

# **SM2015-EL SALVADOR**

## **Censo y encuesta de línea base de hogares**

---

**Informe de Calidad de Datos**

**Diciembre de 2011**

## Índice

<b>CUADROS Y FIGURAS .....</b>	<b>6</b>
Cuadros .....	6
Figuras .....	8
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
1.1 Objetivos.....	10
1.2 Diseño .....	10
1.2.1 Selección de la muestra .....	10
1.2.2 Instrumentos para la recopilación de datos .....	13
1.2.3 Capacitación de los recopiladores de datos .....	14
1.2.4 Recopilación de datos.....	15
1.2.5 Ingreso y análisis de datos .....	16
1.2.6 Descripción final de la muestra .....	16
<b>CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES .....</b>	<b>20</b>
2.1 Características de los hogares que no participaron.....	20
2.2 Características de los hogares que sí participaron .....	20
2.3 Composición del hogar .....	21
2.3.1 Composición por edad y sexo .....	21
2.3.2 Composición del hogar .....	22
2.4 Acceso al agua potable y tratamiento .....	22
2.4.1 Instalaciones sanitarias y eliminación de desechos.....	22
2.4.2 Combustible y número de viviendas.....	24
2.5 Gastos del hogar .....	25
2.5.1 Gastos totales por tipo de gasto.....	25
2.5.2 Gasto en salud .....	28
2.5.3 Fuente de financiamiento de los gastos médicos.....	31
2.6 Cercanía a los servicios de salud.....	34
2.7 Disponibilidad de bienes.....	35
2.7.1 Riqueza del hogar .....	35
<b>CAPÍTULO 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS .....</b>	<b>37</b>
3.1 Características demográficas .....	37
3.1.1 Edad, estado civil, relación con el jefe de hogar.....	37
3.1.2 Lugar de residencia .....	39
3.2 Nivel educacional y alfabetismo .....	40
3.3 Empleo .....	41
3.4 Exposición a los medios .....	42
3.5 Estado de salud.....	43
3.5.1 Estado de salud actual .....	43
3.5.2 Enfermedades recientes .....	44
3.5.3 Días de trabajo perdidos debido a enfermedad .....	46
3.6 Acceso a los servicios de salud .....	47
3.6.1 Cercanía a los centros de atención de salud.....	47
3.6.2 Utilización de los servicios de salud.....	49
3.6.3 Uso de medicamentos .....	54
3.6.4 Gastos en atenciones de salud .....	56
3.6.5 Financiamiento de la atención de salud .....	58
3.6.6 Cobertura del seguro .....	60
3.6.7 Otras barreras que dificultan el acceso a la atención de salud .....	60
<b>CAPÍTULO 4: FERTILIDAD .....</b>	<b>65</b>
4.1 Intervalos entre nacimientos.....	65

4.1.1 Intervalos entre nacimientos.....	65
4.2 Preferencias de fecundidad .....	67
4.2.1 Deseo de tener más hijos .....	67
4.2.2 Número ideal de hijos.....	68
4.2.3 Intervalo ideal entre nacimientos.....	70
4.3 Edad al momento del primer nacimiento.....	71
4.3.1 Embarazo adolescente y maternidad .....	71
4.4 Muerte fetal, aborto espontáneo y aborto inducido.....	72
4.5 Tasas de fecundidad .....	72
4.5.1 Tasas de fecundidad específicas por edad.....	72
4.5.2 Tasa de fecundidad de adolescentes.....	73
4.5.3 Tasa de fecundidad total .....	73
<b>CAPÍTULO 5: PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....</b>	<b>75</b>
5.1 Conocimiento de los métodos de planificación familiar.....	75
5.2 Conocimiento acerca del periodo fértil .....	78
5.3 Uso de los métodos de planificación familiar .....	79
5.3.1 Uso actual .....	79
5.3.2 Marcas de píldoras anticonceptivas .....	84
5.3.3 Marcas de condones.....	84
5.4 Fuentes de los métodos de planificación familiar .....	86
5.4.1 Métodos modernos .....	87
5.4.2 Esterilización.....	93
5.4.3 Métodos tradicionales.....	95
5.5 No uso e interrupción del uso de métodos de planificación familiar .....	97
5.5.1 Prevalencia.....	97
5.5.2 Razones.....	98
5.6 Intenciones y toma de decisiones relativas a la planificación familiar .....	102
5.6.1 Intención de utilizar métodos de planificación familiar en el futuro.....	102
5.6.2 Participación en la decisión de usar métodos de planificación familiar .....	102
5.6.3 Elección informada .....	103
5.7 Exposición a la información sobre planificación familiar.....	106
5.7.1 Mensajes sobre planificación familiar entregados por los prestadores de salud.....	106
5.7.2 Mensajes sobre planificación familiar en los medios de comunicación .....	108
<b>CAPÍTULO 6: MORTALIDAD NEONATAL, DE LACTANTES E INFANTIL .....</b>	<b>109</b>
6.1 Mortalidad neonatal .....	109
6.2 Mortalidad de lactantes.....	109
6.3 Mortalidad en niños menores de cinco años.....	110
<b>CAPÍTULO 7: CUIDADO DE LA SALUD MATERNA .....</b>	<b>114</b>
7.1 Atención prenatal .....	114
7.1.1 Cobertura de la atención prenatal.....	114
7.1.2 Frecuencia de visitas de atención prenatal .....	117
7.1.3 Contenido de la atención prenatal .....	118
7.1.4 Cobertura de la vacuna antitetánica durante el embarazo .....	121
7.1.5 Exposición a mensajes para un embarazo seguro .....	123
7.1.6 Incentivos para la atención prenatal .....	125
7.2 Atención del parto .....	125
7.2.1 Lugar del parto.....	125
7.2.2 Asistencia durante el parto.....	128
7.2.3 Complicaciones.....	130
7.2.4 Peso y talla al nacer .....	132
7.3 Atención postnatal.....	133
7.3.1 Control postnatal de la madre .....	133

7.3.2 Control postnatal del recién nacido.....	135
<b>CAPÍTULO 8: SALUD INFANTIL.....</b>	<b>137</b>
8.1 Estado de salud.....	137
8.1.1 Estado de salud actual.....	138
8.1.2 Enfermedad reciente.....	139
8.1.3 Uso de servicios de salud para el tratamiento de enfermedades recientes.....	141
8.2 Infección respiratoria aguda.....	142
8.2.1 Prevalencia de infección respiratoria aguda y fiebre.....	142
8.2.2 Uso de servicios de salud para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas.....	145
8.2.3 Uso de medicamentos para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas.....	146
8.2.4 Prácticas de alimentación durante infecciones respiratorias agudas.....	148
8.2.5 Gasto en atención de salud para el tratamiento de enfermedad con fiebre y/o tos.....	149
8.3 Diarrea.....	151
8.3.1 Prevalencia.....	151
8.3.2 Utilización de servicios de salud para el tratamiento de la diarrea.....	153
8.3.3 Utilización de tratamientos para la diarrea.....	153
8.3.4 Prácticas de alimentación durante un cuadro de diarrea.....	158
8.4 Inmunización contra las enfermedades comunes de la infancia.....	158
8.5 Tratamiento para la eliminación de parásitos.....	165
<b>CAPÍTULO 9: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS.....</b>	<b>166</b>
9.1 Amamantamiento.....	166
9.1.1 Pronta adopción del amamantamiento.....	166
9.1.2 Lactancia materna exclusiva.....	166
9.1.3 Lactancia continua a un año de edad.....	166
9.2 Alimentos sólidos.....	168
9.2.1 Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos.....	168
9.2.2 Diversidad de la alimentación.....	168
9.2.3 Frecuencia de las comidas.....	168
9.2.4 Dieta mínima aceptable.....	168
9.2.5 Consumo de alimentos con alto contenido de hierro o enriquecidos con hierro.....	169
9.3 Suplementos de micronutrientes.....	170
9.3.1 Vitamina A.....	170
9.3.2 Hierro.....	170
9.3.3 Paquetes de micronutrientes.....	170
<b>CAPÍTULO 10: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS.....</b>	<b>172</b>
10.1 Peso para la edad.....	174
10.1.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la edad.....	174
10.1.2 Prevalencia de insuficiencia ponderal.....	175
10.2 Talla para la edad.....	176
10.2.1 Distribución de puntuaciones z de talla para la edad.....	176
10.2.2 Prevalencia de retraso del crecimiento.....	176
10.3 Peso para la talla.....	177
10.3.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la talla.....	177
10.3.2 Prevalencia de la desnutrición.....	178
10.4 Anemia.....	178
10.4.1 Distribución de los valores de hemoglobina.....	179
10.4.2 Prevalencia de anemia.....	179
<b>CAPÍTULO 11: exposición a intervenciones al sistema de salud.....</b>	<b>181</b>
11.1 Exposición a agentes de salud comunitarios.....	181
11.2 Exposición a intervenciones sobre lactancia.....	183
11.3 Exposición a intervenciones sobre nutrición infantil.....	186
11.4 Exposición a intervenciones sobre salud infantil.....	190

<b>CAPÍTULO 12: SATISFACCIÓN CON LOS AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS .....</b>	<b>194</b>
<b>ANEXO A. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE MUESTREO .....</b>	<b>196</b>
A.1 Tamaño de la muestra y cálculos de poder estadístico.....	196
A.1.1 Tamaños de la muestra .....	196
A.1.2 Niveles previos de indicadores .....	196
A.1.3 Cálculo de poder estadístico .....	197
A.2 Procedimientos de muestreo .....	197
A.2.1 Muestra primaria.....	197
A.2.2 Muestra modificada .....	198
A.2.3 Muestra alternativa.....	198
<b>ANEXO B. PONDERACIONES DE LA ENCUESTA, ERRORES DE MUESTREO Y EFECTOS DE DISEÑO .....</b>	<b>200</b>
B.1 Metodología de ponderación .....	200
B.2 Errores de muestreo.....	201
B.3 Efectos de diseño para indicadores clave.....	201

## CUADROS Y FIGURAS

### Cuadros

Cuadro 1.2.1 Número de segmentos por municipio .....	12
Cuadro 1.2.6 Número de hogares, número de mujeres elegibles, número de niños elegibles y tasas de respuesta por municipio.....	18
Cuadro 2.3.1 Composición del hogar: edad y sexo.....	21
Cuadro 2.3.2 Composición del hogar.....	22
Cuadro 2.4.1 Características del hogar: agua y saneamiento.....	23
Cuadro 2.4.2 Características del hogar: combustible y número de viviendas.....	24
Cuadro 2.5.1a Total de gastos del hogar por persona.....	25
Cuadro 2.5.1b Gasto de los hogares ordenado por tipo de gasto.....	26
Cuadro 2.5.2 Gastos médicos de los hogares según tipo de gasto.....	29
Cuadro 2.5.3 Gastos médicos del hogar ordenados por fuente de financiamiento.....	32
Cuadro 2.6 Cercanía a los servicios de salud.....	34
Cuadro 2.7.1 Características del hogar: Disponibilidad de bienes.....	35
Cuadro 3.1.1 Características demográficas de las encuestadas.....	38
Cuadro 3.1.2 Departamento y municipio en que residen las encuestadas.....	39
Cuadro 3.2 Nivel educacional y alfabetismo.....	40
Cuadro 3.3 Empleo.....	41
Cuadro 3.4 Exposición a los medios de comunicación.....	42
Cuadro 3.5.1 Estado de salud actual.....	43
Cuadro 3.5.2 Enfermedades recientes.....	44
Cuadro 3.5.3 Días de trabajo perdidos debido a enfermedad.....	46
Cuadro 3.6.1 Cercanía a los centros de atención de salud.....	48
Cuadro 3.6.2 Utilización de los servicios de salud.....	51
Cuadro 3.6.3 Uso de medicamentos.....	54
Cuadro 3.6.4a Gastos en atenciones de salud.....	56
Cuadro 3.6.4b Gastos en atenciones de salud, monto gastado.....	57
Cuadro 3.6.5 Financiamiento de la atención de salud.....	58
Cuadro 3.6.6 Cobertura del seguro.....	60
Cuadro 3.6.7a Otras barreras que dificultan el uso de la atención de salud.....	60
Cuadro 3.6.7b Otras barreras que dificultan el uso de la atención de salud.....	62
Cuadro 4.1.1 Intervalos entre nacimientos.....	65
Cuadro 4.2.1 Deseo de tener más hijos.....	67
Cuadro 4.2.2 Número ideal de hijos.....	68
Cuadro 4.2.3 Intervalo ideal para el nacimiento más reciente.....	70
Cuadro 4.3.1 Embarazo adolescente y maternidad.....	71
Cuadro 4.4.1 Muerte fetal, aborto espontáneo y aborto inducido.....	72
Cuadro 4.5.1 Tasas de fecundidad específicas por edad.....	72
Cuadro 4.5.2 Tasa de fecundidad de adolescentes.....	73
Cuadro 4.5.3 Tasa de fecundidad total.....	73
Cuadro 5.1.1 Conocimiento de los métodos de planificación familiar.....	75
Cuadro 5.1.2 Conocimiento de los métodos de planificación familiar, por método.....	76
Cuadro 5.2 Conocimiento acerca del periodo fértil.....	78
Cuadro 5.3.1a Uso actual de métodos de planificación familiar.....	79
Cuadro 5.3.1b Uso actual de métodos de planificación familiar, por método.....	80
Cuadro 5.3.1c Uso actual de métodos modernos de planificación familiar.....	82
Cuadro 5.3.2 Marcas de píldoras anticonceptivas.....	84
Cuadro 5.3.3 Marcas de condones.....	84
Cuadro 5.4.1 Fuente de los métodos de planificación familiar – métodos modernos.....	87
Cuadro 5.4.2 Fuente de los métodos de planificación familiar – esterilización.....	93

Cuadro 5.4.3 Fuente de los métodos de planificación familiar – métodos tradicionales.....	95
Cuadro 5.5.1 Interrupción y no uso de métodos de planificación familiar .....	97
Cuadro 5.5.2 Razones para la interrupción y el no uso de métodos de planificación familiar.....	98
Cuadro 5.6.1 Intención de utilizar métodos de planificación familiar en el futuro .....	102
Cuadro 5.6.2 Participación en la decisión de usar métodos de planificación familiar .....	102
Cuadro 5.6.3a Toma de decisiones relativas a la planificación familiar – elección informada.....	103
Cuadro 5.6.3b Toma de decisiones relativas a la planificación familiar – elección informada, según tipo de método .....	103
Cuadro 5.7.1 Mensajes sobre planificación familiar entregados por los prestadores de salud .....	106
Cuadro 5.7.2 Mensajes sobre planificación familiar en los medios de comunicación .....	108
Cuadro 6.3a Mortalidad en niños menores de cinco años en el área objetivo de la iniciativa .....	111
Cuadro 6.3b Mortalidad en niños menores de 5 años a nivel nacional .....	111
Cuadro 7.1 Historial reproductivo .....	114
Cuadro 7.1.1 Cobertura de la atención prenatal para el nacimiento más reciente en los últimos dos años .....	115
Cuadro 7.1.2 Frecuencia de visitas de atención prenatal.....	117
Cuadro 7.1.3a Contenido de las visitas de atención prenatal - mejores prácticas.....	119
Cuadro 7.1.3b Contenido de las visitas de atención prenatal - otros servicios proporcionados.....	120
Cuadro 7.1.3c Contenido de las visitas de atención prenatal - diagnósticos .....	120
Cuadro 7.1.4 Cobertura de la vacuna antitetánica durante el embarazo .....	121
Cuadro 7.1.5 Exposición a mensajes para un embarazo seguro .....	123
Cuadro 7.1.6 Incentivos para la atención prenatal.....	125
Cuadro 7.2.1 Lugar del parto .....	127
Cuadro 7.2.2 Asistencia durante el parto .....	128
Cuadro 7.2.3 Complicaciones .....	130
Cuadro 7.2.4 Peso y talla al nacer.....	132
Cuadro 7.3.1 Control postnatal de la madre .....	133
Cuadro 7.3.2 Control postnatal del neonato .....	135
Cuadro 8.1 Edad y sexo de los niños.....	137
Cuadro 8.1.1 Estado de salud actual .....	138
Cuadro 8.1.2 Enfermedad reciente .....	139
Cuadro 8.1.3 Uso de servicios de salud para el tratamiento de enfermedades recientes .....	141
Cuadro 8.2.1 Prevalencia de infección respiratoria aguda y fiebre .....	144
Cuadro 8.2.2 Uso de servicios de salud para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas .....	145
8.2.3a Uso de medicamentos para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas .....	146
Cuadro 8.2.3b No utilización de medicamentos para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas .....	147
Cuadro 8.2.4 Prácticas de alimentación durante infecciones respiratorias agudas .....	148
Cuadro 8.2.5a Gasto en atención de salud para el tratamiento de enfermedad con fiebre y/o tos.....	149
Cuadro 8.2.5b Gasto en atención de salud para el tratamiento de enfermedad con fiebre y/o tos, monto del gasto .....	150
Cuadro 8.3.1 Prevalencia de la diarrea.....	151
Cuadro 8.3.2 Utilización de servicios de salud para el tratamiento de la diarrea .....	153
Cuadro 8.3.3a Utilización de tratamientos para la diarrea.....	154
Cuadro 8.3.3b Utilización de zinc y solución de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea .....	157
Cuadro 8.3.4 Prácticas de alimentación durante un cuadro de diarrea .....	158
Cuadro 8.4a Inmunización contra las enfermedades comunes de la infancia .....	160
Cuadro 8.5 Tratamiento para la eliminación de parásitos .....	165
Cuadro 9.1 Amamantamiento .....	167
Cuadro 9.2 Alimentos sólidos .....	169
Cuadro 9.3 Suplementos de micronutrientes.....	170
Cuadro 10 Edad y sexo de los niños evaluados .....	173
Cuadro 10.1.2 Prevalencia de insuficiencia ponderal en niños entre 0 y 59 meses.....	175
Cuadro 10.2.2 Prevalencia de retraso del crecimiento en niños entre 0 y 59 meses.....	177

Cuadro 10.3.2 Prevalencia de desnutrición y sobrepeso en niños entre 0 y 59 meses.....	178
Cuadro 10.4.2 Prevalencia de anemia en niños entre 0 y 59 meses .....	180
Cuadro 11.1.1 Exposición a agentes de salud comunitarios.....	181
Cuadro 11.1.2 Servicios prestados por los agentes de salud comunitarios .....	181
Cuadro 11.2.1 Exposición a intervenciones sobre lactancia .....	183
Cuadro 11.2.2 Exposición a intervenciones sobre lactancia, por fuente .....	184
Cuadro 11.3.1 Exposición a intervenciones sobre nutrición infantil .....	186
Cuadro 11.3.2 Exposición a intervenciones sobre nutrición infantil, por fuente .....	187
Cuadro 11.4.1 Exposición a intervenciones sobre salud infantil .....	190
Cuadro 11.4.2 Exposición a intervenciones sobre salud infantil, por fuente .....	191
Cuadro 12.1.1 Satisfacción con los agentes de salud comunitarios .....	194
Cuadro 12.1.2 Disposición para recomendar a los agentes de salud comunitarios .....	195
Cuadro B. Efectos de diseño, Encuesta de línea base de hogares de El Salvador SM2015, 2011 .....	202

## Figuras

Figura 1.2.1 Mapa de El Salvador donde se destacan azul los departamentos y municipios objetivo.....	11
Figura 1.2.2 Esquema del proceso de implementación de la encuesta SM2015 .....	13
Figura 6.1 Mortalidad neonatal estimada a partir del historial completo de nacimientos obtenido de la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015, 2011 .....	109
Figura 6.2 Mortalidad de lactantes estimada a partir del historial completo de nacimientos obtenido de la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015, 2011 .....	110
Figura 6.3 Mortalidad de niños menores de cinco años estimada a partir del historial completo de nacimientos obtenido de la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015, 2011.....	111
Figure 10.1.1 1 Distribución de puntuaciones z de peso para la edad en niños entre 0 y 59 meses .....	174
Figure 10.2.1 Distribución de puntuaciones z de talla para la edad en niños entre 0 y 59 meses .....	176
Figure 10.3.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la talla en niños entre 0 y 59 meses .....	177
Figura 10.4.1 Distribución de los valores de hemoglobina en niños entre 0 y 59 meses.....	179



El presente informe final del Censo y encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015 fue producido en conjunto con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Todos los análisis y la redacción del informe fueron realizados por el Instituto para las Métricas y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés) en la Universidad de Washington.

### **Acerca del IHME**

El IHME realiza un seguimiento de las condiciones y sistemas mundiales de la salud y evalúa las intervenciones, iniciativas y reformas. Nuestra visión es que una información de mayor calidad hará posible una toma de decisiones más informada y mejores logros en salud. Para ello, nos esforzamos por construir la base de información objetiva necesaria que reúna los factores que ayudan o no a mejorar las condiciones de salud y el desempeño de los sistemas de salud. El IHME proporciona información oportuna y de calidad, lo que permite a los encargados de las políticas, investigadores, donantes, especialistas, responsables locales de las decisiones y otros a asignar de mejor forma los limitados recursos para así alcanzar resultados óptimos.

### **Autores principales**

Catherine M. Wetmore, MSP y Dr.  
Investigadora, IHME

Dr. Ali H. Mokdad  
Profesor, IHME

### **Coautores**

Emily Carnahan, L.L.  
Investigadora de Post Bachillerato, IHME

K. Ellicott Colson, L.L.  
Investigadora de Post Bachillerato, IHME

Dharani Ranganathan, L.L.  
Investigadora de Post Bachillerato, IHME

Bernardo Hernández Prado, M. Cs., RNDr.  
Profesor Clínico Adjunto, IHME

## CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

El presente capítulo ofrece una visión general de los objetivos, el diseño y la implementación del Censo de línea base de hogares de El Salvador-SM2015 y de la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015.

### 1.1 Objetivos

La Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) es una innovadora asociación público privada que busca reducir las brechas de equidad en salud que enfrentan quienes viven en situación de extrema pobreza en la región mesoamericana.

El principal objetivo de la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015 fue recopilar información de línea base acerca de las características de los hogares, los gastos efectuados por los hogares y una amplia gama de indicadores en materia de salud reproductiva, salud materna y neonatal, inmunización y nutrición (incluidas mediciones físicas) relacionados con áreas estratégicas de la Iniciativa en El Salvador (Figura 1.1).



Figura 1.1 Mapa de Mesoamérica donde El Salvador aparece destacado en azul

### 1.2 Diseño

#### 1.2.1 Selección de la muestra

La muestra utilizada en la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015 se diseñó con el fin de proporcionar estimaciones de la cobertura de intervenciones clave en salud e indicadores para el quintil de ingreso más bajo de la población.

Las unidades administrativas fundamentales de El Salvador corresponden a los departamentos y municipios. El Salvador abarca un total de 14 departamentos y 262 municipios. El BID ha identificado 14 municipios donde se puede aplicar la Encuesta de línea base de hogares SM2015 para la Iniciativa dada su alta concentración poblacional en el quintil de ingreso más bajo del país (Figura 1.2.1). De estos 14 municipios, se seleccionó una muestra aleatoria de 3,800 hogares con

probabilidad representativa con el fin de obtener una muestra esperada de 3,400 mujeres entre 15 y 49 años y 3,200 niños entre 0 y 59 meses. El Anexo A ofrece una descripción detallada del procedimiento utilizado para obtener la muestra.

