

Guatemala

Encuesta Nacional
de
Salud Materno Infantil
1998/99

Informe Preliminar

Instituto Nacional de Estadística, INE
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS
Agencia para el Desarrollo Internacional, USAID
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF
Fondo de Población de las Naciones Unidas, FNUAP
Programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS)/Macro International, Inc

Junio de 1999

El programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS) ha proporcionado asistencia a instituciones gubernamentales y privadas en la implementación de alrededor de 150 encuestas en países en vías de desarrollo. Con financiamiento proveniente principalmente de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), el programa DHS es implementado por Macro International, Inc. Los objetivos de este programa son a) proporcionar a los organismos ejecutivos una base de datos y de análisis que hagan posible escoger alternativas y tomar decisiones bien informadas, b) expandir la base internacional de datos en población y salud, c) hacer avances en la metodología de encuestas, d) consolidar la capacidad técnica y los recursos para la implementación de encuestas demográficas y de salud en los países participantes.

PRESENTACIÓN

El Instituto Nacional de Estadística (INE) presenta ante las diferentes instituciones del sector público, agencias de cooperación técnica y financiera internacional, organizaciones no gubernamentales, entidades académicas relacionadas e interesadas en la salud materno infantil y a los diferentes medios de comunicación del país, los resultados preliminares de la tercera Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI-98/99), cuyo trabajo de campo fue realizado del 18 de noviembre de 1998 al 2 de mayo de 1999

El INE realiza este esfuerzo, esperando con ello que al difundir dichos resultados, estos encuentren una traducción inmediata en todos los procesos de planificación y en todas aquellas acciones que conduzcan a mejorar las condiciones de salud madre-niño(a) a nivel nacional

El INE además se compromete a publicar a corto plazo el informe final de la ENSMI-98/99, el cual contendrá con un mayor nivel de profundidad las diferentes variaciones y desagregaciones de los indicadores de la salud materno infantil al año 1999

Guatemala, junio de 1999

*Ing Mario Alfredo Jacobs
Gerente
Instituto Nacional de Estadística, INE*

CONTENIDO

	Pagina
PRESENTACION	1
CONTENIDO	iii
LISTA DE CUADROS	vi
I INTRODUCCION	1
II METODOLOGIA	3
Poblacion bajo Estudio	3
Muestra	4
Cuestionario y Principales Temas Investigados	4
Capacitacion	5
Prueba Piloto	5
Recoleccion de Informacion	5
Procesamiento de Datos	6
III RESULTADOS	7
Caracteristicas de las Mujeres Entrevistadas	7
Fecundidad	8
Planificacion Familiar Conocimiento y Uso de Metodos	10
Nupcialidad e Intenciones Reproductivas	14
Mortalidad Infantil y en la Niñez	17
Salud Materno-Infantil	21

LISTA DE CUADROS

		Pagina
Cuadro 1	Resultados de la muestra para la encuesta de mujeres	4
Cuadro 2	Características de las mujeres entrevistadas	7
Cuadro 3	Fecundidad actual y nacidos vivos	8
Cuadro 4	Fecundidad y paridez por características seleccionadas	9
Cuadro 5	Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas	10
Cuadro 6	Uso actual de anticonceptivos entre mujeres por características seleccionadas	12
Cuadro 7	Fuente de suministro para métodos modernos	13
Cuadro 8	Estado conyugal actual	14
Cuadro 9	Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes	15
Cuadro 10	Preferencias de fecundidad por edad	15
Cuadro 11	Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios	18
Cuadro 12	Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, por características demográficas seleccionadas	19
Cuadro 13	Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, por características socioeconómicas seleccionadas	20
Cuadro 14	Atención prenatal	22
Cuadro 15	Tipo de asistencia durante el parto para los menores de cinco años	23
Cuadro 16	Vacunación en cualquier momento de los niños de un año, por características seleccionadas	25
Cuadro 17	Vacunación en el primer año de vida	26
Cuadro 18	Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años	27
Cuadro 19	Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años por características socioeconómicas seleccionadas	28
Cuadro 20	Situación de lactancia para niños menores de tres años	30
Cuadro 21	Lactancia y alimentación complementaria para niños menores de tres años	30
Cuadro 22	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características demográficas seleccionadas	32
Cuadro 23	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características socioeconómicas seleccionadas	33

I INTRODUCCION

Este informe tiene por objeto presentar algunos de los resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil (**ENSMI-98/99**) realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) durante 1998 y 1999. La **ENSMI-98/99** forma parte de la tercera ronda del programa mundial de Encuestas de Demografía y Salud (**DHS**) y es la más reciente dentro del conjunto de encuestas de fecundidad y salud materno infantil implementadas en el país desde la década de los ochenta. Dentro del marco de las encuestas del programa **DHS**, INCAP y el Ministerio de Salud Pública levantaron la primera encuesta de salud materno-infantil en 1987 y el INE la segunda en 1995.

El programa **DHS**, con financiamiento proveniente de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), es coordinado por Macro International. Los objetivos de este programa son: a) proporcionar bases de datos y análisis a los organismos ejecutivos en el campo de la población y la salud materno infantil para facilitar la consideración de alternativas y la toma de decisiones bien informadas, b) expandir la base internacional de datos en los campos de población y salud materno-infantil, c) aportar avances en la metodología de encuestas por muestreo, y d) consolidar la capacidad técnica y los recursos para la realización y análisis de encuestas demográficas complejas en los países participantes.

La financiación de los costos locales de la **ENSMI-95** se hizo principalmente con fondos de USAID (Washington y Guatemala) a través del programa **DHS**, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, FNUAP y con fondos propios del INE.

La **ENSMI-98/99** tuvo por objeto recoger información sobre temas de población y de salud femenina e infantil, a fin de que sirva de insumo en la elaboración de los planes de desarrollo económico y social del país y para facilitar que los organismos de salud y planificación familiar dirijan sus acciones hacia los grupos más desprotegidos de la población Guatemalteca.

II. METODOLOGÍA

El Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (INE) realizó de noviembre de 1998 al mes de mayo de 1999, el trabajo de campo de la tercera Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, como parte de las encuestas incluidas en el programa internacional de encuestas sobre demografía y salud coordinadas por Macro International. En la ENSMI-98/99, por primera vez, se incluyó en la muestra al departamento del Peten.

El INE pudo realizar la ENSMI-98/99 gracias al apoyo financiero de la Agencia para el Desarrollo Internacional –USAID-, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF-, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas –FNUAP-

Al igual que las anteriores encuestas, el propósito fundamental de la ENSMI-98/99 es proporcionar información oportuna y de calidad acerca de los indicadores de salud materno infantil y de la situación demográfica del país, para todas las instituciones gubernamentales, no gubernamentales, agencias de cooperación internacional e investigadores en general, interesadas en analizar los diferentes aspectos de la salud de la mujer y de la niñez guatemalteca.

La utilidad de los resultados de estas encuestas en el país ha sido notoria en los últimos cinco años, en donde en la mayoría de documentos institucionales, planes y programas, proyectos e incluso medios de comunicación, se cita la encuesta anterior, la ENSMI-95 como la principal fuente de información de salud materno infantil. Esto ha provocado aceptación y demanda hacia la misma, así como amplia colaboración en sugerencias y comentarios para mejorarla. Esto llevó, entre otras razones, a identificar la necesidad de incluir al departamento del Peten en la ENSMI-98/99.

En la ENSMI-98/99 se recolectó además información sobre el nivel de hemoglobina de madres y menores de cinco años, incluyendo las mujeres embarazadas. Otra diferencia adicional es que en esta última encuesta no se incluyó información sobre mortalidad materna porque el tamaño de la muestra no permitía elaborar estimaciones adecuadas.

Los resultados de la encuesta que se presentan en este informe no agotan el contenido de la información que contiene la base de datos, y la mayoría de indicadores se encuentran al nivel de análisis descriptivo. Estudios secundarios a profundidad pueden aportar las explicaciones sobre el cambio en niveles y tendencias de los indicadores, así como nuevas temáticas de investigación.

Población bajo Estudio

La ENSMI-98/99 es una encuesta de cobertura nacional con representatividad urbana–rural y a nivel de regiones, y que incluye al departamento del Peten. Para este departamento también se tiene representatividad urbana y rural, dado que fue sobremuestreado para obtener análisis específicos de esas poblaciones.

De la población residente en los segmentos muestrales, se obtuvo información de todos los integrantes de los hogares seleccionados (recolectada en el cuestionario de hogar) y la información de todas las mujeres en edad reproductiva o elegibles (de 15 a 49 años) que residían en esos hogares identificados (recolectada en el cuestionario individual).

La población total que cubrió la ENSMI-98/99 fue de 6,652 hogares, y de 6,756 mujeres elegibles. La tasa de respuesta en las mujeres elegibles a nivel nacional fue de 89 por ciento (91 por ciento en el área rural y 85 por ciento en el área urbana). En total, se obtuvo información para 5,587 hogares, 6,021 mujeres de 15 a 49 años y 4,545 niños menores de cinco años.

Cuadro 1 Resultados de la muestra para la encuesta de hogares y mujeres

Resultados de las entrevistas de hogares e individuales por región y área de residencia Guatemala 1998/99

Resultado	Región							Residencia		Total	
	Metro-politana	Norte	Nor Oriente	Sur-Oriente	Central	Nor Occidente	Sur Occidente	Petén	Urbana		Rural
Entrevistas de hogares											
Potenciales	557	480	701	429	866	1 431	911	1,277	2 124	4 528	6,652
Completos	455	413	640	399	752	1,152	703	1,073	1 826	3 761	5,587
Tasa de respuesta	91.5	92.2	98.2	97.1	95.4	91.2	89.9	94.9	94.8	93.0	93.6
Entrevistas de mujeres											
Mujeres elegibles	599	507	737	456	862	1 463	906	1 226	2 268	4 488	6 756
Completas	441	467	677	431	786	1 266	809	1 144	1 936	4 085	6 021
Tasa de respuesta	73.6	92.1	91.9	94.5	91.2	86.5	89.3	93.3	85.4	91.0	89.1
Tasa de respuesta global	67.4	84.9	90.2	91.8	87.0	78.9	80.3	88.5	80.9	84.6	83.4

Nota: Cifras sin ponderar. Para el cálculo de la tasa de respuesta de hogares se excluye del denominador los hogares ausentes, las viviendas desocupadas o destruidas y las no encontradas.

Muestra

La muestra de la ENSMI-98/99 es una submuestra del marco muestral del Censo Poblacional de 1994. Dado el tiempo transcurrido entre el levantamiento censal y la fecha de ejecución de la encuesta, se hizo una actualización completa en el campo del marco muestral con los sectores seleccionados en la muestra entre septiembre y diciembre de 1998 en el 100% de los sectores muestrales.

Cuestionarios y Principales Temas Investigados

En la ENSMI-98/99 se utilizaron dos cuestionarios a nivel de todos los departamentos (uno de hogar y otro para mujeres) y uno específico sobre migración y uso de recursos para el departamento del Petén. El primer cuestionario que se aplica es el de hogar, el cual permite la identificación de todas las mujeres elegibles. El segundo cuestionario utilizado es el dirigido a las mujeres elegibles (de 15 a 49 años), en donde se recolecta la información fundamental de las condiciones de salud materno infantil.

Cuestionario de Hogar

El cuestionario del hogar fue aplicado a 6,652 hogares seleccionados (5,587 completos) y comprende los siguientes temas:

- Residentes habituales y visitantes del hogar
- Relación de parentesco y lugar de residencia habitual
- Sexo y edad de cada miembro del hogar
- Actividad económica de los miembros del hogar de 6 años o más de edad
- Educación y asistencia escolar de los miembros del hogar de 6 años o más de edad
- Razones de abandono escolar

Supervivencia y residencia de los padres de los miembros menores a 15 años
Orfandad materna y paterna
Lugar de nacimiento
Prueba de contenido de yodo en la sal
Datos de la vivienda y del hogar

Cuestionario Individual de Mujeres

El **cuestionario individual de mujeres** fue aplicado de manera completa a 6,021 mujeres y comprende los siguientes grandes temas

Antecedentes de la mujer entrevistada
Reproduccion e historia de nacimientos
Anticoncepcion
Embarazo y lactancia para los hijos menores de 5 años
Vacunacion y salud para los hijos menores de 5 años
Nupcialidad
Preferencias de fecundidad
Antecedentes del marido, residencia y trabajo de la mujer
Peso y talla para las madres y los niños menores de 5 años
Anemia para mujeres y niños

Capacitacion

El proceso de capacitacion del personal de campo y de nivel central se dividió en dos cursos de cuatro semanas cada uno. El primero se efectuó en la ciudad capital y el segundo en Alta Verapaz. Durante los cursos de capacitacion fueron aplicados 1,200 cuestionarios, en comunidades no incluidas en el marco muestral, ubicadas en los departamentos de Sacatepequez, Chimaltenango, Solola, Alta Verapaz, Santa Rosa, El Progreso y Guatemala.

