child had a respiratory infection in the two weeks prior to the interview, including the day of the interview. All mothers responding in the affirmative were asked about the circumstances surrounding the development of the infection and how they had treated it.

durante las últimas dos semanas previas a la entrevista. Esta proporción no presenta mayor variación atendiendo al área de residencia, pero sí al departamento. El porcentaje que tuvo infección respiratoria varía del 41.6 por ciento en Ahuachapán al 25.4 por ciento en Morazán y dentro del departamento de San Salvador, del 37 por ciento en la zona Occidente al 20 por ciento en la zona Sur.

Clasificando la prevalencia de las infecciones respiratorias de acuerdo a la gravedad de los signos y síntomas identificados por la madre, se encuentra que el 5.9 por ciento tuvo sólo tos o resfriado, el 1.1 por ciento sibilancia, el 16.6 por ciento neumonía y el 9.3 por ciento enfermedad muy grave. La prevalencia de neumonía se estimó en el 19 por ciento para los(las) niños(as) del área rural y del 13.4 por ciento para los(las) del área urbana. Los departamentos donde se encontró una prevalencia de neumonía similar o mayor a la del área rural son los de Ahuachapán (26.8 por ciento), La Paz (24 por ciento), Cabañas (22.7 por ciento) y Usulután (19.1 por ciento).

Según la edad del(a) niño(a), la prevalencia de infecciones respiratorias varía del 36.5 por ciento entre los(las) niños(as) con un año cumplido al 29.6 por ciento entre los(las) que tienen 4 años (Tabla 12.21). También se observa que la prevalencia de las infecciones respiratorias no presenta una tendencia definida de acuerdo con el nivel educativo de la madre, pero sí con el nivel socioeconómico, en el sentido que desciende del 34.6 por ciento entre los(las) niños(as) del nivel bajo al 27.3 por ciento entre los(las) del nivel alto. La prevalencia de las infecciones respiratorias varía del 35.2 por ciento en las viviendas donde utilizan leña para cocinar al 30.3 por ciento en las que utilizan otro tipo de combustible y del 36.6 por ciento en las viviendas donde queman la basura al 31.2 por ciento donde le dan un tratamiento diferente. La Gráfica 12.5 muestra que de acuerdo a estas dos últimas variables, los diferenciales de la prevalencia de la neumonía son más marcados. En las viviendas donde utilizan leña o gas kerosene para cocinar o donde queman la basura, la prevalencia de la neumonía es de alrededor del 20 por ciento, cifra que resulta ser menor donde no la queman (14.9 por ciento) y mucho menor donde cocinan con gas propano, electricidad u otro combustible (12.5 por ciento).

En la Tabla 12.22 se encuentran listados los signos y síntomas específicos identificados por las madres durante la última infección respiratoria, con base en los cuales se realizó la clasificación de la infección según la gravedad. Los síntomas más frecuentes fueron ruido al respirar (66.3 por ciento), hervor de pecho (59.8 por ciento), tenía fiebre (55.8 por ciento) y estuvo cansado (50.4 por ciento). El primero de estos síntomas fue más frecuente entre los(las) niños(as) menores de un año de edad (74.8 por ciento), en cambio el segundo entre quienes tenían un año cumplido (65.3 por ciento). Sin embargo, la presencia de los signos o síntomas

Data presented in Table 12.20 indicate that 1 in 3 children less than 5 years of age had had a respiratory infection in the two weeks prior to the interview. This percentage did not vary significantly by residential area but did by department, ranging from 41.6 percent in Ahuachapán to 25.4 percent in Morazán. Within the department of San Salvador the proportion varied from 37 in the West zone to 20 percent in the South.

Classifying the prevalence of respiratory infections by severity of symptoms reported by mothers, one finds that 5.9 percent had only a cold or cough, 1.1 percent wheezing, 16.6 percent pneumonia, and 9.3 percent a serious illness. The prevalence of pneumonia was estimated to be 19 percent for rural children and 13.4 percent for urban children. The departments with prevalence rates for pneumonia in urban areas that were similar to or greater than those found in rural areas were Ahuachapán (26.8 percent), La Paz (24 percent), Cabañas (22.7 percent) and Usulután (19.1 percent).

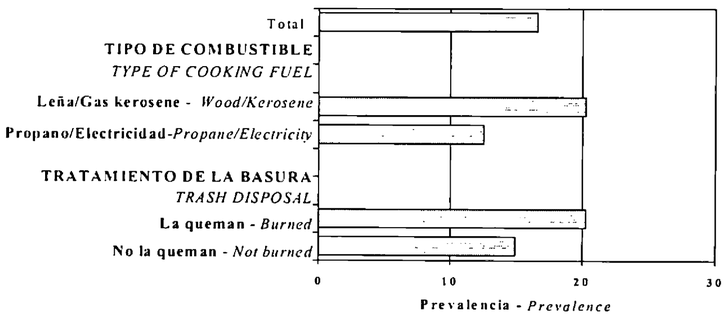
By age of the child, the prevalence of respiratory infections ranged from 36.5 percent among one-year olds to 29.6 percent among four-year olds (Table 12.21). It can also be observed that there were not trends in prevalence by education level of the mother. A pattern emerged for socioeconomic level, with prevalence decreasing from 34.6 percent among children with low socioeconomic level to 27.3 percent of those with high socioeconomic level. Prevalence also varied from 35.2 percent for households utilizing wood as cooking fuel to 30.3 percent of households utilizing non-wood cooking fuel, and from 36.3 percent of households that burned their trash to 31.2 percent that disposed of trash in some other way. Graph 12.5 shows that, with respect to these two variables, differentials in the prevalence of pneumonia were more striking. Among households that use wood or kerosene for cooking or that burn their trash, the prevalence of pneumonia was approximately 20 percent. This figure declined to 14.9 percent for households that do not burn their trash and was even lower for households that use propane or electricity for cooking (12.5 percent).

Table 12.22 lists the specific symptoms identified by mothers of their child's last respiratory infection, which was the basis for classifying the severity of the illness. The most frequently mentioned symptoms were noisy breathing (66.3 percent), rattling in the chest (59.8 percent), fever (55.8 percent) and tiredness (50.4 percent). The first was the most frequently cited for children less than one year of age (74.8 percent), in contrast to

identificados por la madre no presenta una tendencia definida de acuerdo a la edad del(a) niño(a).

the second, which was most common among one-year olds (65.3 percent). Nevertheless, there was no specific pattern with respect to these symptoms identified by mothers' and children's age.

Gráfica 12.5 - *Graph 12.5*
Prevalencia de neumonía, según tipo de combustible para cocinar y tratamiento de la basura en la vivienda
Prevalence of pneumonia, by type of cooking fuel and trash disposal



Del total de niños(as) que tuvieron infección respiratoria, en el 47.4 por ciento de los casos les duró menos de 7 días, en el 36.3 por ciento les duró de 7 a 14 días, al 12.2 por ciento de 15 a 30 días y al 4.1 por ciento más de 30 días (Tabla 12.23). A excepción del grupo de niños(as) de 3 años cumplidos, donde la proporción que tuvo la infección de 7 a 14 días fue muy similar a la que le duró menos de 7 días, para el resto de edades se observa un comportamiento similar al del total de menores de 5 años en el país.

En la Tabla 12.24 se muestra la proporción que consultó con alguien para aliviar o curar la infección respiratoria, así como los diferentes tratamientos que le dieron al(a) niño(a) en los días que estuvo enfermo(a). Los datos indican que el 53.7 por ciento consultó con alguien, proporción que varía del 58.9 por ciento en el área urbana al 50 por ciento en la rural, y desciende del 65 por ciento para los(las) menores de un año a alrededor del 48 por ciento para quienes tenían 2 ó 3 años cumplidos. Según la clasificación de la infección respiratoria de acuerdo a la gravedad, el porcentaje que consultó asciende del 42 por ciento para quienes tuvieron sólo tos o resfriado al 60.7 por ciento para quienes tuvieron neumonía, pero desciende a alrededor del 50 por ciento entre los(las) que tuvieron una enfermedad clasificada como muy grave.

En la misma Tabla 12.24 se puede apreciar que casi la totalidad de niños(as) que tuvo infección respiratoria recibió tratamiento (92.8 por ciento). Ello indica que prácticamente 4 de cada 10 casos tratados fueron

Of all children who had respiratory infections, in 47.4 percent of the cases, the illness lasted less than 7 days, in 36.3 percent between 7 - 14 days, 12.2 percent 15 - 30 days and 4.1 percent more than 30 days (Table 12.23). With the exception of three-year olds, where the proportion who had infections between 7 - 14 days was similar to the proportion who were sick for less than 7 days, for all ages a similar pattern was found to that observed for all children less than 5 years of age.

Table 12.24 displays the proportion of mothers who consulted someone to treat the respiratory infection, as well as the different treatments that were given to the children. The data indicate that 53.7 percent consulted someone, a proportion that varied from 58.9 percent in urban areas to 50 percent in rural areas, and decreased from 65 percent for those less than one year of age to 48 percent of **2**- and **3**-year olds. With respect to the severity of the illness, the proportion who consulted someone else increased from 42 percent for those whose children suffered only a cough or cold to 60.7 percent of those who had pneumonia, but declined from approximately 50 percent among those whose illness was classified as very severe.

Table 12.24 also displays the total proportion of children who had a respiratory infection and received treatment (92.8 percent). The data

automedicados. El tratamiento más frecuente fue a base de aspirinas o antifebriles (59.4 por ciento), seguido del incremento de líquidos y el uso de antibióticos (alrededor del 50 por ciento para cada tratamiento). Al 31.5 por ciento le pusieron paños húmedos, al 17.5 por ciento le colocaron gotas de manzanilla en la nariz, y el 2.3 por ciento fue hospitalizado. El uso de antibióticos es mayor entre los(las) niños(as) del área urbana (54 por ciento) que para los(las) del área rural (46.7 por ciento), pero no presenta una tendencia definida de acuerdo a la edad del(a) niño(a), ya que su mayor uso se da tanto entre quienes tienen un año cumplido, como entre quienes tienen 4 años (alrededor del 56 por ciento). Con respecto a la clasificación de la infección respiratoria, el uso de antibióticos se incrementa del 36 por ciento para los(las) que tuvieron sólo tos o resfriado al 57 por ciento para quienes tuvieron neumonía, pero desciende al 45.4 por ciento para quienes tuvieron una enfermedad muy grave.

Para conocer el costo que representa para la familia el tratamiento de una infección respiratoria en sus hijos(as) menores de 5 años, a todas las madres que reportaron que le habían dado al menos un tratamiento durante los días que tuvo la infección, se les preguntó cuánto habían gastado para aliviarle y su opinión sobre el total que gastó. En la Tabla 12.25 se observa que el gasto promedio es de ¢86, el cual varía de ¢100 en el área urbana a ¢76 en el área rural, y de ¢75 en el nivel socioeconómico bajo a ¢133 en el nivel alto, pero no presenta una tendencia definida según la clasificación de la infección de acuerdo a la gravedad.

Puede decirse que el 47 por ciento no gastó nada o el gasto fue de un máximo de ¢10 para el tratamiento de la infección, cifra que varía de un 40 por ciento en el área urbana a un 52 por ciento en el área rural, desciende de un 55 por ciento en el nivel socioeconómico bajo a un 28 por ciento en el alto, y varía de un 40 por ciento entre quienes tuvieron sibilancia o neumonía a un 60 por ciento para los casos con enfermedad muy grave.

Con respecto a la opinión sobre lo que gastaron para aliviar la infección respiratoria, el 18.5 por ciento considera que gastó mucho, el 44.6 por ciento que fue lo adecuado y el 36.9 por ciento que gastó poco (Tabla 12.26). El porcentaje que considera que gastó mucho asciende del 4 por ciento entre quienes gastaron un máximo de ¢10 al 50 por ciento entre quienes gastaron ¢200 ó más, pero no presenta una tendencia definida según la clasificación de la infección de acuerdo a la gravedad.

indicate that almost 4 of every 10 cases received medication. The most common form of treatment was aspirin/fever reducers (59.4 percent), followed by increase in liquids and the use of antibiotics (approximately 50 percent for each). Damp towels were used for 31.5 percent, while 17.5 percent were given drops in the nose and 2.3 percent were hospitalized. Antibiotic use was greater in urban (54 percent) than rural (46.7 percent) areas, but did not show a definite trend by child's age, as the use among 1-year olds was almost the same as that for 4-year olds (approximately 56 percent). With respect to the severity of the illness, antibiotic use increased from 36 percent for those with only a cold or cough to 57 percent of those with pneumonia, but declined to 45.5 percent of those who had a serious illness.

The cost to the family of treating respiratory infections of children less than 5 years of age, as well as opinions about this cost, was investigated for mothers who reported giving their child at least one treatment during the illness. As reported in Table 12.25, the average cost was ¢86, and varied from ¢100 in urban areas to ¢76 in rural areas, and from ¢75 among those with low socioeconomic level to ¢133 among those with high socioeconomic level. No pattern was found with respect to the severity of the illness.

It can be said that 47 percent spent nothing or a maximum of ¢10 for treatment. This figure varied from 40 percent in urban areas to 52 percent in rural areas, and declined from 55 percent among those with low socioeconomic level to 28 percent of high socioeconomic level. It also varied from 40 percent among those whose children were wheezing or had pneumonia to 60 percent of cases classified as very serious.

Opinions about the cost of treatment were as follows: 18.5 percent thought they had spent too much, 44.6 percent thought they had spent an appropriate amount, and 36.9 percent thought they had spent too little (Table 12.26). The percentage who believed they had spent too much increased from 4 percent among those who spent a maximum of ¢10 to 50 percent among those that spent ¢200 or more, but did not display any pattern with respect to the severity of the illness.

Tabla 12.1 - *Table 12.1*

Edad y condición de salud al primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según área de residencia y departamento:
Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998
Age and health status at first growth and development checkup for children less than 5 years of age, by residential area and department:
Live births from March 1993 to February 1998

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Edad al primer control (meses) *Age at first checkup (months)*					Condición de salud *Health status*		Subtotal tuvo control * *Subtotal with check up**	No tuvo control *Without control*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Menos de 1 *Less than 1*	1	2	3 ó más *3 or more*	No recuerda *Don't remember*	Sano(a) *Healthy*	Enfermo(a) *Sick*				
Total	31.7	42.9	10.3	4.5	0.5	75.1	14.8	89.9	10.1	100.0	(5,361) **
Área de residencia *Residential area*											
Urbana - *Urban*	30.6	48.6	8.3	3.8	0.6	77.0	14.9	92.0	8.0	100.0	(2,208)
Rural	32.6	38.4	11.9	5.0	0.5	73.6	14.7	88.3	11.7	100.0	(3,153)
Departamento *Department*											
Ahuachapán	31.9	29.3	11.8	5.4	0.6	63.6	15.4	79.0	21.0	100.0	(502)
Santa Ana	32.1	40.3	11.4	6.4	1.3	76.9	14.5	91.5	8.5	100.0	(308)
Sonsonate	31.0	45.5	8.9	2.0	0.6	73.4	14.6	88.0	12.0	100.0	(237)
Chalatenango	30.8	47.2	15.0	2.2	1.5	81.4	15.2	96.7	3.3	100.0	(285)
La Libertad	43.2	34.9	12.2	2.6	0.6	77.9	15.6	93.5	6.5	100.0	(281)
San Salvador * **	**29.0**	**47.1**	**9.1**	**4.2**	**0.5**	**75.5**	**14.4**	**89.9**	**10.1**	**100.0**	**(1,001)**
Zona Centro - *Central Zone*	34.5	50.2	3.3	5.2	1.0	82.7	11.4	94.1	5.9	100.0	(154)
Zona Occidente - *West Zone*	23.5	47.7	8.6	3.6	0.7	71.9	12.3	84.1	15.9	100.0	(172)
Zona Sur - *South Zone*	32.9	44.3	7.8	5.4	0.2	78.3	12.3	90.6	9.4	100.0	(220)
Zona Norte - *North Zone*	35.1	44.7	8.5	2.8	0.7	74.5	17.2	91.7	8.3	100.0	(267)
Zona Oriente - *East Zone*	25.0	49.1	13.6	4.5	0.3	74.7	17.8	92.5	7.5	100.0	(188)
Cuscatlán	39.3	38.6	7.1	2.7	0.0	72.3	15.3	87.6	12.4	100.0	(261)
La Paz	38.9	35.5	8.4	5.1	0.0	77.2	10.7	87.9	12.1	100.0	(275)
Cabañas	31.3	34.5	13.5	9.7	0.3	73.5	15.8	89.4	10.6	100.0	(292)
San Vicente	25.7	44.2	16.9	6.1	0.4	71.0	22.4	93.4	6.6	100.0	(229)
Usulután	44.1	37.6	6.4	2.5	0.5	76.1	14.9	91.0	9.0	100.0	(577)
San Miguel	23.1	53.3	9.1	5.7	0.3	74.2	17.3	91.5	8.5	100.0	(320)
Morazán	24.0	47.0	10.7	7.4	0.5	74.0	15.6	89.6	10.4	100.0	(529)
La Unión	21.1	49.4	14.1	4.7	0.3	79.7	9.9	89.6	10.4	100.0	(264)

* Se considera que tuvo control si fue llevado al menos una vez. - *A child was considered to have received this health service if she/he had received at least one checkup.*
** Se excluyen 11 casos que no reportaron si tuvieron el control. - *Excludes 11 cases whose mothers did not report whether they had a checkup.*
*** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 12.2 - *Table 12.2*

Edad y condición de salud al primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según nivel educativo y socioeconómico: Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998

Age and health status at first growth and development checkup for children less than 5 years of age, by educational and socioeconomic level: Live births from March 1993 to February 1998

Nivel educativo y socioeconómico *Educational and Socio-economic level*	Edad al primer control (meses) *Age at first checkup (months)*					Condición de salud *Health status*		Subtotal tuvo control * *Subtotal with check up* *	No tuvo control *Without control*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Menos de 1 *Less than 1*	1	2	3 ó más *3 or more*	No recuerda *Don't remember*	Sano(a) *Healthy*	Enfermo(a) *Sick*				
Total	31.7	42.9	10.3	4.5	0.5	75.1	14.8	89.9	10.1	100.0	(5,361) **
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*											
Ninguno - *None*	28.7	35.4	12.1	5.6	1.0	67.5	15.4	82.8	17.2	100.0	(1,179)
1-3	31.9	37.0	11.1	5.6	0.5	70.6	15.5	86.1	13.9	100.0	(1,219)
4-6	30.8	42.5	13.0	5.1	0.4	76.9	14.9	91.8	8.2	100.0	(1,237)
7-9	36.1	45.3	8.3	4.3	0.3	77.9	16.4	94.3	5.7	100.0	(856)
10 ó más - *10 or more*	31.8	57.0	5.6	1.1	0.5	84.6	11.5	96.1	3.9	100.0	(870)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*											
Bajo - *Low*	33.0	36.6	11.7	5.6	0.5	72.3	15.0	87.3	12.7	100.0	(3,337)
Medio - *Medium*	28.2	49.3	9.9	3.7	0.6	75.3	16.4	91.7	8.3	100.0	(1,426)
Alto - *High*	33.7	54.5	5.7	1.7	0.9	85.6	10.8	96.4	3.6	100.0	(598)

* Se considera que tuvo control si fue llevado al menos una vez. - *A child was considered to have received this health service if she/he had received at least one checkup.*

** Se excluyen 11 casos que no reportaron si tuvieron el control. - *Excludes 11 cases whose mothers did not report whether they had a checkup.*

Tabla 12.3 - *Table 12.3*

Lugar de atención del primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según área de residencia y departamento: Nacidos(as) vivos(as) de marzo de 1993 a febrero de 1998 que tuvieron al menos un control
Facility where first growth and development checkup occurred for children less than 5 years of age, by residential area and department: Live births from March 1993 to February 1998 who had at least one checkup

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Lugar del control *Facility of first checkup*				Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	MSPAS	ISSS	Clínica/Médico privado *Private clinic/Doctor*	Otro *Other*		
Total	81.0	12.5	5.5	1.0	100.0	(4,882)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	68.4	20.1	10.4	1.0	100.0	(2,078)
Rural	91.4	6.1	1.4	1.1	100.0	(2,804)
Departamento *Department*						
Ahuachapán	91.1	5.2	2.0	1.7	100.0	(424)
Santa Ana	83.5	9.3	5.8	1.4	100.0	(290)
Sonsonate	89.2	8.4	1.4	0.9	100.0	(210)
Chalatenango	91.7	3.8	2.9	1.6	100.0	(276)
La Libertad	77.7	14.5	6.7	1.1	100.0	(262)
San Salvador *	**66.1**	**24.7**	**8.6**	**0.6**	**100.0**	**(933)**
Zona Centro - *Central Zone*	60.6	20.8	16.3	2.4	100.0	(149)
Zona Occidente - *West Zone*	64.2	24.4	11.4	0.0	100.0	(154)
Zona Sur - *South Zone*	67.7	23.5	8.4	0.5	100.0	(205)
Zona Norte - *North Zone*	78.9	17.3	2.9	1.0	100.0	(249)
Zona Oriente - *East Zone*	59.9	33.2	6.5	0.3	100.0	(176)
Cuscatlán	85.0	9.0	5.5	0.5	100.0	(241)
La Paz	87.6	6.6	5.6	0.2	100.0	(249)
Cabañas	90.6	6.8	1.7	0.8	100.0	(264)
San Vicente	89.6	4.7	4.6	1.2	100.0	(214)
Usulután	86.1	7.6	4.3	2.0	100.0	(517)
San Miguel	85.2	7.7	6.0	1.0	100.0	(298)
Morazán	91.4	3.2	2.6	2.8	100.0	(464)
La Unión	94.5	2.6	2.0	0.9	100.0	(240)

* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 12.4 - *Table 12.4*

Porcentaje de hijos(as) de las entrevistadas que comenzaron a sentarse y a caminar con ayuda o sin ayuda a edades tardías, según características seleccionadas

Percent of children of respondents who began to sit up and to walk with and without assistance at late ages, by selected characteristics

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Se sentó con ayuda después de los 7 meses *Sat up with assistance after 7 months*	No. de casos (No ponderado)* *No. of cases (Unweighted)**	Se sentó sin ayuda después de los 10 meses *Sat up without assistance after 10 months*	No. de casos (No ponderado) * *No. of cases (Unweighted)**	Caminó con ayuda después de los 15 meses *Walked with assistance after 15 months*	No. de casos (No ponderado) ** *No. of cases (Unweighted)***	Caminó sin ayuda después de los 17 meses *Walked without assistance after 17 months*	No. de casos (No ponderado)** *No.of cases (Unweighted)***
Total	7.7	(1,412)	2.9	(1,058)	3.3	(1,207)	6.0	(1,161)
Sexo del(a) niño(a) *Child sex*								
Masculino - *Male*	7.2	(724)	2.5	(543)	3.3	(633)	6.3	(604)
Femenino - *Female*	8.2	(688)	3.3	(515)	3.4	(574)	5.7	(557)
Área de residencia *Residential area*								
Urbana - *Urban*	7.3	(523)	3.6	(390)	3.2	(504)	4.8	(478)
Rural	8.0	(889)	2.3	(668)	3.4	(703)	7.1	(683)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*								
Ninguno - *None*	11.5	(321)	4.7	(241)	6.1	(262)	8.5	(254)
1-3	9.1	(321)	5.6	(246)	4.6	(279)	6.3	(266)
4-6	6.5	(359)	2.1	(275)	2.5	(287)	5.2	(276)
7-9	6.1	(207)	2.1	(137)	3.4	(201)	4.9	(193)
10 ó más - *10 or more*	5.6	(204)	0.0	(159)	0.0	(178)	5.3	(172)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*								
Bajo - *Low*	8.2	(938)	2.2	(705)	4.3	(735)	7.3	(707)
Medio - *Medium*	7.4	(357)	4.8	(256)	1.7	(343)	3.5	(336)
Alto - *High*	6.1	(117)	1.4	(97)	3.5	(129)	7.0	(118)

* Nacidos en 1997. - *Born in 1997.*

** Nacidos en 1996. - *Born in 1996.*

Tabla 12.5 - *Table 12.5*

Inmunización completa de BCG *, DPT **, Polio **, Sarampión */*** o las cuatro vacunas ***, por año de encuesta, según área de residencia y vacuna: Niños(as) menores de 5 años de edad, con o sin carné de vacunación, que viven con la madre
(Encuestas FESAL-93 y FESAL-98)
Complete immunization of BCG, DPT**, Polio**, Measles*/*** and all 4 vaccines combined***, by survey year, residential area and vaccine: Children less than 5 years of age with or without a vaccination card who live with their mother (Surveys FESAL-93 and FESAL-98)*

Área de residencia [1/] y vacuna *Residential area[1/] and vaccine*	Año de encuesta - *Survey year* 1993		1998	
Total				
BCG	87.4	(2,611)	94.7	(5,155)
DPT	82.0	(2,314)	85.0	(4,616)
Polio	82.2	(2,314)	84.9	(4,616)
Sarampión - *Measles*	86.3	(2,186)	86.4	(4,362)
Las 4 vacunas - *All 4 vaccines*	75.3	(2,186)	78.5	(4,362)
Urbana				
Urban				
BCG	92.1	(1,179)	95.9	(2,119)
DPT	83.9	(1,041)	84.9	(1,891)
Polio	84.0	(1,041)	85.2	(1,891)
Sarampión- *Measles*	87.2	(986)	86.6	(1,778)
Las 4 vacunas- *All 4 vaccines*	78.7	(986)	78.6	(1,778)
Rural				
BCG	83.8	(1,432)	93.8	(3,036)
DPT	80.6	(1,273)	85.1	(2,725)
Polio	80.8	(1,273)	84.7	(2,725)
Sarampión- *Measles*	85.6	(1,200)	86.2	(2,584)
Las 4 vacunas- *All 4 vaccines*	72.7	(1,200)	78.4	(2,584)

* Se considera inmunización completa con una dosis. - *One dose is considered complete immunization.*
** Excluye niños(as) de 0 - 5 meses de edad y se considera inmunización completa con la tercera dosis.
** *Excludes children aged 0 - 5 months and 3 doses are considered complete immunization.*
*** Excluye niños(as) de 0 - 8 meses de edad. - *Excludes children aged 0 - 8 months.*
1/ Ver aclaración en Tabla 2.2.- *See clarification in Table 2.2.*
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Tabla 12.6 - *Table 12.6*

Inmunización completa de BCG *, DPT **, Polio **, Sarampión */*** o las 4 vacunas ***, por edad del(a) niño(a), según área de residencia y vacuna:
Niños(as) menores de 5 años de edad, con o sin carné de vacunación, que viven con la madre
Complete immunization of BCG, DPT**, Polio**, Measles*/*** and all 4 vaccines combined***,*
by residential area and vaccine: Children less than 5 years of age with or without a vaccination card who live with their mother

Área de residencia y vacuna *Residential area and vaccine*	Total		Edad (meses) - *Age (months)* 0-11		12-23		24-35		36-47		48-59	
Total												
BCG	94.7	(5,155)	92.1	(1,080)	96.3	(1,095)	95.9	(1,004)	95.0	(994)	94.4	(982)
DPT	85.0	(4,616)	65.4	(541)	85.9	(1,095)	84.2	(1,004)	89.1	(994)	91.5	(982)
Polio	84.9	(4,616)	65.4	(541)	85.7	(1,095)	84.8	(1,004)	89.0	(994)	91.1	(982)
Sarampión - *Measles*	86.4	(4,362)	55.4	(287)	85.6	(1,095)	87.3	(1,004)	88.7	(994)	93.1	(982)
Las 4 vacunas- *All 4 vaccines*	78.5	(4,362)	48.7	(287)	77.0	(1,095)	78.0	(1,004)	82.5	(994)	85.6	(982)
Urbana												
Urban												
BCG	95.9	(2,119)	92.8	(448)	97.5	(458)	96.6	(390)	96.1	(427)	96.8	(396)
DPT	84.9	(1,891)	62.5	(220)	85.7	(458)	83.7	(390)	90.5	(427)	91.9	(396)
Polio	85.2	(1,891)	62.3	(220)	85.9	(458)	85.2	(390)	90.8	(427)	91.4	(396)
Sarampión- *Measles*	86.6	(1,778)	63.3	(107)	87.0	(458)	84.7	(390)	87.3	(427)	94.2	(396)
Las 4 vacunas- *All 4 vaccines*	78.6	(1,778)	52.7	(107)	77.7	(458)	76.1	(390)	82.0	(427)	86.3	(396)
Rural												
BCG	93.8	(3,036)	91.7	(632)	95.3	(637)	95.4	(614)	94.1	(567)	92.6	(586)
DPT	85.1	(2,725)	67.6	(321)	86.1	(637)	84.6	(614)	88.0	(567)	91.2	(586)
Polio	84.7	(2,725)	67.8	(321)	85.6	(637)	84.5	(614)	87.4	(567)	90.8	(586)
Sarampión- *Measles*	86.2	(2,584)	49.6	(180)	84.6	(637)	89.3	(614)	89.9	(567)	92.3	(586)
Las 4 vacunas- *All 4 vaccines*	78.4	(2,584)	45.8	(180)	76.4	(637)	79.4	(614)	82.9	(567)	85.0	(586)

* Se considera inmunización completa con una dosis. - *One dose is considered complete immunization.*
** Excluye niños(as) de 0-5 meses de edad y se considera inmunización completa con la tercera dosis.
** *Excludes children aged 0 - 5 months and 3 doses are considered complete immunization.*
*** Excluye niños(as) de 0-8 meses de edad. . - *Excludes children aged 0 - 8 months.*
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados. - *The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Tabla 12.7 - *Table 12.7*

Inmunización completa con las cuatro vacunas*, por edad del(a) niño(a), según área de residencia y departamento: Niños(as) menores de 5 años de edad, con o sin carné de vacunación, que viven con la madre
Complete immunization with all four vaccines, by age of child, residential area and department: Children less than 5 years of age with or without a vaccination card who live with their mother*

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Edad (meses) - *Age (months)* 12-35		36-59		9-59	
Total	77.5	(2,099)	84.0	(1,976)	78.5	(4,362)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	76.9	(848)	84.0	(823)	78.6	(1,778)
Rural	77.9	(1,251)	83.9	(1,153)	78.4	(2,584)
Departamento *Department*						
Ahuachapán	67.4	(204)	86.9	(188)	76.7	(414)
Santa Ana	79.4	(135)	78.1	(110)	77.8	(260)
Sonsonate	75.0	(89)	84.9	(82)	74.7	(191)
Chalatenango	85.6	(117)	93.1	(100)	87.8	(229)
La Libertad	77.3	(99)	84.6	(113)	78.5	(227)
San Salvador **	**77.7**	**(375)**	**85.1**	**(384)**	**80.6**	**(807)**
Zona Centro - *Central Zone*	77.4	(59)	83.3	(49)	80.9	(115)
Zona Occidente - *West Zone*	69.8	(58)	89.2	(73)	80.5	(136)
Zona Sur - *South Zone*	80.9	(87)	73.7	(86)	77.1	(182)
Zona Norte - *North Zone*	77.6	(99)	86.0	(102)	80.1	(220)
Zona Oriente - *East Zone*	82.3	(72)	90.3	(74)	83.7	(154)
Cuscatlán	75.6	(99)	86.7	(99)	78.9	(210)
La Paz	75.7	(116)	77.0	(101)	72.2	(232)
Cabañas	75.8	(125)	82.7	(108)	78.3	(248)
San Vicente	87.3	(82)	89.3	(91)	87.5	(183)
Usulután	81.8	(231)	85.1	(208)	79.9	(477)
San Miguel	74.2	(130)	82.6	(100)	73.4	(248)
Morazán	78.7	(200)	82.1	(198)	76.6	(432)
La Unión	82.4	(97)	81.1	(94)	79.9	(204)

* Se considera inmunización completa si a la edad seleccionada ya tiene aplicadas una dosis de BCG, tres de Polio y DPT y una contra el Sarampión.
* *Complete immunization for these age groups is defined as one dose of BCG, three doses of Polio and DPT, and one dose of Measles.*
** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Tabla 12.8 - *Table 12.8*

Institución que extendió el carné de vacunación, según área de residencia y departamento: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre
Facility where vaccination card was obtained, by residential area and department: Children less than 5 years of age who live with their mother

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Institución - *Facility* MSPAS *	ISSS	Otra *Other*	Subtotal presentó carné *Subtotal presented card*	No presentó carné *Didn't presented card*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	51.9	6.8	1.8	60.5	39.5	100.0	(5,155)
Área de residencia *Residential area*							
Urbana - *Urban*	42.6	11.3	2.7	56.6	43.4	100.0	(2,119)
Rural	59.1	3.4	1.0	63.6	36.4	100.0	(3,036)
Departamento *Department*							
Ahuachapán	63.1	4.0	0.3	67.4	32.6	100.0	(482)
Santa Ana	58.8	5.0	1.6	65.3	34.7	100.0	(301)
Sonsonate	49.4	5.1	0.9	55.4	44.6	100.0	(231)
Chalatenango	66.3	1.5	1.2	69.1	30.9	100.0	(273)
La Libertad	47.8	7.7	1.6	57.1	42.9	100.0	(274)
San Salvador **	**40.5**	**13.5**	**2.6**	**56.6**	**43.4**	**100.0**	**(960)**
Zona Centro - *Central Zone*	40.6	9.6	8.5	58.7	41.3	100.0	(142)
Zona Occidente - *West Zone*	38.5	10.6	3.3	52.4	47.6	100.0	(163)
Zona Sur - *South Zone*	40.7	13.5	1.6	55.8	44.2	100.0	(209)
Zona Norte - *North Zone*	51.9	8.5	0.0	60.4	39.6	100.0	(258)
Zona Oriente - *East Zone*	34.2	21.5	2.1	57.9	42.1	100.0	(188)
Cuscatlán	54.6	3.0	2.2	59.8	40.2	100.0	(244)
La Paz	52.0	4.9	0.6	57.5	42.5	100.0	(273)
Cabañas	60.9	3.7	0.8	65.4	34.6	100.0	(286)
San Vicente	65.8	3.1	0.0	68.9	31.1	100.0	(225)
Usulután	59.2	2.1	6.7	68.1	31.9	100.0	(569)
San Miguel	51.6	5.9	0.3	57.9	42.1	100.0	(301)
Morazán	62.8	0.9	0.7	64.3	35.7	100.0	(498)
La Unión	60.8	0.7	1.6	63.2	36.8	100.0	(238)

* Incluye 4 casos que además mostraron carné del ISSS y 4 de otra institución.
* *Includes 4 cases who also had a card from ISSS and 4 who also had a card from another facility.*
** Ver definición en Tabla 2.1 - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 12.9 - *Table 12.9*

Inmunización completa de BCG*, DPT**, Polio**, Sarampión*/*** o las 4 vacunas***, por edad del(a) niño(a), según área de residencia y vacuna:
Niños(as) menores de 5 años de edad, con carné de vacunación, que viven con la madre
Complete immunization of BCG, DPT**, Polio**, Measles*/*** and all 4 vaccines combined***,*
by age of child, residential area and vaccine: Children less than 5 years of age with a vaccination card who live with their mother

Área de residencia y vacuna *Residential area and vaccine*	Total		Edad (meses) - *Age (months)*							
			0-11		12-23		24-35		36-47		48-59	
Total												
BCG	88.0	(3.235)	91.7	(765)	88.3	(781)	88.6	(636)	85.5	(532)	83.3	(521)
DPT	91.0	(2.877)	72.3	(407)	95.2	(781)	92.0	(636)	95.3	(532)	94.5	(521)
Polio	90.8	(2.877)	71.8	(407)	95.0	(781)	91.9	(636)	95.4	(532)	94.0	(521)
Sarampión - *Measles*	89.9	(2.688)	59.4	(218)	91.7	(781)	92.7	(636)	93.8	(532)	93.1	(521)
Las 4 vacunas - *All 4 vaccines*	77.3	(2.688)	49.5	(218)	79.4	(781)	81.3	(636)	80.9	(532)	77.8	(521)
Urbana												
Urban												
BCG	86.3	(1.253)	90.3	(315)	85.3	(306)	87.2	(235)	83.9	(200)	82.3	(197)
DPT	89.6	(1,100)	70.9	(162)	95.7	(306)	86.9	(235)	94.1	(200)	95.8	(197)
Polio	89.5	(1,100)	70.4	(162)	95.7	(306)	86.9	(235)	94.2	(200)	95.4	(197)
Sarampión - *Measles*	89.9	(1,017)	68.8	(79)	94.1	(306)	85.9	(235)	93.0	(200)	94.7	(197)
Las 4 vacunas - *All 4 vaccines*	75.2	(1,017)	50.2	(79)	78.1	(306)	76.0	(235)	79.2	(200)	77.2	(197)
Rural												
BCG	89.2	(1.982)	92.7	(450)	90.3	(475)	89.7	(401)	86.6	(332)	84.0	(324)
DPT	91.9	(1,777)	73.4	(245)	94.8	(475)	95.8	(401)	96.1	(332)	93.6	(324)
Polio	91.6	(1,777)	72.9	(245)	94.5	(475)	95.6	(401)	96.1	(332)	93.2	(324)
Sarampión - *Measles*	89.9	(1,671)	53.0	(139)	90.0	(475)	97.7	(401)	94.3	(332)	92.1	(324)
Las 4 vacunas - *All 4 vaccines*	78.7	(1,671)	49.0	(139)	80.3	(475)	85.1	(401)	82.0	(332)	78.1	(324)

* Se considera inmunización completa con una dosis. - *One dose is considered complete immunization.*
** Excluye niños(as) de 0-5 meses de edad y se considera inmunización completa con la tercera dosis.
** *Excludes children aged 0 - 5 months and 3 doses are considered complete immunization.*
*** Excluye niños(as) de 0-8 meses de edad. - *Excludes children aged 0 - 8 months.*
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados. - *The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Tabla 12.10 - *Table 12.10*

Inmunización completa con las cuatro vacunas *, por edad del(a) niño(a), según área de residencia y departamento:
Niños(as) menores de 5 años de edad, con carné de vacunación, que viven con la madre
Complete immunization with all four vaccines, by age of child, residential area and department:*
Children less than 5 years of age with a vaccination card who live with their mother

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Edad (meses) - *Age (months)*					
	12-35		36-59		9-59	
Total	80.2	(1,417)	79.4	(1,053)	77.3	(2,688)
Área de residencia						
Residential area						
Urbana - *Urban*	77.1	(541)	78.2	(397)	75.2	(1,017)
Rural	82.4	(876)	80.1	(656)	78.7	(1,671)
Departamento						
Department						
Ahuachapán	75.3	(144)	89.9	(119)	82.0	(281)
Santa Ana	81.1	(98)	72.8	(61)	76.4	(171)
Sonsonate	71.1	(51)	65.9	(40)	63.9	(102)
Chalatenango	94.4	(82)	94.6	(59)	92.3	(153)
La Libertad	81.4	(64)	80.6	(55)	78.6	(129)
San Salvador **	**74.7**	**(231)**	**69.2**	**(189)**	**70.8**	**(457)**
Zona Centro - *Central Zone*	75.7	(35)	61.4	(25)	72.0	(64)
Zona Occidente - *West Zone*	66.1	(36)	65.2	(33)	67.5	(72)
Zona Sur - *South Zone*	85.5	(57)	72.9	(43)	79.6	(108)
Zona Norte - *North Zone*	82.3	(59)	77.8	(53)	73.5	(128)
Zona Oriente - *East Zone*	68.7	(44)	66.0	(35)	63.9	(85)
Cuscatlán	82.9	(68)	87.2	(43)	80.1	(121)
La Paz	84.8	(77)	96.4	(53)	85.0	(141)
Cabañas	78.0	(82)	81.2	(57)	78.3	(154)
San Vicente	90.9	(62)	88.9	(59)	88.3	(128)
Usulután	84.5	(153)	88.1	(109)	84.1	(287)
San Miguel	84.4	(83)	85.7	(54)	77.4	(152)
Morazán	85.7	(150)	84.5	(103)	82.9	(277)
La Unión	82.4	(72)	80.1	(52)	78.7	(135)

* Se considera inmunización completa si a la edad seleccionada ya tiene aplicadas una dosis de BCG, tres de Polio y DPT y una contra el Sarampión.
* *Complete immunization for these age groups is defined as one dose of BCG, three doses of Polio and DPT, and one dose of Measles.*
** Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*
NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Tabla 12.11 - *Table 12.11*

Prevalencia de diarrea en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a la gravedad, según área de residencia y departamento: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre
Prevalence of diarrhea in the previous 2 weeks classified by severity, by residential area and department: Children less than 5 years of age who live with their mother