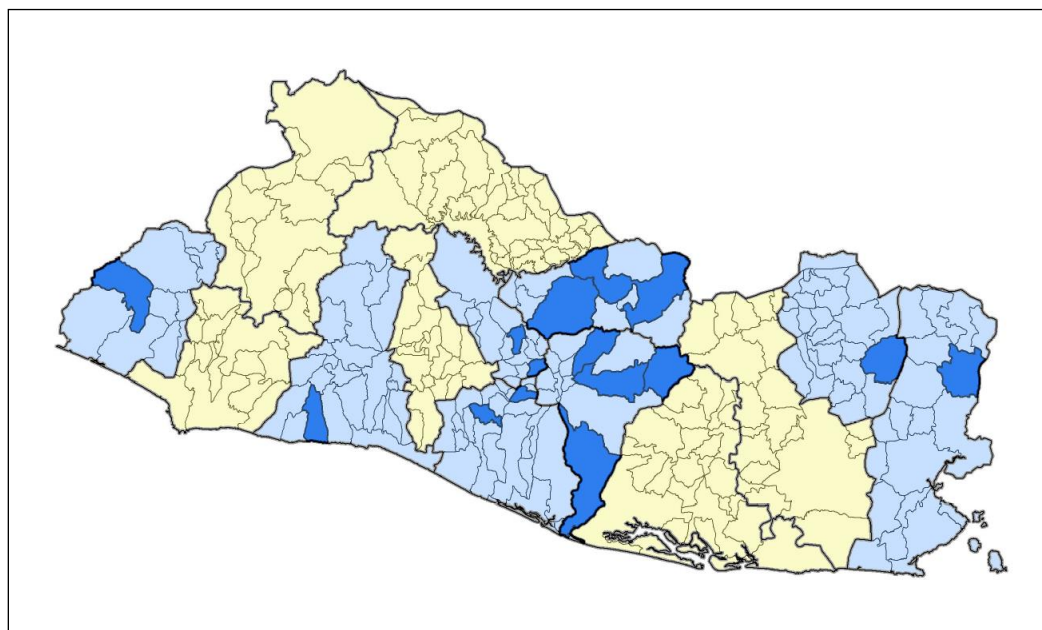


Figura 1.2.1 Mapa de El Salvador donde se destacan azul los departamentos y municipios objetivo

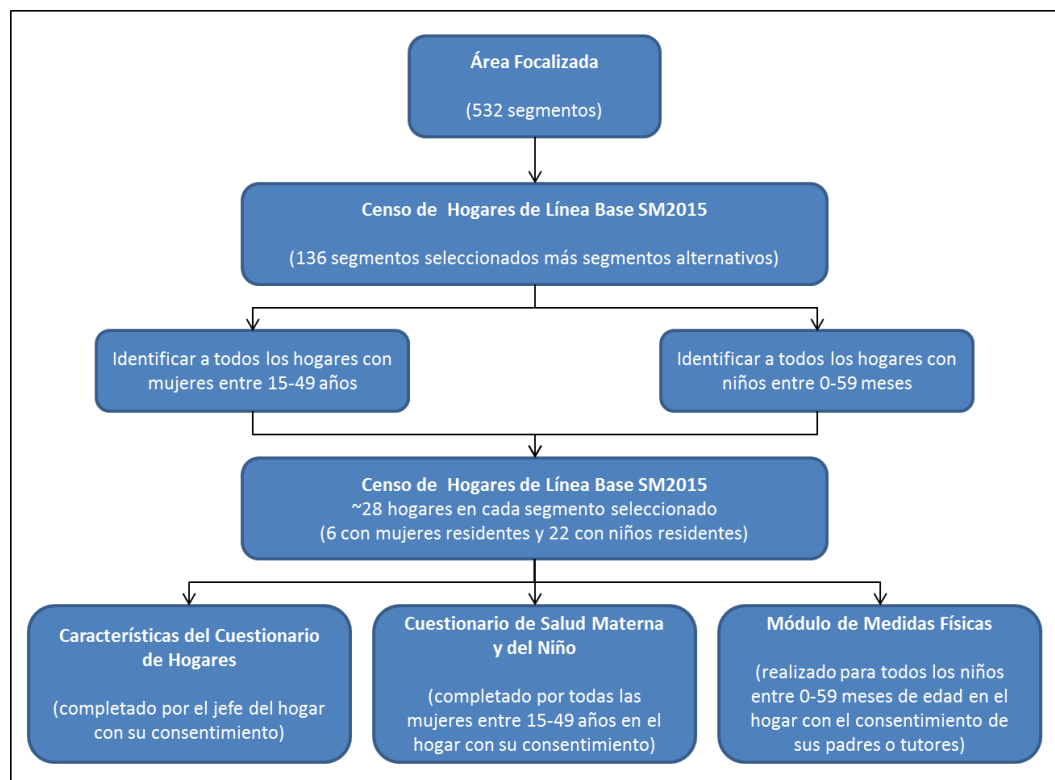
En resumen, los 14 municipios objetivo se dividieron en 523 segmentos. De ellos se escogió una muestra representativa de 136 segmentos. Los segmentos se eligieron al azar, con una probabilidad proporcional a su tamaño y donde el tamaño estaba representado por la cantidad de hogares habitados en el segmento de acuerdo con la información obtenida en el Censo de El Salvador de 2007. Además se escogió un conjunto de segmentos alternativos por medio de la misma metodología con el fin de encuestarlos en caso de que cualquiera de los 136 segmentos seleccionados no pudiera ser encuestado y tuviera que ser reemplazado por la razón que fuere (p. ej. dudas acerca de la seguridad y una alta proporción de hogares deshabitados). De hecho, la implementación de la encuesta se vio dificultada por problemas de seguridad en cada uno de los ocho segmentos escogidos aleatoriamente en el departamento de Cuscatlán. En uno de ellos, un segmento del municipio de Monte San Juan debió ser completamente reemplazado por un segmento alternativo del municipio de Ilobasco (Departamento de Cabañas). Los otros siete segmentos elegidos al azar en el departamento de Cuscatlán fueron abandonados de forma prematura antes de que se pudieran obtener muestras adecuadas. Las muestras de cada uno de estos segmentos fueron complementadas con hogares provenientes de dos segmentos alternativos adicionales (uno de Chiltiupan, La Libertad, y el otro de El Sauce, La Unión). El número total de segmentos obtenidos en el conjunto de datos fue de 138; el número total de segmentos, incluido aquel que fue totalmente abandonado ascendió a 139 (Cuadro 1.2.1).

**Cuadro 1.2.1 Número de segmentos por municipio**

Departamento	Municipio	Nº de segmentos escogidos aleatoriamente
Ahuachapán	Tacuba	18
Cabañas	Ilobasco	32
	Sensuntepeque	25
Cuscatlán	Monte San Juan	7 <sup>a</sup>
	San Cristóbal	1
La Libertad	Chiltiupan	8
La Paz	San Antonio Masahuat	1
	Santa María Ostuma	6
La Unión	El Sauce	4
Morazán	Sociedad	7
San Vicente	Apastepeque	7
	San Esteban Catarina	5
	San Ildefonso	4
	Tecoluca	14

<sup>a</sup> Uno de los siete segmentos escogidos aleatoriamente en Monte San Juan fue omitido en su totalidad debido a dudas acerca de la seguridad.

Justo antes de aplicar la Encuesta de línea base los hogares de El Salvador-SM2015 se realizó el Censo de línea base de hogares de El Salvador-SM2015 con el fin de identificar a mujeres y niños elegibles para la encuesta. El Censo de línea base de hogares de El Salvador-SM2015 se llevó a cabo en cada uno de los segmentos escogidos de forma aleatoria. A continuación se utilizó información demográfica recopilada durante la confección del listado de hogares para seleccionar aquellos hogares que participarían en la encuesta (es decir, si entre los residentes del hogar se cuentan mujeres y niños elegibles por edad). Todas las mujeres entre 15 y 49 años que residían en el hogar encuestado fueron consideradas elegibles para entrevista. Asimismo, todos los niños entre 0 y 59 meses que residían en el hogar encuestado fueron considerados elegibles para la aplicación del módulo de medición física. La Figura 1.2.2 muestra un esquema del proceso de implementación de la encuesta.



**Figura 1.2.2 Esquema del proceso de implementación de la encuesta SM2015**

El Anexo A contiene detalles adicionales acerca de la elegibilidad y la selección para participar en la encuesta.

### **1.2.2 Instrumentos para la recopilación de datos**

La Encuesta de línea base de hogares SM2015 se utilizó para generar una evaluación rápida de las tasas actuales de cobertura de las intervenciones en salud en las áreas estratégicas de la Iniciativa (salud reproductiva, salud materna y neonatal, vacunación y nutrición). A fin de obtener la información necesaria para establecer la línea de base se utilizaron cuestionarios y encuestas de los centros de salud y de los sistemas de información de salud.

La Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015 constó de tres componentes (además del Censo de hogares SM2015): el Cuestionario sobre las características del hogar, el Cuestionario sobre salud materna e infantil y el Módulo de medición física.

El contenido de los cuestionarios de hogares se desarrolló con el propósito de medir la cobertura de las intervenciones clave en salud y los indicadores. Muchos elementos fueron adaptados a partir de Encuestas de demografía y salud (DHS, por sus siglas en inglés). Los cuestionarios se desarrollaron inicialmente en inglés y fueron luego traducidos al español. Para dar una mejor cuenta de los temas más significativos de la región en estudio y del idioma local, se revisaron los cuestionarios en español de acuerdo con los comentarios proporcionados por partes interesadas clave y al finalizar el estudio piloto (el cual se describe a continuación). Los cuestionarios revisados en español se tradujeron nuevamente al inglés.

Se utilizó la Encuesta de hogares SM2015 como forma de reflejar la distribución por sexo y por edad de todos los integrantes habituales de los hogares en los segmentos seleccionados. También se recabó información básica como por ejemplo la relación con el jefe de hogar y el

estado civil. Los niños de 0 a 59 meses con uno o ambos padres viviendo en el mismo hogar se vincularon a su madre y/o su padre por medio de códigos únicos de identificación de miembros del hogar. El censo se realizó utilizando lápiz y papel y luego un equipo de digitadores lo ingresó en un programa de ingreso de datos, por lo general en el plazo de una semana.

Como se mencionó anteriormente, los datos del Censo de hogares SM2015 se usaron para seleccionar de manera sistemática a aquellos hogares que participarían luego de las entrevistas detalladas y del módulo de medición física (Figura 1.2.2). Se realizó una nueva visita a los hogares seleccionados, normalmente luego de un mes de efectuado el censo, durante la cual se completaron los cuestionarios.

El Cuestionario sobre las características del hogar sirvió para recopilar información acerca del origen del agua, el tipo de sanitarios, la exposición al humo de tabaco ajeno, la posesión de diversos activos tales como bienes durables, tierra para uso agrícola y ganado, así como gastos del hogar y fuentes de financiamiento para el cuidado de la salud.

El Cuestionario sobre salud materna e infantil se utilizó para recabar información sobre todas las mujeres en edad fértil (15 a 49 años), a las cuales se consultó acerca de los siguientes temas: antecedentes personales (educación, ocupación y exposición a los medios); acceso a la atención de salud; estado actual de salud; historial reciente de enfermedades y gastos médicos asociados; historial de nacimientos (incluidas preguntas relativas a embarazos que derivaron en aborto espontáneo, muerte fetal o aborto inducido); atención prenatal, durante el parto y postparto; preferencias de fecundidad; conocimiento y uso de métodos de planificación familiar (incluidas las barreras para su uso); exposición a intervenciones al sistema de salud y satisfacción con los agentes de salud comunitarios. A aquellas mujeres con niños entre 0 y 5 años de edad se les consultó en detalle y para cada uno de sus hijos nacidos en los últimos cinco años acerca de los siguientes temas: espaciamiento de los nacimientos; atención prenatal; trabajo de parto y alumbramiento; atención postparto; amamantamiento y prácticas de alimentación infantil; estado actual de la salud del niño o niña; historial reciente de enfermedades tales como diarrea, fiebre e infección aguda de las vías respiratorias superiores y gastos médicos asociados; exposición del niño o niña a las intervenciones del sistema de salud; vacunación e historial de alimentación complementaria.

El Módulo de medición física determina el peso, la relación talla/largo y los niveles de hemoglobina de los niños entre 0 y 59 meses. Para las mediciones antropométricas se utilizaron básculas portátiles y estadímetros, y para determinar los niveles de hemoglobina en terreno se usó un equipo portátil HemoCue™. Todas las mediciones fueron efectuadas por personal médico capacitado (enfermeras profesionales).

Todos los cuestionarios se completaron utilizando lápiz y papel y los datos fueron ingresados en lotes por un equipo de digitadores.

### **1.2.3 Capacitación de los recopiladores de datos**

Se reclutó y capacitó a un total aproximado de 45 personas para desempeñarse como supervisores(as), encuestadores(as), digitadores(as) y reservas para el censo y la encuesta de hogares. Todos quienes se desempeñaron en tareas de campo debieron cumplir con la exigencia de haber completado la enseñanza secundaria y de poseer conocimientos del idioma de la encuesta y de aritmética básica. Los digitadores poseían experiencia en el ingreso de datos mediante teclado.

En marzo de 2011 se efectuó un ejercicio de capacitación de ocho días. Los dos primeros días estuvieron dedicados a informar y capacitar a los supervisores. Los tres días siguientes se ocuparon en capacitar al personal de campo en sesiones de aula. Los últimos tres días se dedicaron a la capacitación en terreno. La capacitación estuvo a cargo de personal de UNIMER y de expertos invitados del IHME y se llevó a cabo principalmente en español mediante charlas, presentaciones, demostraciones y ejercicios de dramatización. Expertos en nutrición del BID llevaron a cabo la capacitación relativa a las mediciones de talla y peso y a los exámenes de hemoglobina dirigida a las enfermeras profesionales contratadas para efectuar las mediciones físicas de los niños. Se capacitó a estas enfermeras en la realización de mediciones antropométricas y de hemoglobina estándar mediante técnicas normalizadas.

Durante las sesiones de aula se presentó la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) a los supervisores y encuestadores, así como los instrumentos específicos de la encuesta desarrollados para la Iniciativa. A continuación los supervisores y encuestadores recibieron la capacitación correspondiente a la implementación de la encuesta (incluido el desarrollo de habilidades para encuestar) y los procedimientos de campo (entre ellos la habilidad de interpretar mapas para localizar los hogares seleccionados), revisaron el contenido de los cuestionarios de hogares en detalle y recibieron instrucción básica en los principios y estrategias necesarios para monitorear la calidad de la información, en la comunicación del equipo y en la solución de problemas. Los equipos designados para trabajar con los hogares realizaron dramatizaciones con el fin de practicar la aplicación del censo inicial y del cuestionario sobre las características de los hogares. Un equipo especializado recibió capacitación en antropometría y en la obtención de muestras de sangre. Los presentadores y supervisores entregaron sus comentarios respecto de las entrevistas de práctica. Los problemas específicos que surgieron durante la observación de las entrevistas de práctica se debatieron con la totalidad del grupo.

Las sesiones de capacitación en terreno se iniciaron el día seis del periodo de capacitación. Los equipos a cargo de las entrevistas a los hogares y los equipos encargados de las mediciones antropométricas pasaron tres días en terreno recopilando información. Esta práctica en terreno permitió a los encuestadores dilucidar cualquier problema relacionado con la encuesta que anteriormente no comprendían. Las sesiones de capacitación en terreno también ofrecieron la posibilidad de realizar pruebas cognitivas de la encuesta entre los encuestados objetivo. Al finalizar cada día, los presentadores y los alumnos revisaron los cuestionarios y comentaron los diversos problemas que fueron apareciendo. Se efectuaron correcciones menores a los cuestionarios con base en los comentarios surgidos de las sesiones de capacitación en terreno.

Todo el personal de campo fue sometido a una evaluación para medir su comprensión de los conceptos y procedimientos contenidos en la encuesta por medio de breves pruebas y exámenes periódicos al final de las sesiones de capacitación en aula y en terreno. Además de estas evaluaciones, los presentadores siguieron el desempeño del personal de campo con el fin de evaluar su capacidad de aplicar los cuestionarios.

#### **1.2.4 Recopilación de datos**

El Censo de línea base de hogares de El Salvador SM-2015 permitió obtener características demográficas básicas de todos los habitantes habituales de los hogares encuestados y se llevó a cabo entre el 1 de marzo de 2011 y el 20 de junio de 2011 en cada uno de los segmentos seleccionados de manera aleatoria. A fin de garantizar la calidad de la información, los datos obtenidos durante el Censo de línea base SM2015 se compararon permanentemente con los datos arrojados por el Censo 2007. Cada vez que el Censo de línea base SM2015 la información obtenida abarcaba menos del 60% de los hogares esperados o bien cuando más del 5% de los hogares caía en la categoría de "deshabitados", el personal de campo recibía instrucciones de

regresar a los segmentos e intentar encuestar a los hogares faltantes. En la mayoría de los casos, aquellos hogares considerados habitados en el Censo de 2007 y respecto de los cuales no se obtuvo información en el Censo de línea base SM2015 se encontraban deshabitados debido a que sus antiguos moradores se habían mudado por razones de trabajo.

La recopilación de datos para la Encuesta de línea base de los hogares de El Salvador SM2015 se inició el 27 de marzo de 2011 y finalizó el 8 de julio de 2011. A fin de garantizar la integridad de la muestra, el personal de campo recibió instrucciones de regresar a los hogares seleccionados hasta tres veces (en días diferentes y a horas distintas durante el día) en un intento por completar el Cuestionario sobre las características del hogar, el Cuestionario sobre la salud materna e infantil y el Módulo de mediciones físicas.

Un total de quince equipos de recopiladores de datos, cada uno de los cuales constaba de tres encuestadores (tanto hombres como mujeres) tuvieron a su cargo la realización del Censo de hogares SM2015. Para la realización de la Encuesta de hogares SM2015 se formaron quince equipos de recopiladores de datos, cada uno compuesto por cuatro encuestadoras. Los supervisores tuvieron la responsabilidad de revisar todos los cuestionarios con el fin de garantizar su calidad y coherencia antes de abandonar cada segmento. Un total de ocho supervisores fiscalizaron el Censo de hogares SM2015 y cinco supervisores fiscalizaron la Encuesta de hogares SM2015.

### **1.2.5 Ingreso y análisis de datos**

El ingreso de datos se inició a poco de comenzar el trabajo de campo y finalizó dentro de la semana siguiente al cierre de la recopilación de datos. Los cuestionarios sobre los hogares completados se hicieron llegar periódicamente desde el terreno a la sede central, donde fueron ingresados en lotes por un equipo experimentado de digitadores capacitados para esta tarea. Los datos se ingresaron mediante un paquete de software informático Excel. Todos los datos fueron ingresados dos veces.

Posteriormente, los archivos de datos se cargaron en un sitio FTP seguro desde donde el equipo de análisis de datos del IHME pudo descargarlos. Todos los análisis estuvieron a cargo de IHME, el cual utilizó STATA Versión 11.2 (StataCorp, College Station, Texas) e incorporó ponderaciones de encuesta desarrolladas por el IHME y sólidos errores estándar para dar cuenta de cualquier correlación intra clase al interior de los grupos (segmentos).

### **1.2.6 Descripción final de la muestra**

El Cuadro 1.2.6 indica el número total de entrevistas completadas con los jefes de hogar y las mujeres en edad fértil, así como la cantidad total de mediciones físicas realizadas a los niños entre 0 y 59 meses, con sus correspondientes tasas de respuesta, por municipio. Las tasas de respuesta se calcularon de acuerdo con la siguiente fórmula:  $([n^{\circ} \text{ de entrevistas completadas}] \div [n^{\circ} \text{ de participantes elegibles}])$ . Una alta tasa de no respuesta puede afectar la fiabilidad de las estimaciones.

Según las cifras entregadas por el Censo 2007, en los segmentos seleccionados el total de hogares habitados ascendió a 15,045. El ejercicio de enumeración de los hogares según SM2015 arrojó un total de 16,178 hogares habitados. De estos 16,178 hogares, 14,230 completaron el Censo de hogares SM2015, lo que significó una tasa de respuesta de 88.0% para esta parte de la encuesta.



Con base en la información recopilada durante el Censo de hogares SM2015, se visitó a un subgrupo de hogares para realizar entrevistas individuales. Las visitas individuales abarcaron un total de 3,935 hogares. De este total se completó un total de 3,625 Cuestionarios sobre las características del hogar mediante entrevista con los jefes de hogar, lo que representó una tasa de respuesta de 92.1%.

Con ayuda del listado de hogares confeccionado durante la Encuesta de hogares SM2015, de la submuestra se identificó a 5,221 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) como elegibles para la aplicación del Cuestionario sobre salud materna e infantil. De ellas, 4,730 completaron el cuestionario de manera satisfactoria (90.6%). El listado de hogares completado como parte de la Encuesta de hogares 2015 también sirvió para identificar, entre los hogares entrevistados, a 3,836 niños entre 0 y 59 meses como posibles candidatos para el Módulo de mediciones físicas. Se efectuaron mediciones en 3,328 de estos niños (86.8%).

De todos los hogares habitados que no completaron el Censo de hogares SM2015, la gran mayoría no respondió ya sea porque no se encontraba presente el jefe de hogar (74.9%) o bien porque se rehusaron a realizar la entrevista (24.6%).

**Cuadro 1.2.6 Número de hogares, número de mujeres elegibles, número de niños elegibles y tasas de respuesta por municipio**

Tipo de cuestionario	Municipio														Genera l
	Tacuba	Ilobasco	Sensuntepeque	Monte San Juan	San Cristóbal	Chilitupan	San Antonio Masahuat	Santa María Ostuma	El Sauce	Sociedad	Apastepeque	San Esteban Catarina	San Ildefonso	Tecoluca	
<b>Censo de hogares</b>															
Nº de hogares	2,321	4,764	3,109	1,171	148	1,026	157	715	426	904	1,034	641	489	1,522	<b>18,427</b>
Nº de hogares habitados	2,111	4,157	2,690	1,082	140	920	138	610	341	743	908	554	452	1,332	<b>16,178</b>
Nº de hogares censados <sup>a</sup>	1,917	3,561	2,282	910	119	814	131	546	310	695	840	493	413	1,199	<b>14,230</b>
Tasa de respuesta <sup>b</sup> , %	90.8%	85.7%	84.8%	84.1%	85.0%	88.5%	94.9%	89.5%	90.9%	93.5%	92.5%	89.0%	91.4%	90.0%	<b>88.0%</b>
<b>Cuestionario sobre las características del hogar</b>															
Nº de hogares visitados	538	910	696	167	32	213	31	181	104	192	208	155	116	392	<b>3,935</b>
Nº de hogares entrevistados <sup>a</sup>	477	863	640	143	27	202	27	168	98	188	186	136	108	362	<b>3,625</b>
Tasa de respuesta <sup>b</sup> , %	88.7%	94.8%	92.0%	85.6%	84.4%	94.8%	87.1%	92.8%	94.2%	97.9%	89.4%	87.7%	93.1%	92.3%	<b>92.1%</b>
<b>Cuestionario sobre la salud materna e infantil</b>															
Nº de mujeres elegibles <sup>c</sup>	706	1305	984	205	39	278	42	231	128	242	241	191	139	490	<b>5,221</b>
Nº de mujeres elegibles entrevistadas <sup>a</sup>	632	1,166	881	191	36	251	37	208	117	225	229	178	133	446	<b>4,730</b>
Tasa de respuesta <sup>b</sup> , %	89.5%	89.3%	89.5%	93.2%	92.3%	90.3%	88.1%	90.0%	91.4%	93.0%	95.0%	93.2%	95.7%	91.0%	<b>90.6%</b>
<b>Módulo de mediciones físicas</b>															
Nº de niños elegibles <sup>d</sup>	527	974	701	170	28	214	28	151	88	194	190	132	100	339	<b>3,836</b>
Nº de niños elegibles medidos	486	843	597	122	26	178	27	139	77	160	158	113	88	314	<b>3,328</b>
Tasa de respuesta <sup>b</sup> , %	92.2%	86.6%	85.2%	71.8%	92.9%	83.2%	96.4%	92.1%	87.5%	82.5%	83.2%	85.6%	88.0%	92.6%	<b>86.8%</b>

<sup>a</sup> Incluye únicamente los hogares que completaron las entrevistas.

<sup>b</sup> Número de entrevistas completadas del total de hogares elegibles (es decir, hogares habitados o mujeres y niños elegibles por edad).

<sup>c</sup> Mujeres entre 15 y 49 años de edad que residen en los hogares encuestados, según el listado de hogares confeccionado a partir del Cuestionario sobre las características del hogar.

<sup>d</sup> Niños entre 0 y 59 meses de edad que residen en los hogares encuestados, según el listado de hogares confeccionado a partir del Cuestionario sobre las

características del hogar.

## CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES

El presente capítulo ofrece una reseña descriptiva de las principales características demográficas, socioeconómicas y medioambientales de los hogares entrevistados durante la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015.

### 2.1 Características de los hogares que no participaron

Los datos relativos a aquellos hogares deshabitados o que prefirieron no participar en la Encuesta de hogares SM2015 se obtuvieron a partir del Censo de hogares SM2015. 310 (7,9%) de los 3,935 hogares visitados no completaron la Encuesta de hogares SM2015. La tasa de no respuesta varía según el municipio, desde un mínimo de 2.1% de no respuestas en Sociedad hasta un máximo de 15.6% de no respuestas en San Cristóbal. En lo sucesivo se denominará hogares "reemplazados" a aquellos que no completaron la Encuesta de hogares SM2015 puesto que fueron reemplazados por otros hogares del segmento cada vez que fue posible. En 72 casos no se pudo reemplazar a los hogares puesto que el segmento carecía de otros hogares con residentes elegibles por edad que pudieran sustituirlos.

Los hogares reemplazados tenían entre 1 y 16 integrantes (con una media de cinco integrantes). En 65.1% de estos el jefe de hogar era hombre, en tanto que el 34.9% restante estaba encabezado por una mujer. Casi todos los hogares reemplazados (96.3%) contaban entre sus integrantes habituales con una mujer en edad fértil y 56.5% tenían un niño menor de cinco años entre sus miembros habituales.

### 2.2 Características de los hogares que sí participaron

Un total de 3,625 hogares salvadoreños completaron el cuestionario sobre las características del hogar. El resto del presente capítulo está dedicado a revisar de forma somera las principales características demográficas, socioeconómicas y medioambientales de aquellos hogares que respondieron el cuestionario sobre las características del hogar.

## 2.3 Composición del hogar

### 2.3.1 Composición por edad y sexo

La distribución de la población de facto de los hogares encuestados en El Salvador se presenta en el Cuadro 2.3.1, organizada por rangos etarios de 5 años y por sexo. La mayoría de la población salvadoreña se distribuye en los rangos de edad más jóvenes que en los rangos mayores. El Cuadro 2.3.1 muestra que la casi la mitad de la población (44%) tiene menos de 15 años, que una proporción apenas superior a la mitad (52.8%) de la población se encuentra en el rango de edad económicamente productiva (15 a 64 años) y que el 3.2% restante tiene 65 años y más.

**Cuadro 2.3.1 Composición del hogar: edad y sexo**

Distribución porcentual de la población de facto del hogar organizada por rangos etarios de cinco años y por sexo con base en el listado de hogares realizado durante la Encuesta de hogares SM2015, El Salvador, 2011.

Edad en años	Hombre		Mujer		Total <sup>a</sup>	
	N	%	N	%	N	%
0-4	1,951	21.1%	1,885	18.2%	3,836	19.6%
5-9	1,167	12.6%	1,173	11.4%	2,340	12.0%
10-14	1,259	13.6%	1,165	11.3%	2,424	12.4%
15-19	969	10.5%	1,166	11.3%	2,135	10.9%
20-24	851	9.2%	1,233	11.9%	2,084	10.7%
25-29	597	6.5%	846	8.2%	1,443	7.4%
30-34	572	6.2%	722	7.0%	1,294	6.6%
35-39	455	4.9%	561	5.4%	1,016	5.2%
40-44	354	3.8%	388	3.8%	742	3.8%
45-49	291	3.2%	305	3.0%	596	3.0%
50-54	189	2.0%	222	2.1%	411	2.1%
55-59	136	1.5%	208	2.0%	344	1.8%
60-64	123	1.3%	143	1.4%	266	1.4%
65-69	100	1.1%	99	1.0%	199	1.0%
70-74	77	0.8%	84	0.8%	161	0.8%
75-79	68	0.7%	66	0.6%	134	0.7%
80 +	71	0.8%	63	0.6%	134	0.7%
Total	9,230	100.0%	10,329	100.0%	19,559	100.0%

<sup>a</sup> Se excluyó a cuatro individuos de este cuadro ya que su edad no había sido informada.

### 2.3.2 Composición del hogar

El Cuadro 2.3.2 muestra que en casi el 70% de los hogares encuestados en El Salvador el jefe de hogar es hombre. Por su parte las mujeres encabezan el 30% restante. Hubo dos instancias de hogares en que no se mencionó a nadie como jefe de hogar. La gran mayoría de los hogares (71.4%) consta de entre 3 y 6 integrantes, en tanto que un 10.8% cuenta nueve o más integrantes.