La capacitacion fue dirigida inicialmente a supervisoras, se prosiguió con las encuestadoras, y finalmente al personal de edicion central y digitacion. Para cada uno de estos recursos capacitados se contó con su respectivo manual, que incluye todo lo relacionado con el llenado correcto del cuestionario y sus funciones específicas.

Prueba Piloto

La prueba piloto tuvo una duracion de cuatro semanas durante la cual se aplicaron 800 cuestionarios de hogar e individuales en comunidades no incluidas en el marco muestral. La prueba piloto sirvió para identificar las dificultades de comprension de algunas preguntas, la logica de las respuestas y la revision de pases y filtros que permitieran establecer indicadores de control de calidad. Se hizo énfasis en las preguntas que no se habían incluido en encuestas anteriores.

Recoleccion de Informacion

El periodo de recoleccion de datos o trabajo de campo se inició el 18 de noviembre de 1998, y se concluyó el 2 de mayo de 1999. La tormenta tropical que afectó en el mes de noviembre de 1998 a Guatemala, trastornó seriamente la recoleccion de datos, principalmente por las condiciones de las vías de acceso. La recoleccion de datos se inició con tres equipos de trabajo en la ciudad capital, Nor Oriente y la costa sur del país. Posteriormente se incorporaron tres equipos con el idioma kekchi como idioma materno.

Procesamiento de Datos

El personal seleccionado para la digitación de los cuestionarios participó durante la mayor parte de la capacitación de llenado de cuestionarios y posteriormente fue capacitado en los aspectos directamente relacionados con el proceso de digitación. La digitación de cuestionarios comenzó cinco días después de iniciarse el trabajo de campo. El procesamiento de datos de la ENSMI-98/99 comprende las etapas de recepción central, crítica y codificación, digitación y verificación (para el 100 por ciento de los cuestionarios), grabación y limpieza de inconsistencias. Estas tareas fueron realizadas por ocho personas. Todo el procesamiento de la información se realizó utilizando procedimientos estándares bajo el programa DHS y con el paquete interactivo ISSA (Sistema Integrado para Análisis de Encuestas) en computadoras personales en red.

III. RESULTADOS

CARACTERISTICAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

Características Generales

En el Cuadro 2 se presentan algunas características seleccionadas de las mujeres de 15 a 49 años entrevistadas, las cuales se consideran de vital importancia para interpretar los resultados que se presentan en este informe. Se muestran las características seleccionadas en números ponderados y sin ponderar como punto de referencia para el análisis del resto del informe.

Cuadro 2

Edad y estado civil

De las 6,021 mujeres entrevistadas, el 57 por ciento tenían en el momento de la entrevista menos de 30 años de edad, porcentaje que coincide con los datos censales y de proyecciones de población para el país. De ellas un 26 por ciento son solteras, un 40 por ciento se encuentran casadas y 26 por ciento en unión libre.

Residencia y grupo étnico

El 45 por ciento de las mujeres entrevistadas son residentes urbanas y el 30 por ciento son indígenas. Una de cada 3 mujeres reside en el área Metropolitana y una de cada cinco en el Nor-Occidente.

Educación y religión

Según el nivel de educación, casi la mitad de las entrevistadas cuentan con el nivel de educación primaria, y el 90 por ciento de ellas ya no asiste a la escuela.

Cuadro 2 Características de las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual de las mujeres de 15-49 por características seleccionadas Guatemala 1998/99

Característica	Porcentaje ponderado	Número de mujeres	
		Ponderado	Sin ponderar
Edad en grupos quinquenales			
15-19	22.1	1 332	1 403
20-24	19.0	1 147	1 131
25-29	15.6	938	935
30-34	13.6	822	785
35-39	11.9	717	710
40-44	8.9	536	550
45-49	8.8	529	507
Estado civil actual			
Soltera	26.2	1 575	1 506
Casada	40.2	2 420	2 484
Unión libre	25.6	1 544	1 561
Viuda	1.5	90	86
Divorciada	0.2	11	12
Separada	6.3	381	372
Residencia			
Urbana	45.0	2 709	1 936
Rural	55.0	3 312	4 085
Región			
Metropolitana	35.1	2 112	441
Norte	6.5	389	467
Nor-Oriente	8.0	481	677
Sur-Oriente	8.1	490	431
Central	9.5	571	786
Sur-Occidente	20.1	1 208	1 266
Nor-Occidente	10.2	617	809
Peten	2.5	152	1 144
Grupo étnico			
Indígena	30.1	1 815	2 205
Ladino	69.9	4 206	3 816
Nivel de educación			
Sin educación	25.3	1 525	1 873
Primaria	49.3	2 966	3 053
Secundaria	22.4	1 351	990
Superior	3.0	180	105
Asistencia a la escuela			
Sí	9.8	588	509
No	90.1	5 425	5 502
Religión			
Católica	52.6	3 164	3 144
Evangelista	29.4	1 768	1 771
Costumbrista maya	0.5	31	43
Ninguna	15.6	941	984
Otra	1.9	115	78
Total	100.0	6 021	6 021

FECUNDIDAD

En la **ENSMI 98/99** se recolecto informacion detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer. Para cada entrevistada se cuenta con datos sobre la historia de nacimientos, el numero de hijos nacidos vivos, la fecha de nacimiento y el sexo de cada uno de los hijos, su condicion de supervivencia al momento de la entrevista y la edad al morir de los fallecidos. Esta informacion permite obtener estimaciones de los niveles actuales y las tendencias de la fecundidad y la mortalidad.

La estimacion del nivel de fecundidad mas reciente esta referido a los tres años precedentes a la encuesta. Como la operacion de campo de la encuesta se desarrollo entre el 18 de noviembre de 1998 y el 2 de mayo de 1999, los resultados así obtenidos estarían centrados a inicios de 1999 (periodo 1996-1999). Para el analisis nacional es conveniente el empleo de un periodo de referencia de tres años en vez de uno (el ultimo año, por ejemplo), porque así se atenúan las fluctuaciones aleatorias que pueden afectar los valores anuales y se reducen los errores muestrales al tener una muestra de mayor tamaño.

En el Cuadro 3 se presentan las tasas de fecundidad por edad y por area de residencia. Un indicador sintetico de los niveles de fecundidad que facilita las comparaciones es la Tasa Global de Fecundidad (TGF). La TGF combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad durante un periodo determinado y puede ser interpretada como el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva, si las tasas de fecundidad por edad obtenidas del estudio se mantuviesen invariables en el tiempo. La TGF se calcula como la suma de las tasas específicas de fecundidad para los grupos quinquenales, multiplicada por cinco. Otros indicadores calculados en el Cuadro 3 son la Tasa de Fecundidad General (TFG), la cual muestra el numero de nacimientos que anualmente ocurren, en promedio, por cada mil mujeres de 15 a 49 años y la Tasa Bruta de Natalidad (TBN), la cual indica el numero de nacimientos que ocurren anualmente, en promedio, por cada mil personas en los hogares entrevistados.

Cuadro 3

Estructura por edad y niveles de fecundidad

La tasa global de fecundidad para Guatemala para el periodo 1996-1999 es de 5 hijos por mujer. Las diferencias urbano-rural son apreciables, tanto en el nivel como en la estructura. Si se mantienen las actuales tasas de fecundidad por edad, las mujeres rurales tendrían al final de su vida reproductiva casi 6 hijos, dos hijos mas que las mujeres del area urbana (4.1 hijos).

En todos los grupos de edad en el area rural se observan mayores niveles de la fecundidad y el mayor nivel se observa entre las mujeres de 20 a 34 años de edad, si bien proporcionalmente la fecundidad de las mujeres de mayores de 30 años es más alta. Estos resultados indican que todavía existe un potencial importante de reduccion de la fecundidad entre estas mujeres en el area rural.

Cuadro 3 Fecundidad actual y nacidos vivos

Tasas específicas de fecundidad para los tres años anteriores a la encuesta, tasa global de fecundidad (TGF), tasa general de fecundidad (TFG) y tasa bruta de natalidad según residencia urbana-rural, Guatemala 1998/99.

Edad/Tasa	Area urbana	Area rural	Total
Edad de la mujer			
15-19	86	139	117
20-24	256	295	276
25-29	208	259	236
30-34	143	214	182
35-39	88	165	131
40-44	31	84	60
45-49	1	10	7
TGF	4.1	5.8	5.0
TFG	148	199	176
TBN	34.8	40.1	38.0

Nota: Véase el texto para el cálculo de las tasas.

Los diferenciales en las tasas globales de fecundidad, la paridez completa (medida como el promedio de nacidos vivos a mujeres 40-49) y el porcentaje de mujeres 15-49 que estaban embarazadas en el momento de la encuesta se presentan en el Cuadro 4 por características del lugar de residencia, grupo étnico y nivel de educación. La comparación de las tasas de fecundidad y el promedio de nacidos vivos a las mujeres al final de su vida reproductiva en el cuadro permite identificar grupos en los cuales la fecundidad ha iniciado su descenso.

Cuadro 4

Fecundidad por características sociodemográficas

Existen grupos poblacionales con niveles de fecundidad excesivamente elevados, especialmente las mujeres sin educación y las residentes en el Peten. Con los niveles actuales de fecundidad, estas mujeres tendrían casi 7 hijos al final de su vida reproductiva. La fecundidad también es elevada (alrededor de 6 hijos) entre las mujeres indígenas y en las regiones con más población indígena, especialmente la Nor-Occidental. Si se excluye la región Metropolitana, en el resto de regiones la tasa global de fecundidad es igual al promedio nacional (5 hijos) o mayor.

Los resultados indican con claridad que a mayor nivel de educación menor fecundidad. Cada nivel de educación (primaria y secundaria) reduce en dos hijos la fecundidad.

Al comparar la tasa global de fecundidad con la paridez promedio de las mujeres 40-49 años permite concluir que la fecundidad ha empezado a disminuir en la mayoría de los subgrupos poblacionales y que los grupos con mayor potencial de disminución son las mujeres sin educación y las residentes en el Peten y la región Nor-Occidental.

<u>Cuadro 4. Fecundidad y paridez por características seleccionadas</u>			
Tasa global de fecundidad, número promedio de hijos nacidos vivos a mujeres de 40-49 años y porcentaje de mujeres embarazadas por características seleccionadas, Guatemala 1998/99			
Característica	Tasa global de fecundidad 15-49 ¹	Número promedio de nacidos vivos a mujeres 40-49	Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas 15-49
Residencia			
Urbana	4.1	4.8	6.8
Rural	5.8	6.4	8.3
Región			
Metropolitana	4.3	5.0	6.1
Norte	5.5	6.1	10.5
Nor-Oriente	5.4	5.7	5.8
Sur-Oriente	5.1	5.6	12.0
Central	5.0	5.4	8.7
Sur-Occidente	5.3	6.2	7.1
Nor-Occidente	6.2	6.7	8.1
Peten	6.8	7.8	11.2
Grupo étnico			
Indígena	6.2	7.1	10.2
Ladino	4.6	5.1	6.5
Nivel de educación			
Sin educación	6.8	7.0	10.5
Primaria	5.2	5.2	7.5
Secundaria y más	2.9	3.3	5.0
Total	5.0	5.7	7.6

¹Tasas para los tres años que precedieron la encuesta.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR· CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS

Conocimiento de Metodos

Al igual que las encuestas de 1987 y 1995, el cuestionario de ENSMI 98/99 incluyó una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación familiar. La medición del conocimiento se hizo preguntando a la entrevistada sobre que métodos conocía o había oído hablar para demorar o evitar un embarazo. Por cada método no mencionado se le leía el nombre del método, se hacía una breve descripción y se indagaba nuevamente si había oído hablar de él. En este sentido, "conocer un método" no significa necesariamente que la mujer o el hombre tenga un buen nivel de información sobre el método, basta con que por lo menos lo conozca de nombre o tenga una idea de como se emplea. Los niveles de conocimiento de métodos específicos de planificación familiar se presentan en el Cuadro 5 para mujeres en unión.