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Clasificación de la diarrea *Severity of diarrhea*: Sin deshidratación[1] *Without dehydration* [1]	Con deshidratación no grave[2] *With non-severe dehydration* [2]	Con deshidratación grave[3] *With severe dehydration* [3]	Subtotal tuvo diarrea *Subtotal with diarrhea*	No tuvo diarrea *Without diarrhea*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	2.8	7.0	10.1	19.8	80.2	100.0	(5,155)
Área de residencia *Residential area*							
Urbana - *Urban*	3.5	6.0	7.4	17.0	83.0	100.0	(2,119)
Rural	2.2	7.7	12.2	22.0	78.0	100.0	(3,036)
Departamento *Department*							
Ahuachapán	0.2	7.0	10.6	17.8	82.2	100.0	(482)
Santa Ana	2.7	4.8	3.7	11.3	88.7	100.0	(301)
Sonsonate	4.8	9.0	8.5	22.2	77.8	100.0	(231)
Chalatenango	1.7	7.0	14.7	23.4	76.6	100.0	(273)
La Libertad	3.6	6.7	7.5	17.8	82.2	100.0	(274)
San Salvador *	**2.8**	**4.2**	**6.0**	**13.0**	**87.0**	**100.0**	**(960)**
Zona Centro - *Central Zone*	2.2	2.6	6.6	11.4	88.6	100.0	(142)
Zona Occidente - *West Zone*	2.6	1.8	5.1	9.5	90.5	100.0	(163)
Zona Sur - *South Zone*	4.0	3.5	7.0	14.4	85.6	100.0	(209)
Zona Norte - *North Zone*	1.4	3.4	10.3	15.1	84.9	100.0	(258)
Zona Oriente - *East Zone*	3.3	8.2	3.0	14.5	85.5	100.0	(188)
Cuscatlán	1.4	3.9	16.4	21.7	78.3	100.0	(244)
La Paz	2.0	9.7	16.2	27.9	72.1	100.0	(273)
Cabañas	2.2	8.9	15.2	26.3	73.7	100.0	(286)
San Vicente	2.0	7.3	10.1	19.4	80.6	100.0	(225)
Usulután	3.2	10.2	13.5	26.9	73.1	100.0	(569)
San Miguel	2.8	11.7	17.3	31.8	68.2	100.0	(301)
Morazán	3.2	8.5	11.0	22.8	77.2	100.0	(498)
La Unión	3.7	8.9	16.7	29.3	70.7	100.0	(238)

[1] Sólo diarrea o diarrea y fiebre/calentura alta. - *Only diarrhea or diarrhea and fever/high temperature.*
[2] Diarrea y uno de los siguientes síntomas: Lloraba sin lágrimas, labios secos, bebía agua u otros líquidos con sed o desesperación.
[2] *Diarrhea and one of the following symptoms: Crying without tears, dry lips, drinking liquids with much thirst or desperately.*
[3] Diarrea y dos o más de los siguientes síntomas: Intranquilo/irritable, ojos hundidos, piel reseca/arrugada, mollera hundida, desgano para beber agua u otros líquidos.
[3] *Diarrhea with 2 or more of the following symptoms: Discomfort/irritability, sunken eyes, dry/wrinkled skin, sunken fontanel, reluctance to drink water.*
* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition en Table 2.1.*

Tabla 12.12 - *Table 12.12*

Prevalencia de diarrea en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a la gravedad, según características seleccionadas: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre
Prevalence of diarrhea in the previous 2 weeks classified by severity, by selected characteristics: Children less than 5 years of age who live with their mother

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Clasificación de la diarrea *Severity of diarrhea*: Sin deshidratación[1] *Without dehydration* [1]	Con deshidratación no grave[2] *With non-severe dehydration* [2]	Con deshidratación grave[3] *With severe dehydration* [3]	Subtotal tuvo diarrea *Subtotal with diarrhea*	No tuvo diarrea *Without diarrhea*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	2.8	7.0	10.1	19.8	80.2	100.0	(5,155)
Edad (años) *Age (years)*							
Menos de 1 - *Less than 1*	2.8	8.0	12.4	23.2	76.8	100.0	(1,080)
1	4.0	10.0	14.9	28.9	71.1	100.0	(1,095)
2	2.3	7.5	12.2	21.9	78.1	100.0	(1,004)
3	3.3	5.4	5.4	14.0	86.0	100.0	(994)
4	1.3	3.4	4.8	9.5	90.5	100.0	(982)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*							
Ninguno - *None*	2.7	7.7	13.0	23.4	76.6	100.0	(1,099)
1-3	1.5	6.7	12.8	21.0	79.0	100.0	(1,135)
4-6	3.3	7.8	10.6	21.6	78.4	100.0	(1,221)
7-9	4.2	6.3	8.9	19.4	80.6	100.0	(855)
10 ó más - *10 or more*	2.2	6.1	4.3	12.6	87.4	100.0	(845)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*							
Bajo - *Low*	2.2	7.3	13.2	22.8	77.2	100.0	(3,198)
Medio - *Medium*	3.8	7.6	6.9	18.3	81.7	100.0	(1,414)
Alto - *High*	2.7	3.9	3.9	10.5	89.5	100.0	(543)

[1] Sólo diarrea o diarrea y fiebre/calentura alta. - *Only diarrhea or diarrhea and fever/high temperature.*
[2] Diarrea y uno de los siguientes síntomas: Lloraba sin lágrimas, labios secos, bebía agua u otros líquidos con sed o desesperación.
[2] *Diarrhea and one of the following symptoms: Crying without tears, dry lips, drinking liquids with much thirst or desperately.*
[3] Diarrea y dos o más de los siguientes síntomas: Intranquilo/irritable, ojos hundidos, piel reseca/arrugada, mollera hundida, desgano para beber agua u otros líquidos.
[3] *Diarrhea with 2 or more of the following symptoms: Discomfort/irritability, sunken eyes, dry/wrinkled skin, sunken fontanel, reluctance to drink water.*

Tabla 12.13 - *Table 12.13*

Signos y síntomas identificados por la madre con el episodio de diarrea, por edad del(a) niño(a): Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre y tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas
Signs and symptoms of the diarrhea episode as identified by the mother, by age of child: Children less than 5 years of age who live with their mother and had diarrhea in the previous 2 weeks

Signos y síntomas *Signs and symptoms*	Edad (años) - *Age (years)*					
	Total	Menos de 1 *Less than 1*	1	2	3	4
Tenía fiebre/Calentura alta - *Fever/High temperature*	44.6	48.1	44.4	50.2	28.2	47.6
Lloraba sin lágrimas - *Crying without tears*	31.4	35.2	34.0	31.7	24.0	21.9
Tenía los labios secos - *Dry lips*	33.3	29.2	32.7	39.4	29.6	37.7
Tomaba líquidos con sed o desesperación - *Drinking liquids with much thirst or desperately*	61.3	52.2	62.3	72.2	60.6	59.1
Intranquilo/Irritable - *Discomfort/irritability*	67.3	72.4	72.0	66.6	51.0	64.1
Tenía ojos hundidos - *Sunken eyes*	45.7	37.8	48.0	57.2	32.7	53.7
Tenía piel reseca/Arrugada - *Dry/wrinkled skin*	26.5	28.4	28.3	28.9	16.0	24.9
Fontanela (mollera) hundida - *Sunken fontanel*	16.7	31.4	15.5	13.8	4.2	4.9
Desgano para beber agua - *Reluctance to drink water*	9.4	13.0	9.9	5.1	10.7	5.6
No presentó signos - *No symptoms*	12.0	9.2	12.2	7.5	23.3	12.8
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(1,027)	(262)	(312)	(217)	(126)	(110)

Tabla 12.14 - *Table 12.14*

Duración de la diarrea, número de asientos líquidos en 24 horas y presencia de sangre en los asientos de diarrea, por edad del(a) niño(a): Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre y tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas
Duration of diarrhea, number of liquid stools within a 24 hour period and presence of blood in stool, by age of child: Children less than 5 years of age who live with their mother and had diarrhea in the previous 2 weeks

Duración, número de asientos y presencia de sangre *Duration, number of stools and presence of blood*	Edad (años) - *Age (years)*					
	Total	Menos de 1 *Less than 1*	1	2	3	4
Duración de la diarrea (días) *Diarrhea duration (days)*						
Menos de 15 (aguda) - *Less than 15 (acute)*	94.6	93.3	96.7	93.3	93.1	96.3
15 ó más (persistente) - *15 or more (chronic)*	5.4	6.7	3.3	6.7	6.9	3.7
No. de asientos líquidos *No. of liquid stools*						
Menos de 5 - *Less than 5*	49.3	39.1	49.2	49.4	62.8	58.0
5-9	44.3	54.4	44.0	41.5	32.5	40.4
10 ó más - *10 or more*	6.5	6.5	6.8	9.1	4.7	1.6
Presencia de sangre *Presence of blood*						
Si - *Yes*	9.5	4.0	8.6	15.7	8.9	14.3
No	90.5	96.0	91.4	84.3	91.1	85.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(1,027)	(262)	(312)	(217)	(126)	(110)

Tabla 12.15 - *Table 12.15*

Consultó con alguien y tratamiento recibido para la diarrea, según características seleccionadas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre y tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas
Consultation with others and treatment received for diarrhea, by selected characteristics:
Children less than 5 years of age who live with their mother and had diarrhea in the previous 2 weeks

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Tratamiento recibido - *Treatment received*										
	Consultó a alguien *Consulted someone*	Antidiarreicos *Anti-diarrheals*	SRO * *ORS* *	Antibióticos *Anti-biotics*	Remedios caseros ** *Home remedies***	Suero casero *Home fluids*	Le hospitalizaron *Hospitalized*	Suero en las venas *Interveneous fluids*	Otro *Other*	No recibió tratamiento *No treatment received*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (unweighted)*
Total	46.8	56.9	46.6	29.8	20.1	10.8	1.5	1.1	6.0	9.5	(1,027)
Área de residencia *Residential area*											
Urbana - *Urban*	51.1	55.8	46.1	35.6	20.5	13.5	1.3	1.4	5.1	8.8	(374)
Rural	44.2	57.6	46.9	26.3	19.8	9.1	1.5	0.9	6.5	9.9	(653)
Edad (años) *Age (years)*											
Menos de 1 - *Less than 1*	51.0	49.6	50.8	25.3	15.5	11.9	2.8	1.0	4.4	13.6	(262)
1	49.4	57.2	51.1	32.2	27.5	14.4	1.3	1.1	5.5	5.4	(312)
2	48.8	60.6	46.3	40.0	19.9	6.7	1.4	1.5	6.0	8.6	(217)
3	34.5	63.3	33.8	18.7	13.2	9.1	0.0	1.2	7.2	13.2	(126)
4	39.7	58.4	40.0	26.9	19.6	7.8	0.6	0.0	10.0	7.7	(110)
Clasificación de la diarrea *Severity of diarrhea*											
Sin deshidratación [1/] - *Without dehydration* [1/]	37.9	53.4	24.3	19.4	11.0	4.8	0.9	0.7	4.4	19.3	(125)
Con deshidratación no grave [2/] - *With non-severe dehydration* [2/]	42.4	53.3	45.8	23.2	13.5	8.5	0.4	0.9	3.1	11.9	(362)
Con deshidratación grave [3/] - *With severe dehydration* [3/]	52.2	60.4	53.3	37.2	27.1	14.0	2.4	1.3	8.4	5.1	(540)

* Sales de rehidratación oral. - *Rehydration salts.*

** Incluye medicinas de plantas, suero casero y otros. - *Includes medicines from plants, home liquids and others.*

[1/] Sólo diarrea o diarrea y fiebre/calentura alta. - *Only diarrhea or diarrhea and fever/high temperature.*

[2/] Diarrea y uno de los siguientes síntomas: Lloraba sin lágrimas, labios secos, bebía agua u otros líquidos con sed o desesperación.

[2/] *Diarrhea and one of the following symptoms: Crying without tears, dry lips, drinking liquids with much thirst or desperately.*

[3/] Diarrea y dos o más de los siguientes síntomas: Intranquilo/irritable, ojos hundidos, piel reseca/arrugada, mollera hundida, desgano para beber agua u otros líquidos.

[3/] *Diarrhea with 2 or more of the following symptoms: Discomfort/irritability, sunken eyes, dry/wrinkled skin, sunken fontanel, reluctance to drink water.*

Tabla 12.16 - *Table 12.16*

Cantidad que gastó para aliviarle de la diarrea, según características seleccionadas: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre, tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas y recibieron al menos un tratamiento

Cost of treating diarrhea, by selected characteristics: Children less than 5 years of age who live with their mother, had diarrhea in the previous 2 weeks and received treatment

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Cantidad (colones) - *Cost (colones)*								Promedio (colones) *Mean (colones)*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Nada *None*	1-10	11-25	26-50	51-199	200 ó más *200 or more*	No recuerda *Don't remember*	Total		
Total	16.5	41.0	14.0	10.2	9.3	6.6	2.4	100.0	60	(951) *
Área de residencia *Residential area*										
Urbana - *Urban*	15.4	35.8	13.5	10.9	13.1	8.1	3.1	100.0	81	(349)
Rural	17.2	44.1	14.2	9.7	7.1	5.7	1.9	100.0	47	(602)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*										
Bajo - *Low*	16.7	43.9	12.8	10.3	7.9	5.7	2.7	100.0	61	(692)
Medio - *Medium*	15.4	38.9	16.9	9.7	11.5	6.2	1.4	100.0	52	(207)
Alto - *High*	18.9	21.8	14.8	10.4	15.1	16.2	2.9	100.0	81	(52)
Clasificación de la diarrea *Severity of diarrhea*										
Sin deshidratación[1/] - *Without dehydration[1/]*	19.5	48.2	11.5	2.9	10.9	4.2	2.8	100.0	49	(107)
Con deshidratación no grave[2/] - *With non-severe dehydration[2/]*	19.2	47.5	11.2	10.5	6.6	3.3	1.8	100.0	32	(324)
Con deshidratación grave[3/] - *With severe dehydration[3/]*	14.2	35.2	16.3	11.6	10.7	9.3	2.6	100.0	81	(520)

* Se excluye un caso que no reportó la cantidad que gastó. - *Excludes one case who did not report how much was spent.*

1/ Sólo diarrea o diarrea y fiebre/calentura alta. - *Only diarrhea or diarrhea and fever/high temperature.*

2/ Diarrea y uno de los siguientes síntomas: Lloraba sin lágrimas, labios secos, bebía agua u otros líquidos con sed o desesperación.

2/ *Diarrhea and one of the following symptoms: Crying without tears, dry lips, drinking liquids with much thirst or desperately.*

3/ Diarrea y dos o más de los siguientes síntomas: Intranquilo/irritable, ojos hundidos, piel reseca/arrugada, mollera hundida, desgano para beber agua u otros líquidos.

3/ *Diarrhea with 2 or more of the following symptoms: Discomfort/irritability, sunken eyes, dry/wrinkled skin, sunken fontanel, reluctance to drink water.*

Tabla 12.17 - *Table 12.17*

Opinión sobre lo que gastó para aliviarle de la diarrea, según cantidad que gastó y clasificación de la diarrea de acuerdo a la gravedad: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre, tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas y recibieron tratamiento que representó un gasto
Opinion regarding the cost of treating diarrhea, by amount spent and classification of severity of diarrhea: Children less than 5 years of age who live with their mother, had diarrhea in the previous 2 weeks and received a paid treatment

Cantidad que gastó y clasificación de la diarrea *Cost of treatment and severity of diarrhea*	Opinión - *Opinion*				No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Mucho *Too much*	Lo normal *Appropriate amount*	Poco *Too little*	Total	
Total	15.1	37.5	47.4	100.0	(776)
Cantidad (colones) *Cost (colones)*					
1-10	2.2	31.7	66.1	100.0	(382)
11-25	14.1	46.7	39.2	100.0	(134)
26-50	24.7	46.0	29.3	100.0	(98)
51-199	41.2	44.0	14.8	100.0	(87)
200 ó más - *200 or more*	45.6	31.2	23.2	100.0	(75)
Clasificación de la diarrea *Severity of diarrhea*					
Sin deshidratación[1/] - *Without dehydration[1/]*	20.0	32.4	47.6	100.0	(80)
Con deshidratación no grave [2/] - *With non-severe dehydration[2/]*	10.7	36.8	52.5	100.0	(254)
Con deshidratación grave [3/] - *With severe dehydration[3/]*	16.7	39.0	44.3	100.0	(442)

1/ Sólo diarrea o diarrea y fiebre/calentura alta. - *Only diarrhea or diarrhea and fever/high temperature.*
2/ Diarrea y uno de los siguientes síntomas: Lloraba sin lágrimas, labios secos, bebía agua u otros líquidos con sed o desesperación.
Diarrhea and one of the following symptoms: Crying without tears, dry lips, drinking liquids with much thirst or desperately.
3/ Diarrea y dos o más de los siguientes síntomas: Intranquilo/irritable, ojos hundidos, piel reseca/arrugada, mollera hundida, desgano para beber agua u otros líquidos.
Diarrhea with 2 or more of the following symptoms: Discomfort/irritability, sunken eyes, dry/wrinkled skin, sunken fontanel, reluctance to drink water.

Tabla 12.18 - *Table 12.18*

Comportamiento de la madre en cuanto a la cantidad de líquidos que dio al(a) niño(a) durante el episodio de diarrea, según características seleccionadas: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre y tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas
Response of mothers with respect to quantity of liquid given to their children during the diarrhea episode, by selected characteristics: Children less than 5 years of age who live with their mother and had diarrhea in the previous 2 weeks

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Comportamiento - *Response*				No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Más líquidos *More liquids*	Misma cantidad *The same amount*	Menos líquidos *Less liquids*	Total	
Total	44.7	7.7	7.6	100.0	(1,026) *
Área de residencia *Residential area*					
Urbana - *Urban*	42.4	49.1	8.5	100.0	(373)
Rural	46.1	46.8	7.1	100.0	(653)
Edad (años) *Age (years)*					
Menos de 1 - *Less than 1*	39.7	52.3	8.0	100.0	(262)
1	45.5	44.1	10.4	100.0	(312)
2	46.9	48.9	4.2	100.0	(217)
3	47.4	48.6	4.0	100.0	(125)
4	47.2	42.2	10.6	100.0	(110)
Clasificación de la diarrea *Severity of diarrhea*					
Sin deshidratación[1/] - *Without dehydration[1/]*	13.5	81.0	5.5	100.0	(124)
Con deshidratación no grave[2/] - *With non-severe dehydration[2/]*	53.5	44.0	2.5	100.0	(362)
Con deshidratación grave[3/] - *With severe dehydration[3/]*	47.1	41.2	11.7	100.0	(540)

* Se excluye 1 caso que no recuerda la cantidad de líquido que le dio al(a) niño(a).
Excludes one case who could not remember how much liquid she had given her child.
1/ Sólo diarrea o diarrea y fiebre/calentura alta. - *Only diarrhea or diarrhea and fever/high temperature.*
2/ Diarrea y uno de los siguientes síntomas: Lloraba sin lágrimas, labios secos, bebía agua u otros líquidos con sed o desesperación.
Diarrhea and one of the following symptoms: Crying without tears, dry lips, drinking liquids with much thirst or desperately.
3/ Diarrea y dos o más de los siguientes síntomas: Intranquilo/irritable, ojos hundidos, piel reseca/arrugada, mollera hundida, desgano para beber agua u otros líquidos.
Diarrhea with 2 or more of the following symptoms: Discomfort/irritability, sunken eyes, dry/wrinkled skin, sunken fontanel, reluctance to drink water.

Tabla 12.19 - *Table 12.19*

Razón por la cual no dio sales de rehidratación oral (SRO) durante el episodio de diarrea, por clasificación de la diarrea de acuerdo a la gravedad: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre, tuvieron diarrea en las últimas 2 semanas y no recibieron SRO
Reason for not giving oral rehydration salts (ORS) during the diarrhea episode, by classification of the severity of the diarrhea: Children less than 5 years of age who live with their mother, had diarrhea in the previous 2 weeks and did not receive ORS.

Razón para no dar SRO *Reason for not giving ORS*	Total	Clasificación de la diarrea - *Severity of diarrhea*		
		Sin deshidratación [1/] *Without dehydration* [1/]	Con deshidratación no grave [2/] *With non-severe dehydration* [2/]	Con deshidratación grave [3/] *With severe dehydration* [3/]
No le gustan a el(a) niño(a) - *Child dislikes*	34.1	37.9	36.9	30.8
Se terminaron/No disponibles donde consultó *Used up/not available*	15.2	14.7	7.3	20.8
Dio otra medicina - *Gave other medicine*	12.1	11.0	13.4	11.7
No fue grave la diarrea - *Diarrhea not severe*	11.0	10.2	15.6	8.1
Desconoce efectividad - *Didn't know it was effective*	8.4	8.0	9.4	7.7
No le recetaron - *Not prescribed*	7.5	5.6	8.8	7.2
Razones económicas - *Economic reasons*	4.1	4.2	2.8	4.9
No las conoce - *Didn't know*	2.2	2.1	1.1	3.0
Otra razón - *Other reason*	5.5	6.3	4.7	5.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(450)	(73)	(156)	(221)

[1/] Sólo diarrea o diarrea y fiebre/calentura alta. - *Only diarrhea or diarrhea and fever/high temperature.*
[2/] Diarrea y uno de los siguientes síntomas: Lloraba sin lágrimas, labios secos, bebía agua u otros líquidos con sed o desesperación.
[2/] *Diarrhea and one of the following symptoms: Crying without tears, dry lips, drinking liquids with much thirst or desperately.*
[3/] Diarrea y dos o más de los siguientes síntomas: Intranquilo/irritable, ojos hundidos, piel reseca/arrugada, mollera hundida, desgano para beber agua u otros líquidos.
[3/] *Diarrhea with 2 or more of the following symptoms: Discomfort/irritability, sunken eyes, dry/wrinkled skin, sunken fontanel, reluctance to drink water*

Tabla 12.20 - *Table 12.20*

Prevalencia de infecciones respiratorias en las últimas 2 semanas, clasificadas de acuerdo a la gravedad, según área de residencia y departamento: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre
Prevalence of respiratory infections in the previous 2 weeks classified by severity, by residential area and department: Children less than 5 years of age who live with their mother

Área de residencia y departamento *Residential area and departament*	Clasificación de la infección respiratoria - *Severity of respiratory infection*							
	Sólo tos o resfriado [1] *Just cough or cold* [1]	Sibilancia [2] *Wheezing* [2]	Neumonía [3] *Pneumonia* [3]	Enfermedad muy grave [4] *Very severe illness* [4]	Subtotal tuvo infección *Subtotal with infection*	No tuvo infección *Without infection*	Total	No. de casos (No ponderado) *No of cases (Unweighted)*
Total	5.9	1.1	16.6	9.3	32.9	67.1	100.0	(5,155)
Área de residencia *Residential area*								
Urbana - *Urban*	7.0	1.3	13.4	9.7	31.4	68.6	100.0	(2,119)
Rural	5.1	0.9	19.0	9.0	34.0	66.0	100.0	(3,036)
Departamento *Department*								
Ahuachapán	2.8	0.2	26.8	11.8	41.6	58.4	100.0	(482)
Santa Ana	8.0	1.3	13.4	11.2	33.8	66.2	100.0	(301)
Sonsonate	5.0	2.8	18.2	12.0	38.0	62.0	100.0	(231)
Chalatenango	4.2	1.0	15.2	7.6	28.0	72.0	100.0	(273)
La Libertad	6.7	0.8	16.2	4.2	27.9	72.1	100.0	(274)
San Salvador *	**8.5**	**0.6**	**12.9**	**9.2**	**31.3**	**68.7**	**100.0**	**(960)**
Zona Centro - *Central Zone*	8.9	2.6	15.5	8.1	35.1	64.9	100.0	(142)
Zona Occidente - *West Zone*	13.2	0.0	12.5	11.4	37.0	63.0	100.0	(163)
Zona Sur - *South Zone*	3.7	0.7	8.8	6.7	20.0	80.0	100.0	(209)
Zona Norte - *North Zone*	5.5	0.5	17.8	12.8	36.6	63.4	100.0	(258)
Zona Oriente - *East Zone*	9.4	0.6	11.8	7.0	28.8	71.2	100.0	(188)
Cuscatlán	6.6	0.4	18.7	9.8	35.5	64.5	100.0	(244)
La Paz	2.8	0.5	24.0	12.1	39.4	60.6	100.0	(273)
Cabañas	3.3	1.4	22.7	8.2	35.5	64.5	100.0	(286)
San Vicente	4.5	4.5	15.1	10.7	34.7	65.3	100.0	(225)
Usulután	5.3	1.5	19.1	9.8	35.8	64.2	100.0	(569)
San Miguel	3.8	1.2	15.2	6.7	27.0	73.0	100.0	(301)
Morazán	4.3	0.1	14.7	6.3	25.4	74.6	100.0	(498)
La Unión	3.4	1.4	16.5	12.6	33.8	66.2	100.0	(238)

[1] Incluye sólo tos o resfriado, o además fiebre. - *Includes just cough or cold, with or without fever.*
[2] Incluye tos o resfriado y hervor de pecho (asma/bronqueolitis). - *Includes cough or cold with rattling in chest (asthma/bronchitis).*
[3] Incluye tos o resfriado y cansado, o se le hundía el pecho (respiración rápida o tiraje).
[3] *Includes cough or cold and tiredness or sunken chest (rapid breathing).*
[4] Incluye tos o resfriado y ruido al respirar, o le daban ataques, o con mucho sueño o intranquilo (estridor, convulsiones o trastorno de conciencia).
[4] *Includes cough or cold and noisy breathing, attacks, sleepy or uncomfortable (whistling or convulsions).*
* Ver definición en Tabla 2.1. - *See definition in Table 2.1.*

Tabla 12.21 - *Table 12.21*

Prevalencia de infecciones respiratorias en las últimas 2 semanas, clasificadas de acuerdo a la gravedad. según características seleccionadas: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre
Prevalence of respiratory infections in the previous 2 weeks, classified by severity, by selected characteristics: Children less than 5 years of age who live with their mother

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Clasificación de la infección respiratoria - *Severity of respiratory infection*					No tuvo infección *Without infection*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Sólo tos o resfriado[1/] *Just cough or cold* [1/]	Sibilancia[2/] *Wheezing* [2/]	Neumonía[3/] *Pneumonia* [3/]	Enfermedad muy grave[4/] *Very severe illness* [4/]	Subtotal tuvo infección *Subtotal with infection*			
Total	5.9	1.1	16.6	9.3	32.9	67.1	100.0	(5,155)
Edad (años) *Age (years)*								
Menos de 1 - *Less than 1*	3.9	0.7	16.2	11.0	31.8	68.2	100.0	(1,080)
1	5.3	1.6	19.3	10.3	36.5	63.5	100.0	(1,095)
2	5.1	1.0	18.3	9.1	33.5	66.5	100.0	(1,004)
3	9.1	1.1	13.5	9.0	32.7	67.3	100.0	(994)
4	6.5	1.1	15.2	6.8	29.6	70.4	100.0	(982)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*								
Ninguno - *None*	4.7	1.1	18.4	8.8	33.0	67.0	100.0	(1,099)
1-3	4.1	0.8	19.6	11.3	35.8	64.2	100.0	(1,135)
4-6	6.6	1.5	19.5	8.9	36.6	63.4	100.0	(1,221)
7-9	5.9	1.2	15.0	9.3	31.4	68.6	100.0	(855)
10 ó más - *10 or more*	8.5	0.7	8.6	8.0	25.7	74.3	100.0	(845)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*								
Bajo - *Low*	4.2	1.1	19.7	9.6	34.6	65.4	100.0	(3,198)
Medio - *Medium*	7.1	1.3	14.2	9.4	32.0	68.0	100.0	(1,414)
Alto - *High*	10.5	0.6	8.3	7.8	27.3	72.7	100.0	(543)
Combustible para cocinar *Cooking fuel*								
Leña/Gas Kerosene - *Wood/Kerosine*	4.4	1.0	20.3	9.5	35.2	64.8	100.0	(2,937)
Gas propano/Electricidad/Otro - *Propane gas/Electricity/Other*	7.6	1.2	12.5	9.1	30.3	69.7	100.0	(2,218)
Tratamiento de la basura *Trash disposal method*								
La queman - *Burned*	4.8	1.3	20.3	10.2	36.6	63.4	100.0	(1,655)
No la queman * - *Not burned**	6.4	1.0	14.9	8.9	31.2	68.8	100.0	(3.500)

[1/] Incluye sólo tos o resfriado. o además fiebre. - *Includes just cough or cold, with or without fever.*
[2/] Incluye tos o resfriado y hervor de pecho (asma/bronqueolitis). - *Includes cough or cold with rattling in chest (asthma/bronchitis).*
[3/] Incluye tos o resfriado y cansado, o se le hundía el pecho (respiración rápida o tiraje). - *Includes cough or cold and tiredness or sunken chest (rapid breathing).*
[4/] Incluye tos o resfriado y ruido al respirar, o le daban ataques, o con mucho sueño o intranquilo (estridor, convulsiones o irritable).
[4/] *Includes cough or cold and noisy breathing, attacks, sleepy or uncomfortable (whistling or convulsions).*
* Incluye servicio municipal/particular, la entierran, la tiran al patio/solar/río/quebrada y otros.
* *Includes municipal/private collection service, burial, or throwing on the patio/porch/river/creek and others.*

Tabla 12.22 - *Table 12.22*

Signos y síntomas identificados por la madre con la infección respiratoria, por edad del(a) niño(a): Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre y tuvieron infección respiratoria en las últimas 2 semanas
Signs and symptoms of the respiratory infection as identified by the mother, by age of child: Children less than 5 years of age who live with their mother and had a respiratory infection in the previous 2 weeks

Signos y síntomas *Signs and symptoms*	Total	Edad (años) - *Age (years)*				
		Menos de 1 *Less than 1*	1	2	3	4
Tenía fiebre - *Fever*	55.8	50.2	57.1	57.8	53.6	61.1
Hervor de pecho - *Rattling in chest*	59.8	61.4	65.3	62.4	48.3	60.2
Estuvo cansado - *Tired*	50.4	50.9	52.9	54.8	41.3	51.4
Ruido al respirar - *Noisy breathing*	66.3	74.8	67.5	70.4	53.7	63.8
Le daban ataques - *Has attacks*	2.8	1.3	5.1	2.8	2.4	1.9
Mucho sueño/Intranquilo - *Sleepy/Uncomfortable*	44.8	48.7	49.5	37.9	40.6	46.2
No presentó signos/Síntomas - *No signs/Symptoms*	13.0	9.6	11.4	12.2	18.4	14.3
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(1,658)	(355)	(378)	(328)	(311)	(286)

Tabla 12.23 - *Table 12.23*

Duración de la infección respiratoria, según edad del(a) niño(a):
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre y tuvieron infección respiratoria en las últimas 2 semanas
Duration of respiratory infection, by age of child:
Children less than 5 years of age who live with their mother and had a respiratory infection in the previous 2 weeks

Edad (años) *Age (years)*	Duración (días) - *Duration (days)*					No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Menos de 7 *Less than 7*	7-14	15-30	Más de 30 *More than 30*	Total	
Total	47.4	36.3	12.2	4.1	100.0	(1,658)
Menos de 1 - *Less than 1*	49.0	34.0	11.9	5.2	100.0	(355)
1	49.9	36.2	8.9	5.1	100.0	(378)
2	46.5	36.7	13.8	2.9	100.0	(328)
3	43.9	41.1	12.0	3.0	100.0	(311)
4	46.9	33.2	15.5	4.4	100.0	(286)

Tabla 12.24 - *Table 12.24*

Consultó con alguien y tratamiento recibido para la infección respiratoria, según características seleccionadas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre y tuvieron infección respiratoria en las últimas 2 semanas
Consultation with others and treatment received for respiratory infection, by selected characteristics:
Children less than 5 years of age who live with their mother and had a respiratory infection in the previous 2 weeks

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Tratamiento recibido - *Treatment received*									
	Consultó con alguien *Consulted someone*	Aspirina/ Antifebriles *Aspirin/ Fever reducer*	Más líquidos *More liquids*	Antibióticos *Antibiotics*	Paños húmedos *Damp towels*	Gotas de manzanilla en la nariz *Drops in nose*	Hospitalización *Hospitalized*	Otro *Other*	No recibió tratamiento *No treatment received*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	53.7	59.4	50.2	49.7	31.5	17.5	2.3	17.8	7.2	(1.658)
Área de residencia *Residential area*										
Urbana - *Urban*	58.9	58.0	49.3	54.0	29.8	19.7	2.8	19.5	6.5	(618)
Rural	50.0	60.4	50.9	46.7	32.8	16.0	1.9	16.6	7.8	(1,040)
Edad (años) *Age (years)*										
Menos de 1 - *Less than 1*	65.0	57.8	43.7	39.2	28.5	19.9	5.2	21.0	6.9	(355)
1	54.9	57.2	53.4	56.1	36.9	20.5	2.2	18.1	6.5	(378)
2	47.9	62.8	52.7	49.4	32.8	15.3	1.8	12.3	7.5	(328)
3	48.1	59.7	47.6	49.0	28.3	15.8	0.9	17.6	11.3	(311)
4	51.0	60.2	54.4	55.8	30.1	15.0	0.9	20.5	3.5	(286)
Clasificación de la infección respiratoria *Severity of the respiratory infection*										
Sólo tos o resfriado[1/] - *Just cough or cold* [1/]	42.0	45.5	35.4	36.0	8.2	13.1	0.1	17.1	17.4	(255)
Sibilancia[2/] - *Wheezing*[2/]	47.2	59.0	38.4	50.5	17.4	21.4	0.0	26.1	6.7	(52)
Neumonía[3/] - *Pneumonia* [3/]	60.7	68.3	56.3	57.0	42.6	20.1	3.3	18.0	3.9	(848)
Enfermedad muy grave[4/] - *Very serious illness*[4/]	49.5	52.4	50.2	45.4	28.4	15.3	2.1	17.0	6.6	(503)

1/ Incluye sólo tos o resfriado, o además fiebre. - *Includes just cough or cold, with or without fever.*
2/ Incluye tos o resfriado y hervor de pecho (asma/bronqueolitis). - Includes cough or cold with rattling in chest (asthma/bronchitis).
3/ Incluye tos o resfriado y cansado, o se le hundía el pecho (respiración rápida o tiraje). - *Includes cough or cold and tiredness or sunken chest (rapid breathing).*
4/ Incluye tos o resfriado y ruido al respirar, o le daban ataques, o con mucho sueño o intranquilo (estridor, convulsiones o trastorno de conciencia).
4/ *Includes cough or cold and noisy breathing, attacks, sleepy or uncomfortable (whistling or convulsions).*

Tabla 12.25 - *Table 12.25*

Cantidad que gastó para aliviarle de la infección respiratoria, según características seleccionadas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre, tuvieron infección respiratoria en las últimas 2 semanas y recibieron al menos un tratamiento
Cost of treating respiratory infection, by selected characteristics: Children less than 5 years of age, who live with their mother, had a respiratory infection in the previous 2 weeks and received treatment

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Cantidad (colones) - *Cost (colones)*							Total	Promedio (colones) *Mean (colones)*	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
	Nada *None*	1-10	11-25	26-50	51-199	200 ó más *200 or more*	No recuerda *Don't remember*			
Total	23.3	23.7	17.7	14.3	11.2	8.1	1.6	100.0	86	(1.557)
Área de residencia *Residential area*										
Urbana - *Urban*	22.4	17.8	16.0	16.4	15.3	10.4	1.7	100.0	100	(587)
Rural	23.9	28.0	18.9	12.8	8.3	6.5	1.6	100.0	76	(970)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*										
Bajo - *Low*	24.0	30.8	19.5	12.1	7.6	4.6	1.5	100.0	75	(1.037)
Medio - *Medium*	23.5	14.8	12.5	20.3	17.1	9.7	2.1	100.0	88	(402)
Alto - *High*	18.8	9.1	21.7	10.4	15.5	23.1	1.3	100.0	133	(118)
Clasificación de la infección respiratoria *Severity of respiratory infection*										
Sólo tos o resfriado[1/] - *Just a cough or cold*[1/]	32.6	17.8	18.3	15.9	6.8	6.9	1.7	100.0	59	(214)
Sibilancia[2/] - *Wheezing*[2/]	23.8	16.3	13.2	15.2	24.2	2.7	4.5	100.0	36	(46)
Neumonía[3/] - *Pheumonia*[3/]	17.2	22.3	20.9	15.1	12.7	9.8	2.0	100.0	98	(822)
Enfermedad muy grave[4/] - *Very serious illness*[4/]	29.1	30.4	12.1	11.9	9.6	6.3	0.6	100.0	88	(475)

1/ Incluye sólo tos o resfriado, o además fiebre. - *Includes just cough or cold, with or without fever.*

2/ Incluye tos o resfriado y hervor de pecho (asma/bronqueolitis). - *Includes cough or cold with rattling in chest (asthma/bronchitis).*

3/ Incluye tos o resfriado y cansado, o se le hundía el pecho (respiración rápida o tiraje). - *Includes cough or cold and tiredness or sunken chest (rapid breathing).*

4/ Incluye tos o resfriado y ruido al respirar, o le daban ataques, o con mucho sueño o intranquilo (estridor, convulsiones o trastorno de conciencia).

4/ *Includes cough or cold and noisy breathing, attacks, sleepy or uncomfortable (whistling or convulsions).*

Tabla 12.26 - *Table 12.26*

Opinión sobre lo que gastó para aliviarle de la infección respiratoria, según cantidad que gastó y clasificación de la infección respiratoria de acuerdo a la gravedad: Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre, tuvieron infección respiratoria en las últimas 2 semanas y recibieron tratamiento que representó un gasto

Opinion regarding the cost of treating the respiratory infection, by amount spent and classification of severity of the respiratory infection: Children less than 5 years of age who live with their mother, had a respiratory infection in the previous 2 weeks and received a paid treatment

Cantidad que gastó y clasificación de la infección *Cost of treatment and severity of the infection*	Opinión - *Opinion* Mucho *Too much*	Lo normal *Appropriate Amount*	Poco *Too little*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (unweighted)*
Total	18.5	44.6	36.9	100.0	(1,157)
Cantidad (colones) *Cost (colones)*					
1-10	4.0	36.9	59.1	100.0	(396)
11-25	9.3	56.9	33.9	100.0	(251)
26-50	22.0	54.0	24.0	100.0	(222)
51-199	36.8	43.1	20.1	100.0	(165)
200 ó más - *200 or more*	50.0	25.9	24.1	100.0	(123)
Clasificación de la infección respiratoria *Severity of the respiratory infection*					
Sólo tos o resfriado[1/] - *Just cough or cold*[1/]	12.3	39.7	48.0	100.0	(132)
Sibilancia[2/] - *Wheezing*[2/]	19.7	49.8	30.5	100.0	(35)
Neumonía[3/] - *Pneumonia*[3/]	22.4	45.6	31.9	100.0	(650)
Enfermedad muy grave[4/] - *Very serious illness*[4/]	13.5	44.4	42.1	100.0	(340)

1/ Incluye sólo tos o resfriado, o además fiebre. - *Includes just cough or cold, with or without fever.*
2/ Incluye tos o resfriado y hervor de pecho (asma/bronqueolitis).
Includes cough or cold with rattling in chest (asthma/bronchitis).
3/ Incluye tos o resfriado y cansado, o se le hundía el pecho (respiración rápida o tiraje).
Includes cough or cold and tiredness or sunken chest (rapid breathing).
4/ Incluye tos o resfriado y ruido al respirar, o le daban ataques, o con mucho sueño o intranquilo (estridor, convulsiones o trastorno de conciencia).
Includes cough or cold and noisy breathing, attacks, sleepy or uncomfortable (whistling or convulsions).

13. SITUACIÓN ESCOLAR DE LA POBLACIÓN DE 7 A 14 AÑOS DE EDAD

Una de las novedades de FESAL-98 es haber incursionado por primera vez en el campo de la educación, ya que el nivel educativo de la población es uno de los determinantes centrales del desarrollo económico y social de un país o región. La encuesta representaba una oportunidad singular para brindar un aporte elemental al sistema educativo, para que cuente con nuevos elementos de juicio que le permitan evaluar el estado actual de la educación básica en El Salvador. Con este propósito, en el cuestionario individual de la encuesta se incluyó un módulo de preguntas sobre la asistencia escolar en el período 1990-98, por parte de los(las) hijos(as) de la mujer entrevistada. Esta serie de preguntas se aplicó para los(las) hijos(as) actualmente vivos(as) que nacieron entre 1983 y 1991, que corresponden a los(las) hijos(as) con edades de 6 a 14 años al mes de enero de 1998. En El Salvador el año escolar comienza en enero, y es por ello que los(las) hijos(as) se clasificaron según su edad a ese momento.