<b>Cuadro 2.3.2 Composición del hogar</b>			
Distribución porcentual de los hogares en cuanto al sexo del jefe de hogar y al tamaño del hogar, El Salvador, 2011			
<b>Característica del hogar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Error estándar</b>
<b>Sexo del jefe de hogar</b>			
Hombre	2,514	69.4%	0.8%
Mujer	1,109	30.6%	0.8%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	2		
Total	3,625	100.0%	
<b>Número de integrantes habituales</b>			
1	4	0.1%	0.1%
2	88	2.4%	0.3%
3	708	19.5%	0.7%
4	752	20.8%	0.7%
5	640	17.7%	0.6%
6	487	13.4%	0.6%
7	321	8.9%	0.5%
8	231	6.4%	0.4%
9+	391	10.8%	0.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	3,625	100.0%	

## 2.4 Acceso al agua potable y tratamiento

### 2.4.1 Instalaciones sanitarias y eliminación de desechos

La fuente que abastece a un hogar de agua potable es un factor que determina el estado de salud de los integrantes de dicho hogar. Consumir agua potable contaminada puede transmitir enfermedades asociadas al agua tales como la diarrea y la disentería. El agua corriente, los pozos protegidos y las vertientes protegidas normalmente se encuentran libres de estas enfermedades; por el contrario, otras fuentes tales como los pozos no protegidos, el agua de lluvia y las aguas superficiales tienen más posibilidades de contener agentes transmisores de enfermedades. El Cuadro 2.4.1 muestra que la mayoría de los hogares encuestados (73.2%) cuenta con agua corriente y que un cuarto de los hogares (25.2%) debe salir de su propiedad para acceder a una fuente de agua.

El Cuadro 2.4.1 también incluye información sobre instalaciones sanitarias. La mitad de los hogares encuestados (49.6%) utiliza una letrina o pozo, en tanto que menos de un tercio (23.2%)

de los hogares utiliza un retrete con descarga. Un décimo (10.2%) de los hogares informa no contar con instalaciones sanitarias de ningún tipo y que utiliza arbustos o campos.

<b>Cuadro 2.4.1 Características del hogar: agua y saneamiento</b>			
Distribución porcentual de hogares, El Salvador, 2011			
<b>Característica del hogar</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Fuente de agua para el consumo humano</b>			
Cañerías	1,246	34.3%	1.9%
Cañerías conectadas a la vivienda	1,076	29.7%	1.8%
Cañerías conectadas al patio	336	9.2%	1.0%
Sifón de uso público	138	3.8%	0.8%
Tubería o pozo excavado	112	3.1%	0.6%
Pozo excavado protegido	236	6.6%	1.1%
Pozo excavado no protegido	105	2.9%	0.7%
Vertiente protegida	111	3.2%	0.5%
Vertiente no protegida	97	2.8%	0.5%
Agua de lluvia	2	0.1%	0.0%
Camión cisterna	25	0.7%	0.4%
Automóvil equipado con estanque pequeño	3	0.1%	0.0%
Agua superficial	7	0.2%	0.1%
Agua envasada	3	0.1%	0.0%
Otra	121	3.4%	0.4%
Hogar deshabitado	7		
<b>Total</b>	<b>3,625</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Ubicación de la fuente de agua</b>			
En la propia casa/hogar	1,483	41.0%	2.1%
En el patio	1,224	33.8%	1.7%
En otro lugar	903	25.2%	2.1%
Hogar deshabitado	15		
<b>Total</b>	<b>3,625</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Instalación sanitaria</b>			
Retrete con descarga	833	23.2%	2.3%
Retrete con agua vertida desde recipientes	143	4.0%	0.5%
Letrina/pozo	1,808	49.6%	2.2%
Retrete seco	467	13.0%	1.6%
No hay retrete, arbustos, campo	363	10.2%	1.3%
Otra	3	0.1%	0.0%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	6		
<b>Total</b>	<b>3,625</b>	<b>100.0%</b>	

## 2.4.2 Combustible y número de viviendas

Las fuentes más comúnmente informadas de combustible para cocinar utilizadas en los hogares corresponden a tanques de gas (48.1%) y a leña (50.3%). Del total de hogares que respondieron a todas las preguntas relativas a las fuentes de combustible que utilizan para cocinar, un 43.4% informó que normalmente cocina los alimentos al interior de la vivienda, 33.5% normalmente cocina los alimentos en un cuarto separado y 23.1% normalmente cocina los alimentos fuera de la casa.

<b>Cuadro 2.4.2 Características del hogar: combustible y número de viviendas</b>			
Distribución porcentual de hogares, El Salvador, 2011			
<b>Característica del hogar</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Fuente de combustible para cocinar</b>			
Electricidad	22	0.6%	0.2%
Tanque de gas	1,742	48.1%	2.4%
Carbón	30	0.8%	0.2%
Leña	1,822	50.3%	2.4%
Paja/ramitas/pasto	6	0.2%	0.1%
Cultivos agrícolas	0	0.0%	0.0%
No se cocina en el hogar	0	0.0%	0.0%
Otra	0	0.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
<b>Total</b>	<b>3,625</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Lugar donde se cocinan los alimentos, basado en las respuestas de aquellos hogares que informaron poseer una fuente de combustible</b>			
Al interior de la casa	1,566	43.4%	1.5%
En una construcción independiente	1,224	33.5%	1.3%
Afuera	830	23.1%	1.2%
Otro	1	0.0%	0.0%
NS/NR	1		
No hay	0		
<b>Total</b>	<b>3,622</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Cocina independiente</b>			
Sí	2,148	59.3%	1.2%
No	1,469	40.7%	1.2%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	5		
<b>Total</b>	<b>3,625</b>	<b>100.0%</b>	



## 2.5 Gastos del hogar

### 2.5.1 Gastos totales por tipo de gasto

Se consultó a los hogares acerca del monto que la unidad familiar que habita en el hogar había gastado el mes anterior. El Cuadro 2.5.1a refleja los gastos mensuales por cada persona que habita en el hogar. Todas las cifras están expresadas en dólares norteamericanos. Dos tercios de los hogares (68.6%) gastaron menos de \$40 por persona durante el mes anterior. El gasto medio por persona correspondió a \$36, en tanto que el gasto mediano por persona fue de \$27.

Luego de informar el total de gastos del hogar, se consultó a los hogares acerca de cuánto se había gastado en categorías específicas (p. ej. alimentos, vivienda, educación y atención de salud) durante las cuatro semanas anteriores. El Cuadro 2.5.1b muestra los gastos efectuados en cada categoría como porcentaje del gasto total del hogar. Por ejemplo, si un hogar gastó \$100 el mes anterior y declaró haber gastado \$20 en alimentos, el gasto del hogar en el rubro de alimentos correspondería a 20% del gasto total y por lo tanto entraría en el rango de 10-24%.

El Cuadro 2.5.1b indica que el 82,9% de los hogares dedicaron más de la mitad de sus gastos totales en alimentos. No obstante, la mayoría de los hogares gastó \$0 en educación (80.5% de los hogares), \$0 en atención de salud (74.7%), \$0 en seguridad social (96.8%), \$0 en seguros privados (99.2%) y \$0 en otros gastos destinados a facilitar el acceso a la atención de salud (por ejemplo transporte, vivienda o servicios de guardería infantil necesarios para obtener atención de salud) (89.9% de los hogares).

<b>Cuadro 2.5.1a Total de gastos del hogar por persona</b>			
Distribución porcentual de los hogares según gasto total mensual por persona, El Salvador, 2011			
<b>Gastos del hogar (USD)</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Total de gastos por persona</b>			
0-19	1,094	30.8%	1.7%
20-39	1,344	37.8%	1.0%
40-59	566	16.0%	0.8%
60-79	299	8.4%	0.6%
80-99	81	2.3%	0.3%
100+	172	4.8%	0.6%
NS/NR	60		
Hogar deshabitado	9		
Total	3,625	100.0%	
<b>Gasto total por persona, ponderado medio</b>	36	(1)	
<b>Gasto total por persona, ponderado mediano (Rango intercuartil ponderado)</b>	27	(17,45)	

**Cuadro 2.5.1b Gasto de los hogares ordenado por tipo de gasto**

Distribución porcentual de los hogares según los gastos mensuales ordenados por tipo como porcentaje del gasto total informado por el hogar, El Salvador, 2011

Tipo de gasto	N	% ponderado	EE ponderado	Tipo de gasto	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Alimentación</b>				<b>Vivienda, gas, electricidad, agua, teléfono</b>			
0%	6	0.2%	0.1%	0%	294	8.3%	0.9%
0.1-9%	35	1.0%	0.2%	0.1-9%	1,014	28.4%	1.2%
10-24%	117	3.3%	0.4%	10-24%	1,443	40.5%	1.1%
25-49%	453	12.7%	0.9%	25-49%	652	18.4%	1.1%
50-74%	1,182	33.4%	1.2%	50-74%	115	3.2%	0.4%
75-89%	1,062	30.0%	1.1%	75-89%	18	0.5%	0.1%
90+%	693	19.5%	1.3%	90+%	20	0.6%	0.1%
NS/NR	62			NS/NR	54		
Hogar deshabitado	15			Hogar deshabitado	15		
Total	3,625	100.0%		Total	3,625	100.0%	
<b>Matrícula y artículos escolares</b>				<b>Gastos en atención de salud</b>			
0%	2,855	80.5%	1.1%	0%	2,651	74.7%	1.2%
0.1-9%	296	8.3%	0.6%	0.1-9%	244	6.9%	0.5%
10-24%	261	7.4%	0.6%	10-24%	341	9.7%	0.6%
25-49%	96	2.7%	0.3%	25-49%	226	6.4%	0.5%
50-74%	32	0.9%	0.2%	50-74%	55	1.6%	0.3%
75-89%	1	0.0%	0.0%	75-89%	11	0.3%	0.1%
90+%	6	0.2%	0.1%	90+%	16	0.5%	0.1%
NS/NR	55			NS/NR	57		
Hogar deshabitado	23			Hogar deshabitado	24		
Total	3,625	100.0%		Total	3,625	100.0%	
<b>Seguridad Social</b>				<b>Seguros privados</b>			
0%	3,420	96.8%	0.4%	0%	3,517	99.2%	0.1%
0.1-9%	73	2.1%	0.3%	0.1-9%	20	0.6%	0.1%
10-24%	31	0.9%	0.2%	10-24%	4	0.1%	0.1%
25-49%	10	0.3%	0.1%	25-49%	2	0.1%	0.0%
50-74%	0	0.0%	0.0%	50-74%	0	0.0%	0.0%

75-89%	0	0.0%	0.0%	75-89%	0	0.0%	0.0%
90+%	0	0.0%	0.0%	90+%	2	0.1%	0.0%
NS/NR	69			NS/NR	58		
Hogar deshabitado	22			Hogar deshabitado	22		
Total	3,625	100.0%		Total	3,625	100.0%	
<b>Otros gastos para acceder a la atención de la salud</b>				<b>Otro</b>			
0%	3,192	89.9%	0.9%	0%	3,377	95.8%	0.5%
0.1-9%	281	8.0%	0.8%	0.1-9%	71	2.0%	0.3%
10-24%	46	1.3%	0.2%	10-24%	53	1.5%	0.2%
25-49%	19	0.5%	0.1%	25-49%	22	0.6%	0.2%
50-74%	8	0.2%	0.1%	50-74%	5	0.1%	0.1%
75-89%	1	0.0%	0.0%	75-89%	0	0.0%	0.0%
90+%	3	0.1%	0.0%	90+%	0	0.0%	0.0%
NS/NR	52			NS/NR	51		
Hogar deshabitado	23			Hogar deshabitado	46		
Total	3,625	100.0%		Total	3,625	100.0%	

### **2.5.2 Gasto en salud**

De los 3,625 hogares contemplados en la encuesta, 909 (25.1%) declaró haber efectuado gastos en salud durante las últimas cuatro semanas, en tanto que 906 de dichos hogares reveló el monto de dichos gastos en salud. En estos 906 hogares, el gasto en salud durante las últimas cuatro semanas varió entre un mínimo de \$1 y un máximo de \$2,000. El gasto mediano ponderado ascendió a \$30 y el gasto medio ponderado fue de \$54, monto inflado por algunos hogares que realizaron gastos muy elevados en atenciones médicas. En general, el 90% de los hogares que efectuaron gastos en salud declaró haber pagado \$100 o menos.

El Cuadro 2.5.2 muestra los gastos para cada una de las categorías que componen la atención de salud como porcentaje del total de gastos médicos del hogar. Para muchos hogares, los fármacos y medicamentos representan el mayor porcentaje de sus gastos médicos. Aproximadamente la mitad de los hogares que realizaron gastos médicos (50.4%) declaró haber dedicado el 90% o más de sus gastos médicos a adquirir fármacos o medicamentos. Solo el 18.7% de los hogares que efectuaron gastos médicos no gastaron dinero en fármacos o medicamentos.

**Cuadro 2.5.2 Gastos médicos de los hogares según tipo de gasto**

Distribución porcentual de los hogares según gasto mensual en atenciones médicas ordenados por tipo de atención como porcentaje del gasto total informado por el hogar, El Salvador, 2011

Tipo de gasto	N	% ponderado	EE ponderado	Tipo de gasto	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Atención en que fue necesario internar al paciente por una noche</b>				<b>Otros costos derivados de internar al paciente</b>			
0%	787	94.8%	0.9%	0%	683	83.2%	1.9%
0.1-9%	0	0.0%	0.0%	0.1-9%	46	5.5%	1.0%
10-24%	5	0.6%	0.3%	10-24%	35	4.3%	0.7%
25-49%	9	1.1%	0.3%	25-49%	24	3.0%	0.6%
50-74%	6	0.7%	0.3%	50-74%	12	1.4%	0.4%
75-89%	0	0.0%	0.0%	75-89%	2	0.2%	0.2%
90+%	23	2.8%	0.7%	90+%	19	2.4%	0.5%
NS/NR	4			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	75			Hogar deshabitado	84		
Total	909	100.0%		Total	909	100.0%	
<b>Atención en que no fue necesario internar al paciente por una noche</b>				<b>Atención prestada por curanderos tradicionales</b>			
0%	605	73.9%	2.0%	0%	810	98.9%	0.3%
0.1-9%	37	4.6%	0.9%	0.1-9%	1	0.1%	0.1%
10-24%	51	6.3%	1.1%	10-24%	3	0.4%	0.2%
25-49%	54	6.6%	0.9%	25-49%	2	0.2%	0.2%
50-74%	14	1.7%	0.4%	50-74%	3	0.4%	0.2%
75-89%	3	0.4%	0.2%	75-89%	0	0.0%	0.0%
90+%	54	6.6%	1.1%	90+%	0	0.0%	0.0%
NS/NR	4			NS/NR	3		
Hogar deshabitado	87			Hogar deshabitado	87		
Total	909	100.0%		Total	909	100.0%	
<b>Dentistas</b>				<b>Fármacos o medicamentos</b>			
0%	790	96.6%	0.7%	0%	157	18.7%	1.8%
0.1-9%	0	0.0%	0.0%	0.1-9%	11	1.5%	0.5%

10-24%	2	0.2%	0.2%	10-24%	28	3.4%	0.6%
25-49%	4	0.5%	0.2%	25-49%	76	9.3%	0.9%
50-74%	6	0.7%	0.3%	50-74%	89	11.0%	1.2%
75-89%	2	0.3%	0.2%	75-89%	47	5.8%	0.8%
90+%	15	1.7%	0.5%	90+%	411	50.4%	2.0%
NS/NR	3			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	87			Hogar deshabitado	86		
Total	909	100.0%		Total	909	100.0%	
<b>Productos de salud (p. ej. gafas graduadas)</b>				<b>Diagnóstico y exámenes de laboratorio (p. ej. rayos X)</b>			
0%	794	97.2%	0.6%	0%	646	79.1%	1.5%
0.1-9%	2	0.2%	0.2%	0.1-9%	17	2.0%	0.5%
10-24%	0	0.0%	0.0%	10-24%	40	4.8%	0.7%
25-49%	4	0.5%	0.3%	25-49%	32	3.9%	0.6%
50-74%	2	0.2%	0.2%	50-74%	10	1.3%	0.4%
75-89%	1	0.1%	0.1%	75-89%	9	1.1%	0.3%
90+%	14	1.7%	0.5%	90+%	64	7.7%	1.2%
NS/NR	3			NS/NR	3		
Hogar deshabitado	89			Hogar deshabitado	88		
Total	909	100.0%		Total	909	100.0%	
<b>Todo otro producto o servicio de salud</b>							
0%	775	95.4%	0.8%				
0.1-9%	4	0.5%	0.3%				
10-24%	9	1.1%	0.3%				
25-49%	12	1.5%	0.4%				
50-74%	4	0.5%	0.2%				
75-89%	1	0.1%	0.1%				
90+%	8	1.0%	0.3%				
NS/NR	3						
Hogar deshabitado	93						
Total	909	100.0%					

### **2.5.3 Fuente de financiamiento de los gastos médicos**

De los 3,625 hogares que componen la muestra total, 642 (17.7%) indicó que alguno de sus miembros había sido hospitalizado al menos una vez durante los 12 meses anteriores. De ellos, 547 declaró haber tenido que pagar una cierta suma por los gastos asociados a la estadia hospitalaria. En estos 547 hogares, el gasto por hospitalizaciones durante los últimos 12 meses varió entre un mínimo de \$1 y un máximo de \$6,000. El gasto mediano ponderado ascendió a \$30 y el gasto medio ponderado fue de \$125, monto inflado por algunos hogares que realizaron gastos muy elevados en atenciones médicas. En general, el 90% de los hogares que efectuaron gastos por hospitalizaciones declaró haber pagado \$250 o menos.

El Cuadro 2.5.3 indica la fuente de financiamiento para los gastos médicos en proporción con el total de gastos médicos del hogar en hospitalizaciones. La gran mayoría los hogares (94.7%) recurre a su ingreso actual como fuente de financiamiento para los gastos médicos del hogar. De ellos, 79.5% utiliza el ingreso actual para financiar el 90% o más de los gastos médicos totales. Solo un hogar del total encuestado vendió alguna propiedad para financiar los gastos médicos, en tanto que menos del 5% de los hogares financió sus gastos médicos mediante un seguro de salud, venta de bienes u otras fuentes alternativas.

### Cuadro 2.5.3 Gastos médicos del hogar ordenados por fuente de financiamiento

Distribución porcentual de los hogares según fuente de gastos médicos y como proporción del total informado de gastos médicos del hogar por concepto de hospitalizaciones en los últimos 12 meses, del total de hogares que informaron hospitalizaciones, El Salvador, 2011

Fuente de financiamiento	N	% ponderado	EE ponderado	Fuente de financiamiento	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Ingreso actual de cualquiera de los integrantes del hogar</b>				<b>Ahorros (p. ej. cuenta bancaria)</b>			
0%	25	5.3%	1.2%	0%	298	80.0%	2.6%
0.1-9%	1	0.2%	0.2%	0.1-9%	1	0.3%	0.3%
10-24%	8	1.7%	0.6%	10-24%	5	1.3%	0.6%
25-49%	22	4.4%	0.9%	25-49%	18	4.7%	1.1%
50-74%	38	7.9%	1.3%	50-74%	26	6.9%	1.4%
75-89%	5	1.0%	0.5%	75-89%	4	1.1%	0.5%
90+%	385	79.5%	2.2%	90+%	22	5.7%	1.2%
NS/NR	60			NS/NR	53		
Hogar deshabitado	98			Hogar deshabitado	215		
Total	642	100.0%		Total	642	100.0%	
<b>Pago del plan de seguro de salud o reembolso</b>				<b>Venta de bienes (p. ej. muebles, animales o joyas)</b>			
0%	344	96.5%	1.3%	0%	351	96.9%	1.1%
0.1-9%	0	0.0%	0.0%	0.1-9%	1	0.3%	0.3%
10-24%	2	0.6%	0.4%	10-24%	2	0.6%	0.4%
25-49%	2	0.5%	0.4%	25-49%	2	0.5%	0.4%
50-74%	1	0.3%	0.3%	50-74%	3	0.9%	0.5%
75-89%	1	0.3%	0.3%	75-89%	0	0.0%	0.0%
90+%	7	1.9%	0.8%	90+%	3	0.8%	0.5%
NS/NR	54			NS/NR	53		
Hogar deshabitado	231			Hogar deshabitado	227		
Total	642	100.0%		Total	642	100.0%	
<b>Venta de propiedad</b>				<b>Parientes o amigos que no pertenecen al hogar</b>			
0%	356	99.7%	0.3%	0%	348	93.7%	1.4%
0.1-9%	0	0.0%	0.0%	0.1-9%	0	0.0%	0.0%
10-24%	0	0.0%	0.0%	10-24%	0	0.0%	0.0%
25-49%	0	0.0%	0.0%	25-49%	5	1.3%	0.6%
50-74%	1	0.3%	0.3%	50-74%	2	0.5%	0.4%
75-89%	0	0.0%	0.0%	75-89%	0	0.0%	0.0%



90+%	0	0.0%	0.0%	90+%	16	4.5%	1.1%
NS/NR	53			NS/NR	53		
Hogar deshabitado	232			Hogar deshabitado	218		
Total	642	100.0%		Total	642	100.0%	
<b>Préstamo solicitado a alguien que no es amigo de la familia</b>				<b>Otra fuente</b>			
0%	342	88.3%	2.4%	0%	351	96.9%	1.0%
0.1-9%	0	0.0%	0.0%	0.1-9%	1	0.3%	0.3%
10-24%	0	0.0%	0.0%	10-24%	0	0.0%	0.0%
25-49%	5	1.2%	0.5%	25-49%	1	0.3%	0.3%
50-74%	6	1.6%	0.8%	50-74%	1	0.3%	0.3%
75-89%	5	1.2%	0.6%	75-89%	0	0.0%	0.0%
90+%	29	7.6%	1.8%	90+%	8	2.3%	0.8%
NS/NR	54			NS/NR	59		
Hogar deshabitado	201			Hogar deshabitado	221		
Total	642	100.0%		Total	642	100.0%	

## 2.6 Cercanía a los servicios de salud

Se solicitó a los encuestados proporcionar el nombre del centro de salud al cual acuden normalmente y el tiempo que les toma llegar hasta allí. Esta pregunta constituye un importante indicador del acceso a los servicios de salud. Como es posible apreciar en el Cuadro 2.6, existe una amplia distribución respecto del tiempo de traslado informado.

**Cuadro 2.6 Cercanía a los servicios de salud**

Distribución porcentual de los hogares según tiempo de traslado al centro de salud al cual los integrantes del hogar acuden habitualmente, El Salvador, 2011

	N	% ponderad o	EE ponderad o
<b>Tiempo de traslado al centro de salud</b>			
<15 minutos	557	18.9%	1.7%
15 a <30 minutos	755	25.7%	1.6%
30 a <45 minutos	710	24.0%	1.4%
45 a <60 minutos	112	3.8%	0.4%
60+ minutos	809	27.6%	2.4%
NS/NR	14		
Hogar deshabitado	668		
Total	3,625	100.0%	

## 2.7 Disponibilidad de bienes

### 2.7.1 Riqueza del hogar

La disponibilidad de bienes de consumo durables constituye un buen indicador del estatus socioeconómico del un hogar. El Cuadro 2.7.1 indica la disponibilidad de algunos bienes de consumo por hogar. La gran mayoría de los hogares (85.9%) cuenta con electricidad y los artículos más frecuentes son los teléfonos celulares (83.4%), los televisores (78.4%) y los aparatos de radio (75.4%).

<b>Cuadro 2.7.1 Características del hogar: Disponibilidad de bienes</b>							
Distribución porcentual de hogares, El Salvador, 2011							
Bien	N	% ponderado	EE ponderado	Bien	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Electricidad</b>				<b>Radio</b>			
Sí	3,114	85.9%	1.3%	Sí	2,726	75.4%	1.1%
No	508	14.1%	1.3%	No	895	24.6%	1.1%
NS/NR	0			NS/NR	1		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	3,625	100.0%		Total	3,625	100.0%	
<b>Televisor</b>				<b>Teléfono celular</b>			
Sí	2,843	78.4%	1.5%	Sí	3,024	83.4%	1.0%
No	778	21.6%	1.5%	No	597	16.6%	1.0%
NS/NR	1			NS/NR	1		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	3,625	100.0%		Total	3,625	100.0%	
<b>Teléfono (línea residencial)</b>				<b>Refrigerador</b>			
Sí	593	16.5%	1.4%	Sí	1,725	47.8%	1.9%
No	3,028	83.5%	1.4%	No	1,896	52.2%	1.9%
NS/NR	1			NS/NR	1		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	3,625	100.0%		Total	3,625	100.0%	
<b>Reloj de pulsera</b>				<b>Bicicleta</b>			
Sí	1,224	33.8%	1.4%	Sí	1,174	32.4%	1.4%

No	2,392	66.2%	1.4%	No	2,443	67.6%	1.4%
NS/NR	6			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	4		
Total	3,625	100.0%		Total	3,625	100.0%	
<b>Motocicleta</b>				<b>Carreta tirada por animales</b>			
Sí	121	3.4%	0.4%	Sí	62	1.7%	0.2%
No	3,494	96.6%	0.4%	No	3,554	98.3%	0.2%
NS/NR	5			NS/NR	5		
Hogar deshabitado	5			Hogar deshabitado	4		
Total	3,625	100.0%		Total	3,625	100.0%	
<b>Automóvil</b>				<b>Camión</b>			
Sí	328	9.1%	0.8%	Sí	104	2.8%	0.3%
No	3,288	90.9%	0.8%	No	3,511	97.2%	0.3%
NS/NR	5			NS/NR	5		
Hogar deshabitado	4			Hogar deshabitado	5		
Total	3,625	100.0%		Total	3,625	100.0%	
<b>Terrenos agrícolas</b>				<b>Ganado, animales de granja, aves de corral</b>			
Sí	852	23.5%	1.4%	Sí	1,586	43.9%	2.0%
No	2,766	76.5%	1.4%	No	2,027	56.1%	2.0%
NS/NR	2			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	5			Hogar deshabitado	8		
Total	3,625	100.0%		Total	3,625	100.0%	
<b>Cuenta bancaria</b>							
Sí	332	9.3%	0.8%				
No	3,262	90.7%	0.8%				
NS/NR	18						
Hogar deshabitado	13						
Total	3,625	100.0%					

## CAPÍTULO 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS

El presente capítulo presenta un resumen de las características demográficas, el estatus socioeconómico y el estado de salud de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que participaron en la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015.