Cuadro 5

Conocimiento de metodos en general

El conocimiento que las mujeres poseen sobre los métodos de planificación familiar es mayor de acuerdo a su experiencia sexual. Entre aquellas que carecen de experiencia sexual, solo el 70 por ciento conoce sobre dichos métodos, mientras que las que son sexualmente activas los conocen en un 96 por ciento. El porcentaje de conocimiento de métodos de planificación familiar es ligeramente menor en las mujeres actualmente unidas y en el total de las mujeres encuestadas, cuando no se tiene en cuenta el nivel de exposición.

Los métodos modernos más conocidos por todas las mujeres, independientemente del nivel de exposición, son la píldora, la inyección y la esterilización femenina. Entre las solteras sexualmente activas se agrega el preservativo como uno de los métodos ampliamente conocidos. Entre los métodos tradicionales, la abstinencia es más conocida que el retiro.

<u>Cuadro 5 Conocimiento de metodos especificos entre las mujeres entrevistadas</u>				
Porcentaje de mujeres que conocen algun metodo anticonceptivo por estado civil y nivel de exposición segun métodos especificos Guatemala 1998/99				
Método anticonceptivo	Todas las mujeres	Actualmente unidas	Solteras sexualmente activas	Sin experiencia sexual
Cualquier metodo	81.7	85.1	96.4	70.2
Cualquier metodo moderno	81.5	84.8	96.4	70.1
Píldora	75.6	79.4	96.4	62.5
DIU	48.6	54.3	81.8	29.7
Inyección	67.9	72.9	89.1	51.2
Vaginales	31.1	33.3	55.8	21.0
Preservativo (condón)	58.9	60.0	87.8	52.7
Esterilización femenina	72.8	76.3	90.9	60.5
Esterilización masculina	54.2	58.4	83.4	41.1
Norplant (implante)	4.4	4.7	11.3	3.8
Cualquier metodo tradicional	45.5	49.5	69.6	33.6
Abstinencia periodica	41.9	45.3	65.3	31.1
Retiro	28.3	32.3	58.4	16.0
Metodos folkloricos	1.9	2.2	1.2	1.0
Tradicionales y folcloricos	46.0	50.0	69.6	34.2
Promedio de métodos	4.9	5.2	7.2	3.7
Numero de mujeres	6 021	3 964	42	1 448

Nota: *Metodos vaginales incluye espuma, jalea, diafragma.*

Uso de Métodos

Con el objeto de evaluar la practica pasada y actual de metodos anticonceptivos en la ENSMI 98/99, a todas las mujeres que declararon conocer algun metodo se les pregunto si lo habian usado alguna vez y si lo estaban usando actualmente Esta informacion permite medir la practica pasada y actual de la anticoncepcion

A todas las mujeres que habian usado metodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista se les pregunto si ellas o el esposo o compañero estaban usando algun metodo para evitar un embarazo La prevalencia del uso de anticonceptivos segun edad se presenta en el Cuadro 6 mas adelante La informacion se presenta para todos los metodos y por metodos especificos El Cuadro 6 tambien detalla los diferenciales actuales en los niveles de uso de metodos especificos para distintos subgrupos poblacionales dependiendo de las caracteristicas del lugar de residencia, el nivel de educacion de las mujeres y el numero de hijos vivos, entre otras

Cuadro 6

Uso actual por edad

El 38 por ciento de las mujeres unidas (el 27 por ciento si se incluyen todas las mujeres) se encuentran usando algun metodo de planificacion familiar en 1998/99, en comparacion con 31 por ciento en 1995 El uso aumenta con la edad, desde el 15 por ciento entre las mujeres de 15-19 años hasta un poco mas de la mitad de las mujeres 35-39 años El 31 por ciento de las mujeres al final de su periodo reproductivo (45-49 años) se encuentran usando metodos en la actualidad

El metodo de mayor preferencia de las mujeres guatemaltecas es la esterilizacion femenina El 17 por ciento de las mujeres en union ha seleccionado la esterilizacion como metodo anticonceptivo en comparacion con 14 por ciento en 1995 Entre las mujeres de 30 a 49 años, el uso de la esterilizacion es aun mayor, entre el 24 y el 30 por ciento

El segundo metodo mas usado (pero apenas por el 5 por ciento de las mujeres unidas) es la pildora El uso de este metodo sube al 7-8 por ciento entre las mujeres de 20 a 34 años La inyeccion tambien es un metodo que tiene un nivel importante de uso entre las mujeres menores de 30 años (entre 4 y 8 por ciento)

Diferenciales en el uso actual

Existen diferencias importantes en el uso de metodos para los distintos subgrupos poblacionales Apenas el 27 por ciento de las mujeres residentes en el area rural utiliza algun metodo mientras que a nivel urbano lo hace el 52 por ciento Por region, el 57 por ciento de las mujeres residentes en la region Metropolitana usan metodos anticonceptivos, cuatro veces mas que en la region Nor-Occidental (14 por ciento), mas del doble que en las regiones Norte (21 por ciento) y Peten (24 por ciento) y casi el doble que en el resto de regiones, excepto la Central donde el uso entre las mujeres en union alcanza el 39 por ciento

El uso de metodos segun el grupo etnico muestra una diferencia importante entre el grupo indigena y el ladino Un 50 por ciento de las mujeres ladinas utilizan cualquier metodo en comparacion con apenas el 13 por ciento entre las mujeres indigenas

La caracteristica que mas diferencia el uso de metodos anticonceptivos es el nivel de educacion y como era de esperar, a mayor nivel de educacion, mayor uso de metodos, si bien es cierto que una parte importante de este uso es de metodos tradicionales (abstinencia y retro) Si se comparan con las mujeres sin educacion, aquellas que cuentan con educacion secundaria triplican el uso de metodos (19 y 66 por ciento, respectivamente)

Como era de esperar, el mayor uso de la esterilización femenina (niveles superiores al 20 por ciento) se encuentra entre las mujeres urbanas, las residentes en las regiones Metropolitana y Central y las mujeres de mayor educación

El uso de métodos también aumenta en forma importante con el número de hijos vivos, desde el 10 por ciento entre las mujeres sin hijos hasta el 56 por ciento entre aquellas con 3 hijos. El 30 por ciento de estas últimas mujeres son usuarias de esterilización y el 10 por ciento de métodos tradicionales (abstinencia y retiro)

Cuadro 6 Uso actual de anticonceptivos entre mujeres por características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres actualmente unidas por método usado actualmente, según características seleccionadas, Guatemala 1998/99

Característica	Métodos modernos							Tradicionales y folklóricos						Número de mujeres
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condon	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Total tradicionales y folklóricos	Ritmo	Retiro	Métodos folklóricos	
Edad														
15-19	14.6	11.7	1.9	0.0	6.0	0.5	3.2	0.2	0.0	2.9	2.6	0.3	0.0	316
20-24	25.7	20.0	8.7	3.6	4.4	0.0	1.6	1.7	0.0	5.6	3.6	2.1	0.0	727
25-29	39.2	30.0	7.5	1.8	7.9	0.0	4.0	7.9	0.8	9.2	6.4	2.4	0.5	768
30-34	50.5	42.3	7.0	4.0	2.6	0.0	2.8	24.2	1.7	8.2	6.3	1.6	0.3	683
35-39	51.0	39.5	2.1	2.5	2.9	0.0	2.6	29.0	0.4	11.4	10.1	1.3	0.0	616
40-44	44.1	37.4	2.3	0.5	1.2	0.1	0.6	30.4	2.4	6.6	6.0	0.6	0.0	437
45-49	31.2	27.7	0.1	0.2	0.0	0.0	0.5	26.8	0.1	3.6	2.4	1.2	0.0	416
Residencia														
Urbana	52.3	43.4	7.8	3.7	4.6	0.1	3.1	22.7	1.5	8.9	6.8	2.1	0.0	1 693
Rural	27.7	21.5	2.9	1.0	3.3	0.0	1.7	12.2	0.3	6.1	4.8	1.1	0.2	2 271
Region														
Metropolitana	57.2	47.0	8.5	4.6	4.6	0.0	4.6	23.3	1.4	10.2	7.8	2.5	0.0	1 355
Norte	20.8	18.8	2.5	2.2	3.5	0.0	1.1	9.2	0.3	1.9	1.1	0.8	0.0	262
Nor-Oriente	31.5	23.3	2.3	0.4	2.3	0.1	2.5	15.4	0.3	8.2	6.3	1.0	0.9	324
Sur Oriente	32.9	28.1	7.5	1.5	1.5	0.0	1.6	15.4	0.7	4.8	4.0	0.8	0.0	331
Central	39.1	31.6	4.9	1.0	4.3	0.0	0.9	20.4	0.1	7.5	6.9	0.6	0.0	386
Sur Occidente	30.4	22.8	2.3	0.7	4.6	0.2	0.7	13.5	0.8	7.6	5.6	1.6	0.4	790
Nor Occidente	13.9	10.9	0.6	0.2	2.8	0.0	0.8	6.1	0.4	3.0	2.2	0.8	0.0	401
Petén	23.5	19.8	4.8	0.9	4.0	0.0	0.4	9.6	0.1	3.7	2.9	0.8	0.0	114
Grupo étnico														
Indígena	12.9	8.4	1.6	0.3	1.9	0.0	0.1	4.3	0.3	4.4	3.7	0.7	0.1	1 254
Ladino	49.9	41.3	6.6	3.0	4.8	0.1	3.3	22.5	1.0	8.7	6.6	1.9	0.2	2 709
Nivel de educación														
Sin educación	19.4	16.0	1.2	0.3	2.3	0.0	0.7	11.4	0.0	3.4	2.8	0.6	0.0	1 228
Primaria	38.4	31.3	5.9	0.9	4.1	0.0	2.0	17.3	1.2	7.1	5.4	1.4	0.3	1 972
Secundaria y más	68.0	53.6	9.0	8.3	5.8	0.2	5.7	23.7	1.0	14.3	11.1	3.3	0.0	765
Número de hijos vivos														
Ninguno	10.0	5.7	2.9	0.0	1.9	0.0	0.9	0.0	0.0	4.3	2.3	2.0	0.0	256
1	35.4	27.0	8.4	2.5	7.7	0.3	6.0	2.0	0.1	8.5	6.0	2.4	0.0	585
2	43.7	36.0	8.2	3.6	5.5	0.0	2.4	14.4	1.9	7.6	6.5	0.8	0.3	749
3	56.0	45.3	7.0	2.5	3.4	0.0	1.4	29.9	1.1	10.6	7.0	3.4	0.2	714
4+	33.5	27.6	1.8	1.5	2.3	0.0	1.6	19.8	0.5	5.9	5.1	0.7	0.1	1 660
Total	38.2	30.9	5.0	2.2	3.9	0.0	2.3	16.7	0.8	7.3	5.7	1.5	0.1	3 964

Nota: Los métodos tradicionales son la abstinencia y el retiro. Los porcentajes no necesariamente suman 100 debido a redondeo. Los

Fuentes de Suministro

A todas las mujeres que estaban utilizando algun anticonceptivo moderno en el momento de la encuesta, unidas o no, se les pregunto sobre el lugar donde los habian obtenido (A las usuarias de metodos tradicionales, se les pregunto donde habian conseguido la informacion sobre su uso) Los resultados para las principales fuentes de abastecimiento de metodos modernos de anticoncepcion se presentan en el Cuadro 7

Cuadro 7

Fuente de suministro

Las fuentes donde acuden las mujeres usuarias de los metodos de planificacion principalmente se encuentran en el sector privado Este sector provee de metodos al 64 por ciento de usuarias mientras que el sector publico solo cubre al 25 por ciento Todos los metodos tienen mayor distribucion a traves de la iniciativa privada

El porcentaje que cubre el Seguro Social es apenas del 5 por ciento, aunque se reconoce que sus politicas institucionales hasta hace pocos años incluyeron algunos componentes de salud reproductiva en sus programas de atencion a su beneficiarias y afiliadas