Una norma del Ministerio de Educación del país es que los(las) niños(as) deben comenzar el primer grado cuando tienen 7 años cumplidos, razón por la cual el análisis que contiene este informe está restringido a los(las) hijos(as) con edades de 7 a 14 años a enero de 1998, aún cuando también se recolectaron datos para quienes tenían 6 años en esa fecha. A pesar de que muchos(as) niños(as) comienzan el primer grado antes de cumplir los 7 años de edad, el aporte de este análisis es proveer de información sobre los(las) que no cumplen con la norma antes mencionada, aunque esta no sea imperativa.

Cabe mencionar que al restringir el análisis a los(las) niños(as) con edades de 7 a 14 años, se excluyen los nacimientos del año 1991 y que debido a que para la encuesta se entrevistaron mujeres de 15 a 49 años de edad al momento de la entrevista, no forman parte de la muestra los(las) niños(as) de 7 a 14 cuyas madres no se encontraban en ese rango de edad. Tampoco forman parte de la muestra de FESAL-98, los(las) niños(as) de esas edades huérfanos de madre. Con estas raras excepciones, se puede afirmar que la muestra es representativa para la población en edad escolar.

Para cada hijo(a) en el rango de edades indicado, se le preguntó a la madre si el(la) niño(a) había asistido a algún grado de primaria, para quienes contestaron afirmativamente, se les preguntó la edad que tenían cuando comenzaron el primer grado y cuál era el grado más alto aprobado, y si estaban asistiendo a la escuela o colegio en el año escolar de 1998. Para los(las) niños(as) que estaban asistiendo, si el centro educativo es privado o público, así como la colegiatura mensual pagada. Para los(las) que ya no estaban asistiendo se preguntó la edad a la cual dejó de estudiar y la razón del abandono. En las secciones que comprende el presente capítulo se analiza la información obtenida.

13. EDUCATIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 7 - 14 YEARS

One of the new features of FESAL-98, is to have entered into the field of education for the first time, which is one of the principal determinants of the economic and social development of a country or region. The survey presented an opportunity to provide basic information on the education system of El Salvador from a population based perspective. With this objective, the individual questionnaire included a module of questions regarding school attendance by the respondents' own children in the period 1990-98. This series of questions was asked for all living children born between 1983 - 1991, which corresponds to children who would have been ages 6 - 14 years in January of 1998. The Salvadoran school year begins in January, which is why children were classified by their ages at this point in time.

The age at entry norm used by the Ministry of Education in El Salvador is that all children begin first grade by age seven, and for this reason the analysis presented here was restricted to children aged 7 - 14 years in January 1998, although the same information was also collected for those who were age six. While many children begin first grade before age 7 the intent here is to provide information on those not complying with the norm.

It should be noted that this analysis was restricted to own children, born in the period 1983 - 1990, of women aged 15 - 49 years at the time of interview in 1998. Therefore, this sample does not include children of respondents who were outside the 7 - 14 year age range. Children whose mothers had died are also not represented in the FESAL-98 sample. With these exceptions the sample is representative of the school age population.

For each child in the appropriate age range, the mother was asked if the child had ever attended school, the age at which he/she began first grade, the highest grade completed and whether the child was currently attending in the 1998 school year. For those in school at the time of the interview the mother was asked whether the school was public or private and the monthly tuition paid. For those not in school she was asked the age when the child last attended and his/her reason for leaving school. This information is summarized in the following sections of this chapter.

13.1 Características de los(las) niños(as) de 7 a 14 años de edad

En la Tabla 13.1 se presenta la distribución porcentual de la población escolar sujeta de análisis, según las características seleccionadas, por área de residencia. La distribución por sexo responde al índice de masculinidad esperado, tanto al nivel de país, como en cada área de residencia.

La cuarta parte de los(las) niños(as) son hijos(as) de mujeres con 7 ó más años de escolaridad, proporción que desciende del 43.2 por ciento en el área urbana al 8.7 por ciento en la rural. Al contrario, el porcentaje de niños(as) con madres sin educación formal varía de un 16 por ciento en el área urbana a cerca del 40 por ciento en la rural. Está demostrado que el nivel educativo de la mujer mantiene una asociación inversa con el nivel de fecundidad. Del total de niños(as) de 7 a 14 años, el 40.1 por ciento tienen 4 hermanos(as) ó más. Esta cifra cambia de alrededor del 23 por ciento en el área urbana al 54 por ciento en la rural.

Atendiendo al nivel socioeconómico de la vivienda se encuentra que un poco más de la mitad de los(las) niños(as) en edad escolar pertenecen al nivel socioeconómico bajo (54.1 por ciento), pero se observa un fuerte diferencial por área de residencia (21.9 por ciento en la urbana contra 80.8 por ciento en la rural).

13.2 Asistencia escolar actual

En las tablas 13.2 y 13.3 se presenta un panorama situacional de la asistencia escolar para el año 1998, clasificando los(las) niños(as) en las siguientes 4 categorías: Los(las) que nunca han asistido, los(las) que han abandonado el sistema escolar, los(las) que asisten actualmente a un grado inferior al esperado para su edad, y los(las) que asisten actualmente a un grado igual o superior al esperado. El grado esperado para una edad determinada es el grado al que asistiría si el(la) niño(a) comenzó el primer grado cuando tenía 7 años de edad y pasó de grado cada año (es decir, comenzó segundo grado de 8 años, tercer grado de 9 años, y así sucesivamente). Como se verá en la Tabla 13.4, muchos(as) de los(las) niños(as) entran al primer grado con menos de 7 años de edad, pero el enfoque de este análisis está orientado a identificar los grupos con alto riesgo de abandonar la escuela o de atrasarse en su progreso dentro del sistema escolar.

Del total de niños(as) de 7 a 14 años de edad, el 61 por ciento asiste al grado esperado o a uno superior y el 39 por ciento ha experimentado al menos una de las 3 barreras para su desarrollo normal dentro del sistema educativo (entran tarde al sistema, abandonan el sistema, o no progresan de grado a grado como se espera). La importancia relativa de estos 3 factores se aprecia mejor al considerar la distribución de la población escolar en cada edad especifica. De los(las) niños(as) de 7 años, el 83.4 por ciento asiste al grado esperado o a uno superior, pero el porcentaje baja considerablemente a sólo 40.9 por ciento entre los(las) de 14 años. Es claro que el problema de entrar tarde al sistema educativo es más frecuente que el no haber entrado. El porcentaje que nunca ha asistido a la escuela o colegio baja del 11.4 por ciento de los(las) niños(as) de 7 años al 6.4 por ciento entre los(las) de 8 años y varía del 5 al 3 por ciento entre los(las) de 9 a 14 años. El abandono escolar es más crítico a partir de los 10 años de edad, subiendo rápidamente de 9.1 por ciento en los 11 años de edad a 25.5 por ciento en los 14 años (Gráfica 13.1).

En el año de 1998, el 23.7 por ciento de los(las) niños(as) asistía a un grado inferior al esperado para su edad. Este porcentaje es más alto (33.6 por ciento) entre los(las) de 12 años de edad. Pareciera que la tendencia de estar atrasado en grados obedece más al ingreso tardío al sistema educativo, que al bajo rendimiento académico. Esta situación se aprecia mejor al relacionar el porcentaje atrasado para la edad, al clasificarlo según la edad al comenzar el primer grado. Entre los(los) que comenzaron con menos de 7 años de edad, sólo el 9.8 por ciento está clasificado como atrasado, pero a medida que inician a mayor edad, mayor es el porcentaje atrasado: 23.3 por ciento si tenía 7 años, 52.5 por ciento si tenía 8 años, y 69.7 por ciento si tenía 9 ó más años al comenzar el primer grado.

Para los(las) niños(as) que entraron a primer grado de 8 ó más años, se esperaría que el 100 por ciento estuviera atrasado según su edad. El hecho de encontrar menores porcentajes en dicha condición, evidencia una mala declaración de la madre respecto al grado más alto aprobado, o de la edad al comenzar el primer grado. Sin información adicional no es factible hacer ajustes o correcciones sobre los hallazgos.

13.1 Characteristics of children aged 7 - 14 years

Table 13.1 gives the percent distribution of the school age population that is the subject of this analysis by selected characteristics, and by residential area. As expected there were almost equal numbers of males and females in this age range, both in urban and rural areas.

One fourth were children of mothers with 7 or more years of education; 43.2 percent in urban areas and 8.7 percent in rural areas. In contrast, the percent of children whose mothers had no education varied from 16 percent in urban areas to almost 40 percent in rural areas. It is well known that fertility has a reverse association with women's educational attainment. Overall, 40.1 percent of children had 4 or more siblings, 23 percent in urban areas and 54 percent in rural areas.

A little more than one half of school age children were classified in the low socioeconomic level group (54.1 percent), but there was a strong differential by residential area (21.9 percent in urban areas versus 80.8 percent in rural areas).

13.2 Current school attendance

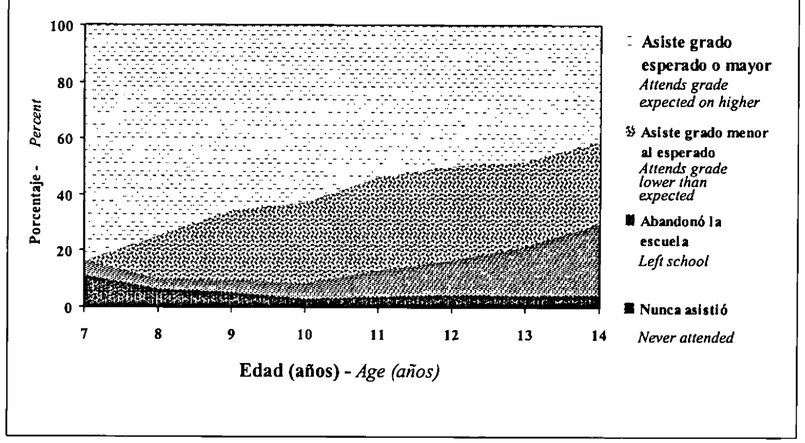
Tables 13.2 and 13.3 give a profile of school attendance in the 1998 school year, where children were classified in the following four categories: Those who had never attended school; those who had dropped out of the school system; those who were currently attending a grade lower than expected for their age; and those who were attending a grade equal to or higher than the one expected for their age. The expected grade level for a given age is the grade that would be attended if the child entered first grade at age 7 then progressed one grade per year (e.g., entering second grade at age 8, third grade at age 9, etc.). As can be seen in Table 13.4, many children began first grade before age 7, but the focus of this analysis is to identify those groups who are at high risk of abandoning school or of being delayed in their progression through the education system.

Overall, 61 percent of children aged 7 - 14 years were attending the grade expected or higher and 39 percent had experienced one or more of three barriers to timely school attainment (late entry, dropping out or not progressing to successive grades). The relative importance of these three factors is better appreciated by considering the distribution of the school age population across these categories at different ages. Among 7 year-olds, 83.4 percent were attending the expected grade or higher, but this declined considerably to just 40.9 percent of 14 year-olds. It is clear that late entry into school is a bigger problem than never entry. The percent who have never attended school declined from 11.4 percent of 7 year-olds to 6.4 percent of 8 year-olds, and varied between 3 - 5 percent for those aged 9 - 14 years. School abandonment became an important problem above age 10 rising quickly from 9.1 percent of 11 year-olds to 25.5 percent of 14 year-olds (Graph 13.1).

In 1998, 23.7 percent of children were attending a grade lower than expected for their age. This percentage was highest for 12 year-olds (33.6 percent). It appears that the percent delayed for their age is more a consequence of late entry into school than of failure to advance in school. This can be better appreciated by considering the proportion delayed for their age classified by the initial age at entry into first grade. Among those who entered first grade younger than 7 years, only 9.8 percent were classified as delayed, but the comparable figures were 23.3 percent for those who entered at age 7, 52.5 percent for those at age 8, and 69.7 percent for those who entered at age 9 and older.

For those entering at age 8 and older we would expect to see close to 100 percent of them delayed. The fact that this is less than 100 percent is evidence of misreporting by the mothers either of age at entry or of the highest grade completed. Lacking any external information on these variables, no attempt has been made to adjust or correct the data presented here.

Gráfica 13.1 - *Graph 13.1*
Asistencia escolar en 1998, por edad
School attendance in 1998, by age



El ingreso tardío al primer grado está asociado con un eventual abandono del sistema educativo. Solamente el 10.7 por ciento de los(las) que entraron de 7 años de edad ha abandonado la escuela, en comparación con el 15.5 por ciento para los(las) que entraron de 8 años de edad y 24.5 por ciento para los(las) que entraron a los 9 ó más años.

En la misma Tabla 13.2 se relaciona la situación de la asistencia escolar actual con otras características como el sexo del(a) niño(a), nivel educativo de la madre, nivel socioeconómico de la vivienda y número de hermanos(as) que el(la) niño(a) tiene. En todas estas características, exceptuando el sexo del(a) niño(a), las diferencias son notables. Los(las) hijos(as) de mujeres con más alto nivel educativo o socioeconómico, que no tienen o sólo tienen un(a) hermano(a), son los(las) que de acuerdo a su edad tienen mayor probabilidad de mantenerse en el sistema educativo y asistir al grado esperado o a uno superior.

En la Tabla 13.3 se presenta similar información sobre la asistencia escolar actual según área de residencia y departamento. El diferencial para la primera variable es fuerte, donde se observa que sólo el 48.1 por ciento de los(las) niños(as) del área rural asiste al grado esperado, en comparación con el 76.5 por ciento de la urbana. Los(las) niños(as) del área rural con respecto a los(las) del área urbana, tienen el triple de probabilidad de abandonar la escuela (14.4 contra 4.4 por ciento) y casi el doble de atrasarse de grado según su edad (30 contra 16.1 por ciento). Considerando los resultados por departamento, existe un rango amplio en el porcentaje que asiste al grado esperado, que va del 76.4 por ciento en San Salvador al 44.7 por ciento en Cabañas. Los 3 departamentos que tienen las tasas más altas de niños(as) que no estudian, ya sea porque no han ingresado o abandonaron el sistema son: Ahuachapán, La Unión y Sonsonate, con 22.6, 24.7 y 25.8 por ciento, respectivamente (Gráfica 13.2).

Para contar con un panorama más amplio de la situación escolar de los(las) niños(as) de 7 a 14 años de edad, en el mapa que contiene la Gráfica 13.3 se muestran los diferenciales por departamento, del porcentaje de niños(as) que estaban estudiando en 1998, pero que estaban cursando un grado inferior al esperado de acuerdo a su edad (atrasados/as). A diferencia de la Gráfica 13.1, para el cálculo de estos porcentajes se excluyeron del denominador, a quienes no estaban estudiando en 1998. Se puede observar que más del 45 por ciento de los(las) estudiantes de Cabañas estaban atrasados(as) y entre el 35 y 40 por ciento en La Unión, Usulután y Sonsonate. Solamente en el departamento de San Salvador se encuentra una cifra menor al 20 por ciento de estudiantes atrasados(as) en su desarrollo esperado dentro del sistema educativo.

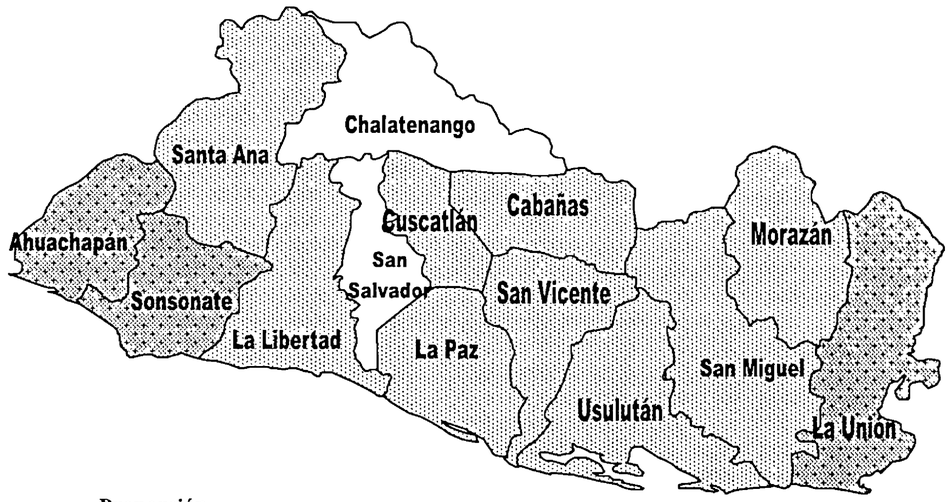
Late age at entry into the first grade was also strongly associated with school abandonment. Only 10.7 percent of those who entered at age 7 were reported to have dropped out of school, compared to 15.5 percent of those who entered at age 8 and 24.5 percent among those at age 9 or later.

Table 13.2 also presents current school attendance by sex of the child, education level of the mother, socioeconomic level of the household, and number of siblings the child has. While there was virtually no difference by sex of the child, the other characteristics all exhibited sizable differences in school attendance patterns. Children with well educated mothers, with few siblings and in relatively better off households were considerably more likely to have stayed in school and to have been attending the expected grade level or higher.

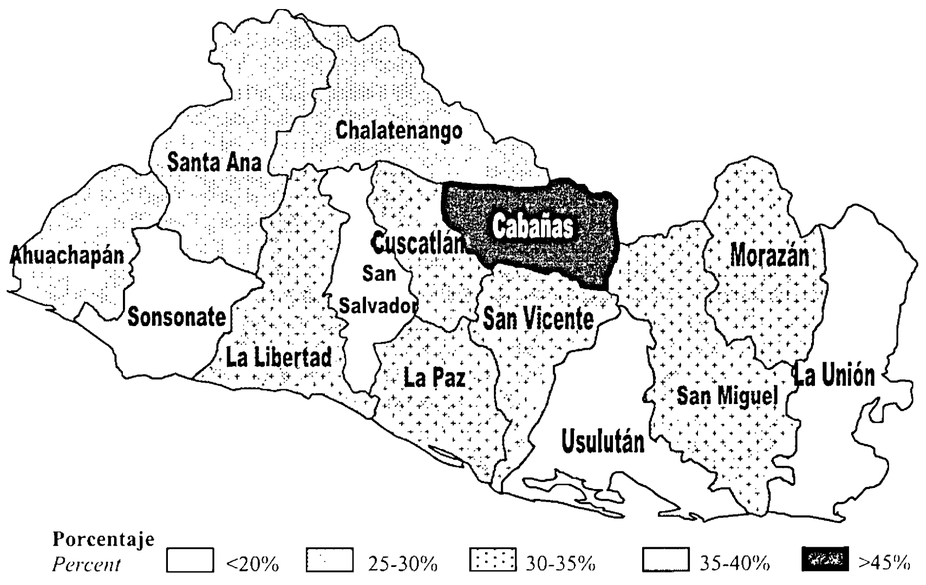
Table 13.3 provides information on school attendance by residential area and department. The differential by residence was substantial, with only 48.1 percent of children in rural areas attending the expected grade level, compared to 76.5 percent of urban children. Rural children were more than three times as likely to have dropped out of school (14.4 vs. 4.4 percent) and almost twice as likely to be delayed in grade for age (30.0 vs. 16.1 percent). Considering the results by departments, there was a wide range in the percent of children attending the expected grade, which varied from 76.4 percent in San Salvador to 44.7 percent in Cabañas. Three departments stood out as having larger percentages of children not in school; Ahuachapán (22.6 percent), Sonsonate (25.8 percent), and La Unión (24.7 percent) (Graph 13.2).

To provide a broader view of the education status of children aged 7 - 14 years, the map presented in Graph 13.3 displays the differentials by department of the proportion of children who were attending school in 1998 who were in a lower grade than expected for their age (delayed). In contrast to Graph 13.1, the calculations for these proportions were made excluding from the denominator all children who were not attending school in 1998. It can be observed that more than 45 percent of the students in Cabañas were delayed, while 35 - 40 percent of those in La Unión, Usulután and Sonsonate were delayed. Only within San Salvador were proportions less than 20 percent found for students delayed in their educational development.

Gráfica 13.2 - *Graph 13.2*
Proporción de niños(as) de 7 a 14 años que no asistía a la escuela en 1998, por departamento
Proportion of children aged 7-14 years who did not attend school in 1998, by department



Gráfica 13.3 - *Graph 13.3*
Porcentaje de estudiantes de 7 a 14 años, que asistía en 1998 a un grado menor que el esperado, por departamento
Percentage of students aged 7-14 years who attended a grade lower than expected in 1998, by department



13.3 Edad al comenzar el primer grado de educación básica

Como se mencionó anteriormente, el ingreso tardío al sistema educativo está relacionado con tasas subsiguientes de abandono escolar y con un retardo en las edades en las que completan los grados específicos. La Tabla 13.4 provee mayor detalle sobre las edades al entrar al primer grado. Para el total de hijos(as) de 7 a 14 años, las madres reportaron que el 16.8 por ciento comenzó el primer grado de 8 años ó más de edad y otro 5.4 por ciento todavía no había comenzado a estudiar la primaria, y por lo tanto, van a estar atrasados(as) si entran a edades mayores. Estos porcentajes son similares para ambos sexos, pero tienen fuertes diferenciales para las otras características. La diferencia más grande es según nivel educativo de la madre. Entre cuyas madres no tienen educación formal, 39.1 por ciento no había comenzado el primer grado o lo comenzó de 8 ó más años, en comparación con sólo el 3.6 por ciento de niños(as) cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad. Una diferencia similar se observa según el número de hermanos(as): El 40.1 por ciento de los(las) niños(as) con 7 ó más hermanos(as) comenzó el primer grado después de los 7 años cumplidos o aún no lo ha comenzado, en comparación con sólo el 10.4 por ciento de los(las) hijos(as) únicos(as) o con sólo un(a) hermano(a).

De acuerdo a los datos reportados por las madres, el ingreso temprano al primer grado (antes de los 7 años cumplidos), es también bastante común en El Salvador. Del total de los(las) niños(as) de 7 a 14 años, el 32.4 por ciento entró al primer grado antes de cumplir 7 años de edad, que como se mencionó anteriormente, es la edad recomendada por el Ministerio de Educación. Aún en los grupos con más desventajas sociales y económicas, son relativamente altos los porcentajes de inscritos antes de cumplir los 7 años de edad (22.6 por ciento para los/las niños/as que residen en viviendas del nivel socioeconómico bajo y 19 por ciento para los/las niños/as cuyas madres no tienen educación formal).

En la Tabla 13.5 se observa que de los(las) niños(as) del área rural, el 30.2 por ciento comenzó el primer grado de 8 ó más años de edad o aún no lo había comenzado, y que esta cifra es relativamente baja para los(las) del área urbana (12.6 por ciento). Los departamentos que tienen las proporciones más altas de niños(as) con retardo en su ingreso al primer grado son: Cabañas (34.8 por ciento), Sonsonate (31.2 por ciento), La Unión (30.6 por ciento), y Ahuachapán (29.8 por ciento). En el departamento de San Salvador el 12.6 por ciento de los(las) niños(as) experimentó atrasos en su ingreso al primer grado o aún no ha ingresado, siendo la zona Norte la que presenta el porcentaje más alto (17.3 por ciento) y la zona Oriente el más bajo (7.8 por ciento).

13.3 Age at entry into the first grade

As noted above late entry into school was associated with higher school abandonment rates, as well as with age delays in attaining grade levels. Table 13.4 provides more detailed information on age at entry into first grade. Over all, 16.8 percent of children aged 7 - 14 years were reported to have begun first grade at age 8 or older and another 5.4 percent had not yet entered school and will thus be delayed if they do enter school at older ages. This percentage was very similar for males and females but varied substantially for all the other characteristics presented. The largest discrepancy was by education level of the mother. Among children of mothers with no education, 39.1 percent had either not yet entered school or entered at age 8 or older, compared to just 3.6 percent of children of women with 10 or more years of education. A similar discrepancy was observed by family size; 40.1 percent of children with 7 or more siblings entered school late, compared to just 10.4 percent of only children or children with 1 sibling.

According to the information reported by mothers, early entry into first grade (before age 7) was a common phenomenon in El Salvador. Overall, 32.4 percent of 7 - 14 year-olds were reported to have entered first grade before age 7, the norm used by the Ministry of Education for when a child should be enrolled. Even among the most disadvantaged groups of children, substantial numbers were reported to have entered first grade before age 7 (22.6 percent of children in the low socioeconomic level households and 19 percent of children of mothers with no education).

In Table 13.5 it is seen that in rural areas 30.2 percent of children started first grade at age 8 or later or had not yet begun, and this percentage was relatively low in urban areas (12.6 percent). The departments with the highest proportions of children who experience delays in entry to first grade were: Cabañas (34.8 percent), Sonsonate (31.2 percent), La Unión (30.6 percent), and Ahuachapán (29.8 percent). In San Salvador, 12.6 percent of children experienced delays in school entry, with the North zone having the highest percentage (17.3 percent), and the East zone the lowest (7.8 percent).

13.4 Permanencia y progreso dentro del sistema educativo

Otra manera de analizar el funcionamiento del sistema educativo es determinar la proporción de niños(as) que inicia la educación primaria y aprueba cada grado en forma sucesiva. Con este propósito, en la Tabla 13.6 se presentan las estimaciones de dichas proporciones para una "cohorte sintética", las cuales fueron calculadas de la siguiente manera: La proporción que completó o aprobó el primer grado está calculada por la razón que resulta al dividir el número de niños(as) que completó el primer grado, entre el número que completó el primer grado o uno superior, más el número que entró al primer grado pero no lo completó, y no estaba asistiendo en 1998. De manera similar, la proporción que progresa de un grado determinado (n) al siguiente grado (n+1) está calculada como la razón que resulta de dividir el número que completó el grado n+1 ó superior entre el número que completó el grado n+1 ó uno superior más el número que entró al grado n pero no lo completó, y no estaba asistiendo en 1998. Estas razones de progresión entre grados no toman en cuenta la edad a la cual completaron cada grado ni la edad del(a) niño(a) a enero de 1998. Se llaman estimaciones para una cohorte sintética porque no reflejan el comportamiento de ninguna cohorte (grupo de edad) al momento de la entrevista, pero combinan la información de todas las cohortes de 7 a 14 años de edad. Las razones de progresión entre grados al nivel nacional calculadas de esta manera y que se presentan en forma de porcentajes en la Tabla 13.6, son:

	Proporción Progresando *Proportion Progressing*	Proporción Acumulada *Cumulative Proportion*	Forma de calcular la segunda columna *Formula for calculating the second column*
Cumplió primer grado: *Completed first grade:*	.970	.970	
De 1° a 2°: - From 1st to 2nd	.980	.952	.952 = .970 * .980
De 2° a 3°: - From 2nd to 3rd	.970	.923	.923 = .952 * .970
De 3° a 4°: - From 3rd to 4th	.961	.887	.887 = .923 * .961
De 4° a 5°: - From 4th to 5th	.962	.854	.854 = .987 * .962
De 5° a 6°: - From 5th to 6th	.953	.814	.814 = .854 * .953
De 6° a 7°: - From 6th to 7th	.922	.750	.750 = .814 * .922
De 7° a 8°: - From 7th to 8th	.957	.718	.718 = .750 * .957

Una vez que estas razones de progresión están calculadas, se pueden multiplicar en forma conjunta para calcular la proporción acumulada de hijos(as) que progresarían a grados sucesivos, si experimentaran las razones de progresión específicas de los grados arriba calculadas. De esta forma se puede ver que combinando las razones de progresión entre grados, el 71.8 por ciento de los(las) niños(as) que entran al primer grado eventualmente completaría el octavo grado. Las proporciones que cumplen los grados sucesivos se presentan en la Tabla 13.6 para diferentes características del(a) niño(a) o la madre. Aún cuando la tabla incluye las

13.4 Grade progression ratios

Another way of measuring the performance of the educational system is to determine the proportion of children entering first grade who go on to complete first and subsequent grades. Table 13.6 provides "synthetic cohort" estimates of the proportions of children progressing to successive grades, which were calculated in the following way: The proportion of children completing grade 1 was calculated as the ratio of (the number who completed grade one) divided by (the number who completed grade one plus the number who entered grade one but did not complete it and were not enrolled in 1998). Similarly, the proportion of children progressing from grade n to grade n+1 was calculated as the ratio of (the number who completed grade n+1 or higher) divided by (the number who completed grade n+1 or higher plus the number who completed grade n and were not enrolled in 1998). These grade progression ratios do not take the age when the grade was completed or age of the child in 1998 into account. They are called synthetic cohort estimates because they do not report on the completed experience of any cohort (age group) of children, but rather combine information from all the cohorts, aged 7 - 14 years. The nationwide grade progression ratios calculated in this way are:

Once the individual progression ratios were calculated, they could be multiplied together to calculate the cumulative proportion of children who would progress to complete successive grades if a cohort were to experience the grade-specific progression ratios calculated as described here. Thus we can see that, according to the individual grade progression ratios, 71.8 percent of those entering first grade would eventually go on to complete eighth grade. The cumulative proportions completing successive grades are presented for a variety of

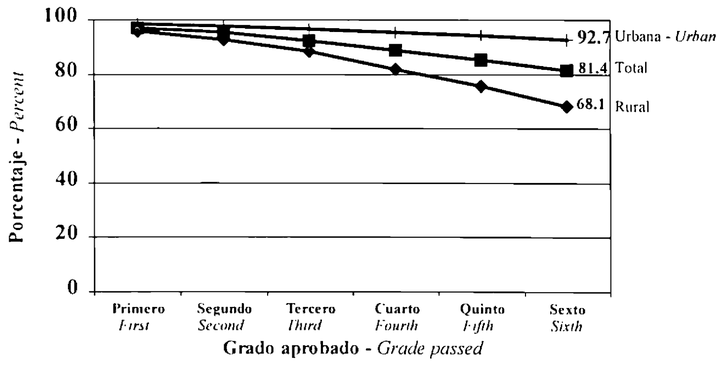
estimaciones hasta el octavo grado, el énfasis del presente análisis está centrado en la proporción acumulada que completa el sexto grado, por las siguientes 2 razones: El sexto grado es más conocido como el fin de la escuela primaria y son menores los números de casos disponibles para hacer los cálculos para grados superiores.

La proporción que completa el sexto grado es mayor en el área urbana que en la rural (92.7 contra 68.1 por ciento), lo cual refleja una mayor tendencia de los(las) niños(as) del área rural a comenzar la escuela primaria en forma tardía y a abandonarla en forma temprana (Gráfica 13.4). Como se ha observado en las tablas anteriores de este capítulo, casi no hay diferencias en la asistencia escolar atendiendo al sexo del(a) niño(a). En este caso el 81.6 por ciento de los niños y 81.3 por ciento de las niñas tienen la probabilidad de completar el sexto grado. Como era de esperar, según el nivel educativo de la madre y el nivel socioeconómico de la vivienda, existen amplias diferencias en las proporciones que completan todos los grados. El 99.1 por ciento de niños(as) del nivel socioeconómico alto y el 98.4 por ciento de niños(as) cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad, completan el sexto grado, en comparación con sólo el 63.3 y 59.8 por ciento de los(las) niños(as) de las categorías más bajas de estas variables.

characteristics in Table 13.6. While Table 13.6 presents estimates through eighth grade, the discussion here will emphasize the proportions completing sixth grade, both because this is when primary school is completed and because beyond sixth grade small numbers of cases are available on which to base the calculations.

There was a substantial difference in the proportions completing eighth grade in urban and rural areas (92.7 versus 68.1 percent), reflecting the greater propensity for children in rural areas to start late and to drop out early (Graph 13.4). As has been seen in the tables throughout this chapter males and females had virtually equal chances of entering, staying in school and completing successive grades. In this case 81.6 percent of males and 81.3 percent of females were estimated to have completed sixth grade. As we would expect, there were large differences in the proportions completing grades by education and socioeconomic level of the mother. A full 99.1 percent of the high socioeconomic level children and 98.4 percent of children of mothers with 10 or more years of education were estimated to complete sixth grade. This can be contrasted with 63.3 and 59.8 percent of children in the lowest categories of these variables.

Gráfica 13.4 - *Graph 13.4*
Porcentaje de niños(as) que iniciaron la primaria y aprobaron cada grado consecutivo, por área de residencia
Percentage of children who entered first grade and continued to complete consecutive grade, by residential area



Según la edad del(a) niño(a) al comenzar el primer grado, las diferencias entre las proporciones que cumplen los grados son extremadamente amplias. Entre los(las) que comenzaron la escuela primaria antes de cumplir los 7 años, el porcentaje que completó el sexto grado (91.9 por ciento) es considerablemente más alto que el porcentaje entre quienes comenzaron a los 7 años de edad (79.6 por ciento), el cual también es mucho más alto que el porcentaje entre los(las) que comenzaron de 8 años (59.9 por ciento). El porcentaje que completó el primer grado entre quienes lo comenzaron de 9 años en adelante es igual al porcentaje que completó el sexto grado entre los(las) que comenzaron el primero antes de tener 7 años cumplidos (91.8 y 91.9 por ciento, respectivamente). No es claro si este efecto tan fuerte de la edad al comenzar el primer grado se debe principalmente al hecho de que los(las) niños(as) están atrasándose en el progreso esperado, o si tiene mucho que ver con las otras características de los(las) niños(as) que esperan más tiempo para comenzar el primer grado. Sería útil realizar un análisis multivariable para comprender mejor los factores que lo expliquen mejor.

13.5 Razones para abandonar la escuela

La Tabla 13.7 presenta la distribución porcentual de las razones mencionadas por las madres para que los(las) niños(as) de 7 a 14 años de edad que alguna vez asistieron, abandonaran la escuela, y por consiguiente, no estaban asistiendo en el año de 1998. Las razones están clasificadas en dos categorías: Las razones relacionadas con la situación del hijo en su familia (atribuibles a la demanda) y las razones relacionadas con la situación del centro educativo (atribuibles a la oferta). Del total de niños(as) que abandonaron la escuela, el 61.4 por ciento de las razones están relacionadas con la demanda y el 29.8 por ciento con la oferta. Otro 8.9 por ciento corresponde a razones no especificadas. Las 3 razones más mencionadas y que son atribuibles a la demanda, fueron: "Problemas económicos" (16.1 por ciento), "El(la) niño(a) tenía que trabajar" (14 por ciento), y que "El(la) niño(a) ya no quiso o no le gustó" (12.8 por ciento). A estas razones les siguen 2 atribuibles a la oferta: "Por bajo rendimiento" (11.5 por ciento) y "Problemas en la escuela" (10.1 por ciento).

En la Tabla 13.7 también se presentan las razones de abandono clasificadas por la edad que tenía el(la) niño(a) cuando esto sucedió y el grado más alto completado. Los problemas económicos de la familia prevalecen más entre los(las) niños(as) que abandonaron la escuela antes de cumplir 8 años (25.4 por ciento) que entre los(las) que salieron cuando tenían de 10 a 14 años (14.9 por ciento). Por el contrario, la necesidad de que el(la) hijo(a) trabajara prevalece más entre los(las) que salen a partir de los 10 años de edad (16.8 por ciento), que para aquellos(as) que salen de 8 ó 9 años (7.5 por ciento). Para los(las) niños(as) que salen del sistema educativo al completar el sexto grado, los problemas económicos y la necesidad de que trabajen agrupan el 47.2 por ciento de

When grade progression was tabulated by the age at which the child was reported to have begun first grade the differentials were surprisingly large. The percent completing sixth grade among children who began school before age 7 (91.9 percent) was considerably greater than the percent among those who began at age 7 (79.6 percent). This in turn was considerably greater than the percent completing sixth grade among those who entered school at age 8 (59.9 percent). The percent of children finishing first grade among those who entered first grade at age 9 or older was the same as the percent completing sixth grade among those who entered first grade before age 7 (91.8 and 91.9 percent, respectively). It is not clear to what extent the effect of delayed entry on subsequent grade completion can be directly attributed to delayed entry or can be attributed to other characteristics of the children who delay (mother's education, family size, rural residence, etc.). A multivariate analysis would be useful to gain a better understanding of the situation.

13.5 Reasons for leaving school

Table 13.7 presents information on reasons given by the mother for children leaving school for children aged 7 - 14 years who had attended school but did not attend in the 1998 school year. The reascns have been grouped into two categories: those related to the child's home environment (attributable to demand) and those related to the school environment (attributable to supply). Overall, 61.4 percent of the reasons were related to the home environment, 29.8 percent to the school environment, and 8.9 percent to other reasons (not specified). The three most important reasons, all classified as demand factors, were "economic problems" (16.1 percent), that the "child had to work" (14.0 percent), and that the child didn't like or want to attend school (12.8 percent). These were followed by two reasons, classified as supply factors, "poor performance in school" (11.5 percent) and "problems at school" (10.1 percent).

Table 13.7 also shows reasons for leaving school classified by the age of the child and the highest grade completed when he/she left school. Economic problems of the family were more prominent for those who left school before age 8 (25.4 percent) than for those leaving at ages 10 - 14 (14.9 percent). On the other hand, need for the child to work was more prominent for those leaving school at age 10 and above (16.8 percent) than for those leaving at ages 8 and 9 (7.5 percent). For those children leaving the education system after completing sixth

las razones mencionadas. También al nivel del sexto grado es frecuente la razón "Ya no había grado" (15.6 por ciento).

13.6 Colegiatura pagada mensualmente

En la Tabla 13.8 se presenta la información sobre la cantidad mensual pagada (en colones salvadoreños) por colegiatura, según la clasificación del centro educativo en público o privado y el nivel socioeconómico de la vivienda. Del total de niños(as) que estaban estudiando en el año de 1998, para el 71.9 por ciento las madres reportaron que la educación es gratuita (no pagan nada), proporción que varía del 82.5 por ciento para quienes estudiaban en escuelas públicas al 3.5 por ciento en colegios privados. Según el nivel socioeconómico, la proporción que reportó que la educación era gratuita varía del 86.9 por ciento en el nivel bajo, al 37.4 por ciento en el alto. Entre los(las) que estudiaban en colegios privados, el 24.1 por ciento pagó 50 colones ó menos mensualmente, el 47.2 por ciento pagó de 51 a 200 colones, y el 25.9 por ciento pagó entre 201 y 1,000 colones mensuales.

grade, economic problems and the need to work constituted 47.2 percent of the reasons given. Also for those leaving school after completing sixth grade, the reason "grade did not exist" was a frequent response (15.6 percent).

13.6 Monthly school payments

Table 13.8 shows data on the reported monthly school payment (in Salvadoran colones), by type of school (public or private) and socio-economic classification of the household. Of all students enrolled in school in 1998, 71.9 percent of the mothers reported that the school was free (paid nothing). This varied from 82.5 percent of public school students to 3.5 percent of private school students. Considering socio-economic level, the percent paying nothing varied from 86.9 percent for students in low socioeconomic households to 37.4 percent for students in high socio-economic households. Among those attending private schools, 24.1 percent paid ¢50 or less per month, 47.2 percent paid ¢51 - 200 per month, and 25.9 percent paid between ¢201 - 1000 per month.