### 3.1 Características demográficas

#### *3.1.1 Edad, estado civil, relación con el jefe de hogar*

La distribución de edades de la población de facto de mujeres en edad reproductiva que residen en los hogares encuestados en El Salvador se presenta en el Cuadro 3.1.1, ordenada por grupos etarios de cinco años. Más del 60% del total de mujeres que participaron en la Encuesta de línea base de hogares SM2015 eran menores de 30 años; 25.8% tenían entre 30 y 39 años y el 13,8% restante tenía entre 40 y 49 años. Si bien la mayoría de las mujeres manifestaron estar casadas (27.8%) o vivir en pareja (31.6%), el 30.0% indicó no haber estado casada nunca. Aproximadamente el 43% de las mujeres declaró ser la esposa o la pareja del jefe del hogar encuestado, el 29.3% declaró ser hija biológica del jefe de hogar y el 15.2% declaró ser la jefa de hogar.

**Cuadro 3.1.1 Características demográficas de las encuestadas**

Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011

Características	N	%	Error estándar
<b>Edad</b>			
15-19 años	997	21.1%	0.6%
20-24 años	1,095	23.2%	0.6%
25-29 años	768	16.2%	0.5%
30-34 años	690	14.6%	0.5%
35-39 años	529	11.2%	0.5%
40-44 años	360	7.6%	0.4%
45-49 años	291	6.2%	0.3%
Total	4,730	100.0%	
<b>Estado civil</b>			
Nunca se ha casado	1,393	30.0%	0.7%
Casada	1,289	27.8%	0.7%
Conviviente / matrimonio consuetudinario	1,468	31.6%	0.7%
Divorciada	12	0.3%	0.1%
Separada	431	9.3%	0.4%
Viuda	45	1.0%	0.1%
Otro	2	0.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	90		
Total	4,730	100.0%	
<b>Relación de la encuestada con el jefe de hogar</b>			
Jefa de hogar	715	15.2%	0.5%
Esposa	1,122	23.8%	0.6%
Hija biológica	1,382	29.3%	0.7%
Hija adoptada / hijastra	38	0.8%	0.1%
Nieta	170	3.6%	0.3%
Sobrina	38	0.8%	0.1%
Madre	6	0.1%	0.1%
Hermana	56	1.2%	0.2%
Nuera	200	4.2%	0.3%
Cuñada	18	0.4%	0.1%
Abuela	0	0.0%	0.0%
Suegra	4	0.1%	0.0%
Otro pariente	17	0.4%	0.1%
No es pariente	21	0.4%	0.1%
Conviviente	921	19.5%	0.6%
Otra	5	0.1%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	17		
Total	4,730	100.0%	

### 3.1.2 Lugar de residencia

El departamento y municipio de residencia se encuentran detallados en el Cuadro 3.1.2. El esquema original de la encuesta exigía que los segmentos fuesen seleccionados con una proporcionalidad acorde con el tamaño. Se encuestó a más de mil mujeres del municipio de Ilobasco, en el departamento de Cabañas. Por el contrario, solo se entrevistó a 36 mujeres del municipio de San Cristóbal en el departamento de Cuscatlán.

<b>Cuadro 3.1.2 Departamento y municipio en que residen las encuestadas</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
<b>Lugar de residencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>EE</b>
<b>Departamento de residencia</b>			
Ahuachapán	632	13.4%	0.5%
Cabañas	2,047	43.3%	0.7%
Cuscatlán	227	4.8%	0.3%
La Libertad	251	5.3%	0.3%
La Paz	245	5.2%	0.3%
La Unión	117	2.5%	0.2%
Morazán	225	4.8%	0.3%
San Vicente	986	20.8%	0.6%
Total	4,730	100.0%	
<b>Municipio de residencia</b>			
Tacuba	632	13.4%	0.5%
Ilobasco	1,166	24.7%	0.6%
Sensuntepeque	881	18.6%	0.6%
Monte San Juan	191	4.0%	0.3%
San Cristóbal	36	0.8%	0.1%
Chiltiupan	251	5.3%	0.3%
San Antonio Masahuat	37	0.8%	0.1%
Santa María Ostuma	208	4.4%	0.3%
El Sauce	117	2.5%	0.2%
Sociedad	225	4.8%	0.3%
Apastepeque	229	4.8%	0.3%
San Esteban Catarina	178	3.8%	0.3%
San Ildefonso	133	2.8%	0.2%
Tecoluca	446	9.4%	0.4%
Total	4,730	100.0%	

### 3.2 Nivel educacional y alfabetismo

Casi el 90% de las participantes de la encuesta habían asistido a la escuela (Cuadro 3.2). Para la mayoría de estas mujeres (56.5%), el mayor nivel educacional alcanzado fue la enseñanza primaria. Para medir el alfabetismo se solicitó a las encuestadas que leyeran la siguiente oración presentada en una tarjeta: “La salud del niño es muy importante para su desarrollo en la vida.” Casi el 80% de las entrevistadas pudo leer la oración completa.

<b>Cuadro 3.2 Nivel educacional y alfabetismo</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Educación</b>			
Asistió a la escuela	4,238	89.7%	0.7%
No asistió a la escuela	452	9.6%	0.7%
Completó un curso de alfabetización	31	0.7%	0.2%
NS/NR	1	0.0%	0.0%
Hogar deshabitado	8		
Total	4,730	100.0%	
<b>Máximo nivel educacional</b>			
Primario	2,390	56.5%	1.7%
Secundario	1,561	36.5%	1.3%
Universitario	271	6.8%	0.8%
Curso de alfabetización	10	0.2%	0.1%
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,238	100.0%	
<b>Alfabetismo</b>			
No sabe leer	542	11.5%	0.7%
Es capaz de leer partes de la oración	424	9.0%	0.6%
Es capaz de leer la oración completa	3,744	79.4%	1.1%
Ciega o visualmente discapacitada	4	0.1%	0.0%
NS/NR	12		
Hogar deshabitado	4		
Total	4,730	100.0%	



### 3.3 Empleo

Tal y como se indica en el Cuadro 3.3, la gran mayoría de las encuestadas se desempeñaba como ama de casa (75.7%). De las 531 mujeres que declararon tener empleo y estar trabajando al momento de la entrevista, la mayoría (74.5%) se identificó con la categoría de “empleada”.

<b>Cuadro 3.3 Empleo</b>			
<b>Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011.</b>			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Situación laboral</b>			
Empleada y trabajando	531	11.3%	0.8%
Empleada pero no trabajando	27	0.6%	0.1%
Estudiante	558	12.1%	0.6%
Ama de casa	3,580	75.7%	1.1%
Jubilada	3	0.1%	0.0%
Imposibilitada de trabajar por discapacidad	11	0.2%	0.1%
NS/NR	10		
Hogar deshabitado	10		
<b>Total</b>	<b>4,730</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Función laboral</b>			
Empleada	387	74.5%	2.4%
Empleador	2	0.3%	0.2%
Propietaria	68	13.1%	1.8%
Independiente	59	11.6%	1.8%
Trabajadora no remunerada (residente)	2	0.5%	0.5%
NS/NR	11		
Hogar deshabitado	2		
<b>Total</b>	<b>531</b>	<b>100.0%</b>	

### 3.4 Exposición a los medios

Se consultó a las encuestadas acerca de la exposición que han tenido a algunos tipos de medios de comunicación: periódico, radio y televisión. Tal y como se muestra en el Cuadro 3.4, del total de mujeres con alfabetización completa o parcial, el 40.4% señaló estar expuesta a los periódicos cada semana. Casi el 70% de todas las mujeres tenía una exposición semanal a la radio y el 75.8% tenía una exposición semanal a la televisión.

<b>Cuadro 3.4 Exposición a los medios de comunicación</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
Tipo de medio de comunicación	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Periódico<sup>a</sup></b>			
≥1 vez por semana	1,671	40.4%	1.4%
<1 vez por semana	936	22.4%	1.0%
Nunca	1,543	37.1%	1.4%
NS/NR	10		
Hogar deshabitado	8		
Total	4,168	100.0%	
<b>Radio</b>			
≥1 vez por semana	3,210	68.2%	1.1%
<1 vez por semana	716	15.1%	0.8%
Nunca	791	16.8%	0.8%
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	6		
Total	4,730	100.0%	
<b>Televisión</b>			
≥1 vez por semana	3,562	75.8%	1.4%
<1 vez por semana	545	11.3%	0.7%
Nunca	617	12.8%	1.1%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	4		
Total	4,730	100.0%	
<b>Exposición a los tres tipos de medios al menos una vez por semana<sup>a</sup></b>			
Sí	1,181	28.7%	1.3%
No	2,975	71.3%	1.3%
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	6		
Total	4,168	100.0%	
<b>Exposición a cualquiera de los medios al menos una vez por semana<sup>a</sup></b>			
Sí	1,411	30.1%	1.2%
No	3,317	69.9%	1.2%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	1		
Total	4,730	100.0%	

<sup>a</sup> Del total de mujeres con alfabetización completa o parcial.

### 3.5 Estado de salud

#### 3.5.1 Estado de salud actual

El Cuadro 3.5.1 muestra el resultado de la autoevaluación del estado de salud de todas las mujeres que participaron en la encuesta. Casi dos tercios de ellas consideraron que su estado de salud era "bueno", "muy bueno" o "excelente". Aproximadamente el 6% de la muestra se declaró en "mal" estado de salud el día de la entrevista. Cuando se les solicitó evaluar su estado de salud actual respecto del año anterior, un 52.7% señaló que su salud era "prácticamente la misma". Si bien un 36.3% informó que su salud había mejorado, un 10.9% indicó que su estado de salud el día de la entrevista era peor que el año anterior. El 85% podía desempeñar sus actividades diarias "sin dificultad" (es decir, trabajo, labores domésticas, cuidado infantil). Casi el 15% de las mujeres declaró padecer a lo menos algún grado de dificultad para realizar dichas actividades como resultado de su estado de salud.

<b>Cuadro 3.5.1 Estado de salud actual</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Resultado de la autoevaluación del estado de salud</b>			
Excelente	854	18.1%	1.3%
Muy bueno	923	20.0%	1.1%
Bueno	1,310	27.7%	1.0%
Regular	1,365	28.5%	1.0%
Malo	274	5.6%	0.4%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Salud actual respecto del año anterior</b>			
Mejor	1,704	36.3%	1.3%
Peor	524	10.9%	0.6%
Aproximadamente la misma	2,492	52.7%	1.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	7		
Total	4,730	100.0%	
<b>Capacidad de llevar a cabo actividades diarias</b>			
Con facilidad	3,998	85.0%	0.9%
Con algún grado de dificultad	648	13.4%	0.8%
Con mucha dificultad	63	1.4%	0.2%
No puede realizar las actividades diarias	10	0.2%	0.1%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	7		
Total	4,730	100.0%	

### 3.5.2 Enfermedades recientes

Se realizó a las mujeres una serie de preguntas acerca de cualquier enfermedad o problema de salud que pudieran haber tenido en las dos semanas previas a la entrevista. Aproximadamente el 30% de las mujeres declaró haber estado enferma durante ese periodo (Cuadro 3.5.2). De las 1,419 mujeres que señalaron haber padecido una enfermedad reciente, las afecciones más nombradas correspondieron a dolor de cabeza (24.8%), tos o infección de las vías respiratorias (14.2%), fiebre (7.3%) y dolor abdominal (5.9%).

<b>Cuadro 3.5.2 Enfermedades recientes</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>La encuestada estuvo enferma recientemente (en las últimas dos semanas)</b>			
Sí	1,419	30.0%	1.1%
No	3,290	70.0%	1.1%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	19		
Total	4,730	100.0%	
<b>Enfermedad reciente</b>			
Dolor de cabeza	349	24.8%	1.4%
Tos / infección respiratoria	199	14.2%	1.1%
Fiebre	106	7.3%	0.8%
Dolor abdominal	82	5.9%	0.7%
Hipertensión	35	2.4%	0.4%
Diarrea sin presencia de sangre	32	2.2%	0.4%
Afecciones ginecológicas	28	1.9%	0.3%
Dolor de muelas	21	1.5%	0.4%
Erupción / infección cutánea	13	0.9%	0.2%
Diabetes	12	0.8%	0.2%
Paludismo	11	0.8%	0.3%
Bronquitis	12	0.8%	0.2%
Diarrea y vómitos	10	0.7%	0.2%
Vómitos	9	0.6%	0.2%
Problemas obstétricos	9	0.6%	0.2%
Asma	8	0.5%	0.2%
Infección ocular / de oído	7	0.5%	0.2%
Diarrea con presencia de sangre	5	0.3%	0.1%
Anemia	5	0.3%	0.1%
Neumonía	3	0.2%	0.1%
Tuberculosis	2	0.1%	0.1%
Ictericia	1	0.1%	0.1%
Accidente cerebrovascular / parálisis de las extremidades inferiores	1	0.1%	0.1%
VIH/SIDA	0	0.0%	0.0%
Parálisis de las extremidades superiores	0	0.0%	0.0%
Otra	453	32.5%	1.6%

NS/NR	6	
Hogar deshabitado	0	
Total	1,419	100.0%

### 3.5.3 Días de trabajo perdidos debido a enfermedad

De las 531 mujeres que declararon tener empleo, menos del 10% faltó a su trabajo por enfermedad durante las dos semanas que antecedieron a la entrevista (Cuadro 3.5.3).

<b>Cuadro 3.5.3 Días de trabajo perdidos debido a enfermedad</b>			
Distribución porcentual de mujeres que trabajan, El Salvador, 2011			
	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Cantidad de días de trabajo perdidos debido a enfermedad durante las últimas dos semanas</b>			
0 día	454	90.9%	1.2%
1 día	16	3.0%	0.8%
2 días	11	2.3%	0.8%
3 días	8	1.4%	0.5%
4 días	1	0.2%	0.2%
5 días	3	0.5%	0.3%
6 días	1	0.2%	0.2%
7 días	4	0.7%	0.3%
8 días	4	0.7%	0.4%
9 días	0	0.0%	0.0%
10 días	0	0.0%	0.0%
11 días	0	0.0%	0.0%
12 días	0	0.0%	0.0%
13 días	0	0.0%	0.0%
14 días	1	0.2%	0.2%
NS/NR	18		
Hogar deshabitado	10		
<b>Total</b>	<b>531</b>	<b>100.0%</b>	

### 3.6 Acceso a los servicios de salud

#### 3.6.1 Cercanía a los centros de atención de salud

El Cuadro 3.6.1 muestra las respuestas a varias de las preguntas de la encuesta utilizadas para medir la cercanía a los centros de atención de salud. Se pidió a las encuestadas estimar la cercanía a los centros de salud en términos de distancia (en kilómetros) y tiempo de traslado. No es de sorprender que las encuestadas tuvieran más dificultad para estimar la distancia hasta los centros de salud. Como se puede apreciar en el cuadro presentado a continuación, la respuesta “no sabe” a las preguntas relacionadas con la distancia fue la más frecuente.

Sin contar las 1,079 mujeres que no pudieron estimar la distancia al centro de salud más cercano, el 72.1% de las mujeres declaró vivir a no más de 5 kilómetros de un establecimiento de salud. Aproximadamente la mitad de la muestra señaló que tardaba menos de 30 minutos para llegar a este centro utilizando el medio de transporte acostumbrado. Más del 20% estimó que el tiempo de traslado desde su hogar al centro de salud más cercano era de una hora o más.

De las 1,419 mujeres que declararon haber estado enfermas durante las dos semanas previas a la entrevista, 638 acudieron a un centro de salud para fines de evaluación y/o tratamiento (Cuadro 3.6.2). Si bien la mayoría de estas mujeres (61.6%) se desplazaba entre 1 y 5 kilómetros para atenderse, el 37.2% estimó el tiempo de viaje hasta el centro de salud en una hora o más.

Del total de mujeres cuyo parto más reciente había tenido lugar en un centro de salud durante los dos años anteriores, casi la mitad (43.9%) tardó una hora o más en llegar a dicho centro.

De los 1.520 niños entre 0 y 59 meses que estuvieron enfermos durante las dos semanas previas a la entrevista, 896 fueron llevados a un centro de salud para fines de evaluación y/o tratamiento (Cuadro 8.1.3). La mayoría (66.3%) acudió a un centro de salud ubicado entre 1 y 5 kilómetros de su hogar. Aproximadamente un 25% tardó una hora o más en llegar a dicho centro.

Cabe destacar que si bien el 22.4% de las encuestadas que pudieron estimar la distancia al centro de salud más cercano indicó que esta distancia era menor a 1 kilómetro, todos los centros de salud a los cuales acudieron las mujeres para atenderse por enfermedades recientes, para dar a luz en el centro o para atender a un niño enfermo se encontraban al menos a 1 kilómetro de distancia. A pesar de que muchas mujeres viven muy cerca de un centro de salud, prefieren acudir a un centro más lejano para atender sus necesidades de cuidado de la salud.

Por último, tal y como se mencionó en el Capítulo 2, se pidió al jefe de hogar que estimara la cercanía del centro de salud al que “normalmente” acude en términos del tiempo de traslado hasta dicho centro. Estos datos se presentan en el cuadro siguiente para fines de comparación.

**Cuadro 3.6.1 Cercanía a los centros de atención de salud**

Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011

	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Distancia al centro de atención de salud más cercano al hogar, distancia</b>			
<1 km	792	22.4%	2.2%
1 a <5 km	1,760	49.7%	2.3%
5 a <10 km	633	17.9%	1.9%
≥10 km	356	10.1%	1.5%
NS/NR	1,079		
Hogar deshabitado	110		
Total	4,730	100.0%	
<b>Distancia al centro de atención de salud más cercano al hogar, tiempo de traslado</b>			
<15 min	1,057	22.5%	1.9%
15 a <30 min	1,291	27.9%	1.5%
30 a <45 min	1,136	23.8%	1.3%
45 a <60 min	183	3.8%	0.4%
≥60 min	1,024	22.0%	2.3%
NS/NR	29		
Hogar deshabitado	10		
Total	4,730	100.0%	
<b>Distancia al centro de salud al cual acudió la encuestada por enfermedad reciente, distancia</b>			
<1 km	0	0.0%	0.0%
1 a <5 km	270	61.6%	3.3%
5 a <10 km	88	19.5%	2.3%
≥10 km	82	18.9%	2.5%
NS/NR	147		
Hogar deshabitado	51		
Total	638	100.0%	
<b>Distancia al centro de salud al cual acudió la encuestada por enfermedad reciente, tiempo de traslado</b>			
<15 min	86	14.2%	1.9%
15 a <30 min	132	23.2%	2.4%
30 a <45 min	117	20.0%	2.1%
45 a <60 min	31	5.3%	1.1%
≥60 min	219	37.2%	2.8%
NS/NR	25		
Hogar deshabitado	28		
Total	638	100.0%	
<b>Cercanía al centro de salud al cual acudió la encuestada para atender su parto más reciente (en los últimos dos años), distancia</b>			
<1 km	0	0.0%	0.0%
1 a <5 km	217	32.4%	3.2%
5 a <10 km	114	15.8%	1.9%
≥10 km	370	51.8%	3.2%
NS/NR	433		
Hogar deshabitado	33		



Total	1,167	100.0%	
<b>Cercanía al centro de salud al cual acudió la encuestada para atender su parto más reciente (en los últimos dos años), tiempo de traslado</b>			
<15 min	97	8.4%	1.2%
15 a <30 min	194	17.3%	1.5%
30 a <45 min	301	25.6%	1.5%
45 a <60 min	62	4.8%	0.7%
≥60 min	508	43.9%	2.3%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	2		
Total	1,167	100.0%	
<b>Cercanía al centro de salud al cual acudió la encuestada por enfermedad reciente de un hijo, distancia</b>			
<1 km	0	0.0%	0.0%
1 a <5 km	404	66.3%	3.1%
5 a <10 km	111	19.5%	2.5%
≥10 km	86	14.2%	2.4%
NS/NR	189		
Hogar deshabitado	106		
Total	896	100.0%	
<b>Cercanía al centro de salud al cual acudió la encuestada por enfermedad reciente de un hijo, tiempo de traslado</b>			
<15 min	157	18.5%	1.9%
15 a <30 min	236	27.6%	2.1%
30 a <45 min	200	24.8%	2.0%
45 a <60 min	24	2.9%	0.6%
≥60 min	210	26.2%	2.5%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	68		
Total	896	100.0%	
<b>Cercanía al centro de salud al cual generalmente acude el jefe de hogar, tiempo de traslado <sup>a</sup></b>			
<15 min	557	18.9%	1.7%
15 a <30 min	755	25.7%	1.6%
30 a <45 min	710	24.0%	1.4%
45 a <60 min	112	3.8%	0.4%
≥60 min	809	27.6%	2.4%
NS/NR	14		
Hogar deshabitado	668		
Total	3,625	100.0%	

<sup>a</sup> Esta pregunta se realizó a los jefes de hogar como parte del Cuestionario sobre las características del hogar.

### 3.6.2 Utilización de los servicios de salud

El Cuadro 3.6.2 resume la información relativa a la utilización de servicios de salud entre las 1,419 mujeres que declararon haber padecido alguna enfermedad en las dos semanas previas a la entrevista. Tal y como se mencionó anteriormente, 638 (45.0%) de estas mujeres acudió a un centro de atención de salud. Aproximadamente la mitad de todas las mujeres que se atendieron en un centro de salud acudió a dicho centro el mismo día en que se presentaron los síntomas. La

mayoría de estas mujeres acudió a una unidad de salud pública (60.3%). Algunas concurren a un hospital público (16.7%). Cerca del 85% de las mujeres que se atendieron por su enfermedad declaró haber tomado la decisión por sí misma. Solo 22 mujeres fueron hospitalizadas por una enfermedad reciente (3.7% de las mujeres para las que se solicitó atención de salud). Los médicos (94.9%) y las enfermeras (55.7%) fueron los profesionales de salud más frecuentemente consultados.

**Cuadro 3.6.2 Utilización de los servicios de salud**

Distribución porcentual de mujeres que declararon haber estado enfermas en los últimos dos años, El Salvador, 2011

Utilización de servicios de salud	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Solicitó atención para el tratamiento de una enfermedad reciente</b>			
Sí	638	45.0%	1.5%
No	778	55.0%	1.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	1,419	100.0%	
<b>Momento en que buscó atención luego de la aparición de los síntomas</b>			
Dentro de 24 horas	140	22.6%	1.9%
Día siguiente	191	31.6%	2.2%
Misma semana	203	33.3%	2.5%
En dos semanas	79	12.5%	1.5%
NS/NR	21		
Hogar deshabitado	4		
Total	638	100.0%	
<b>Tipo de institución de salud donde se solicitó atención</b>			
Hospital público	104	16.7%	1.5%
Unidad de salud pública	385	60.3%	2.3%
Clínica / centro de atención de salud comunitario	32	5.1%	1.1%
Consultorio público móvil	2	0.3%	0.2%
Otro centro de salud público	20	3.0%	0.7%
Hospital privado	2	0.3%	0.2%
Clínica / centro de atención de salud privado	23	3.6%	0.7%
Consulta médica privada	33	5.2%	0.9%
Consultorio privado móvil	1	0.1%	0.1%
Otro centro de salud privado	9	1.8%	0.7%
Farmacia	4	0.6%	0.3%
Agente de salud comunitario	10	1.4%	0.5%
Curandero tradicional	0	0.0%	0.0%
Otra	10	1.6%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	638	100.0%	
<b>Persona que decidió que la encuestada debía ser trasladada a esta institución</b>			
Ella misma	517	85.2%	1.5%
Cónyuge	41	6.5%	1.0%
Padre o madre	36	5.7%	1.1%
Suegro(a)	0	0.0%	0.0%
Otro pariente	10	1.6%	0.5%
Amigo(a) / vecino(a)	2	0.3%	0.2%
Agente de salud comunitario	2	0.3%	0.2%
Otra	2	0.3%	0.2%

NS/NR	0		
Hogar deshabitado	28		
Total	638	100.0%	
<b>La encuestada fue hospitalizada a causa de una enfermedad reciente</b>			
Sí	22	3.7%	0.8%
No	598	96.3%	0.8%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	18		
Total	638	100.0%	
<b>En caso de haber sido hospitalizada, ubicación del hospital utilizado para atender la enfermedad reciente</b>			
Misma ciudad	5	26.4%	10.0%
Mismo municipio	11	49.1%	11.0%
Mismo departamento	3	12.4%	7.1%
Otro departamento	3	12.2%	7.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	22	100.0%	
<b>Tipo de personal de salud que proporcionó la atención</b>			
<b>Médico</b>			
Sí	591	94.9%	0.9%
No	31	5.1%	0.9%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	16		
Total	638	100.0%	
<b>Enfermera</b>			
Sí	335	55.7%	2.6%
No	265	44.3%	2.6%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	37		
Total	638	100.0%	
<b>Farmacéutico</b>			
Sí	85	14.2%	1.5%
No	508	85.8%	1.5%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	44		
Total	638	100.0%	
<b>Asistente de farmacia</b>			
Sí	55	8.8%	1.4%
No	536	91.2%	1.4%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	46		
Total	638	100.0%	
<b>Agente de salud comunitario</b>			
Sí	11	1.8%	0.6%
No	580	98.2%	0.6%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	46		
Total	638	100.0%	
<b>Otro miembro del personal</b>			
Sí	8	1.2%	0.4%

No	582	98.8%	0.4%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	46		
Total	638	100.0%	

### 3.6.3 Uso de medicamentos

La gran mayoría (85.2%) de las mujeres que declararon haber padecido una enfermedad reciente indicó haber consumido medicamentos para su enfermedad. El Cuadro 3.6.3 muestra los tipos de medicamentos utilizados. Se consultó específicamente a las mujeres acerca del uso de paracetamol, ibuprofeno, aspirina y terapia de rehidratación oral. De todos ellos, el medicamento más frecuentemente usado fue el paracetamol, con 48.4% de las preferencias de las mujeres enfermas.