Fuente de abastecimiento	Metodo moderno					Total metodos modernos
	Pildora	DIU	Inyecciones	Condón	Esterilización femenina	
Fuente publica	20.7	26.9	36.1	7.3	27.0	25.2
Hospital	0.1	1.7	0.8	0.3	27.0	15.3
Centro de salud	9.5	3.7	6.7	5.8	0.0	3.0
Puesto de salud	3.2	0.7	6.0	0.0	0.0	1.3
IGSS	3.0	20.7	20.8	1.2	0.0	4.6
Promotor de salud	4.9	0.0	1.7	0.0	0.0	1.0
Centro comunitario salud	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Fuentes privadas	71.9	73.1	62.6	83.7	58.0	64.1
Hospital	0.0	10.7	0.0	0.0	10.2	6.4
Clinica privada	3.0	22.6	9.6	0.5	9.1	8.4
Consultorio medico	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
APROFAM	40.0	39.8	28.8	9.5	38.7	36.5
Distribuidor APROFAM	3.9	0.0	2.4	1.6	0.0	1.0
Farmacia	24.7	0.0	21.5	72.0	0.0	11.8
Otras fuentes	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1
Otros privados	7.4	0.0	1.4	0.0	13.6	9.2
Amigo/familiar	2.6	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5
Otros	4.9	0.0	0.9	0.0	13.6	8.8
No sabe	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.7
Sin informacion	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numero de usuarias	206	92	163	94	721	1309

Nota: Los parciales no necesariamente suman los totales o subtotales debido a redondeo. El total incluye 2 usuarias de metodos vaginales y 31 de esterilizacion masculina

NUPCIALIDAD E INTENCIONES REPRODUCTIVAS

Estado Conyugal Actual

En la seccion sobre nupcialidad de ENSMI 98/99 se pregunto a cada mujer si habia estado casada o unida alguna vez, y en caso afirmativo, cual era su estado conyugal en el momento de la entrevista En el Cuadro 8 se presenta la distribucion de mujeres en edad fertil segun estado conyugal, clasificadas por edad de la mujer

Cuadro 8

El 66 por ciento de las mujeres entrevistadas vivia en union conyugal estable, 40 por ciento formalmente casadas Las mujeres solteras representan el 26 por ciento de todas las mujeres en edad reproductiva El 8 por ciento de mujeres se encontro en el momento de la encuesta sin unión conyugal, la mayoria de ellas por separacion

Entre las mujeres de 15-19 años, 7 de cada 10 son solteras, pero entre las mujeres de 25-29 años ya el 90 por ciento han formado pareja

Antes de los 25 años las uniones informales son la mitad del total de uniones pero despues de los 25 años predominan las uniones legales constituyen la mitad de las uniones matrimoniales

<u>Cuadro 8 Estado conyugal actual</u>								
Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por estado conyugal actual segun edad Guatemala 1998/99								
Edad	Estado conyugal de las mujeres entrevistadas						Total	Numero de mujeres
	Solteras	Casadas	Unidas	Viudas	Divorciadas	Separadas		
15-19	73.9	10.5	13.2	0.0	0.1	2.2	100.0	1.332
20-24	30.5	32.1	31.2	0.4	0.1	5.8	100.0	1.147
25-29	10.8	49.3	32.6	0.6	0.3	6.4	100.0	938
30-34	7.3	56.9	26.2	0.9	0.3	8.4	100.0	822
35-39	3.6	58.3	27.6	2.5	0.1	7.9	100.0	717
40-44	5.4	53.3	28.3	4.5	0.2	8.5	100.0	536
45-49	4.6	52.6	26.1	5.8	0.6	10.3	100.0	529
Total	26.2	40.2	25.6	1.5	0.2	6.3	100.0	6.021

En la ENSMI-98/99 se ha preguntado a aquellas mujeres que deseaban mas hijos, cuanto tiempo les gustaria esperar para tener otro (o tener el primero para aquellas sin hijos) Especificamente, a las nuliparas se les pregunto si deseaban tener hijos, al resto, si deseaban mas hijos A aquellas que deseaban mas hijos se les preguntaba sobre cuanto tiempo deseaban esperar para tener el proximo El analisis detallado de la informacion, junto con los datos referentes al uso o no de anticonceptivos, permite estudiar la necesidad insatisfecha de planificacion familiar tanto para espaciar la descendencia, como para limitarla

La distribucion de las mujeres en union de acuerdo con el deseo o no de mas hijos se presenta en el Cuadro 9 por numero de hijos sobrevivientes Los porcentajes de mujeres que no desean mas hijos o que estan esterilizadas se presentan en el Cuadro 10 de acuerdo al nivel de paridez segun características seleccionadas lugar de residencia, nivel de educacion y grupo etnico

Cuadros 9 y 10

Preferencias de fecundidad segun el numero de hijos sobrevivientes y la edad

En Guatemala, el 41 por ciento de las mujeres en union indicaron su deseo de no tener mas hijos. Si se agregan las usuarias de esterilizacion este porcentaje llega al 58 por ciento.

El deseo de no tener mas hijos por parte de las mujeres aumenta rapidamente con el numero de hijos sobrevivientes, desde apenas el 12 por ciento entre las mujeres nuliparas hasta más del 50 por ciento entre quienes tienen 2 o mas hijos.

Alrededor de tres de cada cuatro mujeres (el 74 por ciento) con seis o mas hijos no desearian tener mas, si se incluyen las mujeres esterilizadas.

Aun entre las mujeres con un hijo que desean mas (el 85 por ciento del total), la mayoría desea esperar por lo menos dos años.

El deseo de no tener mas hijos aumenta gradualmente con la edad, desde el 21 por ciento de las mujeres de 15-19 años hasta el 55 por ciento entre las mujeres al final del periodo reproductivo. Las mujeres esterilizadas como componente importante en el no deseo de mas hijos, alrededor del 25-30 por ciento, se observa a partir de los 30 años.

Condicion	Numero de hijos sobrevivientes ¹							Mujeres 15-49
	0	1	2	3	4	5	6+	
Desea mas hijos								
Desea tener otro pronto ¹	58.5	19.2	12.9	6.0	4.6	6.6	5.1	11
Desea tener otro más tarde ²	8.6	62.1	25.9	15.2	12.9	9.0	9.7	22.1
Desea mas no sabe cuando	5.1	1.0	1.7	1.3	1.7	1.6	2.1	1.7
Indecisa	3.4	2.3	4.9	3.1	5.6	7.8	5.8	4.7
No desea mas								
No quiere mas	12.0	12.6	38.2	42.0	48.4	47.7	60.5	40.9
Esterilizada	0.0	2.1	15.8	30.9	25.5	24.0	13.9	17.5
Se declara infecunda	12.3	0.8	0.7	0.9	1.3	3.3	2.9	2.0
Sin informacion	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numero de mujeres	152	599	776	716	510	392	819	3 964

¹ Incluye el embarazo actual
² Desea otro hijo antes de dos años
³ Desea esperar dos o mas años

Cuadro 10 Preferencias de fecundidad por edad

Distribucion porcentual de mujeres en union por deseo de mas hijos, segun edad para las mujeres Guatemala 1998/99

Condición	Edad actual							Total mujeres 15-49
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Desea más hijos								
Desea otro pronto ¹	24.1	13.1	13.1	10.7	7.5	7.3	3.4	11.0
Desea otro más tarde ²	46.9	50.1	27.2	12.2	7.6	4.9	0.5	22.1
Desea más no sabe cuando	3.0	1.7	2.1	0.8	1.0	1.7	2.7	1.7
Indecisa	4.1	4.1	6.8	3.5	6.0	3.5	3.5	4.7
No desea más hijos								
No quiere más	20.8	28.8	41.4	46.3	45.8	45.0	55.6	40.9
Esterilizada	0.2	1.7	8.8	25.9	29.4	32.8	26.9	17.5
Se declara infecunda	0.9	0.4	0.5	0.6	2.7	3.8	7.3	2.0
Sin información	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numero de mujeres	316	727	768	683	616	437	416	3 964

¹Desea otro hijo antes de dos años

²Desea esperar dos años o más

MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Al igual que en las encuestas de 1987 y 1995, en la ENSMI-98/99 se obtuvo la historia de nacimientos de cada una de las mujeres entrevistadas, en la que se averiguó el sexo, fecha de nacimiento, edad actual y la condición de sobrevivencia de cada hijo nacido vivo. En el caso de los nacidos vivos que fallecieron se registraba la edad a la que había ocurrido el deceso, con tres variantes

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

Estos datos permiten calcular, para periodos determinados, las siguientes probabilidades de morir

- Mortalidad neonatal probabilidad de morir durante el primer mes de vida (MN),
- Mortalidad infantil probabilidad de morir durante el primer año de vida (${}_1q_0$),
- Mortalidad post-infantil probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario (${}_4q_1$),
- Mortalidad en la niñez probabilidad de morir antes de cumplir 5 años (${}_5q_0$)

La mortalidad postneonatal se calcula como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la neonatal. Las estimaciones de mortalidad en las ENSMI no son, estrictamente hablando, *tasas* sino probabilidades calculadas siguiendo los procedimientos estándar del llamado *metodo directo* de estimación para la construcción de tablas de mortalidad, a partir de la historia de nacimientos y defunciones obtenida en las entrevistas a mujeres en edad reproductiva ¹

Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

En el Cuadro 11 se presentan estimaciones de la mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios anteriores a la ENSMI-98/98, para el total del país y para las áreas urbanas y rurales. Especial atención debe prestarse a la mortalidad durante el primer mes de vida (mortalidad neonatal), pues cuando desciende la mortalidad se espera que los riesgos tiendan a concentrarse en el primer mes de vida, por provenir ellos fundamentalmente de razones congénitas. En cambio, las causas de las defunciones a partir del segundo mes de vida son atribuibles a los condicionantes socio-económicos imperantes en los hogares y en su entorno.

Cuadro 11

Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

La tasa de mortalidad infantil para Guatemala para los cinco años anteriores a la encuesta (periodo 1994-1999) se estimó en 45 defunciones por mil nacidos vivos, dividida igualmente entre la neonatal y la postneonatal. De cada 1,000 nacidos vivos en Guatemala, 59 mueren durante los primeros cinco años de vida.

El comportamiento de la mortalidad en los primeros cinco años de vida a nivel nacional muestra una tendencia de descenso en los últimos años, especialmente en lo que respecta a la mortalidad infantil, ya que pasó de 54 a 45 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos en los dos últimos quinquenios.

¹ Una descripción detallada del método para calcular las probabilidades de morir se encuentra en Shea Rutstein 1984 *Infant and Child Mortality Levels Trends and Demographic Differentials* Rev. ed. Estudios Comparativos WFS No. 43 Voorburg, Netherlands International Statistical Institute

Cuadro 11 Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios anteriores a la encuesta Guatemala 1998/99

Años antes de la encuesta	Neonatal (MN)	Post-neonatal (MPN)	Infantil (190)	Post-infantil (491)	En la niñez (590)
0-4	23	22	45	14	59
5-9	28	25	54	19	71
10-14	26	34	60	29	88

Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez

En los dos cuadros siguientes se presentan las estimaciones de la mortalidad infantil y en la niñez por características demográficas (Cuadro 12) y socioeconómicas (Cuadro 13) seleccionadas. La mortalidad neonatal, infantil y en la niñez son probabilidades de morir (calculadas según procedimientos de tablas de mortalidad) durante el primer mes, el primer año y los primeros cinco años, respectivamente. La mortalidad post-infantil es la probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario. Estrictamente hablando, la mortalidad postneonatal no es una probabilidad pues se calcula como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la neonatal.

Cuadro 12

Mortalidad por características demográficas

A diferencia de las tasas incluidas en el Cuadro 11 que se refieren a periodos quinquenales, para permitir el estudio de los diferenciales las estimaciones del Cuadro 12 se refieren a un periodo de 10 años. La tasa de mortalidad infantil para los 10 años que precedieron la encuesta asciende a 49 en comparación con 45 para el periodo más reciente de 5 años.

No existen diferencias en la mortalidad por sexo. De acuerdo al orden de nacimiento y a la edad de la madre se observan diferencias importantes. En el caso de la edad, por ejemplo, las tasas son altas cuando la edad de la madre es menor de 20 años y cuando supera los 40 años de edad. Así, las tasas de mortalidad neonatal e infantil para los niños de madres de 40-49 es de casi tres veces la tasa de los niños de madres entre 20 y 39 años (116 por mil en comparación con alrededor de 40 en el caso de la infantil).