Tabla 13.1 - *Table 13.1*

Características seleccionadas de los(las) niños(as) de 7 a 14 años de edad *, por área de residencia: Hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad sobrevivientes al momento de la entrevista
Selected characteristics of children aged 7 - 14 years, by residential area: Children of women aged 15 - 49 years at the time of the interview*

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Total	Área de residencia *Residential area* Urbana *Urban*	Rural
Sexo *Sex*			
Masculino - *Male*	50.7	50.4	50.9
Femenino - *Female*	49.3	49.6	49.1
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*			
Ninguno - *None*	28.3	15.9	38.6
1-3	23.6	16.1	29.9
4-6	23.7	24.7	22.9
7-9	10.6	16.4	5.9
10 ó más - *10 or more*	13.7	26.8	2.8
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*			
Bajo - *Low*	54.1	21.9	80.8
Medio - *Medium*	29.8	44.1	17.9
Alto - *High*	16.1	34.0	1.2
No. de hermanos(as) *Number of siblings*			
0-1	18.2	28.1	9.9
2-3	41.8	48.8	36.0
4-6	27.7	19.4	34.5
7 ó más - *7 or more*	12.4	3.7	19.6
Total	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(9,621)	(3,751)	(5,870)

* La edad está calculada a enero de 1998. - *The age is calculated in January 1998.*

Tabla 13.2 - *Table 13.2*

Asistencia escolar actual (1998), según características seleccionadas: Niños(as) de 7 a 14 años de edad *, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad
Current school attendance (1998), by selected characteristics: Children aged 7 - 14 years, of women aged 15 - 49 years*

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Asistencia escolar actual (1998) - *Current school attendance (1998)*: Nunca asistió *Never attended*	Abandonó la escuela *Quit school*	Asiste a grado menor Al esperado ** *Attends grade lower than expected* **	Asiste al grado esperado o mayor *Attends expected grade or higher*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	5.4	9.9	23.7	61.0	100.0	(9,621)
Edad actual (años) *Current age (years)*						
7	11.1	5.5	0.0	83.4	100.0	(1,490)
8	6.4	3.6	15.2	74.8	100.0	(1,302)
9	5.1	4.6	24.7	65.6	100.0	(1,321)
10	3.1	5.5	28.6	62.8	100.0	(1,224)
11	3.8	9.1	33.5	53.6	100.0	(1,229)
12	4.5	12.4	33.6	49.6	100.0	(1,079)
13	4.2	17.4	30.4	48.0	100.0	(1,088)
14	4.3	25.5	29.4	40.9	100.0	(888)
Sexo *Sex*						
Masculino - *Male*	5.6	10.0	25.2	59.2	100.0	(4,946)
Femenino - *Female*	5.3	9.8	22.1	62.8	100.0	(4,675)
Edad al comenzar primer grado (años) *Age when entered first grade (years)*						
Menos de 7 - *Less than 7*	0.0	5.5	9.8	84.7	100.0	(2,986)
7	0.0	10.7	23.3	66.0	100.0	(4,253)
8	0.0	15.5	52.5	32.1	100.0	(1,031)
9 ó más - *9 or more*	0.0	24.5	69.7	5.9	100.0	(752)
No ha comenzado - *Has not entered*	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	(599)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*						
Ninguno - *None*	12.3	18.1	32.7	37.0	100.0	(3,110)
1-3	4.8	12.1	28.6	54.4	100.0	(2,477)
4-6	2.6	6.0	23.5	67.9	100.0	(2,094)
7-9	1.7	2.7	13.7	81.9	100.0	(957)
10 ó más - *10 or more*	0.3	1.3	4.7	93.8	100.0	(983)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*						
Bajo - *Low*	8.6	15.5	32.7	43.2	100.0	(6,095)
Medio - *Medium*	1.6	4.8	16.3	77.3	100.0	(2,513)
Alto - *High*	1.9	0.5	7.0	90.6	100.0	(1,013)
No. de hermanos(as) *Number of siblings*						
0-1	2.3	3.0	11.9	82.8	100.0	(1,487)
2-3	4.0	7.1	20.3	68.6	100.0	(3,948)
4-6	7.5	14.6	30.9	47.0	100.0	(2,941)
7 ó más - *7 or more*	10.4	18.8	36.3	34.5	100.0	(1,245)

* La edad actual está calculada a enero de 1998. - *The age is calculated in January 1998.*

** El grado esperado es el grado al que asistiría a su edad actual, si comenzó el primer grado cuando tenía 7 años de edad y no ha repetido ningún grado.

** *The expected grade is the grade the child would be attending at his/her current age, if he/she began school at age 7 and never repeated a grade*

Tabla 13.3 - *Table 13.3*

Asistencia escolar actual (1998), según área de residencia y departamento: Niños(as) de 7 a 14 años de edad *, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad
*Current school attendance (1998), by residential area and department: Children aged 7 - 14 years *, of women aged 15 - 49 years*

Area de residencia y departamento *Residential area and department*	Asistencia escolar actual (1998) - *Current school attendance (1998)*: Nunca asistió *Never attended*	Abandonó la escuela *Quit school*	Asiste a grado menor al esperado** *Attends grade lower than expected* **	Asiste al grado esperado o mayor *Attends expected grade or higher*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	5.4	9.9	23.7	61.0	100.0	(9,621)
Área de residencia *Residential area*						
Urbana - *Urban*	3.0	4.4	16.1	76.5	100.0	(3,751)
Rural	7.5	14.4	30.0	48.1	100.0	(5,870)
Departamento *Department*						
Ahuachapán	8.4	14.2	22.7	54.7	100.0	(940)
Santa Ana	6.7	11.5	22.6	59.2	100.0	(527)
Sonsonate	10.0	15.8	28.6	45.5	100.0	(459)
Chalatenango	2.4	5.9	24.1	67.7	100.0	(543)
La Libertad	6.0	10.4	27.4	56.2	100.0	(526)
San Salvador ***	**2.9**	**5.0**	**15.7**	**76.4**	**100.0**	**(1,693)**
Zona Centro - *Central Zone*	1.7	2.6	19.3	76.4	100.0	(251)
Zona Occidente - *West Zone*	4.7	4.7	12.8	77.9	100.0	(290)
Zona Sur - *South Zone*	4.0	7.2	15.1	73.7	100.0	(334)
Zona Norte - *North Zone*	3.7	8.1	23.3	65.0	100.0	(454)
Zona Oriente - *East Zone*	0.6	3.0	12.8	83.6	100.0	(364)
Cuscatlán	4.5	11.6	25.7	58.2	100.0	(394)
La Paz	2.6	13.3	27.5	56.6	100.0	(421)
Cabañas	5.5	12.6	37.3	44.7	100.0	(528)
San Vicente	6.0	9.9	25.2	58.9	100.0	(436)
Usulután	5.9	11.9	29.4	52.8	100.0	(1,175)
San Miguel	6.3	9.6	27.4	56.8	100.0	(528)
Morazán	6.2	11.7	26.5	55.5	100.0	(957)
La Unión	9.8	14.9	29.6	45.7	100.0	(494)

* La edad actual está calculada a enero de 1998. - *The age is calculated in January 1998.*

** El grado esperado es el grado al que asistiría a su edad actual, si comenzó el primer grado cuando tenía 7 años de edad y no ha repetido ningún grado.

** *The expected grade is the grade the child would be attending at his/her current age, if he/she began school at age 7 and never repeated a grade.*

*** Ver definición en Tabla 2.*1* - *See definition in Table 2.1*

Tabla 13.4 - *Table 13.4*

Edad al comenzar el primer grado, según características seleccionadas:
Niños(as) de 7 a 14 años de edad *, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad
Age when first grade was begun, by selected characteristics:
*Children aged 7 - 14 years *, of women aged 15 – 49 years*

Características seleccionadas *Selected characteristics*	Edad al comenzar primer grado (años) *Age when entered first grade (years)* Menos de 7 *Less than 7*	7	8	9 ó más *9 or more*	No ha comenzado *Has not entered*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	32.4	45.4	10.0	6.8	5.4	100.0	(9,621)
Sexo *Sex*							
Masculino - *Male*	31.4	46.0	9.9	7.1	5.6	100.0	(4,946)
Femenino - *Female*	33.4	44.7	10.0	6.5	5.3	100.0	(4,675)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*							
Ninguno - *None*	19.0	42.0	14.3	12.5	12.3	100.0	(3,110)
1-3	26.6	47.6	12.6	8.3	4.8	100.0	(2,477)
4-6	37.0	47.2	9.0	4.2	2.6	100.0	(2,094)
7-9	45.5	47.0	4.3	1.6	1.7	100.0	(957)
10 ó más - *10 or more*	52.3	44.2	2.4	0.9	0.3	100.0	(983)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*							
Bajo - *Low*	22.6	43.3	14.6	10.8	8.6	100.0	(6,095)
Medio - *Medium*	41.1	49.4	5.1	2.8	1.6	100.0	(2,513)
Alto - *High*	49.2	45.1	3.1	0.8	1.9	100.0	(1,013)
No. de hermanos(as) *Number of siblings*							
0-1	43.8	46.8	4.5	2.6	2.3	100.0	(1,487)
2-3	37.3	46.3	8.3	4.2	4.0	100.0	(3,948)
4-6	24.2	44.5	13.7	10.1	7.5	100.0	(2,941)
7 ó más - *7 or more*	17.8	42.1	15.3	14.4	10.4	100.0	(1,245)

* La edad actual está calculada a enero de 1998. - *The age is calculated in January 1998.*

Tabla 13.5 - *Table 13.5*

Edad al comenzar el primer grado, según área de residencia y departamento:
Niños(as) de 7 a 14 años de edad *, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad
Age when first grade was begun, by residential area and department:
Children aged 7 - 14 years, of women aged 15 - 49 years*

Área de residencia y departamento *Residential area and department*	Edad al comenzar primer grado (años) *Age when entered first grade (years)* Menos de 7 *Less than 7*	7	8	9 ó más *9 or more*	No ha comenzado *Has not entered*	Total	No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*
Total	32.4	45.4	10.0	6.8	5.4	100.0	(9,621)
Área de residencia *Residential area*							
Urbana - *Urban*	40.1	47.3	6.3	3.3	3.0	100.0	(3,751)
Rural	26.1	43.8	13.0	9.7	7.5	100.0	(5,870)
Departamento *Department*							
Ahuachapán	26.1	44.1	11.6	9.8	8.4	100.0	(940)
Santa Ana	31.2	47.8	8.8	5.4	6.7	100.0	(527)
Sonsonate	19.5	49.3	13.2	8.0	10.0	100.0	(459)
Chalatenango	34.9	48.8	8.7	5.2	2.4	100.0	(543)
La Libertad	27.6	46.2	11.7	8.4	6.0	100.0	(526)
**San Salvador ** **	**39.5**	**47.8**	**6.0**	**3.7**	**2.9**	**100.0**	**(1,693)**
Zona Centro - *Central Zone*	47.3	41.8	4.9	4.3	1.7	100.0	(251)
Zona Occidente - *West Zone*	38.5	47.7	4.2	4.9	4.7	100.0	(290)
Zona Sur - *South Zone*	36.5	48.4	6.9	4.2	4.0	100.0	(334)
Zona Norte - *North Zone*	30.8	51.8	10.3	3.3	3.7	100.0	(454)
Zona Oriente - *East Zone*	44.9	47.2	4.9	2.3	0.6	100.0	(364)
Cuscatlán	30.5	44.3	14.1	6.7	4.5	100.0	(394)
La Paz	30.9	50.4	10.1	6.0	2.6	100.0	(421)
Cabañas	23.1	42.2	18.2	11.1	5.5	100.0	(528)
San Vicente	38.4	38.6	9.0	8.1	6.0	100.0	(436)
Usulután	32.7	40.6	12.8	8.1	5.9	100.0	(1,175)
San Miguel	34.6	36.2	12.8	10.2	6.3	100.0	(528)
Morazán	34.6	42.8	8.5	7.9	6.2	100.0	(957)
La Unión	26.4	42.0	12.1	9.7	9.8	100.0	(494)

* La edad actual está calculada a enero de 1998. - *The age is calculated in January 1998.*

Tabla 13.6 - *Table 13.6*

Proporción de niños(as) que iniciaron la educación primaria y aprobaron cada grado consecutivo[1/], según características seleccionadas: Niños(as) de 7 a 14 años de edad *, Hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad que habían asistido a la escuela antes de 1998
*Proportion of children who ever began primary education that completed successive grades[1], by selected characteristics: Children aged 7 - 14 years *, of women aged 15 -- 49 years, who had attended the school before 1998*

Características Seleccionadas *Selected characteristics*	Porcentaje de niños(as) que iniciaron la educación primaria y aprobaron cada grado consecutivo *Percent of children who have entered primary school who completed each consecutive grade*								No. de casos que entraron a primer grado (No ponderado) *No. of cases who entered the first grade (Unweighted)*
	Primer grado *First grade*	Segundo grado *Second grade*	Tercer grado *Third grade*	Cuarto grado *Fourth grade*	Quinto grado *Fifth grade*	Sexto grado *Sixth grade*	Séptimo grado *Seventh grade*	Octavo grado *Eight grade*	
Total	97.0	95.2	92.3	88.7	85.4	81.4	75.0	(71.8)	(10,028)
Área de residencia *Residential area*									
Urbana - *Urban*	98.5	97.8	96.4	95.5	94.1	92.7	91.2	(90.4)	(4,051)
Rural	95.7	92.7	88.2	81.6	75.7	68.1	(54.5)	(45.7)	(5,977)
Sexo *Sex*									
Masculino - *Male*	96.6	94.1	91.3	88.4	85.6	81.6	(74.5)	(73.3)	(5,101)
Femenino - *Female*	97.5	96.3	93.3	89.1	85.1	81.3	(75.6)	(70.3)	(4,927)
Nivel educativo de la madre (años) *Educational level of mother (years)*									
Ninguno - *None*	93.2	89.2	83.3	74.4	67.0	(59.8)	(47.7)	(42.7)	(2,928)
1-3	96.1	93.7	89.3	84.7	80.5	(74.1)	(64.4)	(60.4)	(2,640)
4-6	98.9	98.1	96.5	94.9	91.9	(88.8)	(82.0)	(76.0)	(2,234)
7-9	99.5	99.5	98.3	97.7	97.7	(96.0)	(94.8)	(93.2)	(1,097)
10 ó más - *10 or more*	99.8	99.3	99.2	98.9	98.9	(98.4)	(97.5)	(96.7)	(1,129)
Nivel socioeconómico *Socio-economic level*									
Bajo - *Low*	94.8	91.3	85.7	78.6	71.6	63.3	(49.6)	(41.5)	(6,117)
Medio - *Medium*	99.0	98.7	97.7	96.2	94.9	92.2	(87.7)	(84.6)	(2,781)
Alto - *High*	99 6	99.5	99.4	99.4	99.1	(99.1)	(98.7)	(98.7)	(1,130)
Edad al comenzar primer grado (años) *Age when entered first grade (years)*									
Menos de 7 - *Less than 7*	98.2	97.7	96.7	95.4	94.0	91.9	89.4	(87.4)	(3,532)
7	97.2	95.7	92.7	89.1	84.7	79.6	(69.0)	(63.6)	(4,697)
8	95.1	91.2	86.0	(74.3)	(66.5)	(59.9)	(42.4)	(42.4)	(1,046)
9 ó más - *9 or more*	91.8	(79.9)	(66.0)	(53.9)	(47.4)	(34.4)	(23.4)	(00.0)	(753)
No. de hermanos(as) *Number of siblings*									
0-1	99.0	98.7	97.8	97.0	96.6	(96.4)	(92.3)	(89.9)	(1,708)
2-3	97.7	96.6	94.8	92.3	90.2	86.8	(83.9)	(81.7)	(4,225)
4-6	96.0	92.6	87.6	81.4	75.8	(70.4)	(61.3)	(53.3)	(2,923)
7 ó más - *7 or more*	93.4	89.7	83.5	(76.6)	(66.8)	(53.9)	(28.0)	(28.0)	(1,172)

[1/] Las proporciones presentadas son proporciones acumuladas en una cohorte que experimentaria los progresos de uno a otro grado estimados con los datos disponibles.
[1/] *The proportions presented are the cumulative proportions in a cohort that would progress to successive grades if the grade-specific grade progression ratios estimated from available data were experienced by that cohort.*
* La edad está calculada a enero de 1998. - *The age is calculated in January 1998.*
NOTA Las proporciones entre paréntesis tienen como denominador menos de 400 casos que pasaron de un grado al consecutivo.
NOTE: The proportions in parentheses are those for which a denominator for calculating progression from one grade to the next is less than 400 cases.

Tabla 13.7 - *Table 13.7*

Razón reportada por la madre para abandonar la escuela, por edad a la cual la abandonó y grado más alto que aprobó: Niños(as) de 7 a 14 años de edad *, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad que han abandonado la escuela

Reason given by the mother for her child leaving school, by age and highest grade level completed when the child left school: Children aged 7 - 14 years, of women aged 15 - 49 years, who have left school*

Razón reportada *Reason reported*	Total	Edad a la cual abandonó (años) *Age (years) when quit attending school*			Grado más alto que aprobó *Highest grade completed*							
		Menos de 8 *Less than 8*	8-9	10-14	Ninguno *None*	1	2	3	4	5	6	7 ó más *7 or more*
Atribuibles a la demanda *Attributable to demand*	61.4	60.5	61.8	61.3	50.7	66.9	67.9	73.6	61.6	60.3	55.3	39.7
Problemas económicos - *Economic problems*	16.1	25.4	18.0	14.9	12.3	18.0	19.8	9.6	13.6	18.2	27.1	21.3
Tenía que trabajar - *Had to work*	14.0	1.4	7.5	16.8	7.0	15.8	16.2	18.8	12.6	17.1	20.1	3.4
Ya no quiso/No le gustó - *Didn't want to attend/Didn't like*	12.8	8.3	13.9	13.1	11.4	13.5	10.2	24.4	14.9	11.4	0.3	5.8
Problemas familiares - *Family problems*	7.5	4.8	9.0	7.4	2.1	8.9	14.9	9.6	8.9	5.4	2.1	5.0
Cambió domicilio - *Moved*	6.1	8.9	9.2	4.6	6.8	7.9	4.2	7.4	7.7	4.9	2.7	4.2
Por enfermedad - *Illness*	2.8	6.4	2.6	2.6	5.7	1.8	0.7	2.8	1.8	3.3	3.0	0.0
Discapacidad física - *Physical disability*	2.1	5.3	1.6	1.9	5.4	1.0	1.9	1.0	2.1	0.0	0.0	0.0
Atribuibles a la oferta *Attributable to supply*	29.8	31.4	33.6	28.7	39.3	27.6	26.9	20.3	35.4	23.7	35.2	20.3
Por bajo rendimiento - *Poor performance*	11.5	10.6	12.0	11.6	15.7	17.6	14.0	5.9	16.5	3.7	0.0	6.2
Problemas en la escuela - *Problems in school*	10.1	8.6	16.8	8.2	17.6	4.6	7.3	8.1	7.6	9.8	16.2	0.0
Muy lejos - *Very far*	5.6	12.2	4.8	5.3	6.0	5.4	5.5	4.0	9.5	3.3	3.4	9.8
Ya no había grado - *Grade level did not exist*	2.6	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	0.1	2.3	1.8	6.9	15.6	4.3
Otra - *Other*	8.5	8.3	4.8	9.6	10.0	5.3	4.4	6.0	1.6	16.0	8.6	40.0
No sabe/No responde - *Don't know/No response*	0.4	0.0	0.0	0.5	0.0	0.4	0.6	0.0	1.4	0.0	1.1	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(1,004)	(64)	(193)	(733)	(208)	(147)	(174)	(175)	(109)	(84)	(71)	(36)

* La edad está calculada a enero de 1998. - *The age is calculated in January 1998.*

Tabla 13.8 - *Table 13.8*

Pago mensual de colegiatura, por tipo de escuela y nivel socioeconómico de la vivienda: Niños(as) de 7 a 14 años de edad *, hijos(as) de mujeres de 15 a 49 años de edad que actualmente asisten a la escuela

Monthly school payment, by type of school and socio-economic level of the household: Children 7 to 14 years old, of women ages 15 to 49 years, currently attending school

Pago mensual (colones) *Monthly payment (colones)*	Total	Tipo de escuela *Type of school* Pública *Public*	Privada *Private*	Nivel socioeconómico *Socio-economic level* Bajo *Low*	Medio *Medium*	Alto *High*
0	71.9	82.5	3.5	86.9	69.2	37.4
1-5	5.1	5.8	0.2	5.0	5.5	4.5
6-50	10.3	8.7	20.4	5.4	15.1	14.4
51-200	7.1	0.9	47.2	0.4	7.3	24.1
201-1000	3.6	0.2	25.9	0.0	0.8	18.2
1001-5750	0.1	0.0	0.6	0.0	0.2	0.1
No sabe/No responde - *Don't know/No response*	2.0	1.9	2.1	2.2	2.0	1.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de casos (No ponderado) *No. of cases (Unweighted)*	(8,017)	(7,258)	(759)	(4,648)	(2,370)	(999)

* La edad actual está calculada a enero de 1998. - *The age is calculated in January 1998.*

REFERENCIAS - *REFERENCES*

- Asociación Demográfica Salvadoreña y Centers for Disease Control, Division of Reproductive Health. Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL-88), El Salvador, 1989.
- Asociación Demográfica Salvadoreña y Centers for Disease Control, Division of Reproductive Health. Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1993 (FESAL-93), El Salvador, 1994.
- Bicego GT and JT Boerma. 1991. Maternal Education and Survival: A Comparative Analysis of DHS Data. Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference, Washington, DC., 1991. Vol. I pp. 177-204 IRD/Macro International, Inc.: Columbia, MD.
- Caja Costarricense del Seguro Social, Departamento de Medicina Preventiva. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, San José, Costa Rica, 1993.
- 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.
- Graham W, W Brass, and R. Snow. Estimating Maternal Mortality: The Sisterhood Method. Studies in Family Planning, 20(3); 125-135, 1989.
- Instituto Nacional de Estadística, Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1995, Guatemala, 1996.
- Instituto Nicaragüense de Estadística y Censos, Encuesta sobre Salud Familiar, Nicaragua, 1998.
- José O. Mora, O.L. Mora. Deficiencias de Micronutrientes en América Latina. Anemia Ferroprina. OPS/OMS, USAID, Roche, OMNI, 1998.
- McCann MF, L Liskin, PT Piotrow, W Rinehart, and G Fox. Breastfeeding, fertility, and family planning. Populations Reports 12(2), Series J, No. 24, 1984.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Salud. Normas Integradas de la Atención Materno-Infantil, El Salvador, C.A., 1991.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Departamento de Nutrición. Normas de Atención Nutricional, San Salvador, El Salvador, 1986.
- Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos. Proyección de la Población de El Salvador 1995-2025, diciembre de 1996.
- Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos. Censos Nacionales V de Población y IV de Vivienda, 1992, Tomo General El Salvador y Tomos Departamentales I al XIV, enero 1995.
- Ministerio de Salud y Asociación Hondureña de Planificación de Familia. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar 1996 (ENESF-96), Honduras, 1997.
- Organización Panamericana de la Salud. "Atención del Niño con Infección Respiratoria Aguda". Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares No.21, Washington D.C. 20037, E.U.A., 1992.
- Organización Mundial de la Salud/World Health Organization. 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. Genova: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud/World Health Organization. Breastfeeding, Fertility, and Family Planning. WHO Working Group Infant Feeding Practices.
- Organización Panamericana de la Salud. Atención del Niño con Infección Respiratoria Aguda. Washington, E.U.A., 1992.

- Organización Panamericana de la Salud. 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.,1991.
- Peter A. Blasco, Motor Delays, Steven Parker & Barry Zuckerman (eds.) Behavioral and Developmental Pediatrics: A Handbook for Primary Care. Chapter 45, Brown & Company, 1985.
- 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.
- World Health Organization Expanded Programme on Immunization. 1988 "Neonatal Tetanus: Update". World Health Organization, Geneva, Switzerland, September, 1988.
- World Health Organization. Maternal Mortality: A Global Factbook, Geneva, WHO, 1991.

ANEXOS - APPENDICES

ANEXO A

CÁLCULO DE LOS PESOS DE ANÁLISIS

Debido a que las viviendas seleccionadas para entrevista tenían una probabilidad desigual de selección, para el análisis de los datos es necesario ponderar las observaciones. La Tabla A-1 presenta los pesos de análisis para cada uno de los estratos de estudio de la muestra de FESAL-98 y los datos usados para el cálculo de los pesos. La muestra de FESAL-98 consta de 35 estratos de estudio, dentro de los cuales se seleccionó una muestra independiente. Los estratos de estudio son: El área urbana y el área rural de 13 departamentos, las 5 zonas del departamento de San Salvador; y los municipios de San Francisco Menéndez, Berlín, Jiquilisco y Corinto, para cuales la USAID/El Salvador solicitó estimaciones al nivel municipal.

La primera columna de Tabla A-1 presenta el número de viviendas en cada uno de los estratos del marco muestral de El Salvador, que corresponden al número de viviendas enumeradas en los censos V de Población y IV de Vivienda levantados en 1992. La segunda columna presenta el número de segmentos censales seleccionados en cada estrato de estudio para la muestra de FESAL-98. La selección de los segmentos se hizo con una probabilidad proporcional al número de viviendas en cada uno de ellos, según el Censo de 1992.

La tercera columna presenta el factor de expansión para cada estrato de estudio, que es la cantidad de viviendas del país representada por cada vivienda de la muestra. Este factor se ha calculado dividiendo el número de viviendas en el marco muestral entre el número de viviendas seleccionadas para la muestra de FESAL-98 (el número de segmentos en la columna B multiplicado por 30). Se puede observar que hay un rango entre 4.4 viviendas del país representadas por cada vivienda de la muestra para el municipio de Corinto, hasta 142 viviendas en la zona Occidente del departamento de San Salvador.

Los pesos usados para los análisis en este informe han sido normalizados de tal manera que el total de los pesos es igual al total de viviendas de la muestra. Estos pesos normalizados están incluidos en la cuarta columna de Tabla A-1. Los pesos normalizados se calculan multiplicando el factor de expansión por la razón que en este caso resultó ser aproximadamente de .017 (20,760 / 1,236,188). La variación en estos pesos refleja la variación en la probabilidad de selección de las viviendas entre los diferentes estratos de estudio. Estos pesos están combinados con información sobre el número de mujeres elegibles para entrevista, para calcular los pesos de análisis usados en la construcción de las tablas de este informe. Ver el Capítulo 2 para mayor detalle sobre cálculo de los factores de ponderación.

APPENDIX A

CALCULATION OF ANALYSIS WEIGHTS

Because households selected to participate in the survey did not have an equal probability of being selected, it is necessary to weight observations during data analysis. Table A-1 presents the weights utilized for each stratum of the survey sample for FESAL – 98 and the data used to calculate the weights. The FESAL – 98 sample consists of 35 strata, within which independent samples were selected. The strata of the study included: urban and rural areas of 13 departments, the 5 zones of San Salvador, and the municipalities of San Francisco Menéndez, Berlín, Jiquilisco and Corinto, from which USAID/El Salvador solicited municipal level estimates.

The first column of Table A-1 presents the number of household in each of the strata in the sample frame for El Salvador, which correspond to the number of households enumerated in the 1992 Population Census V and 1992 Household Census IV. The second column contains the number of census tracts selected for each stratum for the FESAL – 98 sample. The selection of these tracts was made such that the probability of selection of each tract was proportional to the number of households in that tract, according to the 1992 Census.

The third column displays the expansion factor for each stratum, which is the number of households in the country represented by each household in the survey sample. This factor was calculated by dividing the number of selected households for the FESAL – 98 sample by the number of households in the sampling frame (the number of tracts in Column B multiplied by 30). It can be observed that the number of households represented by each household in the sample ranges from 4.4 for the municipality of Corinto to 142 for the Western zone of San Salvador.

The weights used for the analyses of the survey were normalized such that the sum of the weights was equal to the total number of households in the sample. The normalized weights are included in the fourth column of Table A-1. The normalized weights are computed by multiplying the expansion factor by the ratio that, in this case was approximately .017 (20,760/1,236,188). The variation in these weights reflects variation in the selection probability of the households within the different strata of the sample. These weights are combined with information about the number of women eligible for interview in order to calculate the weights used in the analyses that are presented in the tables of this report. See Chapter 2 for more specific details regarding the calculation of weights.

Tabla A-1 - *Table A-1*
Cálculo de los pesos de análisis
Calculation of analysis weights

Dominio de estudio *Study domain*	(A) Viviendas en marco muestral *Households in sample frame*	(B) Segmentos de la muestra *Tracts in the sample*	(C)=(A)/(B*30) Factor de expansión *Expansion factor*	(D)=(C)*.017 Peso normalizado *Normalized weight*	(E)=(D)*(B)*30 No. de viviendas (Ponderado) *No. of households (Weighted)*
Ahuachapán (S.F. Menéndez)	7,555	25	10.1	0.169	126.9
Ahuachapán, resto urbano - *other urban*	14,289	14	34.0	0.571	240.0
Ahuachapán, resto rural - *other rural*	35,223	19	61.8	1.038	591.5
Santa Ana, urbano - *urban*	55,264	20	92.1	1.547	928.1
Santa Ana, rural	57,584	20	96.0	1.612	967.0
Sonsonate, urbano - *urban*	35,613	14	84.8	1.424	598.1
Sonsonate, rural	45,371	17	89.0	1.494	761.9
Chalatenango, urbano - *urban*	14,646	14	34.9	0.586	246.0
Chalatenango, rural	25,377	19	44.5	0.748	426.2
La Libertad, urbano - *urban*	58,880	19	103.3	1.735	988.8
La Libertad, rural	65,999	21	104.8	1.759	1108.4
San Salvador, Zona Centro - *Central Zone*	52,225	30	58.0	0.974	877 0
San Salvador, Zona Occidente - *West Zone*	127,835	30	142.0	2.385	2146.8
San Salvador, Zona Sur - *South Zone*	61,748	30	68.6	1.152	1037.0
San Salvador, Zona Norte - *North Zone*	56,966	30	63.3	1.063	956.7
San Salvador, Zona Oriente - *East Zone*	107,585	30	119.5	2.007	1806.7
Cuscatlán, urbano - *urban*	15,385	14	36.6	0.615	258.4
Cuscatlán, rural	23,583	18	43.7	0.733	396.0
La Paz, urbano - *urban*	22,474	14	53.5	0.899	377.4
La Paz, rural	35,298	18	65.4	1.098	592.8
Cabañas, urbano - *urban*	9,709	14	23.1	0.388	163.0
Cabañas, rural	18,528	20	30.9	0.519	311.2
San Vicente, urbano - *urban*	13,429	14	32.0	0.537	225.5
San Vicente, rural	16,870	17	33.1	0.556	283.3
Usulután (Berlín)	3,836	25	5.1	0.086	64.4
Usulután (Jiquilisco)	8,331	25	11.1	0.187	139.9
Usulután, resto urbano - *other urban*	27,046	12	75.1	1.262	454.2
Usulután, resto rural - *other rural*	31,536	15	70.1	1.177	529.6
San Miguel, urbano - *urban*	47,298	20	78.8	1.324	794.3
San Miguel, rural	47,022	20	78.4	1.316	789.7
Morazán (Corinto)	3,316	25	4.4	0.074	55.7
Morazán, resto urbano - *other rural*	9,235	13	23.7	0.398	155.1
Morazán, resto rural - *other rural*	22,136	20	36.9	0.620	371.7
La Unión, urbano - *urban*	15,201	14	36.2	0.608	255.3
La Unión, rural	43,795	22	66.4	1.114	735.5
Total	1,236,188	692			20,760

ANEXO B

CONSTRUCCIÓN DEL ÍNDICE DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

El índice del nivel socioeconómico utilizado como variable independiente en el análisis de los resultados de FESAL-98, está basado en un conteo de los siguientes nueve bienes y servicios con que cuenta la vivienda de la entrevistada: Agua potable intradomiciliar (chorro dentro de la casa o en el patio), inodoro, electricidad, televisor, refrigeradora teléfono, vehículo propio, cocina de gas o eléctrica, y si tiene 4 ó más habitaciones. Estos bienes y servicios de la vivienda se refieren al período de la encuesta y no necesariamente reflejan las condiciones en otro momento dado, tales como el uso de los servicios prenatales durante el último embarazo o cuando ocurrió la muerte de un(a) hijo(a).

Los resultados de la encuesta indican que el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad, cuyas viviendas tienen cada bien o servicio, varía del 9.6 por ciento al 80.3 por ciento, según se muestra a continuación:

Bien o servicio en la vivienda *Good or service in the household*	Porcentaje *Percent*
Electricidad - *Electricity*	80.3
Televisor - *Television*	74.5
Chorro dentro de la casa o en el patio - *Faucet in house or on patio*	59.9
Cocina de gas o eléctrica - *Cooks with gas or electricity*	59.4
Refrigeradora - *Refrigerator*	50.7
Inodoro - *Toilet*	40.0
Teléfono - *Telephone*	23.4
Vehículo propio - *Automobile*	18.2
Cuatro ó más habitaciones - *Four or more rooms*	9.6
No. de casos (No ponderados) *No. of cases (Unweighted)*	(12,634)

APPENDIX B

CONSTRUCTION OF THE SOCIOECONOMIC LEVEL INDEX

The socioeconomic level index used as an independent analysis variable in FESAL-98, is based on a count of the following nine goods and services in the respondent's household: water faucet in the house or on the patio, toilet, electricity, television, refrigerator, telephone, automobile, cooks with gas or electricity, and whether there are 4 or more rooms. 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 the time of obtaining prenatal care in the last pregnancy or when the death of a child occurred.

The results of the survey indicate that the percentage of 15 to 49 year old women who reported each good or service varies from 9.6 percent to 80.3 percent as shown below:

A continuación se muestra la distribución de las entrevistadas, según el número de bienes o servicios que poseían las viviendas:

The percent distribution of respondents according to number of goods or services in the household is shown below:

No. de bienes o servicios *Number of goods and services*	Total	Área de residencia - *Residential area* Urbana *Urban*	Rural
0	12.9	2.2	25.9
1	8.6	2.2	16.4
2	9.7	4.7	15.8
3	10.9	7.0	15.6
4	11.2	10.5	11.9
5	11.1	13.5	8.3
6	11.7	18.2	3.9
7	11.0	18.9	1.4
8	8.2	14.4	0.6
9	4.8	8.5	0.2
Total	100.0	100.0	100.0

El puntaje más alto que la entrevistada podría recibir fue de 9 (si tenía todos los bienes y servicios en las condiciones descritas) y el más bajo, cero (si no tenía los bienes y servicios en esas condiciones). Las viviendas de las entrevistadas fueron clasificadas en tres niveles "Socioeconómicos", con base en el número de bienes y servicios que reportaron poseer. Estos niveles y rangos son:

Bajo -- si poseía de 0 a 3 bienes o servicios

Medio -- si poseía de 4 a 6 bienes o servicios

Alto -- si poseía de 7 a 9 bienes o servicios

En esta forma, el índice del nivel socioeconómico refleja el nivel relativo de la vivienda en comparación con las viviendas de las otras mujeres entrevistadas.

The highest possible count is 9 (if the household possessed all the goods and services defined here) and the lowest is zero (if it had none of the goods and services). Respondents' households were classified into three "Socioeconomic" levels, based on the number of goods and services they were reported to possess. These levels and ranges are:

Low – if possessed 0 to 3 goods and services

Medium – if possessed 4 to 6 goods and services

High – if possessed 7 to 9 goods and services

In this manner, the socioeconomic level index reflects a relative level of prosperity as compared to the households of other women respondents.

ANEXO C

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 la vivienda correcta y entrevistar la mujer seleccionada, errores en la formulación de las preguntas o en cómo las entrevistadas entienden las preguntas y errores en la entrada de datos. Durante la marcha de FESAL-98 se hicieron muchos esfuerzos para minimizar este tipo de errores, pero éstos son imposibles de evitar y es difícil de evaluarlos estadísticamente.

El error de muestreo es una medida de la variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles si fueran seleccionadas de la misma población, usando el mismo diseño y tamaño de muestra. Para toda la población y para subgrupos grandes, la muestra de FESAL-98 es suficiente grande, conllevando a pequeños errores de muestreo para la mayoría de las estimaciones. Para subgrupos más 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 estadística, el cual es la raíz cuadrada de la varianza de esta 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 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-98, son más complejos que los cálculos de los errores estándares de una muestra seleccionada en 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 corresponde 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 C.1 se presenta para cada variable la definición, la población base para el cálculo de la estadística y el capítulo del informe donde se puede encontrar mayor explicación del variable. En la Tabla C.2 se presentan los resultados para todo el país, en las tablas C.3 y C.4 los resultados para áreas urbanas y rurales, y en la Tabla C.5 los resultados para los departamentos. En las tablas C.2 a C.5 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.

APPENDIX C

SAMPLING ERRORS

The estimates for a survey can be affected by two types of error: (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-98 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-98 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 interval 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-98, 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 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, Table C.1 presents the definition, the base population used in the calculation of the statistic, and the chapter of the report where further explanation of the variable can be found. Results are given for all El Salvador in Table C.2, for urban and rural areas in Tables C.3 and C.4, and for the departments in Table C.5. Tables C.2 through C.5 present, for each variable, the estimated percent, the standard error of the percent, the design effect, the 95 percent confidence interval, and the unweighted number of cases used in calculating the value.