<b>Cuadro 3.6.3 Uso de medicamentos</b>			
Distribución porcentual de mujeres que declararon haber estado enfermas en los últimos dos años, El Salvador, 2011			
<b>Medicamentos utilizados</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Algún medicamento</b>			
Sí	1,194	85.2%	1.0%
No	214	14.8%	1.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	11		
Total	1,419	100.0%	
<b>Paracetamol</b>			
Sí	680	48.4%	1.5%
No	729	51.6%	1.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	10		
Total	1,419	100.0%	
<b>Ibuprofeno</b>			
Sí	322	23.7%	1.4%
No	1,078	76.3%	1.4%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	18		
Total	1,419	100.0%	
<b>Aspirina</b>			
Sí	145	10.2%	1.0%
No	1,254	89.8%	1.0%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	19		
Total	1,419	100.0%	
<b>Terapia de rehidratación oral</b>			
Sí	20	1.4%	0.3%
No	1,376	98.6%	0.3%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	22		
Total	1,419	100.0%	
<b>Otro medicamento</b>			
Sí	704	50.6%	1.8%
No	697	49.4%	1.8%
NS/NR	4		

Hogar deshabitado	14	
Total	1,419	100.0%

### 3.6.4 Gastos en atenciones de salud

El costo de la atención de salud puede constituir una importante barrera para acceder a dicha atención. Los cuadros 3.6.4a y 3.6.4b presentan un resumen de diversas categorías de gastos relacionados con la salud. La mayoría de las mujeres que padecieron alguna enfermedad declararon no haber realizado gastos relacionados con las citas médicas, la hospitalización o los exámenes de laboratorio. Aproximadamente la mitad de todas las mujeres que sufrieron de alguna enfermedad declaró haber gastado en medicamentos y un cuarto informó haber realizado gastos de transporte relacionado con su enfermedad. Las cifras están expresadas en dólares norteamericanos.

<b>Cuadro 3.6.4a Gastos en atenciones de salud</b>			
Distribución porcentual de mujeres que declararon haber estado enfermas en los últimos dos años, El Salvador, 2011			
Tipo de gasto en el que se incurrió	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Visita al médico</b>			
Sí	95	7.4%	0.9%
No	1,181	92.6%	0.9%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	143		
Total	1,419	100.0%	
<b>Hospitalización</b>			
Sí	13	0.9%	0.3%
No	1,256	99.1%	0.3%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	150		
Total	1,419	100.0%	
<b>Exámenes de laboratorio</b>			
Sí	52	4.1%	0.6%
No	1,223	95.9%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	144		
Total	1,419	100.0%	
<b>Medicamentos</b>			
Sí	648	48.7%	1.5%
No	677	51.3%	1.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	94		
Total	1,419	100.0%	
<b>Transporte</b>			
Sí	360	27.7%	1.6%
No	940	72.3%	1.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	119		
Total	1,419	100.0%	



**Cuadro 3.6.4b Gastos en atenciones de salud, monto gastado**

Distribución porcentual de mujeres que declararon haber estado enfermas en los últimos dos años, El Salvador, 2011

Tipo de gasto en el que se incurrió, en dólares norteamericanos	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Visita al médico</b>			
\$0	1,181	92.6%	0.9%
\$0.10 - \$19.99	72	5.7%	0.8%
\$20.00 - \$39.99	16	1.1%	0.3%
\$40.00 - \$59.99	3	0.2%	0.1%
\$60.00 - \$79.99	2	0.1%	0.1%
\$80.00 - \$99.99	1	0.1%	0.1%
\$100.00+	1	0.1%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	143		
Total	1,419	100.0%	
<b>Hospitalización</b>			
\$0	1,256	99.1%	0.3%
\$0.10 - \$19.99	11	0.8%	0.3%
\$20.00 - \$39.99	1	0.1%	0.1%
\$40.00 - \$59.99	1	0.1%	0.1%
\$60.00 - \$79.99	0	0.0%	0.0%
\$80.00 - \$99.99	0	0.0%	0.0%
\$100.00+	0	0.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	150		
Total	1,419	100.0%	
<b>Exámenes de laboratorio</b>			
\$0	1,223	95.9%	0.6%
\$0.10 - \$19.99	36	2.9%	0.5%
\$20.00 - \$39.99	11	0.8%	0.3%
\$40.00 - \$59.99	2	0.2%	0.1%
\$60.00 - \$79.99	1	0.1%	0.1%
\$80.00 - \$99.99	0	0.0%	0.0%
\$100.00+	2	0.1%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	144		
Total	1,419	100.0%	
<b>Medicamentos</b>			
\$0	677	51.3%	1.5%
\$0.10 - \$19.99	540	40.6%	1.5%
\$20.00 - \$39.99	71	5.2%	0.6%
\$40.00 - \$59.99	21	1.7%	0.4%
\$60.00 - \$79.99	5	0.4%	0.2%
\$80.00 - \$99.99	2	0.1%	0.1%
\$100.00+	9	0.7%	0.2%
NS/NR	0		

Hogar deshabitado	94		
Total	1,419	100.0%	
<b>Transporte</b>			
\$0	940	72.3%	1.6%
\$0.10 - \$19.99	339	26.1%	1.6%
\$20.00 - \$39.99	9	0.6%	0.2%
\$40.00 - \$59.99	5	0.4%	0.2%
\$60.00 - \$79.99	3	0.3%	0.2%
\$80.00 - \$99.99	0	0.0%	0.0%
\$100.00+	4	0.3%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	119		
Total	1,419	100.0%	

### 3.6.5 Financiamiento de la atención de salud

Sin contar el dinero gastado en medicamentos, el 60.1% de las mujeres recientemente enfermas declaró no haber efectuado gastos relacionados con su enfermedad (Cuadro 3.6.5). La mayoría de quienes informaron haber realizado gastos relacionados con la salud (generalmente en medicamentos) dijo haber pagado de su bolsillo.

<b>Cuadro 3.6.5 Financiamiento de la atención de salud</b>			
Distribución porcentual de mujeres que declararon haber estado enfermas en los últimos dos años, El Salvador, 2011			
Tipo de gasto en el que se incurrió	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Fuente del financiamiento para la atención de salud <sup>a</sup></b>			
El empleador pagó la totalidad	55	4.2%	0.7%
El empleador pagó una parte	4	0.4%	0.3%
El seguro pagó todo	15	1.1%	0.3%
El seguro pagó una parte	0	0.0%	0.0%
La encuestada pagó de su bolsillo	412	30.2%	1.8%
No pagó	821	60.1%	1.8%
Otra	56	3.9%	0.6%
NS/NR	53		
Hogar deshabitado	3		
Total	1,419	100.0%	
<b>Fuente del financiamiento para los medicamentos <sup>b</sup></b>			
El empleador pagó la totalidad	49	7.9%	1.5%
El empleador pagó una parte	2	0.7%	0.7%
El seguro pagó todo	2	0.4%	0.3%
El seguro pagó una parte	1	0.2%	0.2%
La encuestada pagó de su bolsillo	508	79.8%	2.1%
No pagó	58	8.8%	1.3%
Otra	15	2.2%	0.6%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	11		
Total	649	100.0%	

---

<sup>a</sup> Se excluyen los medicamentos.

<sup>b</sup> De aquellas mujeres que utilizaron medicamentos.

### 3.6.6 Cobertura del seguro

Solo el 7.9% de las mujeres declaró poseer cobertura de algún tipo de seguro de salud (Cuadro 3.6.6).

<b>Cuadro 3.6.6 Cobertura del seguro</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Cobertura del seguro</b>			
Sí	363	7.9%	0.7%
No	4,344	92.1%	0.7%
NS/NR	12		
Hogar deshabitado	11		
Total	4,730	100.0%	

### 3.6.7 Otras barreras que dificultan el acceso a la atención de salud

El acceso a la atención de salud se ve dificultado por numerosos otros obstáculos. A las mujeres encuestadas se les presentó un listado de 12 factores específicos que podrían haber impedido su propio acceso o el de su familia a la atención de salud al momento de requerirse. El Cuadro 3.6.7a sintetiza las respuestas entregadas. El factor citado con mayor frecuencia por su influencia en el acceso a la salud es la creencia que el centro de salud al que deberían acudir no contaba con suficientes medicamentos (38.5%). A pesar de que la mayoría de las mujeres vive dentro de un radio de cinco kilómetros de un centro de salud (Cuadro 3.6.1) y de que la atención de salud en El Salvador se encuentra mayormente exenta de cobros, la percepción que se tiene de la distancia hasta el centro de salud y del costo de las atenciones constituyen importantes barreras para el acceso a la atención de salud (30.1 y 26.3% respectivamente). El factor que sigue en número de menciones corresponde a las dificultades con el personal del centro de salud (21.6%).

<b>Cuadro 3.6.7a Otras barreras que dificultan el uso de la atención de salud</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
<b>Barreras aparentes</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>El centro de salud no cuenta con suficientes medicamentos</b>			
Sí	1,709	38.5%	1.7%
No	2,738	61.5%	1.7%
NS/NR	279		
Hogar deshabitado	4		
Total	4,730	100.0%	
<b>El centro se encuentra demasiado lejos</b>			
Sí	1,335	30.1%	2.0%
No	3,116	69.9%	2.0%
NS/NR	279		

Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b><i>La atención de salud es demasiado cara</i></b>			
Sí	1,167	26.3%	1.5%
No	3,284	73.7%	1.5%
NS/NR	279		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b><i>Es difícil entenderse con el personal del centro de salud</i></b>			
Sí	956	21.6%	1.2%
No	3,495	78.4%	1.2%
NS/NR	279		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b><i>El centro de salud no cuenta con equipos apropiados</i></b>			
Sí	795	18.0%	1.3%
No	3,656	82.0%	1.3%
NS/NR	279		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b><i>No consigue transporte</i></b>			
Sí	721	16.1%	1.5%
No	3,729	83.9%	1.5%
NS/NR	279		
Hogar deshabitado	1		
Total	4,730	100.0%	
<b><i>Demasiado ocupada con el trabajo o los hijos</i></b>			
Sí	427	9.6%	0.8%
No	4,024	90.4%	0.8%
NS/NR	279		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b><i>La estructura del centro de salud es deficiente</i></b>			
Sí	393	8.8%	0.8%
No	4,058	91.2%	0.8%
NS/NR	279		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b><i>El personal del centro no posee los conocimientos necesarios</i></b>			
Sí	345	7.7%	0.7%
No	4,106	92.3%	0.7%
NS/NR	279		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b><i>No confía en el personal del centro de salud</i></b>			
Sí	328	7.3%	0.6%
No	4,123	92.7%	0.6%
NS/NR	279		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b><i>No desea ir sola</i></b>			

Sí	137	3.0%	0.4%
No	4,314	97.0%	0.4%
NS/NR	279		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b>No consigue permiso para acudir al centro</b>			
Sí	81	1.8%	0.2%
No	4,370	98.2%	0.2%
NS/NR	279		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b>Otra razón</b>			
Sí	523	11.7%	1.0%
No	3,928	88.3%	1.0%
NS/NR	279		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	

El Cuadro 3.6.7b presenta los datos correspondientes a las 778 mujeres que declararon haber estado enfermas en las dos semanas que antecedieron a la entrevista pero que no recurrieron a la atención de salud.

<b>Cuadro 3.6.7b Otras barreras que dificultan el uso de la atención de salud</b>			
Distribución porcentual de mujeres que declararon haber estado enfermas en las últimas dos semanas pero que no recurrieron a la atención de salud, El Salvador, 2011			
Barreras aparentes	N	% ponderado	EE ponderado
<b>El centro de salud no cuenta con suficientes medicamentos</b>			
Sí	318	43.7%	2.6%
No	426	56.3%	2.6%
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	1		
Total	778	100.0%	
<b>El centro se encuentra demasiado lejos</b>			
Sí	258	34.9%	2.7%
No	487	65.1%	2.7%
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	0		
Total	778	100.0%	
<b>La atención de salud es demasiado cara</b>			
Sí	207	28.1%	2.3%
No	538	71.9%	2.3%
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	0		
Total	778	100.0%	
<b>Es difícil entenderse con el personal del centro de salud</b>			
Sí	195	26.3%	2.1%
No	550	73.7%	2.1%

NS/NR	33		
Hogar deshabitado	0		
Total	778	100.0%	
<b><i>El centro de salud no cuenta con equipos apropiados</i></b>			
Sí	143	19.3%	2.0%
No	602	80.7%	2.0%
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	0		
Total	778	100.0%	
<b><i>No consigue transporte</i></b>			
Sí	161	21.6%	2.3%
No	584	78.4%	2.3%
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	0		
Total	778	100.0%	
<b><i>Demasiado ocupada con el trabajo o los hijos</i></b>			
Sí	110	13.8%	1.6%
No	635	86.2%	1.6%
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	0		
Total	778	100.0%	
<b><i>La estructura del centro de salud es deficiente</i></b>			
Sí	63	8.8%	1.4%
No	682	91.2%	1.4%
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	0		
Total	778	100.0%	
<b><i>El personal del centro no posee los conocimientos necesarios</i></b>			
Sí	73	10.2%	1.4%
No	672	89.8%	1.4%
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	0		
Total	778	100.0%	
<b><i>No confía en el personal del centro de salud</i></b>			
Sí	73	9.9%	1.1%
No	672	90.1%	1.1%
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	0		
Total	778	100.0%	
<b><i>No desea ir sola</i></b>			
Sí	42	5.4%	1.0%
No	703	94.6%	1.0%
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	0		
Total	778	100.0%	
<b><i>No consigue permiso para acudir al centro</i></b>			
Sí	20	2.5%	0.6%
No	725	97.5%	0.6%
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	0		
Total	778	100.0%	

<b>Otra razón</b>			
Sí	91	11.9%	1.4%
No	654	88.1%	1.4%
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	0		
Total	778	100.0%	



## CAPÍTULO 4: FERTILIDAD

El presente capítulo presenta una síntesis de diversos indicadores relacionados con la fertilidad y se basa en los datos informados por las propias mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que participaron en la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015. Las tasas de fecundidad derivadas de la serie temporal elaborada por IHME para El Salvador también se incluyen al final de este capítulo.

### 4.1 Intervalos entre nacimientos

#### 4.1.1 Intervalos entre nacimientos

Los intervalos entre nacimientos (es decir, la cantidad de meses entre nacimientos sucesivos) se calcularon utilizando las edades informadas correspondientes a todos los nacidos vivos. Los intervalos declarados de menos de 9 meses se reclasificaron como faltantes. A continuación se calcularon los intervalos medios entre nacimientos al promediar los intervalos de nacimientos derivados para cada mujer. El Cuadro 4.1.1 presenta la distribución de los intervalos de nacimientos, estratificados según el número de nacidos vivos.

<b>Cuadro 4.1.1 Intervalos entre nacimientos</b>			
Distribución porcentual de mujeres con más de un hijo, El Salvador, 2011			
Intervalos medios entre nacimientos <sup>a</sup>	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Todas las mujeres con más de un hijo</b>			
9-11 meses	4	0.2%	0.1%
12-23 meses	230	9.2%	0.6%
24-35 meses	692	28.1%	1.2%
36-47 meses	610	24.2%	1.0%
48-59 meses	374	14.6%	0.7%
≥60 meses	602	23.7%	1.2%
Hogar deshabitado	34		
Total	2,546	100.0%	
<b>Mujeres con 2 hijos</b>			
9-11 meses	3	0.5%	0.3%
12-23 meses	95	11.7%	1.1%
24-35 meses	152	18.4%	1.5%
36-47 meses	157	18.6%	1.4%
48-59 meses	119	14.1%	1.2%
≥60 meses	312	36.9%	1.7%
Hogar deshabitado	29		
Total	867	100.0%	
<b>Mujeres con 3-4 hijos</b>			
9-11 meses	1	0.1%	0.1%
12-23 meses	79	8.0%	0.9%
24-35 meses	213	22.0%	1.4%
36-47 meses	229	23.4%	1.4%

48-59 meses	183	18.4%	1.4%
≥60 meses	264	28.1%	1.6%
Hogar deshabitado	4		
Total	973	100.0%	
<b>Mujeres con 5 hijos o más</b>			
9-11 meses	0	0.0%	0.0%
12-23 meses	56	8.0%	1.0%
24-35 meses	327	46.6%	2.1%
36-47 meses	224	31.3%	2.0%
48-59 meses	72	10.3%	1.3%
≥60 meses	26	3.7%	0.7%
Hogar deshabitado	1		
Total	706	100.0%	

<sup>a</sup> Los intervalos medios entre nacimientos se calculan al promediar los intervalos derivados entre nacimientos (≥9 meses) entre todos los nacimientos informados durante la encuesta de hogares. Los intervalos declarados de menos de 9 meses se reclasificaron como faltantes.

## 4.2 Preferencias de fecundidad

### 4.2.1 Deseo de tener más hijos

El deseo de tener más hijos se identificó en varios puntos del Cuestionario sobre salud materna e infantil. Con respecto a cada nacido vivo en los últimos 5 años y al embarazo actual (de las 170 mujeres que declararon estar embarazadas el día de la entrevista), se solicitó a las encuestadas informar si tenían intenciones o no de embarazarse nuevamente. Por último, se preguntó a todas las participantes de la encuesta si deseaban tener más hijos en el futuro. El Cuadro 4.2.1 presenta un resumen de las respuestas a estas preguntas. En cuanto al embarazo más reciente en los últimos dos años, casi el 30% de las mujeres que habían tenido hijos declararon no querer embarazarse nuevamente (4.1%) o que hubieran preferido esperar más tiempo antes de embarazarse (24.7%). La prevalencia de estas preferencias fue ligeramente mayor cuando se consultó a las mujeres acerca de su actual embarazo: el 7.9% de las embarazadas dijo no querer volver a embarazarse en tanto que el 30.7% hubiera preferido esperar más tiempo antes de volver a embarazarse. Más del 40% de todas las encuestadas indicó que no deseaban tener (más) hijos en el futuro.

<b>Cuadro 4.2.1 Deseo de tener más hijos</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>La encuestada deseaba su embarazo más reciente en los últimos dos años<sup>a</sup></b>			
Sí	960	71.3%	1.4%
No, deseaba esperar	328	24.7%	1.4%
No, no deseaba tener (más) hijos	54	4.1%	0.6%
NS/NR	8		
Hogar deshabitado	36		
Total	1,386	100.0%	
<b>La encuestada desea su actual embarazo<sup>b</sup></b>			
Sí	102	61.4%	3.9%
No, deseaba esperar	51	30.7%	3.6%
No, no deseaba tener (más) hijos	13	7.9%	2.1%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	3		
Total	170	100.0%	
<b>La encuestada desea tener más hijos<sup>c</sup></b>			
Sí	2,675	58.3%	1.1%
No	1,912	41.7%	1.1%
NS/NR	122		
Hogar deshabitado	21		
Total	4,730	100.0%	

<sup>a</sup> De todas las mujeres con embarazos en los dos años anteriores a la entrevista

<sup>b</sup> De todas las mujeres embarazadas al momento de la entrevista

<sup>c</sup> Luego del embarazo actual, en caso de estar embarazada al momento de la entrevista

#### 4.2.2 Número ideal de hijos

Se solicitó a las mujeres mencionar el número exacto de hijos que les gustaría tener en total si pudieran elegir. Luego se les pidió mencionar el número ideal de niños varones y de niñas en caso de tener alguna preferencia respecto del sexo de los hijos. Estos datos se presentan en forma resumida en el Cuadro 4.2.2. En síntesis, más del 70% de las mujeres señaló que el número ideal de hijos era entre 2 y 4.

<b>Cuadro 4.2.2 Número ideal de hijos</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Número ideal de hijos</b>			
Ninguno	17	0.4%	0.1%
1	329	7.4%	0.5%
2	1,332	29.9%	0.9%
3	1,260	28.0%	0.7%
4	625	13.5%	0.6%
5	326	7.2%	0.5%
6	232	5.3%	0.4%
7	113	2.6%	0.3%
8	82	1.8%	0.2%
9	36	0.8%	0.1%
10 o más	134	3.1%	0.4%
NS/NR	216		
Hogar deshabitado	28		
Total	4,730	100.0%	
<b>Número ideal de hijos varones</b>			
Ninguno	389	8.9%	0.5%
1	1,489	33.8%	1.0%
2	882	19.5%	0.7%
3	304	7.0%	0.5%
4	127	2.9%	0.3%
5 o más	122	2.8%	0.3%
No se especifica número	1,123	25.2%	1.4%
NS/NR	52		
Hogar deshabitado	242		
Total	4,730	100.0%	
<b>Número ideal de hijas</b>			
Ninguna	302	6.7%	0.5%
1	1,499	33.6%	1.0%
2	957	21.2%	0.8%
3	293	6.8%	0.4%
4	146	3.5%	0.3%
5 o más	123	3.1%	0.3%
No se especifica número	1,123	25.1%	1.4%
NS/NR	45		
Hogar deshabitado	242		

Total	4,730	100.0%
-------	-------	--------

### 4.2.3 Intervalo ideal entre nacimientos

Se consultó a aquellas mujeres que hubieran preferido esperar antes de embarazarse de su hijo más reciente de los últimos 5 años acerca de cuánto tiempo hubieran querido esperar. Se calcularon las preferencias de intervalos entre nacimientos al sumar el periodo que las madres hubieran deseado esperar al intervalo real entre nacimientos. El Cuadro 4.2.3 muestra la distribución de los intervalos ideales entre nacimientos correspondientes al nacimiento más reciente de los últimos cinco años, estratificado según el número de nacidos vivos informado por la madre.

<b>Cuadro 4.2.3 Intervalo ideal para el nacimiento más reciente</b>			
Distribución porcentual de mujeres con más de un hijo, El Salvador, 2011			
Intervalos ideales entre nacimientos <sup>a</sup>	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Todas las mujeres con más de un hijo</b>			
9-11 meses	7	0.4%	0.2%
12-23 meses	131	7.3%	0.6%
24-35 meses	226	12.3%	1.0%
36-47 meses	236	12.9%	0.8%
48-59 meses	216	11.8%	0.8%
≥60 meses	857	47.5%	1.5%
No deseaba tener otro hijo	134	7.8%	0.7%
Hogar deshabitado	726		
Total	2,533	100.0%	
<b>Mujeres con 2 hijos</b>			
9-11 meses	2	0.4%	0.3%
12-23 meses	45	7.0%	1.0%
24-35 meses	85	12.2%	1.3%
36-47 meses	111	16.1%	1.6%
48-59 meses	84	12.4%	1.2%
≥60 meses	341	50.0%	1.9%
No deseaba tener otro hijo	13	1.8%	0.5%
Hogar deshabitado	182		
Total	863	100.0%	
<b>Mujeres con 3-4 hijos</b>			
9-11 meses	3	0.4%	0.2%
12-23 meses	43	6.6%	1.0%
24-35 meses	77	11.8%	1.4%
36-47 meses	64	9.6%	1.2%
48-59 meses	83	12.3%	1.4%
≥60 meses	342	52.8%	2.1%
No deseaba tener otro hijo	40	6.5%	1.1%
Hogar deshabitado	315		
Total	967	100.0%	
<b>Mujeres con 5 hijos o más</b>			
9-11 meses	2	0.4%	0.3%

12-23 meses	43	8.7%	1.2%
24-35 meses	64	13.1%	1.7%
36-47 meses	61	12.8%	1.7%
48-59 meses	49	10.3%	1.5%
≥60 meses	174	37.3%	2.6%
No deseaba tener otro hijo	81	17.4%	2.1%
Hogar deshabitado	229		
Total	703	100.0%	

<sup>a</sup> Los intervalos ideales entre nacimientos se calculan a partir de los intervalos preferidos entre nacimientos (≥9 meses) para el nacimiento más reciente informado durante la encuesta de hogares. Los intervalos declarados de menos de 9 meses se reclasificaron como faltantes.

### 4.3 Edad al momento del primer nacimiento

#### 4.3.1 Embarazo adolescente y maternidad

Casi el 80% de las encuestadas ya habían tenido hijos (Cuadro 4.3.1). De ellas, aproximadamente el 60% tenía entre 13 y 19 años al momento de dar a luz a su primer hijo. Solo el 10% de las mujeres tenían 25 años o más al nacer su primer hijo.

<b>Cuadro 4.3.1 Embarazo adolescente y maternidad</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Había dado a luz anteriormente</b>			
Sí	3,757	78.9%	0.7%
No	969	21.1%	0.7%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Edad al dar a luz por primera vez</b>			
13-19 años	2,243	60.0%	1.1%
20-24 años	1,123	30.1%	0.9%
25-29 años	272	7.1%	0.5%
30-34 años	74	2.0%	0.3%
35-39 años	25	0.6%	0.1%
40-44 años	5	0.1%	0.1%
45-49 años	0	0.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	15		
Total	3,757	100.0%	

#### 4.4 Muerte fetal, aborto espontáneo y aborto inducido

Aproximadamente el 10% de las encuestadas declaró haber experimentado muerte fetal, aborto espontáneo y/o aborto inducido (Cuadro 4.4.1). La mayoría de estas mujeres experimentaron solo un evento de este tipo.

<b>Cuadro 4.4.1 Muerte fetal, aborto espontáneo y aborto inducido</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Alguna vez experimentó muerte fetal, aborto espontáneo o aborto inducido</b>			
Sí	491	10.5%	0.5%
No	4,222	89.5%	0.5%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	14		
Total	4,730	100.0%	
<b>Número de muertes fetales, abortos espontáneos y/o abortos inducidos</b>			
Ninguno	4,222	89.5%	0.5%
1	418	8.9%	0.5%
2	67	1.5%	0.2%
3 o más	6	0.1%	0.0%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	14		
Total	4,730	100.0%	

#### 4.5 Tasas de fecundidad

Las tasas de fecundidad presentadas a continuación se derivaron de la serie temporal elaborada por IHME para El Salvador.

##### 4.5.1 Tasas de fecundidad específicas por edad

Las tasas de fecundidad específicas (TFE) por edad se calculan para cada grupo etario de 5 años entre los rangos 15-19 y 45-49 y se presentan como una tasa anual. Los alumbramientos de mujeres menores de 15 años o mayores de 49 al momento del parto no se consideran. El Cuadro 4.5.1 presenta las tasas de fecundidad específicas de El Salvador para los cinco años anteriores a la encuesta.