Las tasas de mortalidad disminuyen en forma importante a medida que aumenta el intervalo con el nacimiento anterior. La mortalidad infantil se reduce casi a la mitad cuando el intervalo es mayor de 2 años, al pasar de 70 por mil a menos de 40 por mil.

Cuadro 12 Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta, por características demográficas seleccionadas

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta, por características demográficas seleccionadas, Guatemala 1998/99

Característica	Neonatal (MN)	Post- neonatal ¹ (MPN)	Infantil (_{1Q0})	Post- infantil (_{4Q1})	En la niñez (_{5Q0})
Sexo del niño(a)					
Masculino	28	22	50	15	64
Femenino	24	24	48	18	65
Edad de la madre al nacimiento					
Menos de 20	35	36	71	21	90
20-29	23	18	41	14	54
30-39	19	24	43	15	57
40-49	*	*	*	*	*
Orden del nacimiento					
1	32	20	52	11	63
2-3	17	23	40	15	54
4-6	25	23	48	21	67
7+	37	30	67	20	86
Intervalo con nacimiento anterior					
< 2 años	34	36	70	30	98
2-3 años	21	16	39	14	52
4 años o mas	9	24	33	7	39
Atencion prenatal y del parto²					
Ninguna atencion	36	27	63	-	-
Prenatal o del parto	13	23	36	-	-
Prenatal y parto	20	16	36	-	-
Tamaño al nacer²					
Pequeño muy pequeño	33	33	66	-	-
Promedio o grande	18	16	34	-	-
Total	26	23	49	16	65

Nota Todas las tasas estan basadas en mas de 500 casos (personas expuestas) excepto las precedidas por un parentesis basadas en 250 500 casos Las tasas basadas en menos de 500 personas expuestas no se muestran (*)

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

² Calculada para los cinco años que precedieron la encuesta

Cuadro 13

Mortalidad infantil por residencia educacion y grupo etnico

Las tasas de mortalidad infantil durante el primer año de vida de las areas urbanas y rurales son similares (49 defunciones por 1,000 nacidos vivos) pero la estructura es diferente en el area urbana la mortalidad durante los primeros 30 dias es mucho mas alta que en el area rural (31 en comparacion con 23)

A nivel de region, contrario a lo esperado, la región Metropolitana no es la que presenta los menores niveles en las tasas de mortalidad Estos se observan en las regiones Sur-Oriente y la Norte Por ejemplo, por cada dos niños que fallecen antes de cumplir un año en la region Metropolitana, fallece uno en el Sur-Oriente La region Norte marca uno de los mayores descensos si se compara con el nivel observado en 1995 En todas las regiones se observa la tendencia al descenso a excepcion de la Metropolitana que muestra un incremento de cerca de un 7 por ciento con relacion a lo observado en 1995

Cuadro 13 Mortalidad infantil y en la niñez en los diez años anteriores a la encuesta por características socioeconómicas seleccionadas

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta, por características socioeconómicas seleccionadas Guatemala 1998/99

Característica	Neonatal (MN)	Post- neonatal ¹ (MPN)	Infantil (1q0)	Post- infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Residencia					
Urbana	31	18	49	9	58
Rural	22	27	49	20	69
Region					
Metropolitana	(28	(18	(46	(7	(52
Norte	28	12	40	22	61
Nor-Oriente	29	25	54	15	68
Sur-Oriente	13	16	29	29	58
Central	23	34	57	10	66
Sur Occidente	27	31	58	23	79
Nor Occidente	23	27	50	22	71
Petén	29	19	48	19	67
Grupo étnico					
Índigena	27	29	56	24	79
Ladino	24	20	44	12	56
Nivel de educación					
Sin educación	30	26	56	24	79
Primaria	23	24	47	14	60
Secundaria y más	25	16	41	1	42
Total	26	23	49	16	65

Nota Todas las tasas están basadas en más de 500 casos (personas expuestas) excepto las precedidas por un paréntesis basadas en 250-500 casos Las tasas basadas en menos de 250 casos no se muestran (*)

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

² Tasas calculadas para los cinco años que precedieron la encuesta

SALUD MATERNO-INFANTIL

La ENSMI-98/99 contiene una cantidad apreciable de informacion sobre aspectos relacionados con la salud maternoinfantil que no solo permiten evaluar aspectos del pasado inmediato en la materia, sino tambien anticipar o proyectar las tendencias futuras, tales como la atencion prenatal y asistencia durante el parto, la cobertura de las vacunas, la prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades, especialmente la diarrea e infecciones de las vias respiratorias. La situacion nutricional de los niños y de las madres se discute posteriormente en la siguiente seccion.

En ENSMI-98/99 se averiguo, para los nacimientos ocurridos a partir de enero de 1993, si la madre habia recibido el toxoide antitetanico y si habia tenido atencion prenatal y durante el parto, al igual que el sitio de ocurrencia del parto.

Atención Prenatal

En el Cuadro 14 se presenta la distribucion porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por tipo de cuidado prenatal, segun características seleccionadas incluyendo la edad de la madre y orden de nacimiento.

Tipo de Asistencia en el Parto

La informacion sobre la persona que asistio durante el parto para los nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta se resume en el Cuadro 15 para características seleccionadas, incluyendo el numero de visitas de atencion prenatal.

Cuadro 14

Atencion prenatal

A nivel nacional, el medico atendio casi la mitad de los partos (47 por ciento), una cuarta parte fueron atendidos por las comadronas tradicionales (27 por ciento) y 12 por ciento por personal de enfermeria. Sin embargo, se observa que por cada 100 embarazadas, 13 de ellas no reciben ningun control prenatal.

El medico es el recurso de salud que aumento en mayor porcentaje la cobertura de atencion en relacion al numero de embarazos que cubria en 1995. El medico atiende en mayor porcentaje los embarazos de las mujeres de 20 a 34 años de edad (51 por ciento), cuando se trata del primer embarazo (61 por ciento), para mujeres que residen en el area urbana (67 por ciento), que pertenecen al grupo ladino (58 por ciento) y que cuentan con un educacion secundaria y mas (92 por ciento). Por region, la atencion del medico es dos y hasta tres veces mas en la region Metropolitana (68 por ciento), comparandolo con la region Nor-Occidente (19 por ciento) y Norte (36 por ciento).

En cuanto a la comadrona, el mayor porcentaje de atencion de embarazos lo hace en las mujeres mayores de 35 años de edad (34 por ciento), aquellas que tienen mas de seis hijos (36 por ciento) que residen en el area rural (36 por ciento), pertenecen al grupo indigena (38 por ciento) y carecen de algun nivel de educacion (39 por ciento).

Cuadro 14 Atención prenatal

Distribucion porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta por tipo de atención prenatal segun características seleccionadas Guatemala 1998/99

Característica	Recibio atención prenatal ¹				No sabe/ Sin información	Total	Numero de naci- mientos
	Médico	Enfer- mera	Coma- drona	No recibio			
Edad de la madre al nacimiento							
< 20	43 8	12 8	27 0	16 4	0 0	100 0	783
20-34	50 9	10 8	25 3	12 6	0 4	100 0	3 153
35+	34 7	17 7	33 8	12 2	1 6	100 0	608
Orden del nacimiento							
1	60 6	10 4	19 2	9 7	0 1	100 0	1 024
2-3	54 7	10 4	22 2	12 4	0 3	100 0	1 566
4-5	39 6	12 4	32 2	15 2	0 6	100 0	910
6+	30 9	16 0	36 0	16 2	1 0	100 0	1,044
Residencia							
Urbana	66 9	10 0	11 0	11 2	0 8	100 0	1 722
Rural	35 7	13 3	36 3	14 4	0 2	100 0	2 823
Region							
Metropolitana	67 9	8 2	10 2	12 6	1 0	100 0	1 403
Norte	36 4	17 1	20 4	26 1	0 0	100 0	324
Nor Oriente	37 5	10 2	29 5	22 6	0 1	100 0	378
Sur Oriente	45 6	21 6	25 1	7 7	0 0	100 0	367
Central	52 4	9 1	32 6	6 0	0 0	100 0	445
Sur Occidente	42 9	10 8	36 9	9 0	0 4	100 0	940
Nor-Occidente	18 8	19 0	48 2	13 5	0 4	100 0	533
Peten	28 3	11 1	33 2	26 9	0 5	100 0	154
Grupo etnico							
Indigena	30 2	15 4	38 1	16 2	0 1	100 0	1 702
Ladino	57 9	10 1	19 9	11 4	0 7	100 0	2 843
Nivel de educacion							
Sin educacion	27 7	15 2	38 6	18 1	0 4	100 0	1 534
Primaria	47 7	12 9	26 2	12 6	0 7	100 0	2 334
Secundaria y más	92 2	1 9	1 5	4 4	0 0	100 0	677
Total	47 5	12 1	26 7	13 2	0 5	100 0	4,545

Nota Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el periodo 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyendo así los nacimientos en el mes de la entrevista

¹ Si la entrevistada menciona más de una fuente de atención se considera solo la más calificada

Cuadro 15*Tipo de asistencia durante el parto*

La mitad de los partos ocurridos (50 por ciento) son atendidos por comadronas tradicionales, mientras que los médicos atienden el 37 por ciento, y un 7 por ciento son atendidos por algún familiar o amiga de la entrevistada

La comadrona es el recurso de salud que más partos atiende cuando la madre tiene más de 6 hijos y 35 años de edad, cuando reside en el área rural (61 por ciento), pertenece al grupo indígena (68 por ciento), y cuando carece de algún nivel de educación (62 por ciento)

Por el contrario, el médico atiende partos cuando se trata del primer hijo (54 por ciento), para las mujeres que residen en el área urbana (63 por ciento), son del grupo ladino (50 por ciento) La atención por médico es cuatro veces más cuando el nivel de escolaridad llega a secundaria, comparándolo con las mujeres que carecen de educación

- Al observar el tipo de recurso que atiende los partos según la región, se encuentran grandes diferencias entre ellas. Así por ejemplo, en la región Nor-Occidente solo 9 mujeres de cada 100 son atendidas en su parto por un médico, mientras en la Metropolitana es el 68 por ciento

Cuadro 15 Tipo de asistencia durante el parto para los menores de cinco años

Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por tipo de asistencia durante el parto según características seleccionadas Guatemala 1998/99

Característica	Recibió asistencia durante el parto ¹				No recibió asistencia	No sabe/Sin información	Total	Número de nacimientos
	Médico	Enfermera	Comadrona	Familiar/Amiga/Otro				
Edad de la madre al nacimiento								
< 20	36.2	3.7	51.2	7.7	0.8	0.4	100.0	783
20-34	39.4	3.7	48.1	6.9	1.2	0.6	100.0	3 153
35+	24.7	3.5	58.4	8.9	2.9	1.6	100.0	608
Orden del nacimiento								
1	53.7	3.2	37.9	4.3	0.2	0.7	100.0	1,024
2-3	45.2	3.4	43.8	6.5	0.7	0.4	100.0	1 566
4-5	27.9	5.1	56.7	7.8	1.8	0.7	100.0	910
6+	15.6	3.4	65.5	11.0	3.2	1.3	100.0	1 044
Residencia								
Urbana	62.7	3.4	31.5	1.4	0.1	0.9	100.0	1 722
Rural	21.1	3.8	61.4	10.9	2.1	0.6	100.0	2 823
Región								
Metropolitana	68.3	1.0	28.7	1.0	0.0	1.0	100.0	1 403
Norte	18.9	6.6	37.4	31.6	5.6	0.0	100.0	324
Nor-Oriente	27.6	9.2	39.2	20.4	3.2	0.5	100.0	378
Sur-Oriente	25.2	6.8	62.8	1.0	2.2	2.1	100.0	367
Central	34.7	2.6	59.7	2.2	0.5	0.3	100.0	445
Sur-Occidente	25.1	4.0	63.2	6.1	1.2	0.5	100.0	940
Nor-Occidente	9.3	2.1	82.0	5.3	1.0	0.4	100.0	533
Peten	13.4	7.7	49.0	26.2	3.2	0.6	100.0	154
Grupo étnico								
Indígena	14.5	2.2	67.6	13.4	2.1	0.1	100.0	1 702
Ladino	50.3	4.5	39.5	3.7	0.9	1.1	100.0	2 843
Nivel de educación								
Sin educación	18.9	3.0	62.3	12.8	2.6	0.5	100.0	1 534
Primaria	36.1	4.0	52.8	5.3	0.9	0.9	100.0	2 334
Secundaria y más	80.5	4.3	12.8	1.8	0.1	0.5	100.0	677
Número de visitas prenatales								
Ninguna	17.5	4.5	46.4	25.0	3.3	3.4	100.0	622
1-3 visitas	22.0	4.2	60.0	10.4	3.1	0.3	100.0	806
4+ visitas	44.4	3.4	48.3	3.0	0.5	0.3	100.0	3 070
No sabe/Sin información	58.2	0.0	41.2	0.7	0.0	0.0	100.0	46
Total	36.9	3.7	50.0	7.3	1.4	0.7	100.0	4 545

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el periodo 0-59 meses que precedieron la encuesta, incluyendo así los nacimientos en el mes de la entrevista

¹ Si la entrevistada menciona más de una fuente de atención se considera solo la más calificada

Vacunacion

En la **ENSMI-98/99** se averiguo tambien sobre la historia de vacunacion de los niños nacidos a partir de enero de 1993. Se presto atencion a vacunas contra las enfermedades que configuran los principales cuadros de morbilidad infantil: tuberculosis (BCG), DPT (difteria, tosferina y tetanos), polio y sarampion. A las entrevistadas que tuvieron hijos nacidos vivos en ese periodo se les pidio mostrar el carnet de salud de cada uno de ellos a fin de registrar las vacunas que el niño habia recibido y las fechas en que habian sido administradas. Cuando la madre no tenia el carnet, o por algun motivo no lo mostraba, la encuestadora sondeaba cuidadosamente para saber si el niño habia recibido las principales vacunas. Obviamente, los datos captados por este ultimo medio son menos confiables por estar sujetos a posibles errores de memoria y declaracion.