Tabla – *Table* C.1

Lista de variables seleccionadas para las cuales se calculó errores de muestreo
List of selected variables for which sampling errors were calculated

Variable	Grupo Poblacional / *Population Group*	Capítulo del Informe *Report Chapter*
Tiene electricidad / *Has electricity*	Mujeres, 15-44 años de edad / *Women, ages 15-44*	2
Tiene chorro de agua / *Has piped water*	Mujeres, 15-44 años de edad / *Women, ages 15-44*	2
Tiene inodoro / *Has flush toilet*	Mujeres, 15-44 años de edad / *Women, ages 15-44*	2
Cocina con gas o Elec. / *Cooks with gas or Elec.*	Mujeres, 15-44 años de edad / *Women, ages 15-44*	2
Educación 0-6 años / *Education 0-6 years*	Mujeres, 15-44 años de edad / *Women, ages 15-44*	2
Educación 7-9 años / *Education 7-9 years*	Mujeres, 15-44 años de edad / *Women, ages 15-44*	2
Educación 10 ó + años / *Education 10 or + years*	Mujeres, 15-44 años de edad / *Women, ages 15-44*	2
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	Mujeres casadas/unidas, 15-44 años de edad / *Women in union, 15-44*	4
Esterilizada / *Sterilized*	Mujeres casadas/unidas, 15-44 años de edad / *Women in union, 15-44*	4
Usando método moderno / *Using modern method*	Mujeres casadas/unidas, 15-44 años de edad /*Women in union, 15-44*	4
Necesita servicios de p.f. / *Needs f.p. services*	Mujeres casadas/unidas, 15-44 años de edad / *Women in union, 15-44*	5
Necesita servicios de p.f. / *Needs f.p. services*	Mujeres, 15-44 años de edad / *Women, ages 15-44*	5
Reporta Educ. sexual / *Had sexual education*	Mujeres, 15-19 años de edad / *Women, ages 15-19*	6
Educ. sexual incluyó P.F. / *Sexual Ed. covered F.P.*	Mujeres, 15-19 años de edad / *Women, ages 15-19*	6
Educ.Sex. incluyó Emb. / *Sex.Ed. covered Preg.*	Mujeres, 15-19 años de edad / *Women, ages 15-19*	6
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	Mujeres, 15-49, que han tenido relaciones sexuales / *Women, 15-49, who ever had sexual relations*	8
Control prenatal / *Prenatal care*	Nacidos(as) vivos(as) / *Live births* (3/93 – 2/98)	8
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	Nacidos(as) vivos(as) / *Live births* (3/93 – 2/98)	8
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	Nacidos(as) vivos(as) / *Live births* (3/93 – 2/98)	8
Parto por cesárea / *Cesarean delivery**	Emb. Viables a partir de 1996 / *Viable preg. since 1996*	8
Control postparto / *Postpartum checkup*	Nacidos(as) vivos(as) / *Live births* (3/93 – 2/98)	8
Lactancia exclusiva / *Exclusive breastfeeding*	Hijos(as) vivos(as), 0-3 meses / *Living children, 0-3 months*	11
Lactancia predominante / *Predom. Breastfed*	Hijos(as) vivos(as), 0-3 meses / *Living children, 0-3 months*	11
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. Checkup*	Nacidos(as) vivos(as) / *Live births* (3/93 – 2/98)	12
Esquema completo BCG / *BCG complete*	Hijos(as) vivos(as), 12-23 meses / *Living children, 12-23 months*	12
Esquema completo Polio / *Polio complete*	Hijos(as) vivos(as), 12-23 meses / *Living children, 12-23 months*	12
Esquema completo DPT / *DPT complete*	Hijos(as) vivos(as), 12-23 meses / *Living children, 12-23 months*	12
Esquema completo Sarampión / *Measles complete*	Hijos(as) vivos(as), 12-23 meses / *Living children, 12-23 months*	12
Inmunización completa / *Has all vaccinations***	Hijos(as) vivos(as), 12-23 meses / *Living children, 12-23 months*	12
Baja talla por edad / *Low height for age*	Hijos(as) vivos(as), 3-59 meses / *Living children, 3-59 months*	11
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	Hijos(as) vivos(as), 3-59 meses / *Living children, 3-59 months*	11
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	Hijos(as) vivos(as), 3-59 meses / *Living children, 3-59 months*	11
Tiene anemia / *Anemic*	Hijos(as) vivos(as), 12-59 meses / *Living children, 12-59 months*	11
No asiste a escuela / *Not in school*	Hijos(as) vivos(as), 7-14 años / *Living children, 7-14 years*	13
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	Hijos(as) vivos(as), 7-14 años / *Living children, 7-14 years*	13

* Último embarazo que resultó en nacido(a) vivo(a) o mortinato a partir de enero de 1996.
* *Last pregnancy since January 1996 resulting in a live birth or stillbirth.*
** Se usó hijos(as) vivos(as) 12-35 meses de edad para este indicador en los cálculos para los departamentos.
** *Living children 12-35 months of age were used for this indicator when calculated for departments.*

Tabla – *Table* C.2

Errores de Muestreo – Todo el país
Sampling Errors – All El Salvador

Variable	Porcentaje *Percent*	Error Estándar *Standard Error*	Efecto de Diseño *Design Effect*	P-2EE *P-2SE*	P+2EE *P+2SE*	N
Tiene electricidad / *Has electricity*	80.3	1.3	11.96	77.8	82.9	11688
Tiene chorro de agua / *Has piped water*	60.0	1.8	15.97	56.3	63.6	11688
Tiene inodoro / *Has flush toilet*	40.1	1.9	18.41	36.2	44.0	11688
Cocina con gas o Elec. / *Cooks with gas or Elec.*	59.7	1.7	13.71	56.4	63.1	11688
Educación 0-6 años / *Education 0-6 years*	53.6	1.2	6.90	51.2	56.0	11688
Educación 7-9 años / *Education 7-9 years*	20.9	0.6	2.69	19.7	22.1	11688
Educación 10 ó + años / *Education 10 or + years*	25.2	1.1	7.51	23.3	27.7	11688
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	59.7	1.0	2.80	57.8	61.6	7453
Esterilizada / *Sterilized*	32.4	0.9	2.51	30.7	34.1	7453
Usando método moderno / *Using modern method*	54.1	1.0	2.74	52.2	56.0	7453
Necesita servicios de p.f.* / *Needs f.p. services**	14.2	0.6	2.22	13.0	15.4	7453
Necesita servicios de p.f.** / *Needs f.p. services***	8.2	0.4	2.02	7.5	8.9	11688
Reporta Educ. sexual / *Had sexual education*	75.8	1.3	2.00	73.3	78.3	2297
Educ. sexual incluyó P.F. / *Sexual Ed. covered F.P.*	52.0	1.5	2.19	48.9	55.1	2297
Educ.Sex. incluyó Emb. / *Sex.Ed. covered Preg.*	58.0	1.4	1.98	55.2	60.9	2297
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	79.2	0.7	3.06	77.8	80.6	10335
Control prenatal / *Prenatal care*	76.0	1.0	4.23	74.1	77.9	8482
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	89.6	0.6	3.03	88.4	90.7	8481
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	58.0	1.5	7.65	55.0	61.0	8481
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	15.7	0.9	2.37	13.9	17.5	3938
Control postparto / *Postpartum checkup*	43.3	1.1	2.51	41.2	45.5	5360
Lactancia exclusiva / *Exclusive breastfeeding*	21.2	2.2	1.66	16.8	25.7	555
Lactancia predominante / *Predom. Breastfed*	28.3	2.4	1.64	23.4	33.2	555
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. Checkup*	89.9	0.7	2.97	88.5	91.3	5361
Esquema completo BCG / *BCG complete*	96.3	0.8	2.13	94.6	98.0	1095
Esquema completo Polio / *Polio complete*	85.7	1.5	2.02	82.7	88.7	1095
Esquema completo DPT / *DPT complete*	85.9	1.5	2.01	82.9	88.9	1095
Esquema completo Sarampión / *Measles complete*	85.6	1.6	2.26	82.4	88.8	1095
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	77.0	1.8	2.06	73.3	80.6	1095
Baja talla por edad / *Low height for age*	23.3	0.9	2.82	21.6	25.1	6523
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	1.1	0.2	1.41	0.8	1.5	6523
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	11.8	0.6	1.95	10.6	12.9	6523
Tiene anemia / *Anemic*	18.9	0.8	2.18	17.3	20.5	5078
No asiste a escuela / *Not in school*	15.3	0.8	4.81	13.7	16.9	9621
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	23.7	0.8	3.67	22.0	25.3	9621

* Mujeres casadas/unidas, 15 a 44 – *Women in union, 15-44*
** Todas las mujeres, 15 a 44 – *All women, 15-44*

Tabla – *Table* C.3

Errores de Muestreo – Area urbana
Sampling Errors – Urban area

Variable	Porcentaje *Percent*	Error Estándar *Standard Error*	Efecto de Diseño *Design Effect*	P-2EE *P-2SE*	P+2EE *P+2SE*	N
Tiene electricidad / *Has electricity*	96.1	0.6	4.92	95.0	97.3	5542
Tiene chorro de agua / *Has piped water*	82.6	1.9	13.60	78.9	86.4	5542
Tiene inodoro / *Has flush toilet*	67.3	2.3	12.98	62.8	71.9	5542
Cocina con gas o Elec. / *Cooks with gas or Elec.*	85.1	1.2	6.43	82.7	87.6	5542
Educación 0-6 años / *Education 0-6 years*	36.6	1.2	3.45	34.2	39.0	5542
Educación 7-9 años / *Education 7-9 years*	23.7	0.8	2.07	22.1	25.4	5542
Educación 10 ó + años / *Education 10 or + years*	39.7	1.5	4.87	36.8	42.6	5542
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	67.8	1.1	1.75	65.6	69.9	3327
Esterilizada / *Sterilized*	37.2	1.2	1.93	34.9	39.5	3327
Usando método moderno / *Using modern method*	60.8	1.1	1.81	58.5	63.0	3327
Necesita servicios de p.f.* / *Needs f.p. services**	9.0	0.6	1.70	7.7	10.3	3327
Necesita servicios de p.f. **/ *Needs f.p. services***	4.9	0.4	1.47	4.2	5.6	5542
Reporta Educ. sexual / *Had sexual education*	86.8	1.3	1.52	84.2	89.4	1035
Educ. sexual incluyó P.F. / *Sexual Ed. covered F.P.*	65.6	1.9	1.58	61.9	69.3	1035
Educ.Sex. incluyó Emb. / *Sex.Ed. covered Preg.*	69.1	1.8	1.55	65.5	72.7	1035
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	83.0	0.8	2.34	81.3	84.6	4797
Control prenatal / *Prenatal care*	82.5	1.1	2.49	80.4	84.6	3190
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	89.4	0.9	2.75	87.6	91.2	3190
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	77.8	1.5	4.24	74.7	80.8	3190
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	21.4	1.5	2.01	18.5	24.4	1532
Control postparto / *Postpartum checkup*	50.3	1.6	2.28	47.1	53.5	2208
Lactancia exclusiva / *Exclusive breastfeeding*	15.6	3.2	1.70	9.3	21.9	225
Lactancia predominante / *Predom. Breastfed*	29.4	3.8	1.53	21.9	36.9	225
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. Checkup*	92.0	1.0	2.82	90.0	93.9	2208
Esquema completo BCG / *BCG complete*	97.5	0.9	1.43	95.8	99.3	458
Esquema completo Polio / *Polio complete*	85.9	2.1	1.66	81.7	90.0	458
Esquema completo DPT / *DPT complete*	85.7	2.1	1.69	81.5	90.0	458
Esquema completo Sarampión / *Measles complete*	87.0	2.2	1.97	82.6	91.4	458
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	77.7	2.6	1.74	72.6	82.8	458
Baja talla por edad / *Low height for age*	14.8	1.0	2.10	12.7	16.9	2403
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	1.0	0.2	1.36	0.5	1.4	2403
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	8.7	0.8	1.89	7.1	10.3	2403
Tiene anemia / *Anemic*	18.1	1.3	2.03	15.6	20.7	1833
No asiste a escuela / *Not in school*	7.4	0.8	3.38	5.9	9.0	3751
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	16.1	1.0	2.94	14.0	18.1	3751

* Mujeres casadas/unidas, 15 a 44 – *Women in union, 15-44*
** Todas las mujeres, 15 a 44 – *All women, 15-44*

Tabla – *Table* C.4

Errores de Muestreo – Area rural
Sampling Errors – Rural area

Variable	Porcentaje *Percent*	Error Estándar *Standard Error*	Efecto de Diseño *Design Effect*	P-2EE *P-2SE*	P+2EE *P+2SE*	N
Tiene electricidad / *Has electricity*	61.0	2.2	12.70	56.6	65.5	6146
Tiene chorro de agua / *Has piped water*	32.2	2.2	14.05	27.8	36.7	6146
Tiene inodoro / *Has flush toilet*	6.8	1.2	13.86	4.4	9.2	6146
Cocina con gas o Elec. / *Cooks with gas or Elec.*	28.7	2.0	11.47	24.7	32.6	6146
Educación 0-6 años / *Education 0-6 years*	74.3	1.3	5.32	71.8	76.9	6146
Educación 7-9 años / *Education 7-9 years*	17.4	0.9	3.34	15.7	19.2	6146
Educación 10 ó + años / *Education 10 or + years*	8.2	0.7	3.84	6.8	9.6	6146
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	51.2	1.4	3.39	48.3	54.0	4126
Esterilizada / *Sterilized*	27.3	1.2	2.91	24.9	29.6	4126
Usando método moderno / *Using modern method*	47.0	1.4	3.47	44.1	49.9	4126
Necesita servicios de p.f.* / *Needs f.p. services**	19.7	0.9	2.18	17.9	21.5	4126
Necesita servicios de p.f. **/ *Needs f.p. services***	12.1	0.6	1.97	11.0	13.3	6146
Reporta Educ. sexual / *Had sexual education*	63.6	1.9	1.97	59.8	67.4	1262
Educ. sexual incluyó P.F. / *Sexual Ed. covered F.P.*	37.0	2.0	2.19	32.9	41.0	1262
Educ.Sex. incluyó Emb. / *Sex.Ed. covered Preg.*	45.8	2.0	1.97	41.9	49.8	1262
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	74.8	1.1	3.51	72.6	77.0	5538
Control prenatal / *Prenatal care*	71.0	1.4	4.96	68.3	73.8	5292
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	89.7	0.8	3.23	88.2	91.2	5291
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	42.7	1.8	7.17	39.1	46.4	5291
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	11.0	1.0	2.30	9.0	12.9	2406
Control postparto / *Postpartum checkup*	37.8	1.4	2.48	35.1	40.5	3152
Lactancia exclusiva / *Exclusive breastfeeding*	26.6	3.2	1.70	20.3	33.0	330
Lactancia predominante / *Predom. breastfed*	27.3	3.1	1.63	21.0	33.6	330
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	88.3	1.0	3.05	86.3	90.3	3153
Esquema completo BCG / *BCG complete*	95.3	1.3	2.44	92.7	98.0	637
Esquema completo Polio / *Polio complete*	85.6	2.1	2.30	81.4	89.9	637
Esquema completo DPT / *DPT complete*	86.1	2.1	2.28	81.9	90.2	637
Esquema completo Sarampión / *Measles complete*	84.6	2.2	2.45	80.1	89.1	637
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	76.4	2.6	2.30	71.3	81.5	637
Baja talla por edad / *Low height for age*	29.7	1.1	2.57	27.4	32.0	4120
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	1.3	0.2	1.45	0.9	1.7	4120
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	14.0	0.7	1.87	12.6	15.5	4120
Tiene anemia / *Anemic*	19.4	1.0	2.27	17.3	21.5	3245
No asiste a escuela / *Not in school*	21.9	1.1	4.46	19.6	24.2	5870
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	30.0	1.1	3.29	27.9	32.2	5870

* Mujeres casadas/unidas, 15 a 44 – *Women in union, 15-44*
** Todas las mujeres, 15 a 44 – *All women, 15-44*

Tabla – *Table* C.5

Errores de Muestreo, por Departamento
Sampling Errors, by Department

Departamento - Variable	Porcentaje *Percent*	Error Estándar *Standard Error*	Efecto de Diseño *Design Effect*	P-2EE *P-2SE*	P+2EE *P+2SE*	N
Ahuachapán						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	51.0	3.8	3.94	43.5	58.5	693
Esterilizada / *Sterilized*	28.3	2.9	2.80	22.6	34.0	693
Usando método moderno / *Using modern method*	48.4	3.6	3.66	41.1	55.6	693
Necesita servicios de p.f.* / *Needs f.p. services**	17.8	2.0	1.94	13.8	21.9	693
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	66.4	3.2	4.10	60.1	72.7	917
Control prenatal / *Prenatal care*	62.8	3.7	4.94	55.4	70.3	827
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	87.5	2.0	2.99	83.5	91.5	827
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	42.0	4.9	8.18	32.2	51.8	827
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	11.3	2.5	2.37	6.2	16.4	371
Control postparto / *Postpartum checkup*	40.4	3.3	2.21	33.9	46.9	502
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	79.0	3.4	3.52	72.1	85.8	502
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	67.4	5.8	3.14	55.8	79.1	204
Baja talla por edad / *Low height for age*	33.4	3.7	4.06	26.0	40.8	658
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	2.6	0.9	2.29	0.7	4.4	658
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	16.4	2.3	2.63	11.7	21.1	658
Tiene anemia / *Anemic*	14.6	2.3	2.33	10.0	19.3	539
No asiste a escuela / *Not in school*	22.6	3.1	5.28	16.3	28.9	940
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	22.7	1.8	1.81	19.0	26.4	940
Santa Ana						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	65.0	2.9	1.68	59.1	70.8	444
Esterilizada / *Sterilized*	36.7	2.9	1.57	31.0	42.4	444
Usando método moderno / *Using modern method*	59.3	2.9	1.54	53.6	65.1	444
Necesita servicios de p.f. / *Needs f.p. services*	13.7	1.9	1.31	10.0	17.5	444
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	84.0	2.3	2.31	79.5	88.6	604
Control prenatal / *Prenatal care*	69.3	4.4	3.93	60.5	78.0	437
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	88.8	2.2	2.09	84.4	93.1	437
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	60.7	4.2	3.27	52.2	69.1	437
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	16.0	2.4	0.84	11.3	20.7	203
Control postparto / *Postpartum checkup*	43.2	4.0	1.98	35.3	51.2	308
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	91.5	3.0	3.65	85.4	97.5	308
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	79.4	5.0	2.07	69.4	89.4	135
Baja talla por edad / *Low height for age*	25.6	3.9	2.62	17.7	33.5	323
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	1.7	0.9	1.56	-0.1	3.5	323
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	14.2	2.5	1.68	9.2	19.2	323
Tiene anemia / *Anemic*	15.2	3.2	2.03	8.8	21.6	257
No asiste a escuela / *Not in school*	18.2	3.3	3.90	11.6	24.9	527
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	22.6	3.1	2.84	16.5	28.8	527

* Mujeres casadas/unidas, 15 a 44 - *Women in union, 15-44*

Tabla – *Table* C.5

Errores de Muestreo, por Departamento
Sampling Errors, by Department

Departamento - Variable	Porcentaje *Percent*	Error Estándar *Standard Error*	Efecto de Diseño *Design Effect*	P-2EE *P-2SE*	P+2EE *P+2SE*	N
Sonsonate						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	50.5	3.3	1.56	43.9	57.0	362
Esterilizada / *Sterilized*	26.9	2.6	1.28	21.7	32.2	362
Usando método moderno / *Using modern method*	46.5	3.4	1.68	39.7	53.3	362
Necesita servicios de p.f.* / *Needs f.p. services**	18.1	2.2	1.18	13.7	22.5	362
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	65.0	2.9	1.71	59.2	70.8	463
Control prenatal / *Prenatal care*	64.2	4.0	2.74	56.3	72.2	398
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	86.4	2.2	1.68	81.9	90.8	398
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	41.9	4.6	3.45	32.7	51.1	398
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	9.5	2.6	1.41	4.3	14.7	180
Control postparto / *Postpartum checkup*	36.2	4.3	1.91	27.6	44.8	237
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	88.0	2.6	1.49	82.8	93.1	237
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	75.0	4.9	1.14	65.2	84.8	89
Baja talla por edad / *Low height for age*	30.1	3.1	1.49	23.8	36.4	318
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	0.8	0.6	1.28	-0.3	1.9	318
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	15.0	2.1	1.15	10.7	19.3	318
Tiene anemia / *Anemic*	16.9	3.1	1.60	10.8	23.0	241
No asiste a escuela / *Not in school*	25.8	3.4	2.81	19.0	32.7	459
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	28.6	3.4	2.54	21.9	35.4	459
Chalatenango						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	49.5	3.9	2.35	41.6	57.3	381
Esterilizada / *Sterilized*	18.5	2.7	1.81	13.1	23.8	381
Usando método moderno / *Using modern method*	43.0	4.1	2.60	34.8	51.2	381
Necesita servicios de p.f. / *Needs f.p. services*	15.9	2.5	1.77	10.9	20.9	381
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	80.1	2.5	1.94	75.1	85.1	495
Control prenatal / *Prenatal care*	84.8	2.0	1.32	80.7	88 8	426
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	94.0	1.0	0.83	91.9	96.1	426
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	36.1	4.9	4.52	26.2	45.9	426
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	10.2	3.6	2.68	3.0	17.3	193
Control postparto / *Postpartum checkup*	44.3	3.4	1.36	37.4	51.2	284
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	96.7	1.5	1.93	93.7	99.6	285
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	85.6	5.2	2.56	75 1	96.0	117
Baja talla por edad / *Low height for age*	21.5	2.7	1.42	16.1	26.8	338
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	2.9	1.0	1.29	0.8	5.0	338
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	15.3	2.6	1.70	10.2	20 4	338
Tiene anemia / *Anemic*	13.0	2.1	1.05	8.7	17.2	261
No asiste a escuela / *Not in school*	8.2	1.8	2.42	4.6	11 9	543
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	24.1	3.4	3.52	17.2	31.0	543

* Mujeres casadas/unidas, 15 a 44 - *Women in union, 15-44*

Tabla – *Table* C.5

Errores de Muestreo, por Departamento
Sampling Errors, by Department

Departamento - Variable	Porcentaje *Percent*	Error Estándar *Standard Error*	Efecto de Diseño *Design Effect*	P-2EE *P-2SE*	P+2EE *P+2SE*	N
La Libertad						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	61.9	4.0	2.60	53.9	69.9	387
Esterilizada / *Sterilized*	30.4	3.3	1.96	23.9	37.0	387
Usando método moderno / *Using modern method*	56.6	3.9	2.35	48.9	64.4	387
Necesita servicios de p.f.* / *Needs f.p. services**	15.2	2.6	2.03	10.0	20.5	387
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	77.6	2.6	2.21	72.4	82.8	570
Control prenatal / *Prenatal care*	77.8	3.4	2.87	71.0	84.5	433
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	90.5	1.8	1.64	86.9	94.1	433
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	48.2	5.1	4.43	38.1	58.3	433
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	8.8	2.7	1.71	3.3	14.3	182
Control postparto / *Postpartum checkup*	46.2	3.7	1.58	38.7	53.6	281
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	93.5	1.6	1.24	90.2	96.8	281
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	77.3	5.3	1.57	66.8	87.9	99
Baja talla por edad / *Low height for age*	22.9	2.9	1.53	17.1	28.7	325
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	0.2	0.2	0.81	-0.2	0.7	325
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	9.6	1.7	1.15	6.1	13.1	325
Tiene anemia / *Anemic*	15.8	2.3	0.99	11.2	20.4	250
No asiste a escuela / *Not in school*	16.4	3.2	3.83	10.1	22.7	526
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	27.4	2.6	1.81	22.1	32.6	526
San Salvador						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	70.9	1.4	1.45	68.1	73.6	1553
Esterilizada / *Sterilized*	40.8	1.6	1.56	37.7	43.9	1553
Usando método moderno / *Using modern method*	64.9	1.5	1.56	61.8	67.9	1553
Necesita servicios de p.f. / *Needs f.p. services*	8.6	0.9	1.66	6.7	10.4	1553
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	85.8	1.0	1.86	83.7	87.8	2179
Control prenatal / *Prenatal care*	83.5	1.5	2.41	80.4	86.5	1449
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	89.5	1.2	2.27	87.1	92.0	1448
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	82.6	2.0	4.02	78.6	86.6	1448
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	24.7	2.0	1.55	20.7	28.8	704
Control postparto / *Postpartum checkup*	52.8	2.2	1.89	48.4	57.1	1001
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	89.9	1.4	2.27	87.1	92.8	1001
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	77.7	2.8	1.72	72.1	83.3	375
Baja talla por edad / *Low height for age*	16.1	1.4	1.63	13.3	19.0	1098
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	0.6	0.2	0.95	0.1	1.0	1098
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	7.7	1.0	1.40	5.8	9.7	1098
Tiene anemia / *Anemic*	20.2	1.8	1.60	16.7	23.7	831
No asiste a escuela / *Not in school*	7.9	1.2	3.17	5.6	10.2	1693
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	15.7	1.4	2.50	12.9	18.5	1693

* Mujeres casadas/unidas, 15 a 44 - *Women in union, 15-44*

Tabla – *Table* C.5

Errores de Muestreo, por Departamento
Sampling Errors, by Department

Departamento - Variable	Porcentaje *Percent*	Error Estándar *Standard Error*	Efecto de Diseño *Design Effect*	P-2EE *P-2SE*	P+2EE *P+2SE*	N
Cuscatlán						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	52.2	4.0	2.13	44.1	60.2	329
Esterilizada / *Sterilized*	19.1	3.3	2.28	12.5	25.6	329
Usando método moderno / *Using modern method*	42.2	3.9	2.05	34.4	50.0	329
Necesita servicios de p.f.* / *Needs f.p. services**	20.3	2.6	1.36	15.1	25.4	329
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	73.1	3.9	3.72	65.2	81.0	471
Control prenatal / *Prenatal care*	76.8	2.8	1.84	71.2	82.3	424
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	91.0	2.2	2.56	86.6	95.4	424
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	44.0	4.8	3.97	34.4	53.6	424
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	7.8	1.9	0.95	4.1	11.5	198
Control postparto / *Postpartum checkup*	32.9	4.0	1.90	24.9	40.9	261
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	87.6	2.8	1.87	82.1	93.2	261
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	75.6	6.4	2.21	62.8	88.5	99
Baja talla por edad / *Low height for age*	35.3	4.0	2.34	27.2	43.3	330
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	0.5	0.3	0.75	-0.2	1.1	330
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	12.8	2.0	1.23	8.7	16.9	330
Tiene anemia / *Anemic*	21.5	2.7	1.11	16.1	26.9	260
No asiste a escuela / *Not in school*	16.1	2.7	2.07	10.7	21.4	394
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	25.7	3.3	2.19	19.2	32.2	394
La Paz						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	57.6	2.9	1.25	51.8	63.5	356
Esterilizada / *Sterilized*	29.1	3.5	2.06	22.2	36.0	356
Usando método moderno / *Using modern method*	51.1	3.6	1.85	43.8	58.3	356
Necesita servicios de p.f. / *Needs f.p. services*	17.3	2.5	1.53	12.3	22.2	356
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	76.6	2.8	2.06	71.0	82.1	485
Control prenatal / *Prenatal care*	74.5	3.2	2.32	68.1	80.8	439
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	89.0	2.2	2.09	84.7	93.3	439
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	51.1	5.1	4.66	40.8	61.4	439
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	9.0	1.9	0.97	5.2	12.8	215
Control postparto / *Postpartum checkup*	39.0	4.0	1.87	31.0	47.0	275
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	87.9	2.8	2.07	82.3	93.6	275
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	75.7	4.5	1.26	66.7	84.6	116
Baja talla por edad / *Low height for age*	28.3	3.3	1.93	21.7	34.9	355
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	1.1	0.5	0.92	0.0	2.1	355
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	12.6	2.5	2.07	7.5	17.6	355
Tiene anemia / *Anemic*	28.0	3.2	1.46	21.6	34.4	289
No asiste a escuela / *Not in school*	15.9	2.7	2.26	10.6	21.3	421
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	27.5	3.2	2.20	21.0	33.9	421

* Mujeres casadas/unidas, 15 a 44 - *Women in union, 15-44*

Tabla – *Table* C.5

Errores de Muestreo, por Departamento
Sampling Errors, by Department

Departamento - Variable	Porcentaje *Percent*	Error Estándar *Standard Error*	Efecto de Diseño *Design Effect*	P-2EE *P-2SE*	P+2EE *P+2SE*	N
Cabañas						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	38.1	4.5	2.91	29.1	47.1	339
Esterilizada / *Sterilized*	13.2	2.5	1.79	8.3	18.1	339
Usando método moderno / *Using modern method*	31.7	4.3	2.93	23.0	40.3	339
Necesita servicios de p.f.* / *Needs f.p. services**	25.5	3.8	2.53	18.0	33.0	339
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	71.3	2.8	1.77	65.8	76.8	479
Control prenatal / *Prenatal care*	75.4	4.2	5.06	66.9	83.9	520
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	88.5	2.5	3.23	83.4	93.5	520
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	41.3	5.5	6 57	30.2	52.3	520
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	7.1	1.8	1.18	3.5	10.7	234
Control postparto / *Postpartum checkup*	27.2	3.9	2.19	19.5	34.9	292
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	89.4	2.4	1.77	84.6	94.2	292
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	75.8	5.8	2.26	64.3	87.4	125
Baja talla por edad / *Low height for age*	26.8	3.3	2.16	20.2	33.3	395
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	1.4	0.6	1.08	0.2	2.7	395
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	10.9	1.8	1.33	7.3	14.6	395
Tiene anemia / *Anemic*	21.2	3.0	1.69	15.2	27.3	306
No asiste a escuela / *Not in school*	18.0	3.3	3.90	11.4	24.6	528
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	37.3	3.5	2.81	30.2	44.3	528
San Vicente						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	51.1	3.8	1.91	43.6	58.6	337
Esterilizada / *Sterilized*	27.5	2.9	1.38	21.8	33.3	337
Usando método moderno / *Using modern method*	46.9	3.8	1.93	39.4	54.5	337
Necesita servicios de p.f. / *Needs f.p. services*	18.6	2.4	1.32	13.7	23.4	337
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	73.3	2.8	1.92	67.6	79.0	465
Control prenatal / *Prenatal care*	74.8	4.9	5.29	64.9	84.6	409
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	90.7	2.1	2.09	86.5	94.8	409
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	54.9	4.8	3.80	45.3	64.5	409
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	9.9	2.9	1.84	4.0	15.7	191
Control postparto / *Postpartum checkup*	40.2	3.5	1.16	33.2	47.1	229
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	93.4	2.5	2.29	88.4	98.4	229
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	87.3	3.6	0.96	80.1	94.5	82
Baja talla por edad / *Low height for age*	27.1	4.0	2.48	19.2	35.0	314
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	1.9	1.0	1.62	0.0	3.9	314
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	15.6	3.1	2.23	9.5	21.8	314
Tiene anemia / *Anemic*	24.0	3.8	2.02	16.5	31.6	258
No asiste a escuela / *Not in school*	15.9	2.8	2.49	10.3	21.4	436
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	25.2	2.6	1.60	19.9	30.5	436

* Mujeres casadas/unidas, 15 a 44 - *Women in union, 15-44*

Tabla – *Table* C.5

Errores de Muestreo, por Departamento
Sampling Errors, by Department

Departamento - Variable	Porcentaje *Percent*	Error Estándar *Standard Error*	Efecto de Diseño *Design Effect*	P-2EE *P-2SE*	P+2EE *P+2SE*	N
Usulután						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	57.8	3.5	4.31	50.8	64.8	851
Esterilizada / *Sterilized*	33.0	2.6	2.54	27.9	38.2	851
Usando método moderno / *Using modern method*	51.4	2.9	2.78	45.7	57.1	851
Necesita servicios de p.f.*/ *Needs f.p. services**	17.6	2.8	4.53	12.0	23.1	851
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	77.9	1.9	2.60	74.0	81.8	1184
Control prenatal / *Prenatal care*	74.6	3.0	4.48	68.6	80.7	934
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	91.9	1.5	2.67	89.0	94 8	934
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	52.4	5.2	10.11	42.0	62.8	934
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	13.8	2.4	2.23	9.0	18.7	451
Control postparto / *Postpartum checkup*	36.5	4.4	4.91	27.6	45.4	577
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	91.0	2.2	3.36	86.7	95.4	577
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	81.8	4.9	3.79	71.9	91.7	231
Baja talla por edad / *Low height for age*	22.3	3.2	4.37	15.9	28.8	733
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	1.7	0.7	1.94	0.4	3.1	733
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	13.4	2.0	2.63	9.3	17.5	733
Tiene anemia / *Anemic*	16.7	3.4	4.61	10.0	23.4	567
No asiste a escuela / *Not in school*	17.8	3.1	7.71	11.6	24.0	1175
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	29.4	3.1	5.57	23.1	35.7	1175
San Miguel						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	51.6	2.7	1.34	46.1	57.1	443
Esterilizada / *Sterilized*	29.7	2.6	1.45	24.4	34 9	443
Usando método moderno / *Using modern method*	45.1	2.7	1.30	39.7	50.5	443
Necesita servicios de p.f. / *Needs f.p. services*	13.7	2.1	1.59	9.6	17 8	443
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	79.0	2.5	2.36	74.0	84.1	619
Control prenatal / *Prenatal care*	75.8	2.9	2.38	70.0	81.7	510
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	91.2	2.6	4.36	85.9	96.4	510
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	56.5	5.5	6.19	45.6	67.4	510
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	19.5	3.9	2.44	11.6	27.4	246
Control postparto / *Postpartum checkup*	42.8	3.3	1.41	36.2	49 3	320
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	91.5	2.0	1.71	87.4	95.6	320
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	74.2	4.9	1.63	64 4	84 0	130
Baja talla por edad / *Low height for age*	19.5	3.5	2.87	12.4	26.5	364
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	0.9	0.4	0.74	0.1	1 8	364
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	9.2	1.6	1.16	5.9	12.4	364
Tiene anemia / *Anemic*	19.7	3.0	1.59	13.7	25 7	282
No asiste a escuela / *Not in school*	15.9	2.8	3.11	10.3	21 5	528
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	27.4	3.7	3.59	20.0	34 7	528

* Mujeres casadas/unidas, 15 a 44 - *Women in union, 15-44*

Tabla – *Table* C.5

Errores de Muestreo, por Departamento
Sampling Errors, by Department

Departamento - Variable	Porcentaje *Percent*	Error Estándar *Standard Error*	Efecto de Diseño *Design Effect*	P-2EE *P-2SE*	P+2EE *P+2SE*	N
Morazán						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	49.5	3.7	3.43	42.0	56.9	618
Esterilizada / *Sterilized*	23.5	3.5	4.24	16.5	30.5	618
Usando método moderno / *Using modern method*	44.4	3.9	3.75	36.7	52.2	618
Necesita servicios de p.f.* / *Needs f.p. services**	19.5	2.6	2.75	14.2	24.7	618
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	74.6	3.0	4.27	68.6	80.6	900
Control prenatal / *Prenatal care*	70.7	3.4	4.78	63.9	77.6	850
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	87.9	2.1	3.49	83.7	92.0	850
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	41.4	4.8	8.01	31.9	51.0	850
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	11.6	2.7	2.70	6.3	17.0	386
Control postparto / *Postpartum checkup*	39.5	2.7	1.57	34.2	44.8	529
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	89.6	3.4	6.58	82.8	96.4	529
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	78.7	4.9	2.87	68.9	88.5	200
Baja talla por edad / *Low height for age*	27.8	2.8	2.50	22.2	33.3	652
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	0.7	0.4	1.45	-0.1	1.5	652
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	15.3	2.6	3.29	10.2	20.4	652
Tiene anemia / *Anemic*	14.6	1.9	1.40	10.8	18.4	484
No asiste a escuela / *Not in school*	18.0	2.0	2.70	13.9	22.0	957
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	26.5	2.2	2.31	22.2	30.9	957
La Unión						
Usando anticonceptivos / *Using contraception*	44.3	4.2	2.54	35.9	52.6	360
Esterilizada / *Sterilized*	25.2	3.0	1.69	19.2	31.1	360
Usando método moderno / *Using modern method*	40.2	4.2	2.59	31.9	48.6	360
Necesita servicios de p.f. / *Needs f.p. services*	19.3	2.3	1.27	14.6	24.0	360
Ha tenido el PAP / *Has had pap smear*	77.9	2.5	1.85	72.8	82.9	504
Control prenatal / *Prenatal care*	78.4	4.0	4.10	70.3	86.5	426
Toxoide tetánico / *Tetanus toxoid*	88.9	2.4	2.53	84.1	93.7	426
Parto hospitalario / *Hospital delivery*	46.7	5.5	5.22	35.6	57.7	426
Parto por cesárea / *Cesarean delivery*	12.0	2.6	1.15	6.8	17.1	184
Control postparto / *Postpartum checkup*	34.8	4.4	2.27	25.9	43.6	264
Control de Crec.-Des. / *Growth-dev. checkup*	89.6	3.7	3.83	82.2	96.9	264
Inmunización completa / *Has all vaccinations*	82.4	5.4	1.95	71.5	93.2	97
Baja talla por edad / *Low height for age*	22.1	2.8	1.44	16.6	27.7	320
Bajo peso por talla / *Low weight for height*	2.4	0.8	0.81	0.9	4.0	320
Bajo peso por edad / *Low weight for age*	16.3	2.2	1.13	11.9	20.7	320
Tiene anemia / *Anemic*	23.1	3.8	2.07	15.5	30.7	253
No asiste a escuela / *Not in school*	24.7	3.0	2.36	18.7	30.7	494
Atrasado(a) de grado para edad / *Delayed grade for age*	29.6	3.3	2.60	23.0	36.2	494

* Mujeres casadas/unidas, 15 a 44 - *Women in union, 15-44*

ANEXO D - *APPENDIX D*

PERSONAL PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA
PERSONNEL PARTICIPATING IN THE SURVEY

ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA SALVADOREÑA (ADS)
SALVADORAN DEMOGRAPHIC ASSOCIATION (SDA)

Sr. José Mario Cáceres Henríquez	Director de la Encuesta *Survey Director*
Sr. José David Araya Zelaya	Coordinador General de la Encuesta *General Survey Coordinator*
Lic. Juan Carlos Salguero Tejada	Supervisor General de la Encuesta *General Survey Supervisor*
Sra. Berta Nora Rivas de Barrios	Secretaria *Secretary*
Licda. Yanira Recinos de Maida (Hasta Nov/98)	Secretaria *Secretary*

CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC)
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC)

Dr. Paul W. Stupp (Asesor Principal - *Principal Advisor)*	División de Salud Reproductiva *Division of Reproductive Health*
Dr. Laurence Grummer-Strawn	División de Nutrición y Actividad Física *Division of Nutrition and Physical Activity*
Licda. Aimee L. Afable	División de Salud Reproductiva *Division of Reproductive Health*
Dra. Meredith Reynolds	División de Salud Reproductiva *Division of Reproductive Health*
Sra. Sarah Courts	Dvisión de Salud Ambiental y Laboratorio Científico *Division of Environmental Health Laboratory Sciences*
Lic. Richard S. Monteith	Asesor USAID/Honduras *Consultant, USAID/Honduras*
Sr. Fernando Carlosama	Consultor Privado *Private Consultant*

AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL (USAID / EL SALVADOR)
UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (USAID/EL SALVADOR)

Dr. Raúl Guillermo Toledo Salvó	Oficina de Salud *Health Office*
Lic. Maricarmen de Estrada	Oficina de Salud *Health Office*

COMITÉ CONSULTIVO INTERINSTITUCIONAL DE FESAL-98
FESAL-98 INTERINSTITUTIONAL CONSULTATIVE COMMITTEE

Dra. Evangelina de Ventura (Hasta Oct/98)	MSPAS
Dr. Mauricio Cabrera (Hasta Oct/98)	MSPAS
Dra. Alba Idalia Galán García (Nov/98 - A la fecha)	MSPAS
Licda. Concepción de Flores (Nov/98 - A la fecha)	MSPAS
Dra. Verónica Simán de Betancourt (Hasta Dic/98)	M.RR.EE.
Licda. Hazel Escrich de Guillén	M.RR.EE.
Licda. Sandra Contreras	M.RR.EE.
Dra. Marina Padilla de Gil	ISSS
Dr. Roberto Francisco Bonilla	ISSS
Lic. Ricardo Alfredo Hernández (Hasta Jul/99)	DIGESTYC
Lic. Wilberto Rodríguez	DIGESTYC
Lic. Oscar Francisco Rivera (Ago/99 - A la fecha)	DIGESTYC
Dr. Raúl Guillermo Toledo Salvó	USAID/El Salvador
Licda. Maricarmen de Estrada	USAID/El Salvador
Dr. José Adán Montes (Hasta Dic/98)	OPS / INCAP
Licda. María Elena Claros (Hasta Dic/98)	OPS / INCAP
Ing. José Gerardo Merino	OPS / INCAP
Dr. Richard Allan Dale (Abr/99 – A la fecha)	OPS / INCAP
Dr. Vicente Gavidia	UNICEF
Lic. José Francisco González	UNICEF
Dr. Mario Antonio Morales	FNUAP
Dr. José Manuel Beza (Hasta Dic/98)	PROSAMI
Licda. Flor de María de Ramírez (Hasta Dic/98)	PROSAMI
Sr. José Mario Cáceres Henríquez	ADS
Sr. José David Araya Zelaya	ADS

SUBCOMITÉ DE NUTRICIÓN
NUTRITION SUBCOMMITTEE

Dra. Evangelina de Ventura (Hasta Oct/98)	MSPAS
Dra. Alba Idalia Galán García (Nov/98 a la fecha)	MSPAS
Licda. Elba Dinora de Hernández	MSPAS
Licda. Haydeé Rosa de Orellana	MSPAS
Dr. Vicente Gavidia	UNICEF
Dr. José Adán Montes	OPS/INCAP
Ing. José Gerardo Merino	OPS/INCAP
Dr. Raúl Guillermo Toledo Salvó	USAID/El Salvador
Sr. José Mario Cáceres Henríquez	ADS

PERSONAL CONTRATADO
ADDITIONAL SURVEY STAFF

Coordinación Administrativa - *Administrative Coordination*

Lic. Luis Humberto Bermúdez	Coordinador Administrativo - *Administrative Coordinator*
Sra. Ena Evelyn Amaya Medrano	Secretaria - *Secretary*

Supervisores de Campo - *Team Supervisors*

Sr. Carlos Alfredo Rivas Godoy	Supervisor de Salud Reproductiva - *Reproductive Health Supervisor*
Sr. Cruz Medardo Fuentes (Abr-Jul/98)	" " " " " "
Sr. Marlon René Escobar (Sep-Nov/98)	" " " " " "
Lic. José Napoleón Castaneda	Supervisor de Nutrición - *Nutrition Supervisor*
Licda. Cecilia de Ventura (Abr-Jul/98)	" " " "
Lic. Luis Enrique Alas Marín (Ago-Nov/98)	" " " "

Supervisoras de Grupo - *Team Supervisors*

Srita. Alba Yanira Ramírez Gaitán	Sra. Alma Irina Gómez Rivas
Licda. Lucía Isabel Rodríguez Aguillón	T.S. Sonia del Carmen Alfaro
Srita. Sonia Carolina Jiménez Erazo	Sra. Angélica Susana Sarmiento
Sra. Lilian Ruth Alarcón de Molina	Licda. Azalia del Milagro Quezada
Sra. Esperanza Elizabeth de Menjívar	Licda. Claudia María de García
Sra. Rosa Angélica Márquez M.	Licda. Xiomara Jeannette Alberto G.
Dra. Caridad Samayoa de Guevara	

Entrevistadoras de Salud Reproductiva - *Reproductive Health Interviewers*

T.S. Ana María Martínez Palomo	Sra. Argelia Maribel Rubí
Licda. Ana Elizabeth Ventura Martínez	Sra. Marta Mirian Alarcón de Martínez
T.S. Ana Gertrudis Valle Campos	Ing. María Elizabeth Salazar Morán
T.S. Blanca Lilian Alvarez Vásquez	Sra. Nuria Ivonne Cruz de Aguilera
T.S. Brenda Carolina Bustillo Cáceres	Srita. Evelyn Friné Portillo Torres
Sra. Carmen Elizabeth Deleón Bolaños	Srita. Carlota Cristina Ayala López
Sra. Hilda Odena Marín de Lara	T.S. Rebeca Eleonora Chacón Córdova
Licda. Johamy Geraldine Sánchez	Licda. Mercedes del Carmen Peña Tovar
T.S. Jesús Arely Guzmán Belloso	Téc. Liliana Griselda Sánchez Hernández
Licda. María de los Angeles de Paz	Licda. Elsy Xiomara Martínez Ramírez
Sra. Norma Estela Melara de Teos	Dra. Francisca Liseth Rodríguez
Sra. Shirley Lissete Rivas de Castillo	Licda. María Isabel Lara de Merino
Sra. Rosa Angélica Márquez Moreira	Sra. Lenia Jasmín Castillo Lara
Licda. Xiomara Jeannette Alberto Guidos	Sra. Ana Elsy Moreira de Barahona

Entrevistadoras de Nutrición - *Nutrition Interviewers*

Licda. Ana Lilian Landos Pérez	Srita. Yanira de Jesús Hernández
Dra. Ana Yansi Morejón Velásquez	Enf. Yesenia Iveth Portillo Cuéllar
Enf. Daysi Estela Álvarez Monterrosa	Licda. Loida Carolina Roque Miranda
Licda. Mayra Eugenia Moreno Vargas	Srita. Ana Cleotilde Ochoa Vásquez
Enf. Mercedes del Carmen Alfaro	Enf. Mercedes Haroneth Hernández

Laboratoristas - *Laboratory Technicians*

Licda. Guadalupe de Guzmán	Licda. Flora de Yánez

Digitadores(as) - *Data Entry Staff*

Sr. Aldo José Cáceres Urquiza (Coordinador - *Coordinator)*
Sr. Mauricio Antonio Velásquez
Sra. Celia Marlene Carrillo Beltrán

Apoyo Logístico - *Logistic Assistance*

Sr. Ramón Guillén Góchez

Motoristas - *Drivers*

Sr. Alfonso Molina González	Sr. Carlos Alfredo Morillo Ortega
Sr. José Angel Rivas	Sr. Nelson Vladimir López

Se agradece la participación específica de las siguientes personas:
Special thanks to the following individuals for their participation:

Lic. Jorge E. Hernández Isussi	(ADS)	Dr. Ricardo Guzmán	(ISSS)
Sr. José Fermín Rodríguez	"	Dra. Susana de Portillo	"
Lic. Gustavo Armando Escalante	"	Dr. Roberto Peña Chang	"
Licda. Lucy de Galdámez	"	Dr. José A. Hernández Peña	"
Ing. Ana María de Espinoza	"	Dr. Roberto Góchez López	"
Dr. Samuel Castro González	"	Dra. Angela Escobar de Mendoza	"
Dr. Jorge Eduardo Sandoval	"	Dra. Lilian Meléndez	"
Sra. Annette Calvo Muñoz	"	Dra. Ana E. Rodríguez de Viana	"
Sr. Raúl Alexander Beltrán		Dr. Mauricio Romero	(OPS/OMS)
Dr. Leo Morris	(CDC/Atlanta)	Licda. Ana Josefa Blanco de García	(CALMA)
Dra. Anne Sowell	"	Licda. Ludi Siloe Caballero de Chávez	(FUNDASIDA)
Dr. Carlos Meléndez	(MSPAS)	Dra. Elba de Velasco	(PROSAMI)
Dra. Gladys de Bonilla	"	Dra. Karina Uzquiano	(UNFPA)
Dr. Carlos Enrique Mena	"		
Dr. Jaime Soundy	"		
Licda. Gilma de Galdámez	"		
Dr. Narciso Álvarez	"		
Licda. María Teresa de Morán	"		
Dra. Marina de Silva	"		
Dr. José Emilio Peñate	"		
Licda. Irma Yolanda Núñez	"		
Dr. Alfredo Salvador Galán Avalos	"		
Licda. Cándida Ester de Elías	"		
Lic. Ernesto Villalta	"		
Licda. Margarita Rousselin	"		

ANEXO E - *APPENDIX E*

CUESTIONARIO - *QUESTIONAIRE*

FESAL-98

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR (FESAL-98)
EL SALVADOR, C.A.