<b>Cuadro 4.5.1 Tasas de fecundidad específicas por edad</b>					
Número de nacimientos por cada 1.000 mujeres con base en la serie temporal elaborada por IHME, El Salvador, 2007-2011					
Grupo etario, en años	Año				
	2007	2008	2009	2010	2011



15-19	84.46	82.70	81.35	80.02	78.71
20-24	131.71	128.90	126.96	125.05	123.17
25-29	119.59	117.60	115.82	114.07	112.35
30-34	77.21	75.80	74.61	73.44	72.29
35-39	46.83	45.80	45.05	44.31	43.58
40-44	16.39	15.90	15.62	15.34	15.07
45-49	3.20	3.10	3.04	2.99	2.93

#### 4.5.2 Tasa de fecundidad de adolescentes

La tasa de fecundidad de adolescentes consiste simplemente en el número de nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años en un año por cada 1,000 mujeres en el mismo grupo etario. El Cuadro 4.5.2 presenta las tasas de fecundidad de adolescentes de El Salvador para los cinco años anteriores a la encuesta.

#### **Cuadro 4.5.2 Tasa de fecundidad de adolescentes**

Número de alumbramientos de mujeres entre 15 y 19 años por cada 1.000 mujeres en el mismo grupo etario, con base en la serie temporal elaborada por IHME, El Salvador, 2007-2011

	Año				
	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de fecundidad de adolescentes	84.46	82.70	81.35	80.02	78.71

#### 4.5.3 Tasa de fecundidad total

La tasa de fecundidad total (TFT) corresponde a una tasa de fecundidad en función de la edad y el periodo para una cohorte sintética de mujeres que sobreviven desde el nacimiento hasta el final de su edad reproductiva. Se utiliza para medir el número promedio de nacimientos que un grupo de mujeres podría llegar a tener al cumplir 50 años si dieran a luz a la tasa de fecundidad específica por edad actual (para mujeres entre 15 y 49 años) y si llegaran a cumplir 50 años. La TFT se expresa como el promedio de nacimientos por mujer y constituye un indicador de la fecundidad de la población por cuanto no depende de la estructura etaria de la población. No obstante, dado que este indicador se basa en una cohorte sintética de mujeres, no refleja necesariamente el promedio de niños que tendrán las mujeres entre 15 y 49 años, ya que las tasas de fecundidad pueden cambiar en el futuro. El Cuadro 4.5.3 presenta las tasas de fecundidad totales de El Salvador para los cinco años anteriores a la encuesta.

#### **Cuadro 4.5.3 Tasa de fecundidad total**

Número promedio de nacimientos por cada mujer con base en la serie temporal elaborada por IHME, El Salvador, 2007-2011

	Año				
	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de fecundidad total	2.40	2.35	2.31	2.28	2.24



## CAPÍTULO 5: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El presente capítulo presenta una síntesis de los indicadores clave relacionados con el conocimiento, acceso, necesidad y uso de los métodos de planificación familiar por parte de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que participaron en la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015.

### 5.1 Conocimiento de los métodos de planificación familiar

Adquirir conocimientos acerca de los métodos de planificación familiar constituye un importante paso en el acceso y uso de un método anticonceptivo apropiado de manera oportuna y eficaz. La información relativa al conocimiento de los métodos anticonceptivos se obtuvo al consultar a las mujeres acerca de si alguna vez habían oído hablar de los métodos de planificación familiar, incluidos 12 métodos modernos (esterilización femenina, esterilización masculina, DIU, inyecciones anticonceptivas, implantes subcutáneos, píldora anticonceptiva oral, preservativo o condón, preservativo femenino, diafragma, esponja anticonceptiva, espermicida, anticoncepción de emergencia y cualquier "otro" método moderno) y 4 métodos tradicionales (método de amenorrea de la lactancia, método del ritmo, método de retiro o coito interrumpido y cualquier "otro" método tradicional). El Cuadro 5.1.1 resume el número de métodos conocidos por las encuestadas. La gran mayoría (96.7%) de las encuestadas declaró conocer al menos un método de planificación familiar. 84% de las encuestadas conocían al menos cuatro métodos de planificación familiar diferentes.

<b>Cuadro 5.1.1 Conocimiento de los métodos de planificación familiar</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Conocimiento de cualquier método</b>			
Sí	4,578	96.7%	0.4%
No	150	3.3%	0.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Conocimiento de más de un método</b>			
Sí	4,478	94.6%	0.6%
No	250	5.4%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Número de métodos conocidos por la encuestada</b>			
Ninguno	150	3.3%	0.4%
1 método	100	2.1%	0.2%
2 métodos	176	3.8%	0.4%
3 métodos	329	6.9%	0.5%
4 métodos	601	12.9%	0.6%
5 métodos	648	13.7%	0.6%
6 métodos	590	12.5%	0.5%

7 métodos	491	10.3%	0.5%
8 métodos	434	9.2%	0.5%
9 métodos	322	6.8%	0.5%
10 métodos	212	4.4%	0.4%
11 métodos	205	4.3%	0.4%
12 métodos	136	2.9%	0.3%
13 métodos	100	2.1%	0.3%
14 métodos	138	2.9%	0.3%
15 métodos	21	0.5%	0.1%
16 métodos	75	1.6%	0.3%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	

El Cuadro 5.1.1 da cuenta de los métodos conocidos por las encuestadas. Más del 80% de las encuestadas declaró saber acerca de las inyecciones (93.1%), los condones (88.2%), la píldora (87.7%) y la esterilización femenina (83.2%).

<b>Cuadro 5.1.2 Conocimiento de los métodos de planificación familiar, por método</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
<b>Método</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Esterilización femenina</b>			
Sí	3,937	83.2%	1.0%
No	791	16.8%	1.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Esterilización masculina</b>			
Sí	2,129	45.1%	1.4%
No	2,598	54.9%	1.4%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>DIU</b>			
Sí	2,202	46.3%	1.5%
No	2,525	53.7%	1.5%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Inyecciones anticonceptivas</b>			
Sí	4,405	93.1%	0.6%
No	322	6.9%	0.6%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Implantes subcutáneos</b>			
Sí	1,308	27.5%	1.1%

No	3,419	72.5%	1.1%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Píldora anticonceptiva</b>			
Sí	4,157	87.7%	0.8%
No	570	12.3%	0.8%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Preservativo o condón</b>			
Sí	4,165	88.2%	0.9%
No	562	11.8%	0.9%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Preservativo femenino</b>			
Sí	2,074	43.5%	1.4%
No	2,653	56.5%	1.4%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Diafragma</b>			
Sí	664	13.9%	0.8%
No	4,063	86.1%	0.8%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Esponja anticonceptiva, espermicida</b>			
Sí	444	9.4%	0.7%
No	4,283	90.6%	0.7%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Método de amenorrea de la lactancia</b>			
Sí	1,291	26.7%	1.3%
No	3,436	73.3%	1.3%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Método del ritmo</b>			
Sí	1,914	40.4%	1.6%
No	2,813	59.6%	1.6%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Método de retiro o coito interrumpido</b>			
Sí	1,432	30.0%	1.4%
No	3,295	70.0%	1.4%
NS/NR	1		

Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Anticoncepción de emergencia</b>			
Sí	807	16.9%	0.9%
No	3,919	83.1%	0.9%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Otro método moderno</b>			
Sí	136	2.9%	0.3%
No	4,574	97.1%	0.3%
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	15		
Total	4,730	100.0%	
<b>Otro método tradicional</b>			
Sí	119	2.5%	0.3%
No	4,587	97.5%	0.3%
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	19		
Total	4,730	100.0%	

## 5.2 Conocimiento acerca del periodo fértil

El uso efectivo de los métodos de planificación familiar depende del conocimiento que se tenga acerca del momento del ciclo menstrual de la mujer en que ésta tiene las mayores probabilidades de concebir. Lo anterior cobra especial validez en el caso de los métodos tradicionales tales como el método del ritmo (es decir, la abstinencia periódica) y el método de retiro. Para determinar el conocimiento sobre el periodo fértil se preguntó a las encuestadas si había ciertos días en que una mujer tiene mayores probabilidades de quedar embarazada y en qué momento del ciclo menstrual llegaban esos días. Las respuestas a estas preguntas se presentan en el Cuadro 5.2. Sólo el 70.3% de las mujeres indicó que había ciertos días en que una mujer aumenta sus probabilidades de quedar embarazada. De ellas, solo el 20.8% identificó el momento correcto del periodo fértil (a mediados de su ciclo menstrual).

### Cuadro 5.2 Conocimiento acerca del periodo fértil

Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011

	N	% ponderado	EE ponderado
<b>¿Hay ciertos días en que una mujer tiene mayores probabilidades de quedar embarazada?</b>			
Sí	3,265	70.3%	1.3%
No	1,374	29.7%	1.3%
NS/NR	62		
Hogar deshabitado	29		
Total	4,730	100.0%	
<b>¿Esos días son antes de que se inicie el periodo menstrual, durante la menstruación, justo después de la menstruación o exactamente entre dos periodos?</b>			
Justo antes de que se inicie el periodo menstrual	589	19.3%	1.0%

Durante el periodo menstrual	187	6.1%	0.6%
Justo después de haber terminado el periodo menstrual	1,619	53.3%	1.3%
Entre periodos menstruales	625	20.8%	1.1%
Otro	18	0.6%	0.1%
NS/NR	215		
Hogar deshabitado	12		
Total	3,265	100.0%	

### 5.3 Uso de los métodos de planificación familiar

#### 5.3.1 Uso actual

El nivel de uso actual de métodos anticonceptivos es uno de los indicadores utilizados con mayor frecuencia para evaluar el éxito de las actividades relacionadas con los programas de planificación familiar. También se le utiliza como un factor determinante de la fecundidad. Aquellas mujeres que dijeron haber oído hablar de un método de planificación familiar fueron consultadas acerca de si se encontraban utilizando dicho método en la actualidad. El Cuadro 5.3.1a muestra el porcentaje de mujeres que recurren al menos a un método de planificación familiar, así como el porcentaje de mujeres que declaran utilizar más de un método de planificación familiar al momento de la entrevista. Casi el 40% de todas las encuestadas señaló utilizar al menos un método de planificación familiar en la actualidad.

<b>Cuadro 5.3.1a Uso actual de métodos de planificación familiar</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Uso actual de cualquier método</b>			
Sí	1,887	38.8%	1.2%
No	2,843	61.2%	1.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b>Uso actual de cualquier método entre mujeres que necesitan regulación de la natalidad<sup>a</sup></b>			
Sí	1,823	56.6%	1.6%
No	1,334	43.4%	1.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	3,157	100.0%	-
<b>Uso actual de más de un método</b>			
Sí	28	0.6%	0.1%
No	4,702	99.4%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		

Total	4,730	100.0%	
<b>Número de métodos que la encuestada se encuentra utilizando actualmente</b>			
Ninguno	2,843	61.2%	1.2%
1 método	1,859	38.2%	1.2%
2 métodos	28	0.6%	0.1%
3 métodos	0	0.0%	0.0%
4 métodos	0	0.0%	0.0%
5 métodos	0	0.0%	0.0%
6 métodos	0	0.0%	0.0%
7 métodos	0	0.0%	0.0%
8 métodos	0	0.0%	0.0%
9 métodos	0	0.0%	0.0%
10 métodos	0	0.0%	0.0%
11 métodos	0	0.0%	0.0%
12 métodos	0	0.0%	0.0%
13 métodos	0	0.0%	0.0%
14 métodos	0	0.0%	0.0%
15 métodos	0	0.0%	0.0%
16 métodos	0	0.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	

<sup>a</sup> Del total de mujeres que no informan ninguna de las siguientes situaciones: no mantiene relaciones sexuales, virgen, menopáusica, histerectomía, embarazo o desea embarazarse.

El Cuadro 5.3.1b muestra el porcentaje de todas aquellas mujeres que utilizan métodos de planificación familiar específicos. Los métodos más comúnmente utilizados son las inyecciones anticonceptivas (19.9%) y la esterilización femenina (12.0%).

<b>Cuadro 5.3.1b Uso actual de métodos de planificación familiar, por método</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
Método	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Esterilización femenina</b>			
Sí	573	12.0%	0.7%
No	4,155	88.0%	0.7%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	2		
Total	4,730	100.0%	
<b>Esterilización masculina</b>			
Sí	1	0.0%	0.0%
No	4,726	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>DIU</b>			
Sí	38	0.8%	0.1%



No	4,689	99.2%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Inyecciones anticonceptivas</b>			
Sí	983	19.9%	0.8%
No	3,744	80.1%	0.8%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Implantes subcutáneos</b>			
Sí	10	0.2%	0.1%
No	4,717	99.8%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Píldora anticonceptiva</b>			
Sí	104	2.2%	0.2%
No	4,623	97.8%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Preservativo o condón</b>			
Sí	79	1.7%	0.2%
No	4,648	98.3%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Preservativo femenino</b>			
Sí	1	0.0%	0.0%
No	4,726	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Diafragma</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	4,727	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Esponja anticonceptiva, espermicida</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	4,727	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Método de amenorrea de la lactancia</b>			
Sí	19	0.4%	0.1%
No	4,706	99.6%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	5		
Total	4,730	100.0%	

<b>Método del ritmo</b>			
Sí	67	1.3%	0.2%
No	4,659	98.7%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	4		
Total	4,730	100.0%	
<b>Método de retiro o coito interrumpido</b>			
Sí	38	0.8%	0.1%
No	4,689	99.2%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Anticoncepción de emergencia</b>			
Sí	1	0.0%	0.0%
No	4,725	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	4		
Total	4,730	100.0%	
<b>Otro método moderno</b>			
Sí	1	0.0%	0.0%
No	4,709	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	20		
Total	4,730	100.0%	
<b>Otro método tradicional</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	4,706	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	24		
Total	4,730	100.0%	

Las mujeres que "necesitan" utilizar métodos de planificación familiar son aquellas que informan alguna de las siguientes características: no mantiene relaciones sexuales, virgen, menopáusica, histerectomía, embarazo o desea embarazarse. El Cuadro 5.3.1c muestra el nivel la aceptación de los métodos de planificación familiar entre todas las mujeres (36.6%) y entre aquellas mujeres que "necesitan" utilizar anticonceptivos (53.5%).

<b>Cuadro 5.3.1c Uso actual de métodos modernos de planificación familiar</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Uso actual de cualquier método moderno por parte de todas las mujeres <sup>a</sup></b>			
Sí	1,776	36.6%	1.2%
No	2,941	63.4%	1.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	13		
Total	4,730	100.0%	

<b>Uso actual de cualquier método moderno por parte de aquellas mujeres que "necesitan" utilizar anticonceptivos<sup>a, b</sup></b>			
Sí	1,716	53.5%	1.6%
No	1,432	46.5%	1.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	9		
Total	3,157	100.0%	

<sup>a</sup> Los métodos modernos incluyen: Esterilización femenina, esterilización masculina, DIU, inyecciones anticonceptivas, implantes subcutáneos, píldora anticonceptiva oral, preservativo o condón, preservativo femenino, diafragma, esponja anticonceptiva, espermicida, anticoncepción de emergencia y todo "otro" método moderno.

<sup>b</sup> Del total de mujeres que no informan ninguna de las siguientes situaciones: no mantiene relaciones sexuales, virgen, menopáusica, histerectomía, embarazo o desea embarazarse.

### 5.3.2 Marcas de píldoras anticonceptivas

A aquellas mujeres que actualmente utilizan píldoras anticonceptivas se les solicitó nombrar la marca que usan actualmente, la cual se incluye en el Cuadro 5.3.2. Las marcas más utilizadas son Microgynon (40.2%) y Lo-Femenal (29.2%).

<b>Cuadro 5.3.2 Marcas de píldoras anticonceptivas</b>			
Distribución porcentual de mujeres que actualmente utilizan píldoras anticonceptivas, El Salvador, 2011			
	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Marca comercial</b>			
Cerazette (desogestrel)	2	1.9%	1.3%
Gianvi (drospirenona/etinilestradiol)	1	1.2%	1.2%
Lo-Femenal (etinilestradiol/norgestrel)	28	29.2%	5.0%
Microgynon (etinilestradiol/levonorgestrel)	36	40.2%	5.8%
Perla (etinilestradiol/norgestrel)	9	8.7%	2.9%
Vermagest (levonorgestrel)	1	1.1%	1.1%
Yasmin (drospirenona/etinilestradiol)	3	3.0%	1.7%
Otra	14	14.7%	3.6%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	7		
Total	104	100.0%	

### 5.3.3 Marcas de condones

Del mismo modo, a aquellas mujeres que actualmente utilizan condones como método anticonceptivo se les solicitó nombrar la marca que usan en la actualidad, la cual se incluye en el Cuadro 5.3.3. Los condones Vive son utilizados por el 75.4% de quienes nombran una marca. Muchas de aquellas que utilizan condón no pudieron nombrar una marca específica.

<b>Cuadro 5.3.3 Marcas de condones</b>			
Distribución porcentual de mujeres que actualmente utilizan condones, El Salvador, 2011			
	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Marca comercial</b>			
Adventure	1	1.6%	1.7%
Amor	1	2.3%	2.4%
Durex	1	1.8%	1.8%
Gobon	1	1.8%	1.7%
Perla	1	1.9%	1.9%
Vive	36	75.4%	6.4%
Otro	7	15.1%	5.5%
NS/NR	19		
Hogar deshabitado	12		
Total	79	100.0%	



#### **5,4 Fuentes de los métodos de planificación familiar**

La información acerca de dónde las mujeres obtienen los métodos anticonceptivos es una variable importante para los responsables de los programas de planificación familiar. Los lugares donde se adquirieron los métodos de planificación familiar actualmente en uso (tanto al comienzo como los usados más recientemente, si corresponde) se presentan en el Cuadro 5.4.1 (métodos modernos sin incluir la esterilización), el Cuadro 5.4.2 (esterilización) y el Cuadro 5.4.3 (métodos tradicionales).

El sector público es la fuente nombrada con mayor frecuencia por quienes utilizan los métodos modernos de planificación familiar, incluida la esterilización femenina. Las farmacias constituyen importantes fuentes de provisión de píldoras y de condones. Las mujeres declaran aprender acerca de los métodos tradicionales en el sector público, mediante amigas o parientes o a través de la iglesia.

### 5.4.1 Métodos modernos

<b>Cuadro 5.4.1 Fuente de los métodos de planificación familiar – métodos modernos</b>						
Distribución porcentual de mujeres que actualmente usa cada tipo de método anticonceptivo, El Salvador, 2011						
Lugar donde se obtuvo el método actualmente en uso	<i>En un comienzo</i>			<i>Más recientemente</i>		
	N	% ponderado	EE ponderado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>DIU</b>						
Hospital público	10	27.7%	8.5%	9	26.4%	8.6%
Unidad de salud pública	17	47.7%	9.0%	17	54.9%	9.3%
Consultorio / centro de atención de salud comunitario	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio público de planificación familiar	1	2.7%	2.6%	1	2.8%	2.8%
Otro establecimiento de salud público	2	9.3%	6.8%	1	2.5%	2.5%
Hospital privado	1	2.6%	2.6%	1	2.7%	2.7%
Centro de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Pabellón médico privado	1	2.7%	2.7%	1	2.8%	2.8%
Consultorio privado de planificación familiar	1	2.4%	2.4%	1	2.5%	2.5%
Asociación Demográfica Salvadoreña	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado móvil	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Farmacia	1	2.4%	2.4%	2	5.3%	3.6%
Comercio	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Mercado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Iglesia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Amigo(a) / pariente	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Agente de salud comunitario	1	2.6%	2.6%	0	0.0%	0.0%
Otro	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	3			5		
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.0%</b>		<b>38</b>	<b>100.0%</b>	

<b>Inyecciones anticonceptivas</b>						
Hospital público	75	7.5%	1.0%	55	5.8%	0.9%
Unidad de salud pública	617	64.9%	2.1%	535	59.0%	2.4%
Consultorio / centro de atención de salud comunitario	19	1.9%	0.6%	21	2.2%	0.6%
Consultorio público de planificación familiar	7	0.7%	0.3%	5	0.5%	0.3%
Otro establecimiento de salud público	14	1.5%	0.4%	10	1.2%	0.4%
Hospital privado	6	0.6%	0.3%	6	0.7%	0.3%
Centro de salud privado	2	0.2%	0.1%	1	0.1%	0.1%
Pabellón médico privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado de planificación familiar	7	0.7%	0.2%	5	0.5%	0.2%
Asociación Demográfica Salvadoreña	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado móvil	1	0.1%	0.1%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud privado	2	0.2%	0.1%	3	0.3%	0.2%
Farmacia	33	3.7%	0.8%	34	4.0%	0.9%
Comercio	1	0.1%	0.1%	1	0.1%	0.1%
Mercado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Iglesia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Amigo(a) / pariente	3	0.4%	0.2%	8	0.9%	0.4%
Agente de salud comunitario	168	17.2%	2.1%	222	23.9%	2.6%
Otro	4	0.5%	0.2%	5	0.6%	0.3%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	24			72		
<b>Total</b>	<b>983</b>	<b>100.0%</b>		<b>983</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Implantes subcutáneos</b>						
Hospital público	1	11.8%	11.9%	1	11.8%	11.9%
Unidad de salud pública	4	49.7%	19.0%	4	49.7%	19.0%
Consultorio / centro de atención de salud comunitario	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio público de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud público	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Hospital privado	1	14.4%	14.1%	1	14.4%	14.1%
Centro de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Pabellón médico privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Asociación Demográfica Salvadoreña	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%



Consultorio privado móvil	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Farmacia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Comercio	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Mercado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Iglesia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Amigo(a) / pariente	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Agente de salud comunitario	2	24.1%	16.0%	2	24.1%	16.0%
Otro	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	2			2		
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100.0%</b>		<b>10</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Píldora anticonceptiva</b>						
Hospital público	4	3.6%	1.8%	3	2.8%	1.6%
Unidad de salud pública	54	54.2%	6.0%	45	47.7%	5.8%
Consultorio / centro de atención de salud comunitario	3	2.7%	1.6%	3	2.8%	1.6%
Consultorio público de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud público	4	4.1%	2.8%	7	7.1%	3.2%
Hospital privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Centro de salud privado	1	0.9%	0.9%	0	0.0%	0.0%
Pabellón médico privado	1	1.0%	1.0%	1	1.1%	1.0%
Consultorio privado de planificación familiar	1	0.9%	0.9%	1	0.9%	0.9%
Asociación Demográfica Salvadoreña	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado móvil	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Farmacia	13	12.7%	3.5%	11	10.5%	2.9%
Comercio	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Mercado	0	0.0%	0.0%	1	1.6%	1.6%
Iglesia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Amigo(a) / pariente	2	2.0%	1.4%	4	4.0%	2.0%
Agente de salud comunitario	15	16.0%	4.1%	20	20.5%	4.1%
Otro	2	1.8%	1.2%	1	0.9%	0.9%
NS/NR	1			2		
Hogar deshabitado	3			5		
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100.0%</b>		<b>104</b>	<b>100.0%</b>	

<b>Preservativo o condón</b>						
Hospital público	4	5.0%	2.5%	2	2.5%	1.7%
Unidad de salud pública	32	45.5%	5.9%	26	38.1%	6.0%
Consultorio / centro de atención de salud comunitario	0	0.0%	0.0%	1	1.1%	1.1%
Consultorio público de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud público	1	1.1%	1.1%	1	1.2%	1.2%
Hospital privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Centro de salud privado	1	1.3%	1.3%	1	1.3%	1.3%
Pabellón médico privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Asociación Demográfica Salvadoreña	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado móvil	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Farmacia	21	26.7%	5.3%	21	27.9%	5.5%
Comercio	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Mercado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Iglesia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Amigo(a) / pariente	3	3.6%	2.1%	2	2.6%	1.8%
Agente de salud comunitario	9	12.1%	4.4%	12	16.8%	4.6%
Otro	4	4.7%	2.3%	5	8.6%	5.1%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	4			8		
Total	79	100.0%		79	100.0%	
<b>Preservativo femenino</b>						
Hospital público	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Unidad de salud pública	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio / centro de atención de salud comunitario	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio público de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud público	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Hospital privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Centro de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Pabellón médico privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Asociación Demográfica Salvadoreña	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%


Consultorio privado móvil	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Farmacia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Comercio	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Mercado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Iglesia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Amigo(a) / pariente	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Agente de salud comunitario	1	100.0%	0.0%	1	100.0%	0.0%
Otro	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	0			0		
Total	1	100.0%		1	100.0%	
<b>Anticoncepción de emergencia</b>						
Hospital público	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Unidad de salud pública	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio / centro de atención de salud comunitario	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio público de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud público	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Hospital privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Centro de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Pabellón médico privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Asociación Demográfica Salvadoreña	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado móvil	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Farmacia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Comercio	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Mercado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Iglesia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Amigo(a) / pariente	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Agente de salud comunitario	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro	1	100.0%	0.0%	1	100.0%	0.0%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	0			0		
Total	1	100.0%		1	100.0%	

<b>Otro método moderno</b>						
Hospital público	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Unidad de salud pública	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio / centro de atención de salud comunitario	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio público de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud público	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Hospital privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Centro de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Pabellón médico privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Asociación Demográfica Salvadoreña	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado móvil	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Farmacia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Comercio	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Mercado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Iglesia	1	100.0%	0.0%	1	100.0%	0.0%
Amigo(a) / pariente	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Agente de salud comunitario	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	0			0		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100.0%</b>		<b>1</b>	<b>100.0%</b>	

### 5.4.2 Esterilización

<b>Cuadro 5.4.2 Fuente de los métodos de planificación familiar – esterilización</b>						
Distribución porcentual de mujeres que actualmente usa cada tipo de método anticonceptivo, El Salvador, 2011						
Lugar donde se llevó a cabo la esterilización	<i>Esterilización femenina</i>			<i>Esterilización masculina</i>		
	N	% ponderado	EE ponderado	N	% ponderado	EE ponderado
Hospital público	452	85.2%	1.8%	0	0.0%	0.0%
Unidad de salud pública	39	6.8%	1.2%	0	0.0%	0.0%
Consultorio / centro de atención de salud comunitario	1 <sup>a</sup>	0.2%	0.2%	0	0.0%	0.0%
Consultorio público de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud público	12	2.2%	0.7%	0	0.0%	0.0%
Hospital privado	13	2.5%	0.7%	0	0.0%	0.0%
Centro de salud privado	3	0.8%	0.6%	0	0.0%	0.0%
Pabellón médico privado	1	0.2%	0.2%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado de planificación familiar	1	0.2%	0.2%	0	0.0%	0.0%
Asociación Demográfica Salvadoreña	2	0.4%	0.3%	1	100.0%	0.0%
Consultorio privado móvil	1	0.2%	0.2%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Farmacia	1	0.2%	0.2%	0	0.0%	0.0%
Comercio	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Mercado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Iglesia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Amigo(a) / pariente	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Agente de salud comunitario	4	0.9%	0.5%	0	0.0%	0.0%
Otro	1	0.2%	0.2%	0	0.0%	0.0%
NS/NR	4			0		
Hogar deshabitado	38			0		
<b>Total</b>	<b>573</b>	<b>100.0%</b>		<b>1</b>	<b>100.0%</b>	

<sup>a</sup> Los datos autoinformados pueden estar marcados por el sesgo de recordación.