Para poder evaluar la situacion reciente de la cobertura de las vacunaciones se presenta la informacion para los niños de 12 a 23 meses. Se supone que a esa edad ya se deben haber recibido todas las vacunas recomendadas (BCG, tres dosis de DPT, tres dosis contra la polio y una contra el sarampion). El analisis se hace para la vacunacion a cualquier edad (Cuadro 16) y durante el primer año de vida (Cuadros 17). Este cuadro tambien muestra la evolucion de la cobertura al incluir los niños de 2 años, 3 años y 4 años que fueron vacunados antes de cumplir el año.

Los procedimientos utilizados en la **ENSMI-98/99** para la estimacion de la cobertura de vacunacion durante el primer año de vida son procedimientos estandar en el programa internacional de Encuestas de Demografia y Salud (DHS) y son los mismos aplicados para las estimaciones en las **ENSMI** anteriores.

Cuadro 16

Vacunacion a cualquier edad

- A nivel nacional las estimaciones de cobertura se basan en la informacion del carnet para el 68 por ciento de los niños. A nivel de regiones, las madres de los niños que residen en la Metropolitana fueron las que menos mostraron el carnet de vacunacion (57 por ciento) en comparacion con las regiones Norte y Sur-Oriental en donde casi el 80 por ciento mostraron carnet.
- Los resultados muestran que es mayor el porcentaje de niños que puede establecerse que se encuentran vacunados a traves del carnet de vacunacion, siendo mas elevada la diferencia en las vacunas de dosis multiples (polio y DPT) especialmente a partir de la segunda dosis.
- A nivel nacional, el 60 por ciento de los niños de un año han recibido todas las vacunas en algun momento. La cobertura es de alrededor del 90 por ciento para la BCG y la primera dosis de DPT y polio (el 70 por ciento de los niños han recibido las tres dosis completas).
- El sexo del niño como variable en la cobertura de vacunacion muestra una diferencia porcentual minima en todas las vacunas, asi como en el porcentaje de niños que no han recibido ninguna vacuna. La cobertura disminuye con el orden de nacimiento: el 66 por ciento de los primeros hijos reciben todas las vacunas, mientras que solamente la mitad de los de orden sexto y mas tienen todo su esquema completo de vacunacion.

- Según la residencia de los niños las madres que residen en el área rural son las que en mayor proporción permiten constatar que sus niños han sido vacunados (72 por ciento con carne) y tienen un mayor porcentaje de niños con esquema completo de vacunación (62 por ciento) en comparación con los que residen en el área urbana (55 por ciento). Por otro lado, el 65 por ciento de los hijos de madres ladinas tienen todas las vacunas en comparación con el 51 por ciento de madres indígenas. La magnitud de esta brecha se conserva para el sarampión y la polio al nacer y en menor medida para las otras vacunas.
- Las mayores diferenciales en las coberturas de vacunación se encuentran por educación de la madre. Las mayores coberturas se encuentran entre los niños de madres con educación secundaria o superior: el 64 por ciento para todas las vacunas y 94 por ciento o más para la BCG y las primeras dosis de polio y DPT. En contraste, apenas la mitad de los niños de madres sin educación tienen el esquema completo de vacunación y alrededor del 85 por ciento las vacunas de BCG, polio1 y DPT1. Sorprende que la cobertura de la tercera dosis de polio es prácticamente independiente del nivel de educación.

Cuadro 16. Vacunación en cualquier momento de los niños de un año por características seleccionadas

Entre los niños de 12-23 meses: porcentaje con carne de salud visto por la entrevistadora y porcentaje que recibió cada vacuna en cualquier momento según el carné de salud o el informe de la madre por características seleccionadas. Guatemala 1998/99

Característica	Con carné de salud	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Sarampión	Todas las vacunas ¹	Ninguna	Numero de niños
Sexo del niño													
Masculino	69.3	93.1	92.9	86.5	73.3	60.0	92.6	83.3	68.7	81.8	59.3	3.1	422
Femenino	67.5	87.7	91.9	81.7	67.5	59.1	90.9	82.0	64.7	79.3	59.7	4.4	426
Orden del nacimiento													
1	75.2	93.3	93.8	80.7	71.1	62.5	90.8	84.2	67.8	82.8	65.9	3.1	156
2-3	68.7	92.2	93.8	88.7	72.6	63.3	95.7	84.5	69.3	80.4	60.3	2.5	318
4-5	65.7	88.7	91.7	85.4	72.7	58.3	89.7	84.6	69.2	83.4	62.1	5.0	196
6+	64.9	86.4	89.4	77.6	63.2	51.6	87.5	75.8	58.3	75.7	49.6	5.2	178
Residencia													
Urbana	62.2	93.9	94.6	87.5	73.6	71.4	93.1	84.7	62.2	80.8	55.2	2.3	320
Rural	72.2	88.3	91.1	82.1	68.5	52.4	90.9	81.4	69.4	80.4	62.1	4.6	528
Región													
Metropolitana	56.6	94.3	96.2	90.6	71.7	67.9	94.3	86.8	66.0	83.0	54.7	1.9	254
Norte	78.2	86.0	95.1	89.7	79.5	58.8	95.1	88.2	76.4	86.7	65.4	4.9	50
Nor-Oriental	74.6	91.6	90.5	79.3	71.4	56.9	86.2	77.8	70.0	78.2	68.1	6.9	80
Sur-Oriental	77.4	90.0	90.5	88.2	78.3	51.1	87.8	83.4	75.6	84.9	70.2	6.7	80
Central	70.9	91.7	96.7	84.9	72.1	68.4	97.3	80.9	62.3	81.9	54.8	0.6	87
Sur Occidental	71.8	86.6	89.4	78.9	65.9	57.9	90.3	80.1	63.5	77.5	60.2	4.1	179
Nor Occidental	75.0	91.4	87.4	75.9	66.3	50.6	89.8	81.0	67.9	75.8	60.3	3.4	88
Peten	64.7	78.1	85.5	74.9	54.2	29.9	86.9	73.9	52.3	72.9	45.6	9.5	30
Grupo étnico													
Indígena	65.5	84.3	85.6	77.1	62.2	49.5	88.3	78.5	63.1	70.1	50.7	8.0	309
Ladino	70.1	93.9	96.3	88.2	75.1	65.3	93.7	85.0	68.8	86.6	64.6	1.3	539
Nivel de educación													
Sin educación	63.9	84.8	85.6	76.9	62.3	48.5	87.3	76.6	63.1	72.6	52.4	7.0	261
Primaria	72.3	91.2	94.2	85.8	71.9	59.6	93.0	85.2	69.5	80.1	62.1	2.8	449
Secundaria y más	64.4	98.2	99.4	92.3	80.9	80.3	95.9	85.8	64.6	97.1	64.4	0.6	138
Total	68.4	90.4	92.4	84.1	70.4	59.5	91.7	82.6	66.7	80.6	59.5	3.8	848

* No se calculan los porcentajes para menos de 30 casos no ponderados

¹ Excluye polio al nacer

Cuadro 17

Vacunacion en el primer año de vida

El porcentaje de madres que presento el carne de vacunacion muestra una tendencia ascendente, desde casi el 50 por ciento en 1995/96 (niños de 4 años) a casi el 70 por ciento en 1998/99. El resultado anterior puede estar determinado por las diversas campañas educativas emprendidas para promover la conservacion de dicho carne, y tambien por ser un requisito establecido por algunas municipalidades para presentarlo en trámites posteriores de los niños, tales como inscripciones escolares.

Si bien apenas uno de cada tres niños presenta el esquema completo de vacunacion durante el primer año de vida, ha habido un aumento lento en este indicador al mismo tiempo que una reduccion notable en el porcentaje de niños que no recibe ninguna vacuna durante el primer año. En el caso de la DPT y la polio, ha habido aumentos importantes en las coberturas de la primera y segunda dosis pero poco en la tercera, si bien parece existir una mejoría en años recientes. Si bien casi el 90 por ciento de los niños reciben la primera dosis antes de cumplir un año, apenas un poco más de la mitad reciben las tres dosis completas.

Cuadro 17. Vacunacion en el primer año de vida

Entre los niños de 1 a 4 años, porcentaje para quienes la madre mostró el carné de salud a la entrevistadora y porcentaje con vacunas de BCG, DPT, polio y sarampión durante el primer año de vida, según edad del niño. Guatemala 1998/99.

Vacuna	Edad del niño en meses			
	12-23	24-35	36-47	48-59
Mostro carnet	68.4	60.1	54.9	46.0
BCG	82.1	77.2	70.8	68.4
DPT 1	87.5	80.2	72.5	68.5
DPT 2	72.7	71.2	58.4	59.7
DPT 3	54.5	50.8	44.0	49.2
Polio 0	59.2	50.0	43.6	40.8
Polio 1	86.6	80.7	72.7	68.5
Polio 2	72.0	71.5	58.9	60.6
Polio 3	52.2	48.7	39.0	42.4
Sarampión	53.0	48.5	45.1	35.5
Todas	34.4	32.1	27.8	26.0
Ninguna	7.8	15.6	21.7	28.6
Numero de niños	848	868	849	843

Nota: La información proviene bien del carné de vacunación o de la madre cuando no se obtuvo el carné. Para los niños cuya información proviene de la madre, la proporción de vacunados durante el primer año de vida se estimó a partir de los niños con carne y fechas válidas.

Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea

Uno de los objetivos de la ENSMI-98/99 fue recolectar información de las mujeres entrevistadas sobre episodios de diarrea en las últimas dos semanas, entre sus hijos actualmente vivos nacidos después de enero de 1993, y también acerca del tratamiento que recibieron los niños que habían sufrido algún episodio. En el Cuadro 18 se presenta la prevalencia de diarrea entre los niños menores de cinco años en las dos semanas anteriores a la encuesta, separando la diarrea con sangre.

Cuadro 18

Prevalencia de la diarrea

La enfermedad diarreica en los menores de cinco años ocurrida en las dos semanas previas a la encuesta fue referida por el 13 por ciento de las madres. El dos por ciento refirió que las deposiciones contenían sangre.

No se observan grandes diferencias en la prevalencia de la diarrea según el sexo, o el grupo étnico ni por el nivel de escolaridad de la madre. La región que tiene el mayor porcentaje de niños con diarrea es el Sur-Occidente.

Tratamiento de la Diarrea

En el Cuadro 19 se presentan, para características seleccionadas, los porcentajes de menores de cinco años con diarrea en las dos últimas semanas que fueron llevados a un servicio o proveedor de salud, por un lado, y el porcentaje que recibió terapia de rehidratación oral (TRO), y porcentaje que recibió otros tratamientos. Para el presente análisis, TRO incluye las sales de rehidratación oral, la solución casera recomendada, o el aumento de líquidos.