CUESTIONARIO DEL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA	
DEPARTAMENTO: _____	__ __
MUNICIPIO: _____	__ __
CANTÓN: _____	__ __
ÁREA 1. URBANA 2. RURAL	

B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL	
CUESTIONARIO No.: _____	
SECTOR No.:	__ __
SEGMENTO No.:	__ __ __
SEGMENTO CORRELATIVO No.:	__ __ __
VIVIENDA No.:	__ __

Sr., Sra., Srita.) Buenos (días/tardes/noches):
Estamos haciendo un estudio de la salud de la mujer y 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 ésta casa? _____

¿Cuál es el nombre del jefe o la jefa del hogar? _____

C. RESULTADO DE VISITAS Y DE LA ENTREVISTA

		1	2	3	4	___
NÚMERO DE LA VISITA		1	2	3	4	___
CÓDIGO DE LA ENTREVISTADORA		__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
FECHA DE LA VISITA		DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __
HORA DE LA ENTREVISTA	INICIAL	__ __ : __ __	__ __ : __ __	__ __ : __ __	__ __ : __ __	__ __ : __ __
	FINAL	__ __ : __ __	__ __ : __ __	__ __ : __ __	__ __ : __ __	__ __ : __ __
RESULTADO *		___	___	___	___	___

* CÓDIGO DE RESULTADO:
1 Entrevista Completa
2 Entrevista Incompleta
3. Entrevista Rechazada
4. Rechazo Parcial
5 Vivienda desocupada
6. Moradores ausentes
7. No hay elegible (No hay MEF)
8 MEF seleccionada ausente
9. Otro _____ (especifique)

D. OBSERVACIONES: _____

E. DATOS DE PROCESAMIENTO

	CÓDIGO	DÍA	MES
CRITICADO EN EL CAMPO POR:	__ __	__ __	__ __
DIGITADO POR:	__ __	__ __	__ __

I. SELECCIÓN DE LA ENTREVISTADA

100. ¿Cuántas personas (incluyendo niños) residen habitualmente en esta vivienda?
No. TOTAL DE PERSONAS __ __
No. TOTAL DE VARONES __ __
No. TOTAL DE HEMBRAS __ __

- 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 Y CIRCULE EL CÓDIGO 7 EN RESULTADO DE LA VISITA.
- SI HAY MEF, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLÓN UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE.

Nombre de la Mujer en Edad Fértil (MEF)	Edad (años cumplidos)	Estado Conyugal (Civil)	Último grado escolar que aprobó
		1. ACOMPAÑADA 2. CASADA 3. VIUDA 4. SEPARADA 5. DIVORCIADA 6. SOLTERA 9. NO SABE	NIVEL: GRADO: 0. NINGUNO 0 1. PRIMAR. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2. BACHILL. 1 2 3 4 3. SUPERIOR 1 2 3 4+ 9. NO SABE 9
1.			:
2.			:
3.			:
4.			:
5.			:
6.			:
7.			:
8.			:

101. ¿Entonces, en esta casa viven en total... mujeres de 15 a 49 años de edad? TOTAL DE MEF ___

CUADRO PARA SELECCIÓN DE LA MEF A ENTREVISTAR

ÚLTIMO DIGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO	NÚMERO DE MEF EN LA VIVIENDA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

102. NÚMERO DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA ___

17/2 98

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR (FESAL-98)
EL SALVADOR, C.A.

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

I. IDENTIFICACIÓN

SEGMENTO CORRELATIVO No.: __ __ __ VIVIENDA No.: __ __ CUESTIONARIO No.: __ __ __ __ __

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

200. VEA EN 102 DE CUESTIONARIO DEL HOGAR EL NÚMERO DE LÍNEA DE LA MEF SELECCIONADA No. ____

ENTREVISTADORA: PIDA PERMISO DE ENTREVISTAR A SOLAS A LA MEF SELECCIONADA.
LEA A LA ENTREVISTADA LO SIGUIENTE:
Entre las mujeres de ésta casa, la hemos escogido a usted para entrevistarla. Toda la información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial, y su nombre no aparecerá en ningún informe de los resultados de este estudio.

201. Por favor dígame, ¿En qué mes y año nació usted? MES __ __ AÑO __ __

202. Entonces, ¿Qué edad cumplió en su último cumpleaños? AÑOS __ __

TOTAL __ __

SI LA MUJER YA CUMPLIÓ AÑOS EN ESTE AÑO, EL TOTAL TIENE QUE SER 98.
SI LA MUJER TODAVÍA NO HA CUMPLIDO AÑOS, EL TOTAL TIENE QUE SER 97.
SI EL TOTAL NO ES CORRECTO INDAGUE Y CORRIJA.

Revise si la edad es consistente con la registrada en el cuadro del listado de mef de la sección I, del cuestionario del hogar. Si la edad de la mujer que está entrevistando no es de 15 a 49 años, borre sus datos del cuadro de mujeres en edad fértil (MEF), agradezca su atención y termine la entrevista si no hay mas mujeres en edad fértil.

SI EN EL HOGAR HAY MÁS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, CORRIJA LOS DATOS DEL CUADRO DE MEF EN EL HOGAR (PÁGINA ANTERIOR), CORRIJA LA PREGUNTA 101, SELECCIONE A LA MEF A ENTREVISTAR E INICIE CON ELLA LA ENTREVISTA.

203. ¿En dónde vivía usted a mediados de 1993 (hace 5 años)?
EL SALVADOR
DEPTO. ____ __ __
MUNICIPIO ____ __ __
CANTÓN ____ __ __
888888. AQUÍ MISMO
OTRO PAÍS: ____ __ __

PARA USO DE LA OFICINA. AREA DE RESIDENCIA: 1. URBANA 2. RURAL

204. ¿Ha asistido usted alguna vez a la escuela o colegio?
1. SI
2. NO ----------> 208

205. ¿Estudia actualmente?
1. SI ----------> 207
2. NO

206. ¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar?
__ AÑOS
99. NS/NR

207. ¿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 7 8 9
2. BACHILLERATO	1 2 3 4
3. SUPERIOR	1 2 3 4+

208. ¿Cuál es su religión?
0. NO TIENE
1. CATÓLICA
2. PROTESTANTE ____ (especifique)
8. OTRA ____ (especifique)

209. ¿Es usted cotizante o beneficiaria del Seguro Social?
1. COTIZANTE
2. BENEFICIARIA
3. NO

210. ¿Trabaja usted actualmente en algo por lo cual reciba dinero u otra forma de pago?
1. SI
2. NO ----------> 212

211. ¿Trabaja fuera o dentro del hogar?
1. FUERA DEL HOGAR
2. DENTRO DEL HOGAR

212. REVISE EL NOMBRE DEL JEFE O JEFA DEL HOGAR EN PRIMERA PÁGINA DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR. SI ES ELLA MISMA CIRCULE EL CÓDIGO 1, CASO CONTRARIO PREGUNTE:
¿Qué es de usted (NOMBRE DEL JEFE O JEFA DEL HOGAR)?

0. NINGÚN PARENTEZCO
1. ELLA ES LA JEFA DEL HOGAR
2. CÓNYUGE
3. PADRE
4. MADRE
5. PATRONO(A) (ES EMPLEADA DOMÉSTICA)
8. OTRO PARIENTE: ____ (especifique)

III. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

LÉALE A LA ENTREVISTADA:
Ahora deseamos obtener información de todos los embarazos y nacimientos que usted haya tenido en toda su vida hasta la fecha.

300. ¿Está usted embarazada actualmente?
1. SI ----------> 302
2. NO
9. NO SABE

301. ¿Ha estado usted embarazada alguna vez?
1. SI ----------> 305
2. NO ----------> 316

302. ¿Cuántos meses de embarazo tiene usted?
__ MESES
99. NO SABE

303. En este embarazo, ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?
1. QUERÍA ENTONCES
2. ESPERAR MÁS TIEMPO
3. NO LO QUERÍA

304. ¿Es su primer embarazo?
1. SI ----------> 316
2. NO

305. Ahora, hablando de sus hijos que se encuentran vivos, ¿Cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con usted?
A. HIJOS EN CASA __ __
B. HIJAS EN CASA __ __
C. TOTAL HIJOS EN CASA __ __
(SI NO TIENE ANOTE 00)

306. ¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas actualmente vivos no viven con usted?
A. HIJOS FUERA DE CASA __ __
B. HIJAS FUERA DE CASA __ __
C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA __ __
(SI NO TIENE ANOTE 00)

307. ¿Tuvo usted hijos o hijas que nacieron vivos y que murieron, aunque hayan vivido sólo poco tiempo?
1. SI
2. NO ----------> 309

308. ¿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 __ __

203. ¿En dónde vivía usted a mediados de 1993 (hace 5 años)?

EL SALVADOR
DEPTO. _____ __ __
MUNICIPIO _____ __ __
CANTÓN _____ __ __
888888. AQUI MISMO

OTRO PAÍS: _____ __ __

PARA USO DE LA OFICINA. AREA DE RESIDENCIA: 1. URBANA 2. RURAL

204. ¿Ha asistido usted alguna vez a la escuela o colegio?
1. SI
2. NO ----------> 208

205. ¿Estudia actualmente?
1. SI ----------> 207
2. NO

206. ¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar?
__ __ AÑOS
99. NS/NR

207. ¿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 7 8 9
2. BACHILLERATO	1 2 3 4
3. SUPERIOR	1 2 3 4+

208. ¿Cuál es su religión?
0. NO TIENE
1. CATÓLICA
2. PROTESTANTE _____ (especifique)
8. OTRA _____ (especifique)

209. ¿Es usted cotizante o beneficiaria del Seguro Social?
1. COTIZANTE
2. BENEFICIARIA
3. NO

210. ¿Trabaja usted actualmente en algo por lo cual reciba dinero u otra forma de pago?
1. SI
2. NO ----------> 212

211. ¿Trabaja fuera o dentro del hogar?
1. FUERA DEL HOGAR
2. DENTRO DEL HOGAR

212. REVISE EL NOMBRE DEL JEFE O JEFA DEL HOGAR EN PRIMERA PÁGINA DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR. SI ES ELLA MISMA CIRCULE EL CÓDIGO 1, CASO CONTRARIO PREGUNTE:

¿Qué es de usted (NOMBRE DEL JEFE O JEFA DEL HOGAR)?

0. NINGÚN PARENTEZCO
1. ELLA ES LA JEFA DEL HOGAR
2. CÓNYUGE
3. PADRE
4. MADRE
5. PATRONO(A) (ES EMPLEADA DOMÉSTICA)
8. OTRO PARIENTE: _____ (especifique)

III. HISTORIA DE EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

LÉALE A LA ENTREVISTADA:
Ahora deseamos obtener información de todos los embarazos y nacimientos que usted haya tenido en toda su vida hasta la fecha.

300. ¿Está usted embarazada actualmente?
1. SI ----------> 302
2. NO
9. NO SABE

301. ¿Ha estado usted embarazada alguna vez?
1. SI ----------> 305
2. NO ----------> 316

302. ¿Cuántos meses de embarazo tiene usted?
__ __ MESES
99. NO SABE

303. En este embarazo, ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?
1. QUERÍA ENTONCES
2. ESPERAR MÁS TIEMPO
3. NO LO QUERÍA

304. ¿Es su primer embarazo?
1. SI ----------> 316
2. NO

305. Ahora, hablando de sus hijos que se encuentran vivos, ¿Cuántos hijos y cuántas hijas viven actualmente con usted?
A. HIJOS EN CASA __ __
B. HIJAS EN CASA __ __
C. TOTAL HIJOS EN CASA __ __
(SI NO TIENE ANOTE 00)

306. ¿Cuántos de sus hijos y cuántas de sus hijas actualmente vivos no viven con usted?
A. HIJOS FUERA DE CASA __ __
B. HIJAS FUERA DE CASA __ __
C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA __ __
(SI NO TIENE ANOTE 00)

307. ¿Tuvo usted hijos o hijas que nacieron vivos y que murieron, aunque hayan vivido sólo poco tiempo?
1. SI
2. NO ----------> 309

308. ¿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 __ __

309 Hablando de todos los embarazos que usted 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 ----------> 314

310 ¿Cuántos de sus embarazos terminaron en nacidos muertos?

__ MORTINATOS

311. ¿Presentó(aron) el(los) niño(s) que nació(eron) muerto(s) algunos signos de vida, por ejemplo, respirar o llorar?

1. SI
2. NO

SI LA RESPUESTA ES SI, CORRIJA LAS PREGUNTAS 307, 308, 309 Y 310.
EXPLIQUE A LA MUJER: "Para nuestro estudio, vamos a incluirle(s) entre los que nacieron vivos".

312. ¿En qué mes y año tuvo el parto del (último) que nació muerto?

MES __ __ AÑO __ __

99.99 NS/NR

SI EN PREGUNTA 310 REPORTÓ SÓLO 1 MORTINATO PASE A PREGUNTA 314

313 ¿En qué mes y año tuvo el parto del anterior que nació muerto?

MES __ __ AÑO __ __

99.99 NS/NR

314 Hay mujeres que pierden sus embarazos antes de completar su sexto mes, ¿Ha perdido usted alguno antes de completar su sexto mes? (abortos)

1. SI
2. NO ----------> 316

315 ¿Cuántas pérdidas (abortos) ha tenido?

__ __ PÉRDIDAS

316. PASE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 300, 305C, 306C, 308C, 310 y 315.

300. ACTUALMENTE EMBARAZADA (SI NO ESTÁ EMBARAZADA, ANOTE 0 AQUÍ). __

305C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA __ __

306C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA __ __

308C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON __ __

310. MORTINATOS __ __

315. PÉRDIDAS __ __

PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTÉN CORRECTOS, PREGUNTE:
¿Usted ha tenido en total. . .embarazos?

SUMA TOTAL __ __

NÚMERO DE PARTOS MÚLTIPLES __

SI LA SUMA TOTAL COINCIDE CON EL NÚMERO DE EMBARAZOS, CONTINÚE CON PREGUNTA 317. SI LA SUMA TOTAL NO COINCIDE Y ÉSTO NO SE DEBE A "NACIMIENTOS MÚLTIPLES" INDAGUE, CORRIJA Y CONTINÚE.

317. VEA EN 316 SI LA ENTREVISTADA ESTÁ EMBARAZADA

1. EMBARAZADA ----------> 322
2. NO EMBARAZADA
9. NO SABE

318. ¿Desea usted actualmente un embarazo?

1. SI
2. NO
9. NO SABE

319. VEA EN 316 SI TIENE HIJOS VIVOS

1. TIENE HIJOS VIVOS ----------> 321
2. NO TIENE HIJOS VIVOS

320. ¿Cuántos hijos desea tener en toda su vida?

__ __ HIJOS ----------> 323

321. ¿Cuántos hijos más desea tener?

__ __ HIJOS ----------> 323

322. Además del hijo que está esperando, ¿Cuántos hijos más desea tener?

__ __ HIJOS

323. VEA 316 Y ANOTE LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 305C, 306C Y 308C.

305C. TOTAL HIJOS QUE VIVEN EN CASA __ __

306C. TOTAL HIJOS FUERA DE CASA __ __

308C. TOTAL HIJOS NACIDOS VIVOS QUE MURIERON __ __

PARA CORROBORAR QUE LOS DATOS ESTÉN CORRECTOS, PREGUNTE:
¿Usted ha tenido en total... hijos(as) nacidos(as) vivos(as)?

SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS __ __

324. VEA 323 (SUMA TOTAL NACIDOS VIVOS)

1. SUMA TOTAL = 00 ----------> 500 PÁG.20
2. SUMA TOTAL ES MAYOR QUE 00.

325 Ahora, quisiera hacer una lista de los hijos e hijas nacidos(as) vivos(as) que usted ha tenido, estén vivos o hayan muerto. Empecemos por el menor o la menor, o sea el último o la última que nació.

- ANOTE EL NOMBRE DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS EN LA COLUMNA "a", EMPIECE POR EL ÚLTIMO NACIDO VIVO EN FILA "1" Y CONTINÚE EN ORDEN DE NACIMIENTOS (DE MENOR A MAYOR).
- LOS DATOS DE NACIMIENTOS VIVOS MÚLTIPLES (GEMELOS, TRILLIZOS, ETC.) REGÍSTRELOS EN FILAS SEPARADAS Y ÚNALOS CON UNA LLAVE.
- EN COLUMNA "f": ANOTE DÍAS SI LA EDAD ES MENOR DE 1 MES; ANOTE MESES SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 1 MES Y MENOR DE 2 AÑOS; ANOTE AÑOS SI LA EDAD ES MAYOR O IGUAL A 2 AÑOS.

	a. ¿Qué nombre le puso?	b. ¿Hombre o mujer?	c. ¿En qué fecha nació?	d. ¿Está vivo(a)?	e. ¿En qué mes y año murió?	f. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
1	_____ ÚLTIMO NACIDO VIVO	1 HOMBRE 2. MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1. SI (PASE A FILA 2) 2. NO	MES __ __ AÑO __ __	1. DÍAS __ __ 2. MESES __ __ 3. AÑOS __ __
2.	_____ PENÚLTIMO NACIDO VIVO	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1. SI (PASE A FILA 3) 2. NO	MES __ __ AÑO __ __	1. DÍAS __ __ 2 MESES __ __ 3. AÑOS __ __
3	_____ ANTEPENÚLTIMO	1. HOMBRE 2 MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1. SI (PASE A FILA 4) 2 NO	MES __ __ AÑO __ __	1 DÍAS __ __ 2 MESES __ __ 3 AÑOS __ __
4	_____ CUARTO ANTERIOR	1. HOMBRE 2 MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1. SI (PASE A FILA 5) 2 NO	MES __ __ AÑO __ __	1 DÍAS __ __ 2 MESES __ __ 3 AÑOS __ __
5	_____ QUINTO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1. SI (PASE A FILA 6) 2. NO	MES __ __ AÑO __ __	1 DÍAS __ __ 2 MESES __ __ 3 AÑOS __ __
6	_____ SEXTO ANTERIOR	1 HOMBRE 2. MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1 SI (PASE A FILA 7) 2. NO	MES __ __ AÑO __ __	1 DÍAS __ __ 2 MESES __ __ 3 AÑOS __ __
7.	_____ SÉPTIMO ANTERIOR	1 HOMBRE 2. MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1 SI (PASE A FILA 8) 2. NO	MES __ __ AÑO __ __	1 DÍAS __ __ 2 MESES __ __ 3 AÑOS __ __
8	_____ OCTAVO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1. SI (PASE A FILA 9) 2 NO	MES __ __ AÑO __ __	1. DÍAS __ __ 2 MESES __ __ 3. AÑOS __ __
9	_____ NOVENO ANTERIOR	1 HOMBRE 2 MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1 SI (PASE A FILA 10) 2 NO	MES __ __ AÑO __ __	1 DÍAS __ __ 2 MESES __ __ 3 AÑOS __ __

	a. ¿Qué nombre le puso?	b. ¿Hombre o mujer?	c. ¿En qué fecha nació?	d. ¿Está vivo(a)?	e. ¿En qué mes y año murió?	f. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?
10.	_____ DÉCIMO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1. SI (PASE A FILA 11) 2. NO	MES __ __ AÑO __ __	1. DÍAS __ __ 2 MESES __ __ 3 AÑOS __ __
11.	_____ UNDÉCIMO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1. SI (PASE A FILA 12) 2. NO -	MES __ __ AÑO __ __	1. DÍAS __ __ 2 MESES __ __ 3. AÑOS __ __
12.	_____ DÉCIMO SEGUNDO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1. SI (PASE A FILA 13) 2. NO	MES __ __ AÑO __ __	1. DÍAS __ __ 2. MESES __ __ 3. AÑOS __ __
13.	_____ DÉCIMO TERCERO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1 SI (PASE A FILA 14) 2 NO	MES __ __ AÑO __ __	1. DÍAS __ __ 2. MESES __ __ 3. AÑOS __ __
14.	_____ DÉCIMO CUARTO ANTERIOR	1. HOMBRE 2. MUJER	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	1. SI (PASE A 326) 2 NO	MES __ __ AÑO __ __	1 DÍAS __ __ 2. MESES __ __ 3 AÑOS __ __

ENTREVISTADORA: REVISE SI EL TOTAL DE FILAS UTILIZADAS COINCIDE CON LA SUMA TOTAL DE NACIDOS VIVOS EN PREGUNTA 323 Y REVISE QUE EL AÑO EN COLUMNA "c" SEA DESCENDENTE. ADEMÁS, REVISE SI EL TOTAL DE FILAS UTILIZADAS EN COLUMNA "f", COINCIDE CON EL TOTAL DE NACIDOS VIVOS QUE MURIERON REGISTRADOS EN 308C.

SÓLO SI SE CUMPLEN ESTAS CONDICIONES PASE A PREGUNTA 326, SI ALGUNA DE ELLAS NO SE CUMPLE INDAGUE, CORRIJA Y CONTINÚE EN PREGUNTA 326.

326. VEA 325e Y 325f, SI HAY HIJOS QUE MURIERON A PARTIR DE ENERO DE 1993 (COLUMNA e) Y ANTES DE CUMPLIR 5 AÑOS DE EDAD (COLUMNA f)

1. SI
2. NO ----------> 400

327. COPIE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS PARA EL NACIDO MAS RECIENTE QUE MURIÓ.

NOMBRE _____

No. DE LÍNEA EN 325 _____

EDAD CUANDO MURIÓ (325f)
1. DÍAS __ __
2. MESES __ __
3. AÑOS __ __

328. (NOMBRE) TENÍA MENOS DE 29 DÍAS DE EDAD CUANDO MURIÓ

1. SI ----------> 400
2. NO

329 ¿Murió (NOMBRE) por una enfermedad o por un accidente?
1. ENFERMEDAD
2. ACCIDENTE ----------> 400

330 Durante la semana antes de que muriera (NOMBRE):

a Tuvo diarrea, es decir asientos líquidos más seguidos que lo normal? . . . . . 1. SI / 2. NO ---------- / 9. NS/NR ----------> 331

b. Cuántos asientos hacía en 24 horas? . . . . . 1. MENOS DE 3 ----------> 331 / 2. 3 Ó MÁS / 9. NS/NR

	SI	NO	NS/NR
c. Tenía los ojos hundidos?.	1	2	9
d. Tenía la piel reseca o arrugada?.	1	2	9
e. Podía orinar?	1	2	9
f. Tenía la mollera hundida?	1	2	9
g. Tenía vómitos?.	1	2	9
h. Tenía el estómago hinchado? . . .	1	2	9

331. Durante la semana antes de que muriera:

	SI	NO	NS/NR
a Tenía la respiración difícil, rápida, ruidosa o cansada?	1	2	9
b. Tenía tos convulsiva (como chifladora)?	1	2	9

SI RESPONDIÓ SÍ (CÓDIGO 1) EN 331a Ó 331b CONTINÚE, CASO CONTRARIO PASE A 333

332.

	SI	NO	NS/NR
a. Tenía el pecho hundido?	1	2	9
b. Tenía los labios azules o morados?. .	1	2	9
c. Tuvo fiebre o calentura por más de dos días?	1	2	9
d. Tenía escalofríos?.	1	2	9
e Tenía temblores?.	1	2	9
f. Sudaba mucho?	1	2	9

333. ¿Supo de qué murió?
1. SI
2. NO ----------> 400

334. ¿De qué murió?
_____
_____
_____

IV. SALUD EN LA NIÑEZ

400. VEA EN 325c SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO ES A PARTIR DE ENERO DE 1993.
1. ANTES DE ENERO DE 1993 ---> 500 PÁG. 20
2. A PARTIR DE ENERO DE 1993

ENTREVISTADORA: ANOTE EL NOMBRE DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO: _____

401. Antes del parto de (NOMBRE), ¿Recibió usted orientación sobre lactancia materna?
1. SI
2. NO ----------> 403

402. La persona que le dio la mayor orientación, ¿Era médico(a), enfermera(o), partera(o), promotor(a) u otra persona?
1. MÉDICO(A)
2. ENFERMERA(O)
3. PARTERA(O)
4. PROMOTOR(A) DEL MSPAS
5. PROMOTOR(A) DE ONG: _____ (especifique)
8. OTRO(A): _____ (especifique)
9. NS/NR

403. ¿Le dio o le ha dado pecho a (NOMBRE)?
1. SI ----------> 406
2. NO

404. ¿Porqué nunca le dio pecho a (NOMBRE)?
1. NIÑO MURIÓ
2. NIÑO SE ENFERMÓ
3. NIÑO NO QUERÍA
4. MADRE NO QUERÍA
5. LECHE INSUFICIENTE/NO LE BAJÓ LA LECHE
6. DEBÍA TRABAJAR/ESTUDIAR
7. LA MADRE ENFERMÓ
8. PEZÓN INVERTIDO O LESIONES
9. POR INDICACIÓN DE PERSONAL DE SALUD
10. INFLUENCIA DE LA FAMILIA
88. OTRO _____ (especifique)
99. NS/NR

405. VEA EN 325d, SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO ESTÁ VIVO O MUERTO
1. VIVO ----------> 414
2. MUERTO ----------> 420

406. ¿Al cuánto tiempo después de nacer (NOMBRE) empezó a darle pecho?
1. MIN. __ __
2. HORAS __ __
3. DÍAS __ __
999. NS/NR

407. VEA EN 325d, SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO ESTÁ VIVO O MUERTO
1. VIVO
2. MUERTO ----------> 420

408. ¿Está dándole pecho actualmente?

1. SI ----------> 411
2. NO

409. ¿Porqué dejó de darle pecho?

1. NIÑO SE ENFERMÓ
2. NIÑO NO QUERÍA
3. EDAD DE DESTETE
4. LECHE INSUFICIENTE
5. PROBLEMAS CON PECHO
6. LA MADRE ENFERMÓ
7. QUEDÓ EMBARAZADA
8. EMPEZÓ ANTICONCEPTIVOS
9. INCONVENIENTE
10. DEBÍA TRABAJAR/ESTUDIAR
11. POR INDICACIÓN DE PERSONAL DE SALUD
12. INFLUENCIA DE LA FAMILIA
88. OTRO _____ (especifique)
99. NS/NR

410. ¿Hasta qué edad le dio pecho?

1. DÍAS __ __
2. MESES __ __

PASE A 414

411. Durante las últimas 24 horas, ¿Cuántas veces le dio pecho a (NOMBRE)?

__ __ VECES
99. NS/NR

412. Durante las últimas 24 horas, ¿Cuántas veces le dio a (NOMBRE) algo de lo siguiente:

	NÚMERO DE VECES
a. Agua?	__ __
b. Leche que no era de su pecho?	__ __
c. Otros líquidos?	__ __
d. Atoles o purés?	__ __
e. Comida sólida?	__ __

413. Durante las últimas 24 horas, ¿Cuál fue el tiempo más largo que pasó sin darle pecho?

1. MINUTOS __ __
2. HORAS __ __
999. NS/NR

414. VEA EN 325c EL AÑO DE NACIMIENTO

1. AÑO 1993, 1994, 1995 ----------> 420
2. AÑO 1996 ----------> 418
3. AÑO 1997
4. AÑO 1998 ----------> 420

415. ¿A los cuántos meses empezó (NOMBRE) a sentarse con ayuda?

__ __ MESES
00. AÚN NO SE SIENTA ----------> 417
99. NO RECUERDA

416. ¿Y sin ayuda?

__ __ MESES
00. AÚN NO SE SIENTA SIN AYUDA
99. NO RECUERDA

417. ¿Y a los cuántos meses empezó a gatear?

__ __ MESES
00. AÚN NO GATEA
99. NO RECUERDA

PASE A 420

418. ¿A los cuántos meses empezó (NOMBRE) a caminar con ayuda?

__ __ MESES
00. AÚN NO CAMINA ----------> 420
99. NO RECUERDA

419. ¿Y sin ayuda?

__ __ MESES
00. AÚN NO CAMINA SIN AYUDA
99. NO RECUERDA

420. ¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió su regla?

__ __ MESES
00. EN EL MISMO MES
97. NO HA VUELTO

421. ¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales?

__ __ MESES
00. EN EL MISMO MES
97. NO HA VUELTO

422. VEA EN 325c: CUÁNTOS HIJOS NACIERON VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1993 __

VEA 325 Y ANOTE EN PREGUNTAS 423 Y 424 EL NOMBRE Y ESTADO DE SOBREVIVENCIA DE CADA UNO DE LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1993 AUNQUE NO ESTÉN ACTUALMENTE VIVOS

PREGUNTAS	1 ÚLTIMO NACIDO VIVO	2 PENÚLTIMO NACIDO VIVO	3 TERCERO ANTERIOR	4 CUARTO ANTERIOR	5 QUINTO ANTERIOR
423. NOMBRE (VEA 325a)					
424. ESTÁ VIVO (VEA 325d)	1. VIVO 2. MUERTO	1. VIVO 2. MUERTO	1. VIVO 2. MUERTO	1. VIVO 2. MUERTO	1. VIVO 2. MUERTO
425. Cuando salió embarazada de (NOMBRE), ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA	1. QUERÍA ENTONCES 2. ESPERAR MÁS TIEMPO 3. NO LO QUERÍA
426. ¿Tuvo algún control prenatal cuando estaba embarazada de (NOMBRE)?	1. SI 2. NO ----------> 430	1. SI 2. NO ----------> 430	1. SI 2. NO ----------> 430	1. SI 2. NO ----------> 430	1. SI 2. NO ----------> 430
427. ¿Dónde se hizo el control?	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO 4. PARTERA 8. OTRO _____ (especif.) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO 4. PARTERA 8. OTRO _____ (especif.) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO 4. PARTERA 8. OTRO _____ (especif.) 9. NS/NR	1 ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO 4. PARTERA 8. OTRO _____ (especif.) 9. NS/NR	1 ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL/CLÍNICA/ MÉDICO PRIVADO 4. PARTERA 8 OTRO _____ (especif.) 9. NS/NR
428. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?	__ MESES	__ MESES	__ MESES	__ MESES	__ MESES
429. En total, ¿Cuántos controles tuvo?	__ __ CONTROLES	__ __ CONTROLES	__ __ CONTROLES	__ __ CONTROLES	__ __ CONTROLES
430. Durante este embarazo, ¿Le vacunaron contra el tétano? (Para que no le dieran convulsiones al niño)	1. SI 2. NO 9. NO RECUERDA ---> 432	1. SI 2. NO 9. NO RECUERDA ---> 433	1. SI 2. NO 9. NO RECUERDA ---> 433	1. SI 2. NO 9. NO RECUERDA ---> 433	1. SI 2. NO 9. NO RECUERDA ---> 433
431. ¿Cuántas vacunas antitetánicas le pusieron durante éste embarazo?	__ VACUNAS ---> 433 9. NS/NR	__ VACUNAS 9. NS/NR	__ VACUNAS 9. NS/NR	__ VACUNAS 9. NS/NR	__ VACUNAS 9. NS/NR
432. ¿Le pusieron alguna vacuna antitetánica en los últimos 10 años?	1. SI 2. NO 9. NO RECUERDA				

433. ¿En qué lugar tuvo el parto de (NOMBRE)?	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA 4. EN CASA CON PARTERA(O) 5. EN CASA CON OTROS 6. EN CASA SIN NADIE ---------> 436 8. OTRO _____ (especif.) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA 4. EN CASA CON PARTERA(O) 5. EN CASA CON OTROS 6. EN CASA SIN NADIE ---------> 436 8. OTRO _____ (especif.) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA 4. EN CASA CON PARTERA(O) 5. EN CASA CON OTROS 6. EN CASA SIN NADIE ---------> 436 8. OTRO _____ (especif.) 9 NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3. HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA 4. EN CASA CON PARTERA(O) 5. EN CASA CON OTROS 6. EN CASA SIN NADIE ---------> 436 8 OTRO _____ (especif.) 9. NS/NR	1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS 2 ESTABLECIMIENTO DEL ISSS 3 HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA 4 EN CASA CON PARTERA(O) 5 EN CASA CON OTROS 6 EN CASA SIN NADIE ---------> 436 8 OTRO _____ (especif.) 9 NS/NR
434. ¿Cuánto pagó por la atención del parto de (NOMBRE)?	__ __ __ __ __ COLONES 00000. GRATIS 99999. NS/NR ------> 436				
435. Ese precio, ¿Le parece caro, apropiado o barato?	1. CARO 2. APROPIADO (ESTA BIEN) 3. BARATO 9. NS/NR				
436. ¿El nacimiento de (NOMBRE) fue a los 9 meses, antes de tiempo o después de tiempo?	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR ---> 438	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR ---> 438	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR ---> 438	1. ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9. NS/NR ---> 438	1 ANTES DE TIEMPO 2. A LOS 9 MESES 3. DESPUÉS DE TIEMPO 9 NS/NR ---> 438
437. ¿Cuántas semanas antes de lo esperado nació (NOMBRE)?	__ __ SEMANAS 99. NO RECUERDA	__ __ SEMANAS 99. NO RECUERDA	__ __ SEMANAS 99. NO RECUERDA	__ __ SEMANAS 99. NO RECUERDA	__ __ SEMANAS 99. NO RECUERDA
438. ¿Le pesaron a (NOMBRE) en el momento de nacer o en la primera semana después del parto?	1. SI 2. NO 9. NS/NR ---> SIG. COL.	1. SI 2. NO 9. NS/NR ---> SIG. COL.	1. SI 2. NO 9. NS/NR ---> SIG. COL.	1. SI 2. NO 9. NS/NR ---> SIG COL.	1 SI 2. NO 9 NS/NR ---> PÁG 14
439. ¿Cuánto pesó (NOMBRE)?	1. __ __ (lbs.) __ __ (onz.) 2. __ . __ __ (kg.) __ __ (gr.) ---> SIG. COL. 99.999. NO RECUERDA EXACTAMENTE	1. __ __ (lbs.) __ __ (onz.) 2. __ . __ __ (kg.) __ __ (gr.) ---> SIG. COL. 99.999. NO RECUERDA EXACTAMENTE	1. __ __ (lbs.) __ __ (onz.) 2. __ . __ __ (kg.) __ __ (gr.) ---> SIG. COL. 99.999. NO RECUERDA EXACTAMENTE	1. __ __ (lbs.) __ __ (onz.) 2. __ . __ __ (kg.) __ __ (gr.) ---> SIG. COL. 99 999. NO RECUERDA EXACTAMENTE	1 __ __ (lbs.) __ __ (onz.) 2 __ . __ __ (kg.) __ __ (gr.) ---> PÁG 14 99.999. NO RECUERDA EXACTAMENTE
440. ¿Piensa que pesó menos de 5 libras y media?	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1 SI 2 NO

CUADRO PARA SELECCIÓN DEL NIÑO A INVESTIGAR					
PENÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO	NÚMERO DE NIÑOS LISTADOS (VEA 423)				
	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

441. A. NÚMERO DEL NIÑO SELECCIONADO: __

B. NOMBRE DEL NIÑO SELECCIONADO: _____

C. ESTÁ VIVO? 1. SI
2. NO

PARA LITERALES B y C: VEA DATOS DE PREGUNTAS 423 Y 424 EN LA PÁGINA 12.

442. ¿El parto de (NOMBRE) fue por cesárea o no?
1. SI (CESÁREA)
2. NO (VAGINAL/NORMAL)

443. Hablando de (NOMBRE), ¿Tuvo usted algún control después del parto?
1. SI
2. NO ----------> 446

444. ¿Cuánto tiempo después del parto tuvo usted su primer control?
1. DÍAS __ __
2. SEMANAS __ __
3. MESES __ __
999. NS/NR

445. ¿Dónde tuvo ese control?
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. HOSPITAL/CLÍNICA/MÉDICO PRIVADO
8. OTRO: _____ (especifique)
9. NS/NR

446. Después que nació (NOMBRE), ¿Le llevó a control?
1. SI
2. NO ----------> 450

447. ¿A dónde le llevó a control?
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. HOSPITAL/CLÍNICA/MÉDICO PRIVADO
8. OTRO: _____ (especifique)
9. NS/NR

448. ¿Al cuánto tiempo después de nacer le llevó a control por primera vez?
1. DÍAS __ __
2. SEMANAS __ __
3. MESES __ __
999. NS/NR

449. ¿Estaba sano(a) o enfermo(a)?
1. SANO
2. ENFERMO

450. En el año después del parto de (NOMBRE), ¿Se esterilizó o usó usted o su pareja algún método para evitar un nuevo embarazo?
1. SI
2. NO ----------> 453

451. ¿Cuál método usó?
1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN
4. INYECCIÓN
5. MÉTODOS VAGINALES
6. NORPLANT
7. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
8. VASECTOMÍA
9. MÉTODO DE BILLINGS
10. RITMO
11. RETIRO
12. MELA
99. NS/NR

452. ¿Al cuánto tiempo después del parto inició con ese método anticonceptivo?
1. DÍAS __ __
2. MESES __ __
999. NS/NR

453. VEA EN 441C SI ESTÁ VIVO EL NIÑO SELECCIONADO
1. SI
2. NO ----------> 500 PÁG. 20.

454. ¿Vive (NOMBRE) con usted actualmente?
1. SI
2. NO ----------> 500 PÁG. 20.