Ave. Samuel Lewis, Obarrio - Torre HSBC, Piso 14  
Panamá, Panamá

Apartado postal: 0816-02900 zona 5  
Telef. (+507) 2060900

**Una innovadora iniciativa público-privada para reducir  
las brechas de equidad en salud en Mesoamérica**

### 5.4.3 Métodos tradicionales

<b>Cuadro 5.4.3 Fuente de los métodos de planificación familiar – métodos tradicionales</b>									
Distribución porcentual de mujeres que actualmente usa cada tipo de método anticonceptivo, El Salvador, 2011									
Lugar donde se aprendió el método tradicional	<i>Amenorrea de la lactancia</i>			<i>Método del ritmo</i>			<i>Método de retiro</i>		
	N	% ponderado	EE ponderado	N	% ponderado	EE ponderado	N	% ponderado	EE ponderado
Hospital público	1	10.8%	10.7%	1	1.8%	1.8%	0	0.0%	0.0%
Unidad de salud pública	10	56.7%	17.0%	9	16.5%	6.2%	3	13.7%	7.5%
Consultorio / centro de atención de salud comunitario	0	0.0%	0.0%	2	3.3%	3.2%	0	0.0%	0.0%
Consultorio público de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	3.3%	3.3%
Otro establecimiento de salud público	0	0.0%	0.0%	1	1.7%	1.7%	0	0.0%	0.0%
Hospital privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Centro de salud privado	0	0.0%	0.0%	2	3.4%	2.4%	1	3.5%	3.6%
Pabellón médico privado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado de planificación familiar	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Asociación Demográfica Salvadoreña	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Consultorio privado móvil	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud privado	1	4.4%	4.7%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Farmacia	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Comercio	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Mercado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Iglesia	1	4.1%	4.4%	7	11.8%	4.5%	1	3.7%	3.7%
Amigo(a) / pariente	4	19.4%	10.6%	22	37.0%	6.8%	15	58.2%	9.7%
Agente de salud comunitario	0	0.0%	0.0%	6	10.9%	4.3%	2	7.0%	4.8%
Otro	1	4.6%	4.9%	8	13.6%	4.5%	3	10.7%	6.1%

NS/NR	0		3		0	
Hogar deshabitado	1		6		12	
Total	19	100.0%	67	100.0%	38	100.0%





## 5.5 No uso e interrupción del uso de métodos de planificación familiar

El no uso y la interrupción del uso de métodos de planificación familiar representan preocupaciones importantes para los responsables de los programas de planificación familiar.

### 5.5.1 Prevalencia

La prevalencia de la interrupción y el no uso de métodos de planificación familiar se presentan en el Cuadro 5.5.1. Se considera que dos de cada tres mujeres que participaron en la encuesta “necesitan” utilizar anticonceptivos (es decir, no informaron ninguna de las siguientes situaciones: no mantiene relaciones sexuales, virgen, menopáusica, histerectomía, embarazo o desea embarazarse). De todas estas mujeres que necesitan anticonceptivos, solo el 10.8% declaró haber interrumpido el uso de métodos de planificación familiar durante el año anterior, en tanto que el 43.4% declaró no utilizar ningún tipo de método al momento de realizarse la entrevista.

<b>Cuadro 5.5.1 Interrupción y no uso de métodos de planificación familiar</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>"Necesita" anticonceptivos en la actualidad <sup>a</sup></b>			
Sí	3,157	66.2%	1.0%
No	1,573	33.8%	1.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b>Cualquier interrupción en su uso durante el último año</b>			
Sí	516	10.6%	0.6%
No	4,136	89.4%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	78		
Total	4,730	100.0%	
<b>Índice de abandono: Todo abandono en el uso de anticonceptivos durante el año anterior en mujeres que “necesitan” regulación de la natalidad <sup>a</sup></b>			
Sí	353	10.8%	0.6%
No	2,766	89.2%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	38		
Total	3,157	100.0%	
<b>Cantidad de interrupciones del uso durante el último año <sup>a</sup></b>			
Ninguna	2,767	91.2%	0.6%
Una vez	195	6.1%	0.5%
2-6 veces por año	66	2.1%	0.3%
7-12 veces por año	13	0.4%	0.1%
>12 veces por año	4	0.1%	0.1%

NS/NR	66		
Hogar deshabitado	46		
Total	3,157	100.0%	
<b>Actualmente no utiliza ningún método</b>			
Sí	2,843	61.2%	1.2%
No	1,887	38.8%	1.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	4,730	100.0%	
<b>Necesidad insatisfecha: Ausencia de uso de métodos en la actualidad entre mujeres que “necesitan” regulación de la natalidad <sup>a</sup></b>			
Sí	1,334	43.4%	1.6%
No	1,823	56.6%	1.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	3,157	100.0%	

<sup>a</sup> Del total de mujeres que no informan ninguna de las siguientes situaciones: no mantiene relaciones sexuales, virgen, menopáusica, histerectomía, embarazo o desea embarazarse.

### 5.5.2 Razones

Tanto a las mujeres que interrumpieron el uso de métodos de planificación familiar en el año anterior a la entrevista como a aquellas que indicaron no estar utilizando ningún método en el día de la entrevista se les solicitó identificar las razones de dicha interrupción o del no uso a partir de una lista con 29 opciones (Cuadro 5.5.2). Las mujeres podían escoger hasta 29 razones distintas.

Las razones más comúnmente mencionadas para la interrupción del uso fueron: el método afecta la salud de la encuestada (29.9%), la encuestada no mantiene/manténía relaciones sexuales (19.3%) y la encuestada deseaba embarazarse (16.7%). Las razones mencionadas con mayor frecuencia respecto del no uso de métodos al momento de la entrevista fueron: la encuesta no mantiene relaciones sexuales (33.3%), la encuestada no está casada (28.5%) y la encuestada es aún virgen (20.4%).

<b>Cuadro 5.5.2 Razones para la interrupción y el no uso de métodos de planificación familiar</b>						
Distribución porcentual de mujeres que interrumpieron el uso o no están usando métodos de planificación familiar, El Salvador, 2011						
	<i>Interrupción</i>			<i>No uso</i>		
	N	% ponderado	EE ponderado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Soltera</b>						
Sí	61	13.4%	2.2%	739	28.5%	1.4%
No	431	86.6%	2.2%	1,873	71.5%	1.4%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Casada</b>						
Sí	25	4.7%	1.2%	139	5.3%	0.7%
No	467	95.3%	1.2%	2,473	94.7%	0.7%

Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>No mantiene relaciones sexuales</b>						
Sí	89	19.3%	2.2%	869	33.3%	1.5%
No	403	80.7%	2.2%	1,743	66.7%	1.5%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Virgen</b>						
Sí	15	3.1%	1.0%	532	20.4%	0.9%
No	477	96.9%	1.0%	2,080	79.6%	0.9%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>No mantiene relaciones sexuales con frecuencia</b>						
Sí	16	3.1%	0.8%	133	5.4%	0.5%
No	476	96.9%	0.8%	2,479	94.6%	0.5%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Menopáusica</b>						
Sí	3	0.6%	0.3%	61	2.5%	0.4%
No	489	99.4%	0.3%	2,551	97.5%	0.4%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Histerectomía</b>						
Sí	4	0.8%	0.4%	29	1.0%	0.2%
No	488	99.2%	0.4%	2,583	99.0%	0.2%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>No puede concebir</b>						
Sí	6	1.1%	0.6%	32	1.2%	0.2%
No	486	98.9%	0.6%	2,580	98.8%	0.2%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>No ha menstruado desde el último parto</b>						
Sí	6	1.3%	0.5%	30	1.1%	0.2%
No	486	98.7%	0.5%	2,582	98.9%	0.2%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Se encontraba amamantando</b>						
Sí	16	3.3%	0.8%	143	5.3%	0.5%
No	476	96.7%	0.8%	2,469	94.7%	0.5%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Va en contra de su religión</b>						
Sí	3	0.5%	0.3%	111	4.2%	0.6%
No	489	99.5%	0.3%	2,501	95.8%	0.6%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	

<b>La encuestada se opone a su uso</b>						
Sí	24	5.4%	1.2%	202	7.8%	1.0%
No	468	94.6%	1.2%	2,410	92.2%	1.0%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>El marido o la pareja se opone a su uso</b>						
Sí	16	3.0%	0.7%	79	3.0%	0.5%
No	476	97.0%	0.7%	2,533	97.0%	0.5%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Otros se oponen a su uso</b>						
Sí	0	0.0%	0.0%	24	0.9%	0.2%
No	492	100.0%	0.0%	2,588	99.1%	0.2%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>No conoce ningún método</b>						
Sí	2	0.4%	0.2%	13	0.6%	0.2%
No	490	99.6%	0.2%	2,599	99.4%	0.2%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>No conoce ninguna fuente donde obtener el método</b>						
Sí	0	0.0%	0.0%	11	0.5%	0.2%
No	492	100.0%	0.0%	2,601	99.5%	0.2%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Le preocupan los efectos colaterales</b>						
Sí	39	8.4%	1.5%	109	4.3%	0.5%
No	453	91.6%	1.5%	2,503	95.7%	0.5%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Falta de acceso / distancia excesiva</b>						
Sí	4	0.8%	0.5%	15	0.5%	0.1%
No	488	99.2%	0.5%	2,597	99.5%	0.1%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Valor excesivo</b>						
Sí	2	0.4%	0.3%	6	0.2%	0.1%
No	490	99.6%	0.3%	2,606	99.8%	0.1%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>El método preferido no se encuentra disponible</b>						
Sí	2	0.3%	0.2%	2	0.1%	0.1%
No	490	99.7%	0.2%	2,610	99.9%	0.1%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>No hay ningún método</b>						

<b>disponible</b>						
Sí	0	0.0%	0.0%	5	0.2%	0.1%
No	492	100.0%	0.0%	2,607	99.8%	0.1%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>No se siente cómoda usando el método</b>						
Sí	18	3.8%	0.9%	72	2.7%	0.4%
No	474	96.2%	0.9%	2,540	97.3%	0.4%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Interfiere con procesos normales del cuerpo</b>						
Sí	32	6.7%	1.1%	102	4.1%	0.5%
No	460	93.3%	1.1%	2,510	95.9%	0.5%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Afecta la salud de la encuestada / a la encuestada no le gustan los métodos</b>						
Sí	146	29.9%	2.2%	282	10.6%	0.7%
No	346	70.1%	2.2%	2,330	89.4%	0.7%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Embarazada</b>						
Sí	40	7.7%	1.5%	145	5.3%	0.4%
No	452	92.3%	1.5%	2,467	94.7%	0.4%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Deseaba quedar embarazada</b>						
Sí	86	16.7%	1.9%	84	3.0%	0.4%
No	406	83.3%	1.9%	2,528	97.0%	0.4%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	
<b>Otra razón</b>						
Sí	58	12.2%	1.6%	139	5.3%	0.7%
No	434	87.8%	1.6%	2,473	94.7%	0.7%
Hogar deshabitado	24			231		
Total	516	100.0%		2,843	100.0%	

## 5.6 Intenciones y toma de decisiones relativas a la planificación familiar

### 5.6.1 Intención de utilizar métodos de planificación familiar en el futuro

La intención de recurrir a métodos de planificación familiar en el futuro constituye un importante indicador de la potencial demanda por servicios de planificación familiar. Aproximadamente dos tercios de las mujeres que participaron en esta encuesta señalaron su intención de utilizar métodos de planificación familiar en el futuro (Cuadro 5.6.1).

<b>Cuadro 5.6.1 Intención de utilizar métodos de planificación familiar en el futuro</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
	N	% ponderado	EE ponderado
<b>La encuestada tiene la intención de utilizar métodos de planificación familiar en el futuro</b>			
Sí	3,034	66.9%	1.2%
No	1,490	33.1%	1.2%
NS/NR	162		
Hogar deshabitado	44		
Total	4,730	100.0%	

### 5.6.2 Participación en la decisión de usar métodos de planificación familiar

En este contexto, la mayoría de las mujeres (72.8%) señala que las decisiones relativas a los métodos de planificación familiar se toman en conjunto con su pareja. En un número reducido de casos (3.9%), la decisión de utilizar métodos de planificación familiar recae en la pareja de la encuestada.

<b>Cuadro 5.6.2 Participación en la decisión de usar métodos de planificación familiar</b>			
Distribución porcentual de mujeres que actualmente utilizan métodos de planificación familiar, El Salvador, 2011			
	N	% ponderado	EE ponderado
<b>¿Quién toma las decisiones relativas al uso de métodos de planificación familiar?</b>			
Principalmente la encuestada	402	23.0%	1.2%
Principalmente la pareja de la encuestada	73	3.9%	0.6%
Decisión conjunta	1,282	72.8%	1.2%
Otro	4	0.2%	0.1%
NS/NR	32		
Hogar deshabitado	94		
Total	1,887	100.0%	

### 5.6.3 Elección informada

En lo que respecta a los métodos de planificación familiar, la "elección informada" se refiere al hecho de si los profesionales de la salud han presentado otras opciones para los métodos de planificación familiar, los posibles efectos secundarios asociados con el método elegido y la forma de hacer frente a dichos efectos, si los hubiere. Esta información puede usarse para ayudar a las mujeres a elegir un método anticonceptivo apropiado y para ayudar a las usuarias a sobrellevar los efectos secundarios (y así disminuir las tasas de abandono de otros métodos permanentes).

El Cuadro 5.6.3a muestra el porcentaje de mujeres que actualmente usan métodos de planificación familiar a las cuales se les informó de otras opciones de anticoncepción (70.6%).

<b>Cuadro 5.6.3a Toma de decisiones relativas a la planificación familiar – elección informada</b>			
Distribución porcentual de mujeres que actualmente utilizan métodos de planificación familiar, El Salvador, 2011			
	N	% ponderado	EE ponderado
<b>El profesional de la salud presentó otras opciones para los métodos de planificación familiar</b>			
Sí	1,243	70.6%	1.5%
No	507	29.4%	1.5%
NS/NR	37		
Hogar deshabitado	100		
Total	1,887	100.0%	

El Cuadro 5.6.3b muestra el porcentaje de mujeres que actualmente utilizan métodos de planificación familiar a las cuales se les informó acerca de los efectos secundarios asociados con el método utilizado y a las cuales se les informó de los pasos a seguir en caso de experimentar dichos efectos. Las mujeres que utilizan métodos tradicionales así como aquellas que habían sido esterilizadas eran las que tenían las menores probabilidades de recibir información acerca de los efectos secundarios asociados con estos métodos. Más de dos tercios de las mujeres que utilizaban inyecciones anticonceptivas, el método más utilizado, había recibido información acerca de los efectos secundarios asociados con este método, y aproximadamente el 60% había recibido información sobre cómo reaccionar en caso de experimentar dichos efectos.

<b>Cuadro 5.6.3b Toma de decisiones relativas a la planificación familiar – elección informada, según tipo de método</b>	
Distribución porcentual de mujeres que actualmente utilizan métodos de planificación familiar, El Salvador, 2011	
<i>El profesional de la salud describió los posibles efectos secundarios</i>	<i>El profesional de la salud describió la forma de enfrentar los efectos secundarios</i>

	N	% ponderad o	EE ponderad o	N	% ponderad o	EE ponderad o
<b>Esterilización femenina</b>						
Sí	279	50.6%	2.6%	248	45.5%	2.5%
No	268	49.4%	2.6%	299	54.5%	2.5%
NS/NR	20			20		
Hogar deshabitado	6			6		
Total	573	100.0%		573	100.0%	
<b>Esterilización masculina</b>						
Sí	1	100.0%	0.0%	1	100.0%	0.0%
No	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	0			0		
Total	1	100.0%		1	100.0%	
<b>DIU</b>						
Sí	31	85.5%	5.5%	31	85.5%	5.5%
No	6	14.5%	5.5%	6	14.5%	5.5%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	1			1		
Total	38	100.0%		38	100.0%	
<b>Inyecciones anticonceptivas</b>						
Sí	648	67.1%	1.9%	585	60.7%	2.0%
No	322	32.9%	1.9%	384	39.3%	2.0%
NS/NR	11			12		
Hogar deshabitado	2			2		
Total	983	100.0%		983	100.0%	
<b>Implantes subcutáneos</b>						
Sí	5	62.1%	18.4%	3	37.2%	18.3%
No	3	37.9%	18.4%	5	62.8%	18.3%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	2			2		
Total	10	100.0%		10	100.0%	
<b>Píldora anticonceptiva</b>						
Sí	60	58.3%	4.7%	61	59.1%	5.4%
No	42	41.7%	4.7%	41	40.9%	5.4%
NS/NR	1			1		
Hogar deshabitado	1			1		
Total	104	100.0%		104	100.0%	
<b>Preservativo o condón</b>						
Sí	38	48.7%	5.7%	35	44.8%	5.5%
No	38	51.3%	5.7%	41	55.2%	5.5%
NS/NR	1			1		
Hogar deshabitado	2			2		
Total	79	100.0%		79	100.0%	
<b>Preservativo femenino</b>						
Sí	1	100.0%	0.0%	1	100.0%	0.0%
No	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	0			0		



Total	1	100.0%		1	100.0%	
<b>Método de amenorrea de la lactancia</b>						
Sí	7	36.8%	16.6%	5	28.0%	15.6%
No	12	63.2%	16.6%	14	72.0%	15.6%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	0			0		
Total	19	100.0%		19	100.0%	
<b>Método del ritmo</b>						
Sí	25	40.6%	6.6%	21	33.9%	6.7%
No	37	59.4%	6.6%	41	66.1%	6.7%
NS/NR	4			4		
Hogar deshabitado	1			1		
Total	67	100.0%		67	100.0%	
<b>Método de retiro o coito interrumpido</b>						
Sí	12	36.2%	7.6%	10	28.6%	7.5%
No	24	63.8%	7.6%	26	71.4%	7.5%
NS/NR	2			2		
Hogar deshabitado	0			0		
Total	38	100.0%		38	100.0%	
<b>Anticoncepción de emergencia</b>						
Sí	1	100.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
No	0	0.0%	0.0%	1	100.0%	0.0%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	0			0		
Total	1	100.0%		1	100.0%	
<b>Otro método moderno</b>						
Sí	1	100.0%	0.0%	1	100.0%	0.0%
No	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
NS/NR	0			0		
Hogar deshabitado	0			0		
Total	1	100.0%		1	100.0%	

## 5.7 Exposición a la información sobre planificación familiar

### 5.7.1 Mensajes sobre planificación familiar entregados por los prestadores de salud

Se consultó a las encuestadas acerca de la exposición que han tenido a los mensajes sobre planificación familiar entregados por los prestadores de salud (Cuadro 5.7.1). Aproximadamente dos tercios de las mujeres señalaron haber recibido información sobre planificación familiar en el establecimiento de salud al cual acuden. No obstante, un número importante de mujeres (28.0%) señaló no haber acudido a un establecimiento de salud en los últimos 12 meses. Por lo tanto, solo el 37.7% de las mujeres había estado expuesto a mensajes relacionados con la planificación familiar en un establecimiento de salud durante el año anterior. Aproximadamente un tercio de todas las encuestadas señaló haber recibido la visita de un promotor de salud que le entregó información sobre planificación familiar durante los últimos 12 años. Solo el 16.1% de las encuestadas que no habían acudido a un establecimiento de salud durante los últimos 12 meses recibió la visita de un promotor de salud que le entregó información relativa a planificación familiar.

<b>Cuadro 5.7.1 Mensajes sobre planificación familiar entregados por los prestadores de salud</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
<b>Exposición a la información sobre planificación familiar</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>¿Alguna vez ha recibido información relativa a planificación familiar en el establecimiento de salud al cual acude?</b>			
Sí	3,024	63.5%	1.2%
No	1,694	36.5%	1.2%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	10		
Total	4,730	100.0%	
<b>En los últimos 12 meses ¿le ha hablado algún funcionario del establecimiento de salud acerca de los métodos de planificación familiar?</b>			
Sí	1,798	37.7%	1.2%
No	1,586	34.3%	1.2%
No ha acudido al establecimiento en los últimos 12 meses	1,320	28.0%	1.3%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	23		
Total	4,730	100.0%	
<b>De todas las encuestadas:</b>			
<b>En los últimos 12 meses ¿ha recibido la visita de un promotor de salud para hablarle acerca de los métodos de planificación familiar?</b>			
Sí	1,532	32.2%	1.4%
No	3,186	67.8%	1.4%
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	7		
Total	4,730	100.0%	
<b>De aquellas encuestadas que no habían acudido al establecimiento de salud en busca de atención de salud para ellas mismas o para sus hijos durante los últimos 12 meses:</b>			
<b>En los últimos 12 meses ¿ha recibido la visita de un promotor de salud para hablarle acerca de</b>			

<b>los métodos de planificación familiar?</b>			
Sí	216	16.1%	1.3%
No	1,121	83.9%	1.3%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	3		
Total	1,342	100.0%	

### 5.7.2 Mensajes sobre planificación familiar en los medios de comunicación

Los medios de comunicación pueden ser una fuente importante de mensajes relativos a la planificación familiar. La información acerca de la exposición pública a estos mensajes por medio de un tipo específico de medio puede proporcionar a los responsables de las políticas información acerca de la manera más eficaz de llegar a los grupos objetivo. A fin de evaluar el alcance de los mensajes electrónicos e impresos sobre planificación familiar, se consultó a las encuestadas si habían visto u oído mensajes sobre planificación familiar en televisión, radio, periódicos o afiches durante los últimos meses. Los resultados se presentan en el Cuadro 5.7.2. Para las encuestadas, la fuente más frecuente de mensajes sobre planificación familiar son los afiches (52.4%). Los periódicos son la forma menos frecuente (34.1%).

<b>Cuadro 5.7.2 Mensajes sobre planificación familiar en los medios de comunicación</b>				
Distribución porcentual de las mujeres expuestas a mensajes sobre planificación familiar en los medios de comunicación en meses recientes, El Salvador, 2011				
Medio de comunicación	N	% ponderado	EE ponderado	
<b>Televisión</b>				
Sí	2,316	49.2%	1.4%	
No	2,407	50.8%	1.4%	
NS/NR	1			
Hogar deshabitado	6			
Total	4,730	100.0%		
<b>Radio</b>				
Sí	2,172	46.1%	1.2%	
No	2,549	53.9%	1.2%	
NS/NR	1			
Hogar deshabitado	8			
Total	4,730	100.0%		
<b>Periódicos</b>				
Sí	1,600	34.1%	1.4%	
No	3,122	65.9%	1.4%	
NS/NR	1			
Hogar deshabitado	7			
Total	4,730	100.0%		
<b>Afiches</b>				
Sí	2,480	52.4%	1.5%	
No	2,243	47.6%	1.5%	
NS/NR	1			
Hogar deshabitado	6			
Total	4,730	100.0%		

## CAPÍTULO 6: MORTALIDAD NEONATAL, DE LACTANTES E INFANTIL

El presente capítulo presenta las estimaciones correspondientes a la mortalidad neonatal, de lactantes e infantil en el área considerada para la iniciativa en El Salvador. Los historiales completos de alumbramientos de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) obtenidas en la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015 proporcionaron los datos necesarios para calcular las probabilidades de muerte mediante dos métodos: fechas de nacimiento de los hijos, su estado de supervivencia y las fechas de muerte o la edad de los niños difuntos al momento de su muerte. Para fines de comparación, al final de este capítulo se presentan las estimaciones nacionales de mortalidad neonatal, de lactantes e infantil en El Salvador elaboradas por IHME.

### 6.1 Mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal se define como el número de muertes durante los primeros 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos en un año o periodo determinado. La Figura 6.1 muestra las estimaciones puntuales ponderadas así como los intervalos de confianza de 95% respecto de la mortalidad neonatal en el área objetivo de la iniciativa durante todos los quinquenios anteriores a la encuesta para los que se obtuvieron datos.