Cuadro 18 Prevalencia de diarrea para los menores de cinco años

Entre los niños menores de cinco años porcentaje que tuvo diarrea y porcentaje con diarrea con sangre en las dos semanas que precedieron la encuesta, por características seleccionadas Guatemala 1998/99

Característica	Diarrea en las últimas 2 semanas		Número de niños
	Todo tipo de diarrea ¹	Diarrea con sangre	
Edad del niño			
Menos de 6 meses	8.4	0.9	469
6-11	21.7	3.0	432
12-23	25.5	4.4	848
24-35	11.7	1.5	868
36-47	8.5	2.5	849
48-59	5.9	0.9	843
Sexo del niño			
Masculino	13.9	1.8	2 198
Femenino	12.7	2.6	2 112
Orden del nacimiento			
1	12.8	0.8	973
2-3	12.4	2.1	1 493
4-5	14.0	3.1	872
6+	14.7	2.9	972
Residencia			
Urbana	12.8	1.8	1 611
Rural	13.6	2.5	2 698
Región			
Metropolitana	11.3	1.1	1 317
Norte	13.3	2.2	308
Nor-Oriente	10.7	2.6	361
Sur-Oriente	12.9	2.9	356
Central	12.0	2.4	416
Sur-Occidente	18.1	3.4	896
Nor-Occidente	13.4	2.3	508
Peten	13.9	2.1	146
Grupo étnico			
Indígena	13.7	2.6	1 597
Ladino	13.1	2.0	2 713
Nivel de educación			
Sin educación	12.0	2.0	1 439
Primaria	14.9	2.7	2 227
Secundaria y más	10.7	1.0	644
Total	13.3	2.2	4 309

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacimientos en el mes de la entrevista.

¹ Incluye diarrea con sangre.

Cuadro 19

Tratamiento de la diarrea

En los niños que en la encuesta las madres declararon que en las dos semanas anteriores habían padecido de cuadros diarreicos, un 32 por ciento fue llevado algún proveedor de servicios de salud y solo dos de cada 100 niños enfermos no recibieron ningún tipo de tratamiento durante su enfermedad.

El tratamiento administrado para la diarrea fue en el 30 por ciento de los casos los sobres de rehidratación oral, y combinando SRO con soluciones casera un 33 por ciento. El primer hijo es el que en mayor porcentaje es llevado a un proveedor de salud (42 por ciento) y recibe SRO (33 por ciento). En las regiones, la mayor utilización de SRO se observa en la región Sur-Oriente (50 por ciento), y las que aproximadamente solo 20 de cada 100 utilizan las SRO son la Norte, la Central y el Petén.

Cuadro 19 Tratamiento de diarrea para los menores de cinco años por características socioeconómicas seleccionadas

Entre los menores de cinco años que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas: porcentaje llevado a un servicio o proveedor de salud; porcentaje que recibió terapia de rehidratación oral (TRO) y porcentaje que recibió otros tratamientos según características socioeconómicas seleccionadas, Guatemala 1998/99

Característica	Porcentaje llevado a proveedor o servicio de salud ¹	Terapia de rehidratación oral (TRO)				Porcentaje que no recibió TRO	Porcentaje que recibió otros tratamientos				Número de niños con diarrea
		Sobres de sales	Solución casera recomendada	Sobres o solución casera	Aumento de líquidos en general		Inyección	Remedio casero/ Otros remedios	Ninguno trata miento	No sabe/ Sin información	
Edad del niño											
Menos de 6 meses	37.7	21.0	4.7	25.7	27.0	52.2	0.0	66.1	10.3	11.4	39
6-11	41.2	41.2	2.2	42.6	32.5	37.7	1.3	70.5	3.3	11.0	94
12-23	35.3	34.1	6.7	35.9	50.1	34.8	1.0	84.0	1.2	6.7	217
24-35	31.2	27.2	3.9	31.0	28.2	49.7	1.5	84.9	0.0	9.7	102
36-47	16.6	17.6	2.2	19.7	45.9	49.8	0.7	81.8	0.0	14.5	73
48-59	17.3	26.6	11.0	37.6	54.3	39.6	0.0	87.6	4.4	4.4	50
Sexo del niño(a)											
Masculino	35.0	32.2	6.4	34.9	41.8	41.3	1.4	82.6	1.1	9.0	306
Femenino	28.1	28.4	3.7	31.9	41.3	41.6	0.5	78.7	3.3	9.1	269
Orden del nacimiento											
1	41.9	32.8	7.5	36.5	32.8	42.2	1.8	86.2	1.2	6.6	125
2-3	27.2	31.0	7.9	36.3	50.0	35.6	0.1	82.7	2.0	11.4	185
4-5	31.8	28.9	2.7	30.4	36.3	46.9	0.7	65.2	4.2	12.6	122
6+	28.7	28.8	1.5	29.9	42.8	43.7	1.6	86.7	1.2	5.1	142
Residencia											
Urbana	46.1	39.8	7.5	42.4	48.2	33.2	0.9	85.0	0.7	8.7	206
Rural	23.7	25.1	3.8	28.5	37.8	46.1	1.0	78.4	2.9	9.2	368
Región											
Metropolitana	38.7	29.0	9.7	32.3	51.6	35.5	0.0	83.9	0.0	9.7	148
Norte	21.7	23.5	0.0	23.5	58.3	33.3	2.3	73.0	1.4	7.5	41
Nor Oriente	31.2	41.8	7.3	47.7	33.8	39.6	2.2	76.6	4.5	8.9	39
Sur Oriente	37.8	49.9	0.0	49.9	41.5	35.6	0.0	86.5	5.8	6.7	46
Central	31.2	24.2	6.8	29.9	35.8	46.5	1.0	82.1	3.8	6.2	50
Sur Occidente	24.3	27.4	3.6	31.0	34.9	46.2	1.4	82.1	1.9	8.8	162
Nor Occidente	40.0	31.7	3.3	33.9	35.4	47.4	1.2	75.6	1.2	12.4	68
Peten	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
Grupo étnico											
Indígena	27.2	29.3	1.6	30.6	36.5	45.3	1.0	73.9	2.7	11.7	218
Ladino	34.6	31.1	7.3	35.3	44.7	39.1	0.9	85.0	1.7	7.4	357
Nivel de educación											
Sin educación	31.7	32.5	2.4	34.6	35.6	40.4	1.9	72.7	2.4	9.5	173
Primaria	28.6	28.3	4.1	32.0	41.8	43.9	0.5	82.7	2.0	9.7	332
Secundaria y más	47.3	35.4	16.8	38.3	55.3	32.0	1.1	91.6	1.9	4.7	69
Total	31.8	30.4	5.1	33.5	41.6	41.4	1.0	80.8	2.1	9.0	575

Nota: La terapia de rehidratación oral (TRO) incluye la solución preparada con sobres de sales o el aumento de líquidos. Las estimaciones se refieren a los niños vivos nacidos en el periodo 1-59 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose por lo tanto a los nacidos en el mes de la entrevista. No se calcula la distribución porcentual para menos de 30 casos sin ponderar.

¹ Incluye hospitales, centros y puestos de salud, promotoras, farmacias y médicos privados.

LACTANCIA Y NUTRICIÓN

Lactancia y Alimentación Complementaria según Edad del Niño

En el Cuadro 20 se presenta la distribución porcentual de los niños sobrevivientes según situación de lactancia por edad del niño si están lactando o no, y si están lactando, si lo hacen exclusivamente o si reciben solo agua o complementos alimenticios. El Cuadro 20 detalla, por edad del niño, la prevalencia de la lactancia exclusiva y el uso de biberón y complementos alimenticios. La información del Cuadro 20 se presenta separando los niños que están lactando de aquellos que no.

Cuadro 20

Situación de lactancia en las 24 horas antes de la encuesta

Al momento de la encuesta, el 96 por ciento de los niños menores de 3 meses y el 93 por ciento de los menores de 6 meses estaban siendo amamantados. Esta proporción disminuye con la edad: pasa del 92 por ciento entre los niños de 10 a 11 meses al 37 por ciento entre los niños próximos a cumplir los dos años.

- La lactancia exclusiva, recomendable durante los primeros 6 meses de vida, sólo es recibida por el 57 por ciento de los menores de dos meses y por el 37 por ciento de los niños con 2 a 3 meses de edad y al igual que la lactancia en general, disminuye rápidamente con la edad: menos del 2 por ciento de los niños próximos a cumplir un año reciben lactancia exclusiva.

Sin embargo, para un grupo substancial de niños, la complementación alimentaria se inicia a edades tempranas: en los dos primeros meses al 41 por ciento de los niños y entre los 4 y 5 meses a casi el 70 por ciento.

Cuadro 21

Tipo de alimentos recibidos por los niños que lactan

Entre los menores de dos meses que lactan, 13 por ciento complementa la leche materna con leche maternizada, 11 por ciento con leche de vaca y 28 por ciento con otros líquidos.

Entre los niños de 4 a 5 meses, la mitad (51 por ciento) recibe de complemento otros líquidos. Y en menor proporción: leche de vaca (11 por ciento), harinas o cereales (20 por ciento), tubérculos o plátano (12 por ciento), entre otros.

El uso de la pacha (biberón) sigue siendo común en Guatemala y es relativamente independiente de la edad del niño: alrededor del 40 por ciento recibe biberón durante el primer año de edad.

Cuadro 20 Situación de lactancia para niños menores de tres años

Distribución porcentual de niños sobrevivientes menores de tres años por condición de lactancia en las 24 horas que precedieron la encuesta, según características seleccionadas Guatemala 1998/99

Edad en meses	Niños que lactan				Total	Numero de niños sobrevivientes
	No están lactando	Lactan exclusivamente	Lactan y reciben			
			Sólo agua	Complementos		
0-1	0 6	56 8	2 1	40 5	100 0	120
2-3	5 6	37 2	8 0	49 3	100 0	189
4-5	2 6	27 3	2 3	67 8	100 0	160
6-7	12 2	16 6	2 1	69 2	100 0	135
8-9	9 5	5 5	2 4	82 7	100 0	159
10-11	8 1	1 7	0 1	90 0	100 0	138
12-13	18 3	2 4	0 0	79 3	100 0	128
14-15	15 2	1 2	0 0	83 5	100 0	123
16-17	36 2	0 0	0 0	63 8	100 0	183
18-19	39 0	0 0	0 0	61 0	100 0	132
20-21	47 2	0 0	0 0	52 8	100 0	133
22-23	63 1	0 5	0 0	36 4	100 0	150
24-25	73 2	0 0	0 0	26 8	100 0	160
26-27	80 2	0 0	0 0	19 8	100 0	169
28-29	90 0	0 0	0 0	10 0	100 0	161
30-31	90 4	0 0	0 0	9 6	100 0	121
32-33	90 0	0 0	0 0	10 0	100 0	139
34-35	88 0	0 0	0 0	12 0	100 0	118
0-3 meses	3 7	44 8	5 7	45 9	100 0	309
4-6 meses	7 4	24 8	2 8	65 0	100 0	233
7-9 meses	8 4	7 6	1 7	82 3	100 0	221
0-5 meses	3 3	38 8	4 5	53 3	100 0	469

Cuadro 21 Lactancia y alimentación complementaria para niños menores de tres años

Pocentaje de niños sobrevivientes menores de tres años que recibieron alimentos específicos en las últimas 24 horas y porcentaje que recibieron pacha (biberón) por edad en meses Guatemala 1998/99

Edad en meses	Lacta exclusivamente	Recibe líquidos			Recibe alimentos sólidos o semisólidos					Numero de niños
		Recibe leche para bebe	Recibe otros leches	Recibe otros líquidos	Carne/Ave/Pescado/Huevo	Grano/Harina/Cereal	Tubérculos/Plátano	Recibe otros sólidos	Recibe pacha (biberón)	
NIÑOS QUE ESTAN LACTANDO¹										
Total	14 7	5 3	21 4	75 1	42 8	34 5	30 1	62 1	37 2	1,507
0 5 meses	40 2	12 1	11 5	40 2	2 1	7 6	4 6	9 1	37 9	453
0 3 meses	46 5	11 2	11 6	34 8	0 0	1 1	0 7	2 4	35 0	298
4 6 meses	26 8	10 7	12 6	56 2	6 6	20 9	15 1	24 9	40 6	216
7 9 meses	8 3	3 9	22 6	78 6	38 5	34 3	35 2	67 5	40 5	202
NIÑOS QUE NO ESTAN LACTANDO²										
Total	0 0	4 4	47 3	92 5	74 5	53 3	48 0	93 1	58 7	1,111
0 5 meses	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16