455. ¿Ha tenido diarrea (NOMBRE) en los últimos quince días? (INCLUYENDO ESTE DÍA)
1. SI
2. NO ----------> 470

456. ¿Cuántos días le duró la diarrea?

__ __ DÍAS
00. MENOS DE UN DÍA/COMENZÓ HOY --> 470
99. NS/NR

457. ¿Todavía tiene diarrea?

1. SI
2. NO

458. ¿Cuántos asientos líquidos hacía en un período de 24 horas?

__ __ ASIENTOS

459. ¿Los asientos tenían sangre?

1. SI
2. NO

460. ¿En los días que tuvo diarrea el(la) niño(a):
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Tenía fiebre o calentura alta? (38.5°C o más)	1	2	9
b. Estuvo intranquilo, irritable?	1	2	9
c. Tenía los ojos hundidos?	1	2	9
d. Lloraba sin lágrimas?	1	2	9
e. Tenía la piel (el pellejito) reseca(o) o arrugada(o)?	1	2	9
f. Tenía la mollera hundida?	1	2	9
g. Tenía los labios secos?	1	2	9
h. Bebía agua u otros líquidos con sed o desesperación?	1 ---> 461	2	9
i. Estaba desganado para beber agua u otros líquidos?	1	2	9

461. Para el tratamiento de la diarrea de (NOMBRE), ¿Le dio...
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Purgantes?	1	2	9
b. Medicinas de Plantas?	1	2	9
c. Suero casero?	1	2	9
d. Otros remedios caseros?	1	2	9
e. Sales de rehidratación o suero oral?	1	2	9
f. Le pusieron suero en las venas?	1	2	9
g. Antibióticos?	1	2	9
h. Antidiarréicos?	1	2	9
i. Le hospitalizaron?	1	2	9
j. Recibió otro tratamiento: _____ (especifique)	1	2	9

Antibióticos: Ampicilina, Tetraciclina, Amoxicilina, Trimetrón-sulfa, etc.
Antidiarreicos: Kaopectate, Kaolimpectrina, Intestinomicina, Yodoclorina, Yodoquín, etc.

462. ¿Consultó con alguien o en algún lugar por esta enfermedad de (NOMBRE)?

1. SI
2. NO ----------> 464

463. ¿Dónde consultó?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. HOSPITAL/CLÍNICA/MÉDICO PRIVADO
4. PROMOTOR DEL MSPAS
5. PROMOTOR(A) DE ONG: _____ (especifique)
6. FARMACIA
8. OTRO: _____ (especifique)

464. VEA 461 SI CIRCULÓ AL MENOS UN CÓDIGO "1".

1. CIRCULÓ CÓDIGO 1
2. CIRCULÓ SÓLO CÓDIGOS "2" Ó "9" ---> 468

465. ¿Cuánto gastó en total para aliviarle? (Incluyendo la consulta)

__ __ __ __ COLONES
0000. NADA ----------
9999. NS/NR ----------> 467

466. ¿Considera que gastó mucho, poco o lo normal?

1. MUCHO
2. POCO
3. LO NORMAL

467. VEA EN 461e SI MENCIONÓ QUE LE DIO SALES DE REHIDRATACIÓN O SUERO ORAL AL NIÑO.

1. MENCIONÓ ----------> 469
2. NO MENCIONÓ

468. ¿Porqué no le dio sales de rehidratación o suero oral?

0. NO LAS CONOCE
1. SE LE TERMINARON
2. NO SABÍA QUE ERAN BUENAS
3. NO LES TIENE FE/NO SIRVEN/NO CURAN
4. NO SE LAS RECETARON
5. NO LE GUSTAN AL NIÑO
6. LE DIO OTRA CLASE DE MEDICINA
7. NO TENÍAN DISPONIBLES DONDE CONSULTÓ
8. NO FUE GRAVE LA DIARREA
88. OTRA: _____ (especifique)

469. Durante la enfermedad, ¿Usted le dio de tomar más líquidos, menos líquidos, o la misma cantidad que le da normalmente?

1. MÁS LÍQUIDOS
2. MENOS LÍQUIDOS
3. MISMA CANTIDAD
9. NS/NR

470. ¿Ha tenido tos o dificultad al respirar (NOMBRE) en los últimos quince días? (INCLUYENDO ESTE DÍA)

1. SI
2. NO ----------> 481

471. ¿Cuántos días estuvo enfermo?

__ __ DÍAS
00. MENOS DE UN DÍA/COMENZÓ HOY ---> 481
33. MAS DE UN MES
99. NS/NR

472. ¿Todavía tiene ésta enfermedad?
1. SI
2. NO

473. (NOMBRE) . . .
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Estuvo cansado(a) o se le hundía el pecho?	1	2	9
b. Hacía ruido al respirar?	1	2	9
c. Tenía hervor de pecho?	1	2	9
d. Fiebre o calentura alta? (38.5°C ó más)	1	2	9
e. Le daban ataques?	1	2	9
f. Pasaba con mucho sueño o intranquilo?	1	2	9

474. ¿Durante esta enfermedad ...
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Le puso gotas de agua de manzanilla en la naríz?	1	2	9
b. Le bajó la fiebre con paños húmedos?	1	2	9
c. Le dio más líquidos que de costumbre?	1	2	9
d. Le dio antibióticos?	1	2	9
e. Le dio aspirina/antifebriles?	1	2	9
f. Le hospitalizaron?	1	2	9
g. Le dio algo más?_____ (especifique)	1	2	9

Antibióticos: Ampicilina, Tetraciclina, Amoxicilina, Trimetrón-sulfa, etc.

475. ¿Consultó con alguien o en algún lugar por ésta enfermedad?
1. SI
2. NO ----------> 477

476. ¿Dónde consultó?
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. HOSPITAL/CLÍNICA/MÉDICO PRIVADO
4. PROMOTOR(A) DEL MSPAS
5. PROMOTOR(A) DE ONG: _____ (especifique)
6. FARMACIA
8. OTRO: _____ (especifique)

477. VEA 474 SI CIRCULÓ AL MENOS UN CÓDIGO "1"
1. CIRCULÓ CÓDIGO "1"
2. CIRCULÓ SÓLO CÓDIGOS "2" Ó "9" ------> 480

478. ¿Cuánto gastó en total para aliviarle? (Incluyendo la consulta)
__ __ __ COLONES
0000. NADA ----------
9999. NS/NR ----------> 481

479. ¿Considera que gastó mucho, poco o lo normal?
1. MUCHO
2. POCO
3. LO NORMAL

PASE A 481

480. ¿Cuál fue la principal razón por la que no hizo nada?
0. NO FUE NECESARIO/NO ERA GRAVE
1. DESCUIDO
2. NO TENÍA REMEDIO(S) PARA DARLE
3. NO TUVO TIEMPO/DEMASIADO OCUPADA
4. FALTA DE DINERO
5. POR LA DISTANCIA/FALTA DE TRANSPORTE
6. MALA ATENCIÓN
7. NADIE PODÍA CUIDAR LOS NIÑOS
8. OTRA _____ (especifique)
9. NS/NR

481. Ahora hablaremos de las vacunas, ¿Podría mostrarme el(los) carnet(s) o tarjeta(s) de vacunación de (NOMBRE)?

(PUEDE CIRCULAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

0. NO TIENE/NO MOSTRÓ
1. CARNET DEL MSPAS
2. CARNET DEL ISSS
8. OTROS CARNETS _____ (especifique)

482. ENTREVISTADORA:
TRASLADE CON ESPECIAL CUIDADO LA INFORMACIÓN DEL CARNET ANOTADA CON TINTA, PARA CADA DOSIS: DÍA, MES Y AÑO.

SI TIENE MÁS DE UN CARNET, REVÍSELOS TODOS Y TRASLADE LA INFORMACIÓN REQUERIDA ANTES DE PREGUNTAR A LA MADRE, COMO SE LE INDICA A CONTINUACIÓN.

PARA CADA VACUNA O DOSIS QUE NO TENGA ANOTADA FECHA CON TINTA EN EL CARNET, O CUANDO LA MADRE NO TENGA O NO MUESTRE EL CARNET, PREGUNTE: ¿Le han puesto la (NOMBRE DE LA VACUNA)?, MENCIONANDO LA FORMA DE APLICACIÓN. SEGÚN SEA LA RESPUESTA, CIRCULE LOS CÓDIGOS RESPECTIVOS BAJO EL TÍTULO SEGÚN MADRE.

	SEGÚN CARNET: TIENE DOSIS SI	NO	DÍA / MES Y AÑO	SEGÚN MADRE: ¿Tiene la (VACUNA)? SI	NO	NS/NR
* BCG (Inyectada en el brazo izquierdo)	1	2	__ __ /__ __ / __ __	1	2	9
* DPT - 1 (Inyectada en la nalguita o glúteo)	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 (Vacuna tomada en gotitas)	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
* SARAMPIÓN (Inyectada en nalguita, a los 9 meses)	1	2	__ __ /__ __ / __ __	1	2	9
* MMR (Es la vacuna contra las Paperas, Rubeola y Sarampión)	1	2	__ __ /__ __ / __ __	1	2	9

V. MORBILIDAD MATERNA

500. ¿Se ha hecho alguna vez la prueba del cáncer o citología?
1. SI
2. NO ----------> 506
9. NS/NR ----------> 506

501. ¿Cuándo fue la última vez?
MES__ __ AÑO __ __
99.99. NS/NR

502. ¿Dónde se lo hizo?
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. ADS CLÍNICA PRO-FAMILIA
4. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
5. INSTITUTO DE CÁNCER
8. OTRO _____ (especifique)
9. NS/NR

503. ¿Supo el resultado?
1. SI
2. NO ----------
3. AÚN NO ES LA FECHA
9. NO RECUERDA ----------> 506

504. ¿Cuál fue el resultado?
1. NEGATIVO
8. OTRO _____ (especifique)
9. NS/NR

505. ¿Y cuánto tiempo pasó entre la fecha en que se tomó la citología y la fecha en que supo el resultado?
1. DÍAS __ __
2. SEMANAS __ __
3. MESES __ __
999. NS/NR

506. VEA EN 316 PÁG. 4 SI LA ENTREVISTADA HA TENIDO PÉRDIDAS O MORTINATOS, SI SÓLO NACIDOS VIVOS, SI SÓLO TIENE EL EMBARAZO ACTUAL O NUNCA HA ESTADO EMBARAZADA.
1. PÉRDIDAS O MORTINATOS
2. SÓLO NACIDOS VIVOS ----------> 509
3. NUNCA EMBARAZADA O SÓLO EMBARAZO ACTUAL --------> 600 PÁG. 26

507. Con su último embarazo, ¿Tuvo un hijo nacido vivo, nacido muerto o fue una pérdida o aborto?
1. NACIDO VIVO ----------> 509
2. NACIDO MUERTO
3. PÉRDIDA (ABORTO)

508. ¿En qué fecha terminó su último embarazo?
MES __ __ AÑO __ __ ----------> 510

509. VEA EN 325c PÁG. 6 LA FECHA DEL ÚLTIMO NACIDO VIVO
MES __ __ AÑO __ __

510. LA FECHA ES ANTES DE ENERO DE 1996 O A PARTIR DE ENERO DE 1996
1. ANTES DE ENERO DE 1996 --> 600 PÁG. 26
2. A PARTIR DE ENERO DE 1996

511. Durante el embarazo que terminó en (MES y AÑO), ¿Tomó tabletas de hierro?
1. SI
2. NO ----------
9. NS/NR ----------> 514

512. ¿A los cuántos meses empezó a tomarlas?
__ __ MESES
99. NS/NR

513. ¿Cuántos meses las tomó durante el embarazo?
__ __ MESES
99. NS/NR

514. VEA EN 507 CÓMO TERMINÓ EL ÚLTIMO EMBARAZO
1. PÉRDIDA (ABORTO)
2. NACIDO MUERTO ----------> 525
3. NACIDO VIVO ----------> 533

515. En este embarazo, ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?
1. QUERÍA ENTONCES
2. ESPERAR MÁS TIEMPO
3. NO LO QUERÍA

516. ¿Tuvo algún control prenatal cuando estaba embarazada?
1. SI
2. NO

517. ¿A los cuántos meses se le vino su último embarazo?
__ MESES
9. NS/NR

518. Cuando tuvo la pérdida del embarazo, ¿Tuvo usted...
(LÉALE UNA A UNA)

	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 líquidos vaginales con mal olor?	1	2	9

519. ¿Recibió atención cuando tuvo la pérdida?
1. SI
2. NO ----------
9. NS/NR ----------> 524

520. ¿En qué lugares le atendieron?
(PUEDE CIRCULAR MÁS DE UNA RESPUESTA)
1. HOSPITAL DEL MSPAS
2. HOSPITAL DEL ISSS
3. HOSPITAL PRIVADO
4. UNIDAD DE SALUD DEL MSPAS
5. UNIDAD MÉDICA (CLÍNICA) DEL ISSS
6. CLÍNICA/CONSULTORIO PRIVADO
7. EN CASA
8. OTRO _____ (especifique)
9. NS/NR ----------> 523

SI EN ALGUNA DE LAS RESPUESTAS MENCIONÓ HOSPITAL, CONTINÚE CON 521, CASO CONTRARIO PASE A 522

521. ¿Por cuánto tiempo estuvo hospitalizada?
__ __ DÍAS
00. MENOS DE UN DÍA

PASE A 523

522. ¿Porqué no fue a un hospital?
1. NO LO CONSIDERÓ NECESARIO
2. DEMASIADO LEJOS/FALTA DE TRANSPORTE
3. PRIVACIDAD/ANONIMATO
4. POR PENA O VERGUENZA
5. FALTA DE DINERO
6. NADIE PODÍA CUIDAR LOS NIÑOS
7. PAREJA/PARIENTES NO LE PERMITIERON
8. OTRO _____ (especifique)
9. NS/NR

523. ¿Y para su tratamiento...
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Recibió antibióticos?	1	2	9
b. Le hicieron legrado o raspado?	1	2	9
c. Le pusieron sangre? (Transfusión)	1	2	9
d. Le dieron o le hicieron algo más? _____ (especifique)	1	2	9

524. Como consecuencia de este embarazo...
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Tuvo reglas irregulares?	1	2	9
b. Tuvo problemas para salir embarazada?	1	2	9
c. Le quitaron la matriz? (histerectomía)	1	2	9
d. Tuvo otro problema? _____ (especifique)	1	2	9

PASE A 600

525. En ese embarazo, ¿Quería usted quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?
1. QUERÍA ENTONCES
2. ESPERAR MÁS TIEMPO
3. NO LO QUERÍA

526. Durante ese mismo embarazo, ¿Tuvo algún control prenatal?
1. SI
2. NO ----------> 530

527. ¿Dónde tuvo su control?
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. HOSPITAL/CLÍNICA/MÉDICO PRIVADO
4. PARTERA
8. OTRO _____ (especifique)
9. NS/NR

528. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando le hicieron el primer control?
__ MESES

529. En total, ¿Cuántos controles tuvo?
__ __ CONTROLES

530. Ese parto, ¿Fue a los 9 meses, antes de tiempo o después de tiempo?
1. ANTES DE TIEMPO
2. A LOS 9 MESES
3. DESPUÉS DE TIEMPO ----> 532
9. NS/NR

531. ¿Cuántas semanas antes de lo esperado tuvo el parto?
__ __ SEMANAS
99. NO RECUERDA

532. ¿En qué lugar tuvo el parto?
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA
4. CASA DE PARTERA(O)
5. CASA PROPIA CON PARTERA(O)
6. CASA PROPIA CON OTROS
7. CASA PROPIA SIN NADIE
8. OTRO _____ (especifique)
9. NS/NR

533. ¿Alguna vez tuvo ataques o convulsiones sin estar embarazada?
1. SI
2. NO
9. NS/NR

534. Antes de ese embarazo, ¿Le dijo alguien que usted tenía la presión alta?
1. SI
2. NO
9. NS/NR

535. Y durante ese embarazo, ¿Le tomaron la presión?
1. SI
2. NO
9. NO RECUERDA ----> 537

536. ¿La presión era alta, normal o baja?
1. ALTA
2. NORMAL
3. BAJA
9. NO RECUERDA

537. ¿Durante ese embarazo...
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Tuvo anemia? (falta de hierro)	1	2	9
b. Se le hincharon los pies?	1	2	9
c. Se le hinchó la cara?	1	2	9
d. Tuvo visión borrosa?	1	2	9
e. Tuvo dolor de cabeza fuera de lo normal?	1	2	9
f. Tuvo desmayos o pérdida del conocimiento?	1	2	9
g. Tuvo ardor o dolor al orinar?	1	2	9
h. Tuvo ataques o convulsiones?	1	2	9

538. En los últimos tres meses de su embarazo, ¿Tuvo sangramiento vaginal?
1. SI
2. NO ----------
9. NS/NR ----------> 540

539. Con el sangramiento que tuvo, ¿Manchó sólo la ropa interior, Manchó también la ropa exterior o manchó hasta la ropa de cama?
1. ROPA INTERIOR
2. ROPA EXTERIOR
3. ROPA DE CAMA
9. NS/NR

540. Su último parto, ¿Fue por cesárea o no?
1. SI (CESAREA) ----------> 544
2. NO (VAGINAL/NORMAL)

541. ¿Nació de cabeza, de pies o de nalgas?
1. DE CABEZA
2. DE PIES
3. DE NALGAS
9. NS/NR

542. ¿Le hicieron una herida (episiotomía) para facilitar el parto? (le unieron)
1. SI
2. NO

543. ¿La placenta salió sin ayuda? (espontáneamente)
1. SI
2. NO
9. NS/NR

PASE A 546

544. ¿Porqué le hicieron la cesárea?
1. SANGRAMIENTO SEVERO
2. LABOR DURÓ DEMASIADO TIEMPO
3. BEBÉ EN POSICIÓN ANORMAL
4. PARTO ATRASADO
5. PROBLEMAS CON PARTOS ANTERIORES
6. PREFERENCIA PERSONAL
7. CESÁREA ANTERIOR
8. OTRO_____
(especifique)

545. La cesárea, ¿Fue programada o de emergencia?
1. PROGRAMADA ----------> 551
2. DE EMERGENCIA

546. En su último embarazo, ¿Se le rompió la fuente antes de que le comenzaran los dolores de parto?
1. SI
2. NO ----------> 548

547. ¿Cuánto tiempo antes de los dolores de parto se le rompió la fuente?
__ __ HORAS
99. NS/NR

548. En su último embarazo, ¿Cuánto tiempo duró el trabajo del parto desde las primeras contracciones fuertes?
__ __ HORAS
77. MÁS DE 1 DÍA
78. NO TUVO TRABAJO ----------> 550
99. NS/NR

549. ¿Le dieron medicinas para empezar o apurar el trabajo de parto?
1. SI
2. NO
9. NS/NR

550. ¿Durante el parto...
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Tuvo sangramiento intenso?	1	2	9
b. Rompimiento del útero?	1	2	9
c. Presión alta?	1	2	9
d. Convulsiones o ataques?	1	2	9
e. Desmayos?	1	2	9
f. Fuertes dolores de cabeza?	1	2	9
g. Visión borrosa?	1	2	9
h. Fiebres o escalofríos?	1	2	9
i. Dolor en la boca del estómago?	1	2	9

551. En los primeros días después del parto, ¿Le dieron tabletas de hierro?
1. SI
2. NO

552. ¿Y vitaminas?
1. SI
2. NO

553. ¿Como consecuencia del parto, durante los 40 días después...
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Tuvo sangramiento intenso de la vagina?	1	2	9
b. Fiebre o calentura alta?	1	2	9
c. Flujos o líquidos vaginales con mal olor?	1	2	9
d. Dolor o ardor al orinar?	1	2	9
e. Infección de los pechos?	1	2	9

554. ¿En esos 40 días...
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Le pusieron sangre? (Transfusión)	1	2	9
b. Le hicieron legrado/raspado?	1	2	9
c. Le dieron antibióticos?	1	2	9

555. ¿Como resultado del parto...
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Tuvo después, reglas irregulares?	1	2	9
b. Tuvo problemas para salir embarazada?	1	2	9
c. Le quitaron la matriz? (histerectomía)	1	2	9
d. Tuvo otro problema?_____ (especifique)	1	2	9

VI. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la planificación familiar, es decir, de las cosas que usan las parejas para evitar que la mujer quede embarazada.

600. ¿Ha oído hablar de (NOMBRE DEL MÉTODO)?
(MENCIONE UNO A UNO)

601. ¿Ha usado alguna vez (NOMBRE DEL MÉTODO)?
(MENCIONE UNO A UNO LOS QUE CONOCE)

602. ¿Usa actualmente (NOMBRE DEL MÉTODO)? (ÚLTIMOS 30 DÍAS)
(MENCIONE UNO A UNO LOS MÉTODOS QUE HA(N) USADO)

MÉTODO	600. HA OÍDO HABLAR SI	NO	601. ALGUNA VEZ HA USADO SI	NO	602. USA ACTUALMENTE SI	NO
1. Las Píldoras o pastillas anticonceptivas?	1	2	1	2	1	2
2. El DIU, Aparatito o T de Cobre?	1	2	1	2	1	2
3. El Condón o preservativo?	1	2	1	2	1	2
4. La Inyección anticonceptiva?	1	2	1	2	1	2
5. Los Métodos vaginales (Jaleas/Espumas/Diafragma/Cremas/Óvulos/Tabletas)?	1	2	1	2	1	2
6. El NORPLANT o Implante? (Barritas en el brazo)	1	2	1	2	1	2
7 La Esterilización Femenina?	1	2	1	2	1	2
8. La Vasectomía o Esterilización Masculina?	1	2	1	2	1	2
9. El Método de Billings?	1	2	1	2	1	2
10. El Ritmo, Calendario o control de la menstruación?	1	2	1	2	1	2
11. El Método del Retiro? (él se retira cuando va a terminar)	1	2	1	2	1	2
12. El Método de Lactancia y Amenorrea? (MELA)	1	2	1	2	1	2

OBSERVACIONES: _____

ENTREVISTADORA:
ANTES DE PASAR A LA SIGUIENTE PÁGINA REVISE QUE EN 600 TODOS LOS MÉTODOS TENGAN CIRCULADO UNO DE LOS 2 CÓDIGOS, QUE EN 601 TODOS LOS MÉTODOS CON CÓDIGO 1 EN 600 TENGAN CIRCULADO UNO DE LOS 2 CÓDIGOS Y QUE EN 602 TODOS LOS MÉTODOS CON CÓDIGO 1 EN 601, TENGAN CIRCULADO UNO DE LOS 2 CÓDIGOS.

603. VEA PREGUNTAS 601 Y 602 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE

1. LA ENTREVISTADA ESTÁ USANDO ALGÚN MÉTODO ACTUALMENTE ----------> 621
2. LA ENTREVISTADA NUNCA HA USADO MÉTODOS ----------> 610
3. LA ENTREVISTADA HA USADO MÉTODO PERO NO USA ACTUALMENTE

604. ¿Cuál fue el último método que usó? (usted o su pareja)

1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN
4. INYECCIÓN
5. MÉTODOS VAGINALES
6. NORPLANT
7. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
8. VASECTOMÍA
9. MÉTODO BILLINGS
10. RITMO
11. RETIRO
12. MELA
99. NS/NR

605. ¿Porqué razón dejó de usarlo?

1. PARA EMBARAZARSE
2. SIN VIDA SEXUAL
3. TUVO EFECTOS COLATERALES
4. MIEDO A EFECTOS COLATERALES
5. EL COMPAÑERO SE OPUSO
6. RECOMENDACIÓN MÉDICA
7. NO FUE EFICAZ/LE FALLÓ
8. NO TUVO DINERO PARA COMPRAR
9. DESCUIDO
88. OTRA _____ (especifique)
99. NS/NR

606. ¿Cuál fue el primer método que usó? (usted o su pareja)

1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN
4. INYECCIÓN
5. MÉTODOS VAGINALES
6. NORPLANT
7. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
8. VASECTOMÍA
9. MÉTODO BILLINGS
10. RITMO
11. RETIRO
12. MELA
99. NS/NR

607. ¿En qué mes y año comenzó a usarlo?

MES __ __ AÑO __ __
99.99 NS/NR

608. ¿Y qué edad tenía usted entonces?

__ __ AÑOS
99. NS/NR

609. Cuando usted comenzó a usar (NOMBRE DEL MÉTODO), ¿Cúantos hijos e hijas vivos tenía?

__ __ HIJOS VIVOS
99. NS/NR

610. VEA EN 316, PÁG. 4 SI ESTÁ EMBARAZADA

1. EMBARAZADA ----------> 615
2. NO EMBARAZADA/NO SABE

611. ¿Hay alguna razón por la cual usted no puede quedar embarazada aunque quisiera?

1. SI
2. NO
9. NO SABE ----------> 613

612. ¿Cuál es la razón?

1. FUE OPERADA POR RAZONES MÉDICAS Y NO PUEDE TENER MÁS HIJOS
2. MENOPAUSIA
3. YA PASARON 2 AÑOS O MÁS QUE ESTÁ QUERIENDO EMBARAZARSE SIN RESULTADO
4. YA PASARON 2 AÑOS O MÁS QUE NO USA Y NO QUEDA EMBARAZADA
5. ELLA/ÉL ES ESTÉRIL
6. SIN VIDA SEXUAL
7. LACTANDO ----------> 615
8. OTRA _____ (especifique)

--> 700 PÁG 35

613. ¿Porqué no está usando usted algún método anticonceptivo actualmente?

1. DESEA EMBARAZO
2. POSTPARTO O LACTANDO
3. SIN VIDA SEXUAL
4. POR EDAD AVANZADA ----------> 700 PAG 35
5. MIEDO A EFECTOS COLATERALES
6. TUVO EFECTOS COLATERALES
7. EL COMPAÑERO SE OPONE
8. RAZONES RELIGIOSAS
88. OTRA _____ (especifique)
99. NS/NR

---> 615

614. ¿Desea usted usar algún método anticonceptivo actualmente?

1. SI ----------> 616
2. NO
9. NS/NR

615. Y en el futuro, ¿Le gustaría usar algún método?

1. SI
2. NO ----------> 700 PÁG 35
9. NS/NR ----------> 617

616. ¿Cuál método preferiría o está pensando usar?

1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN
4. INYECCIÓN
5. MÉTODOS VAGINALES
6. NORPLANT
7. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
8. VASECTOMÍA
9. MÉTODO DE BILLINGS
10. RITMO
11. RETIRO
12. MELA
99. NO SABE

----> 618

617. ¿Sabe dónde puede ir para obtener o conseguir métodos anticonceptivos?

1. SI ----------> 619
2. NO ----------> 700 PÁG. 35

618. ¿Sabe dónde puede ir para obtener o conseguir ese método?

1. SI
2. NO ----------> 700 PÁG. 35

619. ¿A qué lugar iría?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. PUESTO PRO-FAMILIA (ADS)
4. CLÍNICA PRO-FAMILIA (ADS)
5. CLÍNICA O MÉDICO PRIVADO
6. FARMACIA
7. ELLA MISMA O SU COMPAÑERO
8. PROMOTOR(A) MSPAS
9. PROMOTOR(A) ONG _____ (especifique)
10. IGLESIA
88. OTRO _____ (especifique)

620. ¿Cuánto tiempo tardaría normalmente para llegar desde aquí a ese lugar?

1. MINUTOS __ __
2. HORAS __ __

PASE A 700 PÁG. 35

621. VEA 602 Y MARQUE EL MÉTODO QUE USA. SI ESTÁ USANDO MÁS DE UN MÉTODO, MARQUE EL MÁS EFECTIVO.

1. PASTILLAS
2. DIU ----------> 628
3. CONDÓN ----------> 631
4. INYECCIÓN ----------> 637
5. MÉTODOS VAGINALES
6. NORPLANT ----------> 650
7. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
8. VASECTOMÍA ----------> 642
9. MÉTODO DE BILLINGS
10. RITMO ----------> 647
11. RETIRO ----------> 648
12. MELA ----------> 649

622. ¿Por cuánto tiempo ha tomado las pastillas anticonceptivas sin interrupción?

1. MESES __ __
2. AÑOS __ __

623. ¿Podría mostrarme el sobre de pastillas que está tomando?

1. MOSTRÓ EL SOBRE
2. NO LO MOSTRÓ

624. SI VIO EL SOBRE, CIRCULE EL CÓDIGO DE LA MARCA, SIN PREGUNTAR. SI NO LO VIO, PREGUNTE:

¿Cuál es la marca de pastillas anticonceptivas que usted toma actualmente?

0. NO CONOCE LA MARCA
1. EUGYNON
2. GYNOVIN
3. LO-FEMENAL
4. MICROGYNON
5. MINIGYNON
6. MINULET
7. NEOGYNON
8. NORDETTE
9. NORIDAY
10. NORMINEST
11. OVRAL
12. PERLA
13. TRINORDIOL
14. TRIQUILAR
88. OTRA_____
(especifique)

625. ¿Cuánto le cuesta cada sobre (ciclo) de estas pastillas?

__ __ . __ __ COLONES
00.00. GRATIS ----------
99.99. NS/NR ----------> 627

626. ¿Este precio le parece, caro, apropiado o barato?

1. CARO
2. APROPIADO (ESTÁ BIEN)
3. BARATO
9. NS/NR

627. ¿Qué debe hacer una mujer si se le olvida tomar una • pastilla anticonceptiva?

1. TOMAR DOS PASTILLAS EL DÍA SIGUIENTE Y CONTINUAR EL MISMO SOBRE
2. CONTINUAR TOMANDO LAS PASTILLAS Y USAR OTRO MÉTODO
3. USAR OTRO MÉTODO HASTA INICIAR UN NUEVO CICLO
4. ESPERAR LA MENSTRUACIÓN Y SEGUIR EL USO CON UN NUEVO SOBRE
8. OTRO_____
(especifique)
9. NS/NR

PASE A 651

628. ¿Por cuánto tiempo ha estado usando el DIU o aparatito?

1. MESES __ __
2. AÑOS __ __

629. ¿Cuánto pagó por la puesta del DIU?

__ __ __ COLONES
000. GRATIS ----------
999. NS/NR ----------> 651

630. Ese precio, ¿Le parece caro, apropiado o barato?

1. CARO
2. APROPIADO (ESTÁ BIEN)
3. BARATO
9. NS/NR

PASE A 651

631. ¿Cuánto tiempo tiene de usar los condones como método anticonceptivo?

1. MESES __ __
2. AÑOS __ __

632. ¿Cuál es la marca de condones que usa mayormente?

0. SIN MARCA (NO LOGO)
1. CÓNDOR
2. COWBOY
3. DUREX
4. PANTHER
5. PRIME
6. PREVENTOR
7. ROUGH RIDER
8. SULTÁN
9. TOUCH
88. OTRO_____
(especifique)
99. NS/NR

633. ¿Esta marca viene en unidades, sobres de tres u otra cantidad?

1. UNIDADES
2. SOBRES DE TRES
8. OTRA CANTIDAD_____
(especifique)
9. NS/NR ----------> 636

634. ¿Cuánto les cuesta cada condón/sobre de condones?

__ __ . __ __ COLONES
00.00. GRATIS ----------
99.99. NO SABE ----------> 636

635. Ese precio, ¿Le parece caro, apropiado o barato?

1. CARO
2. APROPIADO (ESTÁ BIEN)
3. BARATO
9. NS/NR

636. ¿Cuántos condones recuerda haber usado en las últimas 4 semanas?

__ __ CONDONES

PASE A 651

637. ¿Por cuánto tiempo ha usado la inyección sin interrupción?

1. MESES __ __
2. AÑOS __ __

638. ¿Cuál es la marca de inyección que usted usa actualmente?

1. CICLOFEMINA
2. DEPOPROVERA
3. DEPROXONE
4. MESIGYNA
5. NOMAGEST
6. NORISTERAT
7. NOVULAR
8. TOPASEL
9. YECTAMES
88. OTRA:_____ (especifique)
99. NS/NR

639. ¿Cuánto le cuesta cada inyección?

__ __ __ . __ __ COLONES
000.00. GRATIS ----------
999.99. NS/NR ----------> 651

640. Este precio, ¿Incluye la jeringa?

1. SI
2. NO
9. NS/NR

641. Este precio, ¿Le parece caro, apropiado o barato?

1. CARO
2. APROPIADO (ESTÁ BIEN)
3. BARATO
9. NS/NR

PASE A 651

642. ¿En qué mes y año le operaron?

MES __ __ AÑO __ __
99.99 NS/NR

643. ¿Qué edad tenía usted cuando le operaron?

__ __ AÑOS

644. ¿Cuánto pagó por la operación?

__ __ . __ __ COLONES
00.00. GRATIS ----------
99.99. NS/NR ----------> 646

645. Ese precio, ¿Le parece caro, apropiado o barato?

1. CARO
2. APROPIADO (ESTÁ BIEN)
3. BARATO
9. NS/NR

646. ¿Adónde fue a que le hicieran la operación?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. CLÍNICA PRO-FAMILIA (ADS)
4. HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA
8. OTRO LUGAR _____ (especifique)
9. NS/NR

PASE A 653

647. ¿Cuándo es más probable que la mujer pueda quedar embarazada durante el ciclo menstrual?

(ENTREVISTADORA: SI LA RESPUESTA ES DIFERENTE QUE OPCIONES 1-6, LEA OPCIONES 1-6)

1. UNA SEMANA ANTES DE QUE LA REGLA COMIENCE
2. DURANTE LA REGLA
3. UNA SEMANA DESPUÉS DE QUE LA REGLA COMIENCE
4. DOS SEMANAS DESPUÉS DE QUE LA REGLA COMIENCE
5. TRES SEMANAS DESPUÉS DE QUE LA REGLA COMIENCE
6. NO HAY DIFERENCIA, CUALQUIER TIEMPO ES IGUAL
8. OTRO_____ (especifique)
9. NS/NR

648. ¿Cuánto tiempo ha usado (NOMBRE DEL MÉTODO QUE USA) sin interrupción?

1. MESES __ __
2. AÑOS __ __

649. ¿Dónde recibió orientación sobre (NOMBRE DEL METODO QUE USA) antes de iniciar el uso?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. CLÍNICA PRO-FAMILIA (ADS)
4. CLÍNICA O MÉDICO PARTICULAR
5. IGLESIA
6. ESPOSO/COMPAÑERO
8. OTRO _____ (especifique)
9. NO SABE

PASE A 653

650. ¿Cuánto tiempo ha usado este método sin interrupción?

1. MESES __ __
2. AÑOS __ __

651. ¿Dónde obtiene el método anticonceptivo que usa?

1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. PUESTO PRO-FAMILIA (ADS)
4. CLÍNICA PRO-FAMILIA (ADS)
5. CLÍNICA O MÉDICO PARTICULAR
6. FARMACIA
7. PROMOTOR(A) MSPAS
8. PROMOTOR(A) ONG: _____ (especifique)
88. OTRO _____ (especifique)
99. NO SABE ----------> 653

652. ¿Cuánto tiempo tarda normalmente para llegar desde aquí a ese lugar?

1. MINUTOS __ __
2. HORAS __ __

653. Si en este momento usted pudiera elegir, ¿Preferiría usar otro método o seguiría usando el mismo?

1. PREFERIRÍA OTRO
2. EL MISMO ----------
3. NO USARÍA NINGUNO ---> 656
9. NO SABE ----------

654. ¿Cuál método preferiría usar?

1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN
4. INYECCIÓN
5. MÉTODOS VAGINALES
6. NORPLANT
7. ESTERILIZACIÓN FEMENINA
8. VASECTOMÍA
9. MÉTODO BILLINGS
10. RITMO
11. RETIRO
12. MELA
99. NO SABE

655. ¿Porqué está usando el método actual en vez del que prefiere?

1. FALTA DE DINERO
2. ES MÁS PRÁCTICO PARA ELLA
3. ES MÁS BARATO
4. SIN DIFICULTAD DE USO
5. RECOMENDACIÓN MÉDICA
6. RECOMENDACIÓN (AMIGA/PARIENTE)
7. RAZONES RELIGIOSAS
8. FALTA DE TIEMPO
9. TAMBIÉN PROTEGE DE EST
10. ES DEFINITIVO
11. NO HAY CERCA
12. PREFERENCIA DEL CONYUGE
13. MIEDO A EFECTOS COLATERALES
14. FALTA DE INFORMACIÓN
88. OTRO _____ (especifique)
99. NO SABE

656. ¿Cuál fue el primer método que usted usó?

1. PASTILLAS
2. DIU
3. CONDÓN
4. INYECCIÓN
5. MÉTODOS VAGINALES
6. NORPLANT
7. ESTERILIZACIÓN FEMENINA --
8. VASECTOMÍA ----------> 700 PAG 35
9. MÉTODO BILLINGS
10. RITMO
11. RETIRO
12. MELA
99. NO RECUERDA

657. ¿En qué mes y año comenzó a usarlo?

MES __ __ AÑO __ __
99.99 NS/NR

658. ¿Y qué edad tenía entonces?

__ __ AÑOS
99. NS/NR

659. Cuándo usted comenzó a usar (NOMBRE DEL MÉTODO), ¿Cuántos hijos e hijas vivos tenía?

__ __ HIJOS VIVOS
99. NS/NR

VII. ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE 15 A 24 AÑOS

700. VEA PREGUNTA 202 PÁG. 1 Y MARQUE LO CORRESPONDIENTE

1. TIENE DE 15 A 19 AÑOS
2. TIENE DE 20 A 24 AÑOS ----------> 703
3. TIENE DE 25 A 49 AÑOS ---> 740 PÁG. 40

701. ¿Recibió o ha recibido información sobre:

(LÉALE UNA A UNA)

ENTREVISTADORA: DESPUÉS DE LEEP TODOS LOS TEMAS DE LA PREGUNTA 701 HAGA LA PREGUNTA 702 SOLO PARA LOS TEMAS QUE TENGAN CIRCULADO EL CÓDIGO "1" (PRIMERA COLUMNA)

702. ¿La información sobre (TEMA), la recibió de un familiar, en la escuela o colegio, o de otras personas?

	SI	NO	NS/NR	FAMILIAR	ESCUELA/ COLEGIO	OTRO
a. El desarrollo del cuerpo en la pubertad (cambios externos del cuerpo)?	1	2	9	1	2	3
b. El aparato reproductor femenino?	1	2	9	1	2	3
c. El aparato reproductor masculino?	1	2	9	1	2	3
d. La menstruación o regla?	1	2	9	1	2	3
e. Las relaciones sexuales?	1	2	9	1	2	3
f. El embarazo y el parto?	1	2	9	1	2	3
g. Los métodos anticonceptivos?	1	2	9	1	2	3
h. Las enfermedades venéreas?	1	2	9	1	2	3
i. El SIDA?	1	2	9	1	2	3
j. La lactancia materna?	1	2	9	1	2	3
k. Cuestiones de Género?	1	2	9	1	2	3

703. De las edades que le voy a mencionar, ¿Podría decirme en cuáles tendría la mujer mayores problemas para su salud al salir embarazada: Las menores de 20 años, las de 20 a 34 ó las mayores de 34 años?
(PUEDE CIRCULAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

1. MENORES DE 20 AÑOS
2. DE 20 A 34 AÑOS
3. MAYORES DE 34 AÑOS
9. NO SABE

704. ¿Cuánto tiempo debería esperar la mujer entre un embarazo y otro?

1. MESES __ __
2. AÑOS __ __
999. NS/NR

705. ¿A partir de cuál o cuántos hijos considera que existe más riesgo con el embarazo?

1. A PARTIR DEL 1o.
2. A PARTIR DEL 2o.
3. A PARTIR DEL 3o.
4. A PARTIR DEL 4o.
5. A PARTIR DEL 5o.
6. A PARTIR DEL 6o. Ó MÁS
8. OTRA RESPUESTA _____ (especifique)
9. NS/NR

706. ¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual? (coito)

MES __ __ AÑO __ __
22.22. NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES ----------> 746
99.99. NS/NR

707. ¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento?

__ __ AÑOS

708. ¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo la primera relación sexual? (coito)

__ __ AÑOS
99. NO SABE

709. ¿Qué era de usted esa persona en ese momento?

1. ESPOSO/COMPAÑERO
2. NOVIO
3. AMIGO
4. FAMILIAR
5. DESCONOCIDO
6. PADRASTRO
8. OTRO_____ (especifique)
9. NO RESPONDE

710. ¿Usó usted o él algún método anticonceptivo durante esa primera relación sexual?

1. SI
2. NO ----------> 712

711. ¿Qué método utilizó en esa primera ocasión?