Nota No se muestran los porcentajes cuando el número de casos sin ponderar (denominador) es menos de 30

* No se calculan los porcentajes por número insuficiente de casos

NA No aplicable

¹ Corresponde a los niños de las columnas 2, 3 y 4 en el Cuadro 20

² Corresponde a los niños de la columna 1 en el Cuadro 20

Nutrición de los Niños

Dado que el estado nutricional de los niños esta estrechamente asociado a su morbilidad y mortalidad, en la ENSMI-98/99 se incluyo un modulo de antropometria, en el cual se obtuvo el peso y la talla de las madres y sus niños nacidos despues de enero de 1993, siguiendo las normas internacionales y utilizando instrumentos de precision

De la informacion sobre peso y talla se han calculado los siguientes indices

Talla para la edad o desnutricion cronica Los niveles de desnutricion cronica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad o retardo en el crecimiento, se determinan al comparar la talla del niño con la esperada para su edad y sexo. Los niveles de desnutricion cronica en niños proximos a cumplir los cinco años (48-49 meses, por ejemplo), son un indicador de los efectos acumulativos del retraso en el crecimiento

Peso para la talla o desnutricion aguda (emaciacion) El peso para la talla es un indicador de desnutricion reciente, conocido tambien como desnutricion aguda o emaciacion, que mide el efecto del deterioro en la alimentacion y de la presencia de enfermedades en el pasado inmediato. Se diria que obedece a situaciones de coyuntura

- **Peso para la edad o desnutricion global (o general)** El peso para la edad es considerado como un indicador general de la desnutricion, pues no diferencia la desnutricion cronica, que se deberia a factores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a perdida de peso reciente

La evaluacion del estado nutricional se hace comparando la poblacion en estudio con el patron tipo (estandar) establecido como poblacion de referencia por el Centro Nacional para Estadisticas de Salud (NCHS), la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) y los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). El patron internacional es util porque facilita la comparacion entre poblaciones y subgrupos en un momento dado o a traves del tiempo. Una ventaja adicional consiste en la disponibilidad de un patron "normalizado" en el sentido de que la media y la mediana de las distribuciones coinciden. La proporcion de niños que estan por debajo de dos desviaciones estandar con respecto a esta poblacion de referencia se utiliza como indicador del nivel de desnutricion en la poblacion en estudio. Por supuesto que en cualquier poblacion existe una variacion natural en peso y talla, variacion que aproxima los porcentajes encontrados en la distribucion normal, la cual incluye 2.3 por ciento por debajo de 2 desviaciones estandar.

Los resultados se presentan en el Cuadro 22 por edad y otras características demográficas, y en el Cuadro 23 por lugar de residencia.

Cuadros 22 y 23

Talla para la edad o desnutricion cronica

El 46 por ciento de los niños menores de 5 años en Guatemala adolecerian de desnutricion cronica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad, nivel que es menor en 4 puntos porcentuales a lo observado en 1995 (50 por ciento).

La desnutricion cronica afecta casi por igual a niños y a niñas pero aumenta rapidamente con la edad desde el 26 por ciento entre los niños de 6-11 meses hasta alcanzar mas del 50 por ciento despues de esa edad.

La desnutrición crónica alcanza el 60 por ciento entre los niños de sexto o mayor orden, en comparación con el 40 por ciento entre los de orden 3 o menor

Entre los niños concebidos con intervalos relativamente cortos, menos de 2 años, el 56 por ciento de los niños se clasificaría como desnutrido, en comparación con el 31 por ciento entre aquellos niños cuyo intervalo de nacimiento es mayor de 48 meses

Dos terceras partes de los niños de madres sin educación o indígenas sufren retardo en su crecimiento, el doble del observado entre los niños ladinos y casi tres veces la de los niños de madres con educación secundaria o más

Las diferencias regionales son igualmente importantes. Casi el 70 por ciento de la región Nor-Occidente sufren de desnutrición crónica (39 por ciento severa) en comparación con el 29 por ciento en la región Metropolitana

Cuadro 22 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años por características demográficas seleccionadas

Entre los niños menores de cinco años porcentaje clasificado como desnutrido según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, según características demográficas seleccionadas, Guatemala 1998/99

Característica	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Edad del niño							
Por debajo 6 meses	1.6	15.3	0.0	1.5	0.6	3.3	314
6-11	8.3	25.7	1.9	3.4	3.8	19.9	370
12-23	24.0	53.1	2.7	5.6	9.0	32.8	730
24-35	21.7	50.3	0.5	1.4	6.4	25.8	736
36-47	29.7	58.6	0.1	1.7	3.4	26.2	739
48-59	24.3	47.2	0.3	1.4	2.3	22.9	702
Sexo del niño							
Masculino	21.6	47.6	1.3	2.6	5.0	25.7	1 847
Femenino	20.8	45.1	0.6	2.4	4.4	22.5	1 744
Orden del nacimiento							
1	11.4	37.8	1.0	2.8	2.0	17.8	815
2-3	15.8	39.5	0.9	2.1	3.6	19.2	1 243
4-5	26.3	52.4	0.3	2.3	7.7	25.8	724
6+	34.7	60.1	1.5	3.2	6.5	36.8	809
Intervalo entre nacimientos							
Primer nacimiento	11.4	37.8	1.0	2.8	2.0	17.7	815
Por debajo 24 Meses	28.7	56.4	1.0	2.3	7.7	28.6	856
24-47	25.6	50.6	1.0	2.6	5.5	27.5	1 437
48+	11.1	30.5	0.6	2.1	1.8	17.4	483
Total	21.2	46.4	0.9	2.5	4.7	24.2	3 591

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el periodo 3-59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses). Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/WHO. Los niños se clasifican como desnutridos si están 2 o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia.

ND: No disponible

El cuadro está basado en 83 por ciento del total de niños menores de 3 años (4 309). Para el 14 por ciento de los niños no se pudo recolectar información y para 3 por ciento se encontró alguna inconsistencia.

¹ Niños que están 3 DE o más por debajo de la media.

² Niños que están 2 DE o más por debajo de la media. Incluye los niños que están 3 DE o más por debajo de la media.

Peso para la edad o desnutricion global

El 24 por ciento de los niños menores de cinco años tienen un peso deficiente para su edad, evidenciando una disminución del 10 por ciento respecto a la cifra observada en 1995 (27 por ciento)

Al igual que con la desnutricion cronica, su nivel aumenta con el orden de nacimiento y con la edad del niño, especialmente durante el primer año de vida y despues se estabiliza

Uno de cada tres niños de madres rurales o indigenas o sin educacion sufre de desnutricion global, el doble si se compara con el area rural y con la poblacion ladina, y más de cinco veces el nivel observado entre las madres con educacion secundaria o más Las diferencias regionales tambien son importantes la desnutricion global alcanza el 33 por ciento en la region Nor-Occidente en comparacion con el 20 por ciento en la region Metropolitana

Cuadro 23 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características socio-económicas seleccionadas

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje clasificado como desnutrido segun tres indicadores antropométricos talla para la edad peso para la talla y peso para la edad, segun características socioeconómicas seleccionadas Guatemala 1998/99

Característica	Porcentaje con desnutrición cronica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutricion aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutricion global (Peso para la edad)		Numero de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Residencia							
Urbana	10.3	32.4	0.7	2.0	1.8	15.6	1 311
Rural	27.4	54.4	1.1	2.8	6.4	29.1	2 280
Region							
Metropolitana	10.6	28.6	1.4	2.3	3.2	18.9	1 039
Norte	21.9	56.7	0.0	0.3	3.9	19.4	281
Nor-Oriente	24.0	49.1	2.9	5.8	7.3	29.1	316
Sur-Oriente	17.2	45.6	0.9	1.9	1.9	21.4	331
Central	20.1	45.5	0.4	2.5	4.3	21.7	361
Sur-Occidente	28.1	54.8	0.5	2.7	6.6	29.4	751
Nor-Occidente	39.3	69.2	0.4	2.5	7.0	33.4	395
Petén	15.1	46.2	0.2	1.7	2.8	19.8	116
Grupo etnico							
Indigena	35.3	67.3	0.7	2.2	7.5	33.6	1 331
Ladino	12.9	34.1	1.1	2.7	3.1	18.6	2 260
Nivel de educacion							
Sin educacion	34.4	64.4	1.2	3.0	7.8	34.8	1 203
Primaria	18.2	44.5	1.0	2.6	4.1	22.4	1 850
Secundaria y mas	2.0	12.7	0.0	1.1	0.3	6.5	538
Total	21.2	46.4	0.9	2.5	4.7	24.2	3 591

Nota Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el periodo 3-35 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses) Cada indice se expresa en terminos del numero de desviaciones estandar (DE) de la media del patron internacional utilizado por NCHS/CDC/WHO Los niños se clasifican como desnutridos si estan 2 o mas desviaciones estandar (DE) por debajo de la media de la poblacion de referencia

ND No disponible

El cuadro esta basado en 83 por ciento del total de niños menores de 3 años (4 309) Para el 14 por ciento de los niños no se pudo recolectar informacion y para 3 por ciento se encontró alguna inconsistencia

¹ Niños que estan 3 DE o mas por debajo de la media

² Niños que estan 2 DE o mas por debajo de la media Incluye los niños que están 3 DE o mas por debajo de la media

**Encuestas de Demografía y Salud (DHS)
Informes Preliminares**

DHS-III

Kenya	Septiembre	1993	(Inglés)
Filipinas	Octubre	1993	(Inglés)
Turquia	Enero	1994	(Inglés)
Ghana	Abril	1994	(Inglés)
Bolivia	Julio	1994	(Español)
Bangladesh	Julio	1994	(Inglés)
Zimbabwe	Enero	1995	(Inglés)
Indonesia	Enero	1995	(Inglés)
Tanzania	Enero	1995	(Inglés)
Haití	Abril	1995	(Frances)
Costa de Marfil	Abril	1995	(Francés)
Republica de Africa Central	Abril	1995	(Frances)
Colombia	Agosto	1995	(Español)
Marruecos (Panel)	Agosto	1995	(Frances)
Kazakstan	Septiembre	1995	(Inglés)
Uganda	Noviembre	1995	(Inglés)
Guatemala	Marzo	1996	(Español)
Eritrea	Marzo	1996	(Inglés)
Egipto	Marzo	1996	(Inglés)
Mali	Junio	1996	(Frances)
Nepal	Septiembre	1996	(Inglés)
Brasil	Septiembre	1996	(Portugues)
Benin	Septiembre	1996	(Frances)
Comoros	Octubre	1996	(Frances)
Malawi (KAP)	Enero	1997	(Inglés)
Uzbekistán	Febrero	1997	(Inglés)
Zambia	Febrero	1997	(Inglés)
Republica Dominicana	Febrero	1997	(Español)
Peru	Febrero	1997	(Español)
Tanzania	Marzo	1997	(Inglés)
Senegal	Mayo	1997	(Inglés)
Bangladesh	Junio	1997	(Inglés)
Mozambique	Octubre	1997	(Portugues)
Kyrgyz Republica	Diciembre	1997	(Inglés/Ruso)
Jordan	Enero	1998	(Inglés)
Madagascar	Marzo	1998	(Frances)
Yemen	Abril	1998	(Inglés)
Indonesia	Abril	1998	(Inglés)
Filipinas	Julio	1998	(Inglés)
Nicaragua	Septiembre	1998	(Español)
Niger	Septiembre	1998	(Frances)
Kenya	Septiembre	1998	(Inglés)
Bolivia	Octubre	1998	(Español)
Costa de Marfil	Mayo	1999	(Frances)
Burkina Faso	Mayo	1999	(Frances)

MEASURE/DHS+

Turquia	Diciembre	1998	(Inglés)
Ghana	Mayo	1999	(Inglés)
Guatemala	Junio	1999	(Español)

Los informes preliminares de las encuestas DHS se distribuyen en numero limitado a las instituciones o personas que necesitan con premura la informacion, y no estan disponibles para distribucion general. La institucion a cargo de la implementacion de la encuesta realiza la distribucion dentro del pais en tanto que DHS tiene a su cargo la distribucion internacional. Se espera que los informes finales destinados para el publico en general, esten publicados a mas tardar 9 meses despues de la terminacion del trabajo de campo.