1. PASTILLAS
2. CONDÓN
3. INYECCIÓN
4. MÉTODOS VAGINALES
5. MÉTODO BILLINGS
6. RITMO
7. RETIRO
8. OTRO_____ (especifique)
9. NO RECUERDA

PASE A 713

712. ¿Porqué no usaron algún método en esa primera relación para evitar tener hijos?

1. NO ESPERABA TENER RELACIONES EN ESE MOMENTO
2. NO CONOCÍA NINGÚN MÉTODO
3. CREÍA QUE LOS ANTICONCEPTIVOS SON MALOS PARA LA SALUD
4. LA RELIGIÓN NO SE LO PERMITÍA
5. QUERÍA EMBARAZARSE
6. CONOCIA ANTICONCEPTIVOS, PERO NO SABIA DONDE OBTENERLOS
7. EL COMPAÑERO SE OPUSO
8. QUERÍA USARLO, PERO NO LO PUDO CONSEGUIR EN ESE MOMENTO
9. COITO NO ES SATISFACTORIO CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS
10. FUE VIOLACIÓN
88. OTRO _____ (especifique)
99. NS/NR

713. VEA EN 316 PÁG. 4 SI HA TENIDO EMBARAZO (SI SUMA TOTAL ES DIFERENTE DE CERO Ó IGUAL A CERO)

1. DIFERENTE DE CERO
2. IGUAL A CERO ----------> 742

714. ¿Qué edad tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez?

__ __ AÑOS

715. Cuando se embarazó, ¿Pensaba que podía salir embarazada?

1. SI ----------> 717
2. NO

716. ¿Porqué no?

1. ERA LA PRIMERA VEZ
2. NO TENÍA RELACIONES FRECUENTES
3. USÓ ANTICONCEPTIVOS
4. CREÍA QUE NO ESTABA EN SU PERÍODO FÉRTIL
5. CREÍA QUE TODAVÍA NO TENÍA LA EDAD
6. SU PAREJA LE DIJO QUE NO QUEDARÍA EMBARAZADA
8. OTRA _____ (especifique)

717. En este embarazo, ¿Quería usted quedar embarazada en ese momento, quería esperar más tiempo o no quería el embarazo?

1. QUERÍA EN ESE MOMENTO
2. ESPERAR MÁS TIEMPO
3. NO LO QUERÍA
9. NS/NR

718. ¿Qué edad tenía entonces la persona que la embarazó por primera vez?

__ __ AÑOS
99. NO SABE

719. ¿Qué era de usted esa persona?

1. ESPOSO/COMPAÑERO ----------> 723
2. NOVIO
3. AMIGO
4. FAMILIAR
5. DESCONOCIDO
6. PADRASTRO
8. OTRO_____ (especifique)
9. NO RESPONDE

720. ¿Con quién vivía cuando se dio cuenta del primer embarazo?

1. PADRES
2. PARIENTES
3. AMIGOS(AS)
4. SOLA
8. OTRO_____ (especifique)
9. NO RESPONDE

721. ¿Cuál fue la reacción de su familia cuando supieron de su primer embarazo?

1. QUERÍAN CASAMIENTO/LE OBLIGARON A CASARSE
2. ACEPTARON EMBARAZO EN FORMA NORMAL
3. FAMILIA IBA A CRIAR AL NIÑO
4. LA CORRIERON DE LA CASA
5. QUE NO LO TUVIERA
6. NO LO SUPIERON
7. INDIFERENCIA
8. OTRA_____ (especifique)
9. NO RESPONDE

722. ¿Cuál fue la reacción de su pareja cuando supo que usted estaba embarazada?

0. NO SUPO
1. CONTENTO
2. ENOJADO
3. PREOCUPADO
4. QUE LO TUVIERA SOLA
5. FUE VIOLADA
6. INDIFERENCIA
7. SE CASARÍA/ACOMPAÑARÍA
8. OTRA _____ (especifique)
9. NO RESPONDE

723. ¿Tuvo (ha tenido) algún control prenatal en su primer embarazo?

1. SI
2. NO ----------> 725

724. ¿A los cuántos meses de embarazo se hizo el primer control?

__ MESES

725. ¿Cuántos meses le duró el (tiene de) embarazo?

__ MESES

726. Con su primer embarazo, ¿Tuvo un hijo nacido vivo, nacido muerto, o fue una pérdida o aborto?

1. NACIDO VIVO
2. NACIDO MUERTO
3. PÉRDIDA (ABORTO)
4. AÚN EMBARAZADA ----------> 728

727. ¿Con quién vivía después de que terminó este embarazo?

1. ESPOSO/COMPAÑERO
2. PADRES
3. PARIENTES
4. AMIGOS(AS)
5. SOLA
8. OTRO_____ (especifique)
9. NO RESPONDE

728. ¿Era estudiante cuando supo que estaba embarazada?

1. SI
2. NO ----------
3. NUNCA ESTUDIÓ ----------> 734

729. ¿Interrumpió sus estudios?

1. SI
2. NO

730. VEA EN 726 SI YA TERMINÓ SU PRIMER EMBARAZO

1. YA TERMINÓ
2. AÚN EMBARAZADA ----------> 734

731. ¿Siguió asistiendo a clases después de que terminó este embarazo?

1. SI ----------> 733
2. NO

732. ¿Porqué no siguió asistiendo?

1. NO TENÍA CON QUIEN DEJAR AL NIÑO
2. YA NO LE QUEDABA TIEMPO
3. EL NIÑO ERA MUY ENFERMO
4. OPOSICIÓN DEL ESPOSO/COMPAÑERO
5. ACOSO SEXUAL
6. NO LA ADMITIERON/FUE EXPULSADA
7. PROBLEMAS DE SALUD DE ELLA
8. TENÍA QUE TRABAJAR
9. CAMBIÓ DE RESIDENCIA
88. OTRA_____ (especifique)

PASE A 734

733. ¿Al cuánto tiempo después de que terminó este embarazo volvió a asistir a clases?

1. MESES__ __
2. AÑOS __ __
777. AÚN NO ASISTE

734. Al momento que supo que estaba embarazada, ¿Trabajaba en algo por lo cual recibía dinero u otra forma de pago?

1. SI
2. NO ----------> 742

735. ¿Siguió trabajando después de que se le notaba el embarazo?

1. SI
2. NO

736. VEA EN 730 SI YA TERMINÓ SU PRIMER EMBARAZO

1. YA TERMINÓ
2. AÚN EMBARAZADA ----------> 742

737. ¿Volvió a trabajar después de que terminó el embarazo?

1. SI ----------> 739
2. NO

738. ¿Porqué no volvió a trabajar?

1. NO TENÍA CON QUIEN DEJAR AL NIÑO
2. YA NO LE QUEDABA TIEMPO
3. EL NIÑO ERA MUY ENFERMO
4. OPOSICIÓN DEL ESPOSO/COMPAÑERO
5. ACOSO SEXUAL
6. FUE DESPEDIDA
7. PROBLEMAS DE SALUD DE ELLA
8. ERA EMPLEO TEMPORAL
9. CAMBIÓ DE RESIDENCIA
88. OTRO_____ (especifique)

PASE A 742

739. ¿Al cuánto tiempo después de que terminó el embarazo volvió a trabajar?

1. MESES __ __
2. AÑOS __ __

PASE A 742

740. ¿En qué mes y año tuvo su primera relación sexual (coito)?

MES __ __ AÑO __ __
22.22. NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES ----------> 746
99.99. NS/NR

741. ¿Cuántos años cumplidos tenía en ese momento?

__ __ AÑOS

742. ¿Hace cuánto tiempo tuvo su última relación sexual? (coito)

1. DIAS __ __
2. SEMANAS __ __
3. MESES __ __
4. AÑOS __ __
555. ANTES DEL ÚLTIMO PARTO/EMBARAZO
999. NS/NR

743. ¿Alguna vez ha sido forzada por alguien a tener relaciones sexuales?

1. SI
2. NO ----------> 746

744. ¿Por quién o quiénes?

(PUEDE CIRCULAR MÁS DE UNA RESPUESTA)

1. ESPOSO/COMPAÑERO
2. PADRE
3. HERMANO
4. PADRASTRO
5. OTROS PARIENTES
6. AMIGOS/VECINOS
7. PATRONOS
8. COMPAÑEROS DE TRABAJO
9. DESCONOCIDOS
88. OTRO _____ (especifique)
99. NS/NR

745. ¿Qué edad tenía cuando ésto le sucedió la primera vez?

__ __ AÑOS
99. NS/NR

746. ¿Hace cuántos meses tuvo su última regla?

__ __ MESES
44. ESTE MES/MES PASADO
45. YA NO MENSTRÚA
46. ANTES DEL ÚLTIMO (ACTUAL) EMBARAZO
47. NUNCA HA MENSTRUADO

747. ¿Está usted acompañada, casada, viuda, separada, divorciada o soltera?

1. ACOMPAÑADA
2. CASADA
3. VIUDA ----------
4. SEPARADA ---> 751
5. DIVORCIADA
6. SOLTERA ----------

748. ¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo/compañero?

__ __ AÑOS
99. NS/NR

749. ¿Cuál fue el grado o año más alto de estudios que aprobó su esposo/compañero? (¿En qué nivel de estudios?)

NIVEL	GRADO O AÑO
0. NINGUNO	0
1. PRIMARIA	1 2 3 4 5 6 7 8 9
2. BACHILLERATO	1 2 3 4
3. SUPERIOR	1 2 3 4+
9. NO SABE	9.

750. ¿Está de acuerdo él en que usted use anticonceptivos o la esterilización?

1. SI
2. NO
9. NS/NR

751. ¿Cuántas veces ha estado usted casada o acompañada?

__ VECES
0. NINGUNA ----------> 800

752. ¿En qué mes y año se casó/acompañó usted (por primera vez)?

MES__ __ AÑO__ __
99.99 NO RECUERDA

753. ¿Qué edad tenía usted cuando se casó o acompañó (por primera vez)?

__ __ AÑOS

VIII. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS/SIDA)

800. ¿Ha oído hablar de las enfermedades venéreas o de transmisión sexual?
1. SI
2. NO ----------> 802

801. ¿De cuáles enfermedades venéreas o de transmisión sexual ha oído hablar?

ENTREVISTADORA: - EN COLUMNA P. 801 CIRCULE EL CÓDIGO 1 PARA CADA ENFERMEDAD QUE MENCIONE EXPONTANEAMENTE LA ENTREVISTADA.
PARA CADA UNA DE LAS ENFERMEDADES QUE NO MENCIONE, APLIQUE LA PREGUNTA 802. SI LA ENTREVISTADA RESPONDE AFIRMATIVAMENTE CIRCULE EL CÓDIGO 2. CASO CONTRARIO, CIRCULE EL CÓDIGO 3.

ENFERMEDAD	P. 801 EXPONTÁNEO	P. 802 ¿Ha oído hablar de... (NOMBRE DE ENFERMEDAD) DIRIGIDO	NO CONOCE
a. SÍFILIS (CHANCRO)	1	2	3
b. GONORREA (PURGACIÓN)	1	2	3
c. SIDA	1	2	3
d. HERPES GENITAL	1	2	3
e. CONDILOMAS (CABALLITOS)	1	2	3
f. LEUCORREA (FLUJOS)	1	2	3
g. OTRAS: _____ (especifique)	1	2	3

SI TODOS LOS LITERALES TIENEN CIRCULADO EL CÓDIGO 3, PASE A 900

803. ¿Qué complicaciones pueden dar estas enfermedades en la salud de la mujer?
(PUEDE CIRCULAR MÁS DE UNA RESPUESTA)
1. INFERTILIDAD/ESTERILIDAD
2. ABORTOS
3. PARTOS PREMATUROS
4. DEFECTOS CONGÉNITOS
5. LA MUERTE
8. OTRAS _____ (especifique)
9. NS/NR

804. Si usted padeciera o sospechara que tiene alguna de estas enfermedades, ¿Adónde iría para recibir tratamiento?
0. NUNCA HA PENSADO EN ESO
1. ESTABLECIMIENTO DEL MSPAS
2. ESTABLECIMIENTO DEL ISSS
3. HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA
4. PROMOTOR MSPAS
5. PROMOTOR ONG _____ (especifique)
6. FARMACIAS
7. FAMILIAR/AMIGO
8. OTRO: _____ (especifique)
9. NS/NR

805. VEA EN PREGUNTAS 801 Y 802 SI HA OÍDO HABLAR DEL SIDA.
1. CONOCE ESPONTANEO
2. CONOCE DIRIGIDO
3. NO CONOCE ----------> 900

806. ¿Piensa que una persona puede estar contagiada de SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad?
1. SI
2. NO
9. NO SABE

807. ¿Existe curación para el SIDA?
1. SI
2. NO
9. NO SABE

808. ¿Cree que usted tiene algún riesgo o peligro de contagiarse de SIDA?
1. SI
2. NO ----------
9. NO SABE ----------> 810

809. ¿Diría que tiene mucho o poco riesgo?
1. MUCHO
2. POCO
9. NO SABE

810. ¿Cuáles formas conoce usted, para que un hombre o una mujer pueda evitar el SIDA?
(PUEDE CIRCULAR MÁS DE UNA RESPUESTA)
1. USAR CONDONES
2. TENER UN SOLO COMPAÑERO/FIDELIDAD
3. NO SALIR CON PROSTITUTAS
4. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES MUJERIEGOS
5. NO TENER RELACIONES POR EL ANO
6. NO TENER RELACIONES CON HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES CON OTROS HOMBRES
7. NO TENER RELACIONES SEXUALES CON DESCONOCIDOS
8. NO UTILIZAR JERINGAS USADAS POR INFECTADOS
9. NO USAR TRANSFUSIONES INSEGURAS
10. NO TENER SEXO ORAL
11. NO TENER RELACIONES SEXUALES
88. OTRA _____ (especifique)
99. NS/NR

811. ¿Cree usted que una persona se puede contagiar de SIDA...
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NS/NR
a. Al besar la frente?	1	2	9
b. Al besar la boca?	1	2	9
c. Cuando le ponen sangre? (transfusión)	1	2	9
d. Al dar la mano a una persona? . .	1	2	9
e. Al tener relaciones sexuales entre los hombres?	1	2	9
f. Al tener relaciones sexuales entre un hombre y una mujer? . . .	1	2	9
g. Al ser picado por un zancudo? . .	1	2	9
h. Al ser inyectado con agujas o jeringas no descartables o ya usadas?	1	2	9
i. Al usar hojas de afeitar/Gillette usadas por otra persona? . . .	1	2	9
j. Al nacer los niños de una madre con SIDA?	1	2	9
k. Al darle pecho a su niño una madre con SIDA?	1	2	9

812. VEA EN 706 Ó 740 SEGÚN CORRESPONDA, SI LA ENTREVISTADA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES

1. SI
2. NO ----------> 900

813. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales en las que ha usado el condón?

0. NO CONOCE EL CONDÓN --------> 900
1. SI
2. NO ----------> 815
3. NO RESPONDE ----------> 816

814. ¿Ha usado el condón para...
(LÉALE UNA A UNA)

	SI	NO	NO SABE
a. Evitar el embarazo?	1	2	9
b. El SIDA?.	1	2	9
c. Otras enfermedades de transmisión sexual?	1	2	9
d. O por otra razón? _____ (especifique)	1	2	9

PASE A 816

815. ¿Porqué razón nunca ha usado el condón?

0. NO HA VUELTO A TENER RELACIONES
1. NO SABE DONDE OBTENERLO
2. DIFÍCIL DE OBTENER
3. ES CARO/COSTO
4. TIENE UNA SOLA PAREJA
5. USA OTRO MÉTODO
6. DISMINUYE EL PLACER/ES INCÓMODO
7. NO ES SEGURO
8. ES PARA USARLO FUERA DEL MATRIMONIO
9. SU PAREJA ES FIEL
10. A SU PAREJA NO LE GUSTA
88. OTRA _____ (especifique)

816. Si su pareja le pidiera que lo usen, ¿Usted estaría dispuesta a usar el condón?

0. NO TIENE PAREJA ----------> 900
1. SI
2. NO
9. NO SABE

817. Y si usted fuera quien pidiera a su pareja que usaran el condón, ¿Cómo cree que reaccionaría él?

1. SE MOLESTARÍA
2. ACEPTARÍA
3. ME TRATARÍA MAL
4. OTRO:_____ (especifique)
9. NO SABE

IX. MORTALIDAD MATERNA

900. ¿Cuántas hermanas suyas que sean de su **misma mamá**, están vivas actualmente?

__ __ HERMANAS
00. NINGUNA ----------
99. NS/NR ----------> 902

901. ¿Podría decirme sus nombres y los años que han cumplido, comenzando por la de mayor edad?

No.	NOMBRES	AÑOS CUMPLIDOS
1.	_____	__ __
2.	_____	__ __
3.	_____	__ __
4.	_____	__ __
5.	_____	__ __
6.	_____	__ __
7.	_____	__ __
8.	_____	__ __

902. Desde 1980 hasta la fecha, ¿Cuántas hermanas suyas que eran de su **misma mamá** han fallecido?

__ __ HERMANAS
00. NINGUNA ----------
99. NS/NR ----------> 1000

903. ¿Podría decirme el(los) nombre(s) de la(s) hermana(s) que murió(eron), comenzando por la que murió por último?

ENTREVISTADORA:
SI MURIÓ MÁS DE UNA HERMANA, ANOTE LOS NOMBRES DEJANDO POR ÚLTIMO LA QUE MURIÓ PRIMERO

ANOTE NOMBRE(S)	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
904. ¿Hace cuántos años falleció (NOMBRE)?	__ __ AÑOS 00 = 1 AÑO	__ __ AÑOS 00 = 1 AÑO	__ __ AÑOS 00 = 1 AÑO	__ __ AÑOS 00 = 1 AÑO	__ __ AÑOS 00 = 1 AÑO
905. ¿Cuántos años cumplidos tenía (NOMBRE) cuando falleció?	__ __ AÑOS 11 A 54 AÑOS, CONTINÚE OTRA EDAD --> SIG. COL.	__ __ AÑOS 11 A 54 AÑOS, CONTINÚE OTRA EDAD --> SIG. COL.	__ __ AÑOS 11 A 54 AÑOS, CONTINÚE OTRA EDAD --> SIG. COL.	__ __ AÑOS 11 A 54 AÑOS, CONTINÚE OTRA EDAD --> SIG. COL.	__ __ AÑOS 11 A 54 AÑOS, CONTINÚE OTRA EDAD --> 1000
906 Cuando murió (NOMBRE), ¿Estaba . (LÉALE UNA A UNA HASTA ENCONTRAR UNA RESPUESTA AFIRMATIVA) 1 En una unidad o en un hospital del Ministerio de Salud? 2. En una clínica o en un hospital del Seguro Social? 3 En un hospital o clínica privada? 4. En su casa o donde la Partera? 5. En el camino buscando atención? 6. En otro lugar? 9. NS/NR	1. MSPAS 2. ISSS 3. PRIVADO 4. CASA/PARTERA 5. EN EL CAMINO 6. OTRO_____ (especif.) 9. NS/NR	1. MSPAS 2. ISSS 3. PRIVADO 4. CASA/PARTERA 5. EN EL CAMINO 6. OTRO_____ (especif.) 9. NS/NR	1. MSPAS 2. ISSS 3. PRIVADO 4. CASA/PARTERA 5. EN EL CAMINO 6. OTRO_____ (especif.) 9. NS/NR	1. MSPAS 2. ISSS 3. PRIVADO 4. CASA/PARTERA 5. EN EL CAMINO 6. OTRO_____ (especif.) 9. NS/NR	1. MSPAS 2. ISSS 3. PRIVADO 4. CASA/PARTERA 5. EN EL CAMINO 6. OTRO_____ (especif.) 9. NS/NR
907. ¿Murió (NOMBRE)... (LÉALE UNA A UNA HASTA ENCONTRAR UNA RESPUESTA AFIRMATIVA) 1 Cuando estaba embarazada? 2. Durante un parto? 3. Durante un aborto? 4. Dentro de las 6 semanas después de terminado un embarazo? 5. En otro momento?	1. EMBARAZO 2. PARTO 3. ABORTO 4. POST-PARTO/ POST-ABORTO 6. OTRO_____ (especif.)	1. EMBARAZO 2. PARTO 3. ABORTO 4. POST-PARTO/ POST-ABORTO 6. OTRO_____ (especif.)	1. EMBARAZO 2. PARTO 3. ABORTO 4. POST-PARTO/ POST-ABORTO 6. OTRO_____ (especif.)	1. EMBARAZO 2. PARTO 3. ABORTO 4. POST-PARTO/ POST-ABORTO 6. OTRO_____ (especif.)	1. EMBARAZO 2. PARTO 3. ABORTO 4. POST-PARTO/ POST-ABORTO 6. OTRO_____ (especif.)
908 ¿Cuántos hijos e hijas tuvo (NOMBRE) en toda su vida?	__ __ HIJOS PASE A SIG. COL.	__ __ HIJOS PASE A SIG. COL.	__ __ HIJOS PASE A SIG. COL.	__ __ HIJOS PASE A SIG. COL.	__ __ HIJOS

X. ASISTENCIA ESCOLAR DE LOS HIJOS NACIDOS ENTRE 1983 Y 1991

1000. VEA EN 325c Y 325d, CUANTOS HIJOS ACTUALMENTE VIVOS NACIERON A PARTIR DE 1983 HASTA 1991. __ __ HIJOS
00. NINGUNO ----------> 1100

IDENTIFIQUE EN PÁGINAS 6 Y 7 LOS HIJOS QUE NACIERON A PARTIR DE 1983 A 1991 (325c) Y SI ESTÁN VIVOS O MUERTOS (325d) Y ANOTE EN LA LÍNEA DE PREGUNTA 1001 LOS NOMBRES DE LOS QUE ESTÉN VIVOS, EMPEZANDO POR EL MENOR DE ELLOS.

PREGUNTAS	ÚLTIMO VIVO ANTES DE 1992	PENÚLTIMO VIVO ANTES DE 1992	TERCERO ANTERIOR VIVO ANTES DE 1992	CUARTO ANTERIOR VIVO ANTES DE 1992	QUINTO ANTERIOR VIVO ANTES DE 1992
1001. NOMBRE	_____	_____	_____	_____	_____
1002. AÑO DE NACIMIENTO	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
1003. ¿Ha asistido (NOMBRE) a algún grado de primaria?	1. SI 2. NO -----> 1011 9. NS/NR --> SIGUIENTE COL.	1. SI 2. NO -----> 1011 9. NS/NR --> SIGUIENTE COL.	1. SI 2. NO -----> 1011 9. NS/NR --> SIGUIENTE COL.	1. SI 2. NO -----> 1011 9. NS/NR --> SIGUIENTE COL.	1. SI 2. NO -----> 1011 9. NS/NR --> 1100
1004. ¿Qué edad tenía cuando comensó el primer grado?	__ __ AÑOS	__ __ AÑOS	__ __ AÑOS	__ __ AÑOS	__ __ AÑOS
1005. ¿Cuál es el grado más alto de estudios que ha aprobado (NOMBRE)?	__ __ 99. NS/NR	__ __ 99. NS/NR	__ __ 99. NS/NR	__ __ 99. NS/NR	__ __ 99. NS/NR
1006. ¿Asiste actualmente a la escuela o colegio?	1. SI 2. NO ----> 1009 9. NO SABE --> SIG. COL.	1. SI 2. NO ----> 1009 9. NO SABE --> SIG. COL.	1. SI 2. NO ----> 1009 9. NO SABE -> SIG. COL.	1. SI 2. NO ----> 1009 9. NO SABE --> SIG. COL.	1. SI 2. NO ----> 1009 9. NO SABE --> 1100
1007. La escuela o colegio donde estudia, ¿Es pública(o) o privada(o)?	1. PÚBLICA(O) 2. PRIVADA(O)	1. PÚBLICA(O) 2. PRIVADA(O)	1. PÚBLICA(O) 2. PRIVADA(O)	1. PÚBLICA(O) 2. PRIVADA(O)	1. PÚBLICA(O) 2. PRIVADA(O)
1008. ¿Cuánto paga mensualmente por la colegiatura de (NOMBRE)?	__ __ __ __ COLONES 9999. NS/NR (PASE A SIG. COL.)	__ __ __ __ COLONES 9999. NS/NR (PASE A SIG. COL.)	__ __ __ __ COLONES 9999. NS/NR (PASE A SIG. COL.)	__ __ __ __ COLONES 9999. NS/NR (PASE A SIG. COL.)	__ __ __ __ COLONES 9999 NS/NR (PASE A 1100)
1009. ¿Qué edad tenía cuando dejó de estudiar?	__ __ AÑOS	__ __ AÑOS	__ __ AÑOS	__ __ AÑOS	__ __ AÑOS

PREGUNTAS	ÚLTIMO VIVO ANTES DE 1992	PENÚLTIMO VIVO ANTES DE 1992	TERCERO ANTERIOR VIVO ANTES DE 1992	CUARTO ANTERIOR VIVO ANTES DE 1992	QUINTO ANTERIOR VIVO ANTES DE 1992
1010. ¿Porqué abandonó la escuela o colegio?	1. DISCAPACIDAD FÍSICA/ MENTAL 2. PROBLEMAS FAMILIARES 3. PROBLEMAS ECONÓMICOS 4. PROBLEMAS DE LA ESCUELA 5. YA NO HABÍA GRADO 6. TENÍA QUE TRABAJAR 7. MUY LEJOS 8. POR BAJO RENDIMIENTO 9. CAMBIÓ DE DOMICILIO 88. OTRA _____ (especif.) 99. NS/NR (PASE A SIG. COL.)	1. DISCAPACIDAD FÍSICA/ MENTAL 2. PROBLEMAS FAMILIARES 3. PROBLEMAS ECONÓMICOS 4. PROBLEMAS DE LA ESCUELA 5. YA NO HABÍA GRADO 6. TENÍA QUE TRABAJAR 7. MUY LEJOS 8. POR BAJO RENDIMIENTO 9. CAMBIÓ DE DOMICILIO 88. OTRA _____ (especif.) 99. NS/NR (PASE A SIG. COL.)	1. DISCAPACIDAD FÍSICA/ MENTAL 2. PROBLEMAS FAMILIARES 3. PROBLEMAS ECONÓMICOS 4. PROBLEMAS DE LA ESCUELA 5. YA NO HABÍA GRADO 6. TENÍA QUE TRABAJAR 7. MUY LEJOS 8. POR BAJO RENDIMIENTO 9. CAMBIÓ DE DOMICILIO 88. OTRA _____ (especif.) 99. NS/NR (PASE A SIG. COL.)	1 DISCAPACIDAD FÍSICA/ MENTAL 2. PROBLEMAS FAMILIARES 3. PROBLEMAS ECONÓMICOS 4 PROBLEMAS DE LA ESCUELA 5. YA NO HABÍA GRADO 6. TENÍA QUE TRABAJAR 7 MUY LEJOS 8 POR BAJO RENDIMIENTO 9. CAMBIÓ DE DOMICILIO 88. OTRA _____ (especif.) 99. NS/NR (PASE A SIG. COL.)	1 DISCAPACIDAD FÍSICA/ MENTAL 2. PROBLEMAS FAMILIARES 3. PROBLEMAS ECONÓMICOS 4 PROBLEMAS DE LA ESCUELA 5. YA NO HABÍA GRADO 6. TENÍA QUE TRABAJAR 7 MUY LEJOS 8 POR BAJO RENDIMIENTO 9. CAMBIÓ DE DOMICILIO 88. OTRA _____ (especif.) 99 NS/NR (PASE A 1100)
1011. ¿Porqué no asistió (asiste) a la escuela o colegio?	0. NO TIENE LA EDAD 1. DISCAPACIDAD FÍSICA/ MENTAL 2. PROBLEMAS FAMILIARES 3. PROBLEMAS DE LA ESCUELA 4. CAMBIO DE DOMICILIO 5. CERRARON LA ESCUELA/ COLEGIO 6. TENÍA QUE TRABAJAR 7. MUY LEJOS 8. OTRA _____ (especif.) 9. NS/NR	0. NO TIENE LA EDAD 1. DISCAPACIDAD FÍSICA/ MENTAL 2. PROBLEMAS FAMILIARES 3. PROBLEMAS DE LA ESCUELA 4. CAMBIO DE DOMICILIO 5. CERRARON LA ESCUELA/ COLEGIO 6. TENÍA QUE TRABAJAR 7. MUY LEJOS 8. OTRA _____ (especif.) 9. NS/NR	0. NO TIENE LA EDAD 1. DISCAPACIDAD FÍSICA/ MENTAL 2. PROBLEMAS FAMILIARES 3. PROBLEMAS DE LA ESCUELA 4. CAMBIO DE DOMICILIO 5. CERRARON LA ESCUELA/ COLEGIO 6. TENÍA QUE TRABAJAR 7. MUY LEJOS 8. OTRA _____ (especif.) 9. NS/NR	0. NO TIENE LA EDAD 1. DISCAPACIDAD FÍSICA/ MENTAL 2. PROBLEMAS FAMILIARES 3. PROBLEMAS DE LA ESCUELA 4. CAMBIO DE DOMICILIO 5. CERRARON LA ESCUELA/ COLEGIO 6. TENÍA QUE TRABAJAR 7. MUY LEJOS 8. OTRA _____ (especif.) 9. NS/NR	0. NO TIENE LA EDAD 1 DISCAPACIDAD FÍSICA/ MENTAL 2 PROBLEMAS FAMILIARES 3 PROBLEMAS DE LA ESCUELA 4. CAMBIO DE DOMICILIO 5. CERRARON LA ESCUELA/ COLEGIO 6 TENÍA QUE TRABAJAR 7 MUY LEJOS 8. OTRA _____ (especif.) 9. NS/NR

XI. VIVIENDA

1100. ¿De qué tipo de servicio de agua disponen en esta casa?

1. CHORRO PARTICULAR ---------]
2. CHORRO COMPARTIDO (COMÚN)]----> 1102
3. CHORRO PÚBLICO
4. CHORRO DE VECINO
5. POZO PRIVADO ----------> 1102
6. POZO PÚBLICO
7. RIO, LAGO O MANANTIAL
8. DE PIPA ----------> 1102
88. OTRO _____
(especifique)

1101. ¿A qué distancia de aquí queda la fuente de donde obtienen el agua?

1. METROS __ __ __
2. CUADRAS __ __ __
3. KILOMETROS __ __ __

1102. El agua que toman en esta vivienda, ¿Es envasada, filtrada, aquí le ponen cloro, la hierven o la toman tal como viene?

1. ENVASADA (ELECTROPURA)
2. FILTRADA
3. LA CLORAN
4. LA HIERVEN
5. LA TOMAN TAL COMO VIENE
8. OTRO _____
(especifique)

1103. TIPO DE VIVIENDA:

(ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)

1. CASA INDEPENDIENTE
2. APARTAMENTO
3. PIEZA DE CASA INDIVIDUAL ---]
4. PIEZA DE MESÓN ----------]----> 1105
5. RANCHO O CHOZA
6. VIVIENDA IMPROVISADA
8. OTRO _____
(especifique)

1104. ¿Cuántos cuartos (habitaciones) tiene ésta casa, principalmente para dormir?

__ __ CUARTOS
97. NO TIENE DIVISIONES

1105. ¿Para cocinar, lo que más usan es: Electricidad, gas propano, gas (Kerosene) o leña?

0. NO COCINAN
1. ELECTRICIDAD
2. GAS PROPANO
3. GAS (KEROSENE)
4. LEÑA
8. OTRO _____
(especifique)

1106. ¿Qué clase de servicio sanitario tiene la casa?

0. NO TIENE
1. LETRINA
2. INODORO
8. OTRO _____
(especifique)

1107. MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO
(ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)

1. CONCRETO (PLAFÓN)
2. TEJA DE BARRO/CEMENTO
3. LÁMINA DE ASBESTO (DURALITA)
4. LÁMINA METÁLICA
5. PAJA/PALMA
6. PLÁSTICO/CARTÓN
8. OTRO MATERIAL_____
(especifique)

1108. MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES
(ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)

1. CONCRETO (MIXTO)
2. BAHAREQUE
3. ADOBE
4. MADERA
5. LÁMINA
6. PAJA/PALMA
7. PLÁSTICO/CARTÓN
8. OTRO MATERIAL_____
(especifique)

1109. MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO
(ANOTE LO QUE USTED OBSERVE)

1. LADRILLO DE CEMENTO
2. LADRILLO DE BARRO
3. CEMENTO
4. TIERRA
8. OTRO MATERIAL _____
(especifique)

1110. ¿Qué hacen con la basura que sale de ésta casa?

1. SERVICIO MUNICIPAL
2. SERVICIO PARTICULAR
3. LA ENTIERRAN
4. LA QUEMAN
5. LA TIRAN AL PATIO/SOLAR
6. LA TIRAN AL RIO/QUEBRADA
8. OTRO _____
(especifique)

1111. ¿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? (carro o pickup). . .	1	2

1112. VEA EN 400 PÁG. 9 SI EL ÚLTIMO NACIDO VIVO ES A PARTIR DE ENERO DE 1993

0. NO APLICÓ 400 ----------
1. ANTES DE ENERO DE 1993 ------> FIN DE ENTREVISTA
2. A PARTIR DE ENERO DE 1993

XII. INDICADORES DE NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL

VEA EN 423 Y 424 PÁG. 12 Y COPIE LOS NOMBRES DE LOS NACIDOS VIVOS A PARTIR DE ENERO DE 1993 COMO ESTÁN EN EL CUADRO.

		ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	TERCERO ANTERIOR	CUARTO ANTERIOR	QUINTO ANTERIOR
	NOMBRE					
1200	ESTÁ VIVO (VEA EN 424)	1. VIVO 2 MUERTO » SIGUIENTE COLUMNA	1. VIVO 2 MUERTO » SIGUIENTE COLUMNA	1 VIVO 2 MUERTO » SIGUIENTE COLUMNA	1. VIVO 2. MUERTO » SIGUIENTE COLUMNA	1 VIVO 2 MUERTO » 1216
1201	¿VIVE CON USTED (NOMBRE)?	1. SI 2. NO » SIGUIENTE COLUMNA	1. SI 2. NO » SIGUIENTE COLUMNA	1. SI 2 NO » SIGUIENTE COLUMNA	1 SI 2. NO » SIGUIENTE COLUMNA	1 SI 2 NO » 1216
1203	FECHA DE NACIMIENTO (VEA EN 125c PÁG. 6)	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	DÍA __ __ MES __ __ AÑO __ __	DÍA __ __ MES __ AÑO
1203	ESTABLEZCA LA EDAD EN MESES	1 < 3 MESES » SGTE COL 2 DE 3 A 59 MESES » 1209 3. > 59 MESES » SGTE COL.	1. < 3 MESES » SGTE. COL. 2 DE 3 A 59 MESES » 1209 3 > 59 MESES » SGTE COL	1. < 3 MESES » SGTE COL. 2. DE 3 A 59 MESES » 1209 3 > 59 MESES » SGTE COL	1 < 3 MESES » SGTE COL 2 DE 3 A 59 MESES » 1209 3 > 59 MESES » SGTE COL	1 < 3 MESES » 1216 2 DE 3 A 59 MESES » 1209 3 > 59 MESES » 1216
1204.	ESTATURA (EN CMS.)	__ __ __ . __	__ __ __ __	__ __ __ __	__ __ __ __	__ __ __ .
1205	MEDICIÓN DEL NIÑO	1 ACOSTADO 2. PARADO	1. ACOSTADO 2. PARADO	1 ACOSTADO 2 PARADO	1 ACOSTADO 2 PARADO	1 ACOSTADO 2 PARADO
1206	PESO (EN KGS)	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __
1207	FECHA DE MEDICIÓN DEL PESO Y LA TALLA	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __	DÍA __ __ MES __ __
1208	RESULTADO DE ANTROPOMETRÍA	1. NIÑO MEDIDO 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. NIÑO MEDIDO 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4 NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1 NIÑO MEDIDO 2 NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4 NIÑO RECHAZÓ 5 MADRE RECHAZÓ 8 OTRO _____ (especifique)	1 NIÑO MEDIDO 2 NIÑO ENFERMO 3 NIÑO AUSENTE 4 NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1 NIÑO MEDIDO 2 NIÑO ENFERMO 3 NIÑO AUSENTE 4 NIÑO RECHAZÓ 5 MADRE RECHAZÓ 8 OTRO _____ (especifique
1209	VEA EN 1207 Y ESTABLEZCA LA EDAD EN MESES	1. < 12 MESES 2. > 12 MESES (PASE A SIGUIENTE COL)	1. < 12 MESES 2 > 12 MESES (PASE A SIGUIENTE COL)	1 < 12 MESES 2 > 12 MESES (PASE A SIGUIENTE COL)	1 < 12 MESES 2 > 12 MESES (PASE A SIGUIENTE COL	1 < 12 MESES 2 > 12 MESES (PASE A 1216)
1210	VALOR DE HEMOGLOBINA DEL NIÑO	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __
1211	RESULTADO DE HEMOGLOBINA DEL NIÑO	1. TOMÓ MUESTRA 2. NIÑO ENFERMO 3. NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. TOMÓ MUESTRA 2 NIÑO ENFERMO 3 NIÑO AUSENTE 4 NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1 TOMÓ MUESTRA 2 NIÑO ENFERMO 3 NIÑO AUSENTE 4. NIÑO RECHAZÓ 5 MADRE RECHAZÓ 8 OTRO _____ (especifique)	1 TOMÓ MUESTRA 2 NIÑO ENFERMO 3 NIÑO AUSENTE 4 NIÑO RECHAZÓ 5. MADRE RECHAZÓ 8 OTRO _____ (especifique)	1 TOMÓ MUESTRA 2 NIÑO ENFERMO 3 NIÑO AUSENTE 4 NIÑO RECHAZÓ 5 MADRE RECHAZÓ 8 OTRO _____ (especifique)
1212.	RESULTADO DE RETINOL DEL NIÑO	1. TOMÓ MUESTRA SUFICIENTE 2. TOMÓ MUESTRA INSUFICIENTE 3. NIÑO ENFERMO 4. NIÑO AUSENTE 5. NIÑO RECHAZÓ 6. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1 TOMÓ MUESTRA SUFICIENTE 2 TOMÓ MUESTRA INSUFICIENTE 3. NIÑO ENFERMO 4 NIÑO AUSENTE 5. NIÑO RECHAZÓ 6 MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. TOMÓ MUESTRA SUFICIENTE 2. TOMÓ MUESTRA INSUFICIENTE 3 NIÑO ENFERMO 4. NIÑO AUSENTE 5 NIÑO RECHAZÓ 6. MADRE RECHAZÓ 8. OTRO _____ (especifique)	1. TOMÓ MUESTRA SUFICIENTE 2 TOMÓ MUESTRA INSUFICIENTE 3. NIÑO ENFERMO 4. NIÑO AUSENTE 5 NIÑO RECHAZÓ 6 MADRE RECHAZÓ 8 OTRO _____ (especifique)	1 TOMÓ MUESTRA SUFICIENTE 2 TOMÓ MUESTRA INSUFICIENTE 3 NIÑO ENFERMO 4 NIÑO AUSENTE 5 NIÑO RECHAZÓ 6 MADRE RECHAZÓ 8 OTRO _____ (especifique)

1213. VALOR DE HEMOGLOBINA DE LA ENTREVISTADA __ __ . __

1214. RESULTADO DE HEMOGLOBINA DE LA ENTREVISTADA

1. TOMÓ MUESTRA
2. ENTREVISTADA ENFERMA
3. ENTREVISTADA RECHAZÓ
4. ENTREVISTADA AUSENTE
8. OTRO _____ (especifique)

1215. RESULTADO DE RETINOL DE LA ENTREVISTADA

1. TOMÓ MUESTRA SUFICIENTE
2. TOMÓ MUESTRA INSUFICIENTE
3. ENTREVISTADA ENFERMA
4. ENTREVISTADA RECHAZÓ
5. ENTREVISTADA AUSENTE
8. OTRO _____ (especifique)

1216.

SI HAY ALGUNA RESPUESTA 2 EN 1203, EXPLIQUE A LA MUJER QUE UNA NUTRICIONISTA VENDRÁ A LA CASA A TOMAR MEDIDAS COMPLEMENTARIAS AL ESTUDIO.

AGRADEZCA A LA MUJER POR HABERLE DADO SU TIEMPO.
REGRESE A LA PRIMERA PÁGINA Y ANOTE EL CÓDIGO DE RESULTADO Y LA HORA.

¡GRACIAS!

NOMBRE DE LA PROFESIONAL QUE TOMÓ MEDIDAS: _____ CÓDIGO: __ __