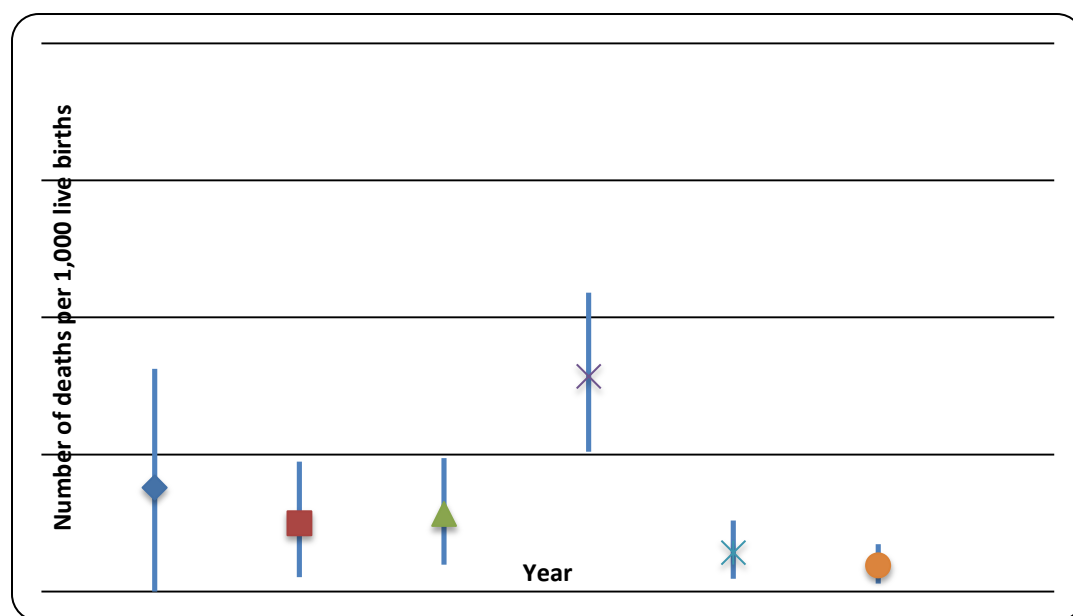
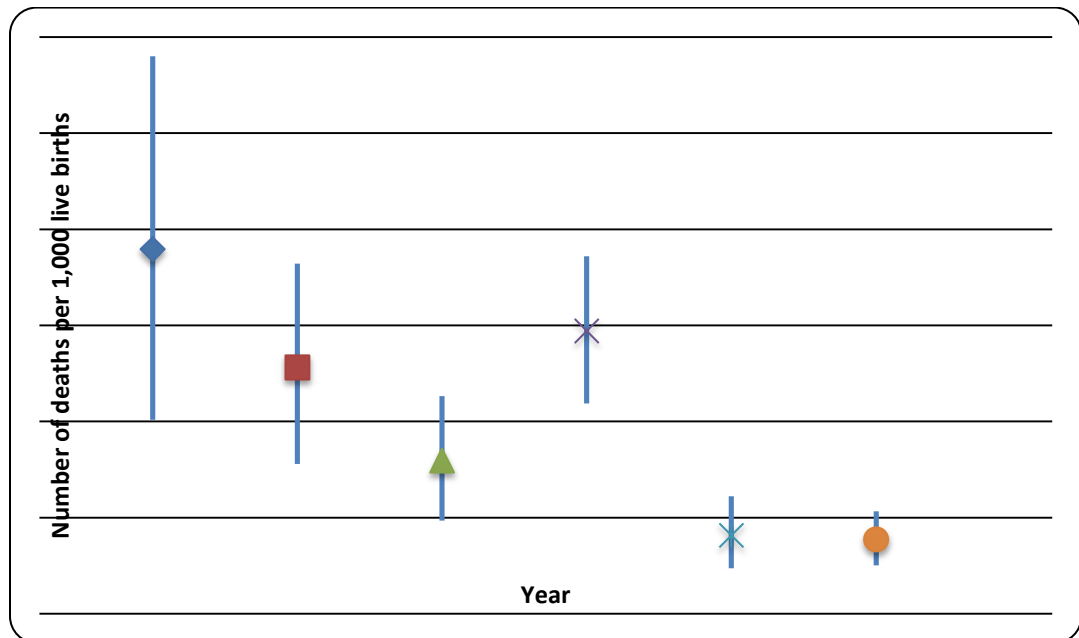


Figura 6.1 Mortalidad neonatal estimada a partir del historial completo de nacimientos obtenido de la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015, 2011

### 6.2 Mortalidad de lactantes

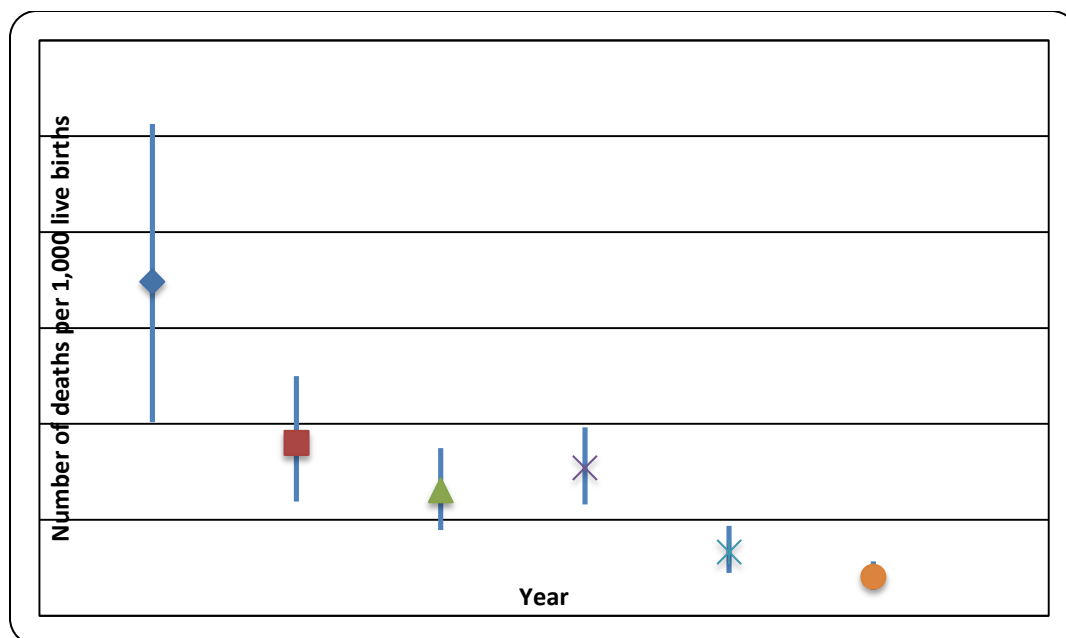
La mortalidad de lactantes se define como el número de muertes durante el primer año de vida por cada 1,000 nacidos vivos en un año o periodo determinado. La Figura 6.2 muestra las estimaciones puntuales ponderadas así como los intervalos de confianza de 95% respecto de la mortalidad de lactantes en el área objetivo de la iniciativa durante todos los quinquenios anteriores a la encuesta para los que se obtuvieron datos.



**Figura 6.2 Mortalidad de lactantes estimada a partir del historial completo de nacimientos obtenido de la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015, 2011**

### 6.3 Mortalidad en niños menores de cinco años

La mortalidad de niños menores de cinco años se define como el número de muertes durante los primeros cinco años de vida por cada 1,000 nacidos vivos en un año o periodo determinado. La Figura 6.3 muestra las estimaciones puntuales ponderadas así como los intervalos de confianza de 95% respecto de la mortalidad de niños menores de cinco años en el área objetivo de la iniciativa durante todos los quinquenios anteriores a la encuesta para los que se obtuvieron datos.



**Figura 6.3 Mortalidad de niños menores de cinco años estimada a partir del historial completo de nacimientos obtenido de la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015, 2011**

El Cuadro 6.3a presenta un resumen de las estimaciones correspondientes a la mortalidad neonatal, de lactantes y de menores de cinco años en el área objetivo para los quinquenios más recientes, con base en los datos sobre el historial completo de alumbramientos obtenidos en la Encuesta de hogares SM2015.

<b>Cuadro 6.3a Mortalidad en niños menores de cinco años en el área objetivo de la iniciativa</b>		
Con base en datos sobre el historial completo de alumbramientos durante los cinco años que antecedieron la entrevista, El Salvador, 2011		
	<b>Muertes por cada 1.000 nacimientos</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Indicador de mortalidad infantil</b>		
Mortalidad neonatal	1.9	(0.57-3.44)
Mortalidad de lactantes	7.7	(5.05-10.66)
Mortalidad de niños menores de 5 años	8.1	(5.37-11.32)

El Cuadro 6.3b presenta una comparación de las estimaciones obtenidas a partir de los historiales completos de alumbramientos indicadas anteriormente con la serie temporal de estimaciones de nivel nacional elaborada por IHME.

<b>Cuadro 6.3b Mortalidad en niños menores de 5 años a nivel nacional</b>		
Con base en la serie temporal elaborada por IHME, El Salvador, 2007-2011		
	<b>Muertes por cada 1.000</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Indicador de mortalidad infantil</b>		

nacimientos		
<b>Mortalidad neonatal <sup>a</sup></b>		
2007	11.88	(10.47-13.32)
2008	11.17	(9.69-12.65)
2009	10.52	(8.85-12.22)
2010	9.90	(8.10-11.95)
2011	9.28	(7.27-11.55)
<b>Mortalidad de lactantes <sup>a</sup></b>		
2007	19.26	(17.47-21.09)
2008	18.04	(16.05-20.12)
2009	16.97	(14.65-19.36)
2010	16.01	(13.63-19.02)
2011	15.07	(12.48-18.49)
<b>Mortalidad de niños menores de 5 años</b>		
2007	23.42	(21.00-26.13)
2008	21.98	(19.32-24.87)
2009	20.71	(17.80-23.84)
2010	19.55	(16.56-23.48)
2011	18.45	(15.05-22.76)

<sup>a</sup> Datos no publicados

A fin de calcular la serie temporal elaborada por IHME respecto de la mortalidad de niños menores de cinco años, se recopilieron datos a partir de una serie de fuentes tales como sistemas de registros de datos vitales, sistemas de registro de muestras, historiales resumidos de nacimientos en censos y encuestas e historiales completos de nacimientos. Los autores compilaron una base de datos de mediciones para 187 países (se excluyó a aquellos países con poblaciones menores a 50,000 habitantes) desde 1970 hasta 2011.

Para cada país se generó una serie temporal de estimaciones de mortalidad de menores de 5 años mediante una síntesis de estimaciones de datos empíricos con una técnica de análisis llamada regresión gaussiana. Para mayores detalles acerca de la implementación de esta técnica véase: Rajaratnam JK et al. Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970–2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4. *Lancet*. 2010;375:1988-2008. Para una actualización posterior a la publicación de 2010, incluidos datos actualizados, métodos y nuevas estimaciones entre 1990 y 2011 véase: Lozano R, Wang H, Foreman KJ, Rajaratnam JK, Naghavi M, Marcus JR, Dwyer-Lindgren L, Lofgren KT, Phillips D, Atkinson C, Lopez AD, Murray CJL. Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis. *The Lancet*. 2011; 378:1139-1165.

En resumen, se aplicó una regresión de Loess al logaritmo de la mortalidad de menores de cinco años en un país en función del tiempo y una variable indicadora para las mediciones realizadas a partir de registros de datos vitales para permitir el subregistro de las defunciones de menores. Luego se actualizó esta serie estimada con los datos de cada país mediante el uso de una regresión gaussiana. Nuestro modelo de regresión gaussiana tiene una mejor validez predictiva a partir de la muestra que los métodos anteriores de medición de la mortalidad infantil y da cuenta de la incertidumbre provocada por los errores de muestreo y no muestreo en los diversos tipos de datos. Se calcularon las tasas de cambio anual en la mortalidad de menores de cinco años y se revisaron las tasas a través del tiempo en cada país.

Se dividieron las estimaciones de mortalidad de menores de 5 años generadas por la regresión gaussiana en estimaciones de riesgo de muerte neonatal (probabilidad de muerte antes de



cumplir un mes de vida), postneonatal (probabilidad de muerte antes de alcanzar la edad de un año con la condición de haber sobrevivido al primer mes de vida) e infantil (probabilidad de muerte entre 1 y 5 años de edad con la condición de haber sobrevivido al primer año de vida) mediante el uso de un proceso de modelación de dos etapas en el cual primero se estimó la mortalidad de menores de 5 años por sexo y luego se estimó el riesgo de muerte neonatal, postneonatal en infantil por sexo.

Para calcular las cifras agregadas de muertes se combinaron las estimaciones de mortalidad neonatal y postneonatal con el fin de obtener una estimación de la tasa de mortalidad de lactantes. Para obtener las muertes de lactantes menores de 1 año se aplicó la tasa de mortalidad de lactantes (probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta cumplir un año) al número de nacimientos en el año actual y el anterior. Se utilizó un sistema similar para estimar las muertes de niños entre 1 y 5 años. Las muertes de niños menores de 5 años correspondieron a la suma de muertes de lactantes menores de un año y las muertes de niños entre 1 y 5 años.

## CAPÍTULO 7: CUIDADO DE LA SALUD MATERNA

El presente capítulo presenta los indicadores clave relativos a la atención prenatal, atención del parto y postparto durante el alumbramiento más reciente dentro de los dos últimos años, según señalan las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que participaron de la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015.

### 7.1 Atención prenatal

A fin de reducir el sesgo de recordación, los datos correspondientes a la atención prenatal se presentan para el alumbramiento más reciente de una mujer en los últimos dos años. Casi el 80% de las encuestadas señaló haber dado a luz anteriormente, en tanto que el 28.9% de las encuestadas señaló haber dado a luz a un hijo en los últimos dos años, el cual aún estaba vivo al momento de la entrevista (Cuadro 7.1).

<b>Cuadro 7.1 Historial reproductivo</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Había dado a luz anteriormente</b>			
Sí	3,757	78.9%	0.7%
No	969	21.1%	0.7%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Tiene un niño menor de 5 años</b>			
Sí	2,931	60.9%	0.9%
No	1,795	39.1%	0.9%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	4		
Total	4,730	100.0%	
<b>Tiene un niño menor de 2 años</b>			
Sí	1,386	28.9%	0.7%
No	3,340	71.1%	0.7%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	4		
Total	4,730	100.0%	

#### 7.1.1 Cobertura de la atención prenatal

Los controles tempranos y habituales efectuados por profesionales de la salud capacitados adquieren gran importancia al momento de evaluar el estado físico de una mujer durante su embarazo. Estas visitas ofrecen la oportunidad de realizar intervenciones de manera oportuna en caso de detectarse algún problema. El Cuestionario sobre salud materna e infantil recabó información proporcionada por las mujeres tanto respecto de la cobertura de la atención neonatal como de la atención recibida. A fin de obtener información sobre la fuente de la atención prenatal, los encuestadores registraron a todas las personas que una mujer consultó

para recibir atención de salud. El momento de la atención prenatal se determinó al consultar a las mujeres cuántas semanas de gestación tenían cuando acudieron a su primer control prenatal.

De las 1,386 mujeres con hijos menores de 2 años, aproximadamente el 98% acudió al menos una vez a un control prenatal (Cuadro 7.1.1). No obstante, menos de dos tercios de las mujeres asistió a un control prenatal durante el primer trimestre (primeras 12 semanas) con un médico o enfermera profesional. La mayoría de los controles tuvo lugar en el sector público.

**Cuadro 7.1.1 Cobertura de la atención prenatal para el nacimiento más reciente en los últimos dos años**

Distribución porcentual de mujeres que han dado a luz en los últimos dos años, El Salvador, 2011

Procedimiento	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Asistió al menos a un control prenatal</b>			
Sí	1,324	98.1%	0.3%
No	27	1.9%	0.3%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	35		
Total	1,386	100.0%	
<b>Asistió al menos a un control prenatal con un médico o enfermera profesional</b>			
Sí	1,305	96.7%	0.5%
No	46	3.3%	0.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	35		
Total	1,386	100.0%	
<b>Control prenatal durante el primer trimestre (primeras 12 semanas) con un médico o enfermera profesional</b>			
Sí	839	62.1%	1.5%
No	511	37.9%	1.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	36		
Total	1,386	100.0%	
<b>Prestador de atención prenatal en mujeres que recibieron atención prenatal</b>			
<b>Médico</b>			
Sí	1,286	97.5%	0.5%
No	36	2.5%	0.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	2		
Total	1,324	100.0%	
<b>Enfermera profesional</b>			
Sí	780	58.9%	2.1%
No	541	41.1%	2.1%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	1,324	100.0%	
<b>Auxiliar de enfermería</b>			
Sí	471	35.5%	2.1%
No	850	64.5%	2.1%
NS/NR	1		

Hogar deshabitado	2		
Total	1,324	100.0%	
<b>Técnico laboratorista</b>			
Sí	220	16.4%	1.7%
No	1,101	83.6%	1.7%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	1,324	100.0%	
<b>Matrona / Comadróna</b>			
Sí	56	3.9%	0.6%
No	1,265	96.1%	0.6%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	1,324	100.0%	
<b>Agente de salud comunitario</b>			
Sí	170	12.5%	1.5%
No	1,150	87.5%	1.5%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	3		
Total	1,324	100.0%	
<b>Asistente de farmacia</b>			
Sí	119	8.5%	1.3%
No	1,201	91.5%	1.3%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	3		
Total	1,324	100.0%	
<b>Curandero tradicional</b>			
Sí	4	0.3%	0.1%
No	1,316	99.7%	0.1%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	3		
Total	1,324	100.0%	
<b>Pariente</b>			
Sí	65	4.9%	0.9%
No	1,255	95.1%	0.9%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	3		
Total	1,324	100.0%	
<b>Otro miembro del personal</b>			
Sí	34	2.4%	0.6%
No	1,258	97.6%	0.6%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	30		
Total	1,324	100.0%	
<b>Tipo de establecimiento de salud donde se solicitó atención, en mujeres que recibieron atención prenatal</b>			
Hospital público	121	9.1%	1.0%
Unidad de salud pública	933	71.0%	1.4%
Consultorio / centro de atención de salud comunitario	62	4.5%	0.9%
Consultorio público móvil	47	3.5%	0.5%
Otro establecimiento de salud público	22	1.6%	0.4%

Hospital privado	5	0.4%	0.2%
Clínica / centro de atención de salud privado	23	1.8%	0.4%
Consulta médica privada	29	2.2%	0.5%
Otro establecimiento de salud privado	5	0.4%	0.2%
Farmacia	0	0.0%	0.0%
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	43	3.1%	0.6%
Agente de salud comunitario	15	1.2%	0.3%
Curandero tradicional	0	0.0%	0.0%
Otro	17	1.2%	0.4%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	1		
Total	1,324	100.0%	
<b>Mes de gestación durante el primer control prenatal, en mujeres que recibieron atención prenatal</b>			
1	427	32.2%	1.4%
2	407	30.6%	1.4%
3	255	19.0%	1.0%
4	113	8.9%	0.8%
5	68	5.3%	0.6%
6	33	2.4%	0.4%
7	13	1.0%	0.3%
8	6	0.4%	0.2%
9	1	0.1%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	1		
Total	1,324	100.0%	

### 7.1.2 Frecuencia de visitas de atención prenatal

La atención prenatal puede resultar más eficaz para evitar resultados adversos en el embarazo si se aplica desde un principio de la gestación y se extiende hasta el parto. En circunstancias normales, la Organización Mundial de la Salud recomienda que las mujeres embarazadas tengan un mínimo de cuatro visitas de atención prenatal con el fin de proporcionar un nivel suficiente de atención. El Cuadro 7.1.2 ofrece un resumen de la frecuencia de las visitas de atención prenatal.

Más del 90 por ciento de las mujeres dijo haber recibido cuatro o más visitas de atención prenatal durante su embarazo más reciente en los últimos dos años. Por otra parte, casi el 60 por ciento de las mujeres indicó haber tenido siete o más visitas de atención prenatal durante su embarazo más reciente.

El contenido de la atención prenatal reviste la misma gran importancia que la frecuencia de las visitas. Más del 80 por ciento de las mujeres tuvo cuatro o más visitas de atención prenatal, incluida al menos una visita con un médico o enfermera profesional y por lo menos en una oportunidad durante el embarazo se realizaron las seis mejores prácticas definidas para el embarazo (es decir, control del peso materno, control de presión arterial materna, medición de la altura uterina, medición de la frecuencia cardíaca fetal, toma de muestra de orina y toma de muestra de sangre).

#### **Cuadro 7.1.2 Frecuencia de visitas de atención prenatal**

Distribución porcentual de mujeres que han dado a luz en los últimos dos años, El Salvador,

2011.			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Número de visitas de atención prenatal</b>			
Ninguna	27	1.9%	0.3%
1-3 visitas	93	6.7%	0.8%
4-6 visitas	424	32.0%	1.4%
7-9 visitas	757	56.0%	1.4%
10 visitas o más	45	3.4%	0.5%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	38		
Total	1,386	100.0%	
<b>Cuatro o más visitas de atención prenatal</b>			
Sí	1,226	91.3%	0.8%
No	120	8.7%	0.8%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	38		
Total	1,386	100.0%	
<b>Cuatro o más visitas de atención prenatal, incluida al menos una visita con un médico o enfermera profesional</b>			
Sí	1,209	90.1%	0.9%
No	137	9.9%	0.9%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	38		
Total	1,386	100.0%	
<b>Cuatro o más visitas de atención prenatal, incluida al menos una visita con un médico o enfermera profesional y según las mejores prácticas <sup>a</sup></b>			
Sí	1,076	80.4%	1.2%
No	270	19.6%	1.2%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	38		
Total	1,386	100.0%	

<sup>a</sup> Se realizaron todos los procedimientos detallados a continuación en al menos una oportunidad: control del peso materno, control de presión arterial materna, medición de la altura uterina, medición de la frecuencia cardíaca fetal, toma de muestra de orina y toma de muestra de sangre.

### 7.1.3 Contenido de la atención prenatal

El contenido de la atención prenatal constituye un importante indicador de la calidad de la atención. Se evaluó la cobertura de procedimientos clave entre mujeres que recibieron atención prenatal para un parto atendido en los últimos dos años (Cuadro 7.1.3a y Cuadro 7.1.3b). Cabe recordar que la validez de estos datos depende de la comprensión de la pregunta por parte de la encuestada y de su capacidad de recordar eventos que pueden haberse producido varios años antes de la entrevista.

Las seis “mejores prácticas” de atención prenatal se realizaron prácticamente en la totalidad de los casos: control del peso materno (99.8%), control de presión arterial materna (98.8%), medición de la altura uterina (97.5%), medición de la frecuencia cardíaca fetal (97.8%), toma de muestra de orina (95%) y toma de muestra de sangre (94.9%).

**Cuadro 7.1.3a Contenido de las visitas de atención prenatal - mejores prácticas**

Distribución porcentual de mujeres que recibieron atención prenatal para un parto registrado en los últimos dos años, El Salvador, 2011.

Procedimiento	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Control del peso materno</b>			
Sí	1,321	99.8%	0.1%
No	3	0.2%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Control de presión arterial materna</b>			
Sí	1,308	98.8%	0.3%
No	16	1.2%	0.3%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Medición de la altura uterina</b>			
Sí	1,290	97.5%	0.5%
No	33	2.5%	0.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	1		
Total	1,324	100.0%	
<b>Medición de la frecuencia cardiaca fetal</b>			
Sí	1,294	97.8%	0.4%
No	30	2.2%	0.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Toma de muestra de orina</b>			
Sí	1,256	95.0%	0.6%
No	68	5.0%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Toma de muestra de sangre</b>			
Sí	1,256	94.9%	0.7%
No	68	5.1%	0.7%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	

La mayor parte de las mujeres que recibieron atención prenatal para un parto registrado en los últimos dos años recordaba haberse sometido a una ecografía (88.9%). Si bien el 84.7% de las mujeres se había sometido a un examen del VIH como parte de su atención prenatal, sólo el 68.9% informó haber sido sometida a un examen de glucosa en la sangre para descartar la diabetes.

**Cuadro 7.1.3b Contenido de las visitas de atención prenatal - otros servicios proporcionados**

Distribución porcentual de mujeres que recibieron atención prenatal para un parto registrado en los últimos dos años, El Salvador, 2011.

Procedimiento	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Se sometió a ecografía</b>			
Sí	1,179	88.9%	1.0%
No	145	11.1%	1.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se sometió a examen del VIH</b>			
Sí	1,117	84.7%	1.1%
No	207	15.3%	1.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se sometió a examen de glucosa en la sangre</b>			
Sí	906	68.9%	1.8%
No	416	31.1%	1.8%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	2		
Total	1,324	100.0%	

El Cuadro 7.1.3c resume los resultados de recordación de exámenes de diagnóstico realizados como parte de la atención prenatal. Entre las mujeres que indicaron haber sido sometidas a control de la presión arterial como parte de su atención prenatal, un 16.2% recordó que se le había diagnosticado hipertensión arterial. Entre las mujeres que fueron sometidas a un examen de sangre, un 16% recordó que se les había diagnosticado anemia. Por último, entre las mujeres a quienes se les realizó el examen de glucosa en la sangre, un 1.8% recordó que se le había diagnosticado diabetes durante su embarazo más reciente.

**Cuadro 7.1.3c Contenido de las visitas de atención prenatal - diagnósticos**

Distribución porcentual de mujeres que recibieron atención prenatal para un parto registrado en los últimos dos años, El Salvador, 2011.

Diagnóstico	N	% ponderado	EE ponderado
<b>El profesional de salud diagnosticó hipertensión a la encuestada<sup>a</sup></b>			
Sí	213	16.2%	1.2%
No	1,095	83.8%	1.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,308	100.0%	
<b>El profesional de salud diagnosticó anemia a la</b>			



<b>encuestada <sup>b</sup></b>			
Sí	199	16.0%	1.1%
No	1,057	84.0%	1.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,256	100.0%	
<b>El profesional de salud diagnosticó diabetes a la encuestada <sup>c</sup></b>			
Sí	16	1.8%	0.5%
No	889	98.2%	0.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	1		
Total	906	100.0%	

<sup>a</sup> Entre las mujeres a quienes se les controló la presión arterial

<sup>b</sup> Entre las mujeres a quienes se les tomó una muestra de sangre

<sup>c</sup> Entre las mujeres a quienes se les tomó una muestra de sangre con el fin de realizarles el examen de glucosa en la sangre

#### **7.1.4 Cobertura de la vacuna antitetánica durante el embarazo**

La vacuna antitetánica se administra durante el embarazo a fin de prevenir el tétanos neonatal. Para prevenir la transmisión de esta infección potencialmente fatal, toda mujer debe recibir la vacunación antitetánica al quedar embarazada. Se considera que un bebé se encuentra protegido si la madre recibe dos dosis de toxoide tetánico durante el embarazo, la segunda de ellas al menos dos semanas antes del parto. No obstante, si una mujer ha sido vacunada con anterioridad, solo requerirá de una dosis durante el embarazo actual. Se considera que cinco dosis garantizan la inmunidad de por vida. A fin de evaluar la cobertura de la vacuna antitetánica, se preguntó a las mujeres que informaron haber recibido cualquier atención prenatal durante su embarazo más reciente si habían recibido la vacuna antitetánica.

Tal como lo ilustra el Cuadro 7.1.4, la cobertura de la vacunación antitetánica durante el embarazo fue prácticamente del 96% entre las mujeres que recibieron atención prenatal.

<b>Cuadro 7.1.4 Cobertura de la vacuna antitetánica durante el embarazo</b>			
Distribución porcentual de mujeres que recibieron atención prenatal para un parto registrado en los últimos dos años, El Salvador, 2011.			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Se le administró la vacuna antitetánica</b>			
Sí	1,267	95.8%	0.7%
No	57	4.2%	0.7%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Número de vacunas antitetánicas recibidas durante el embarazo</b>			
Ninguna	57	4.3%	0.7%
1	561	43.1%	1.6%
2	455	34.5%	1.4%

3	171	13.1%	1.1%
4	23	1.7%	0.4%
5	4	0.3%	0.2%
6	2	0.1%	0.1%
7	3	0.2%	0.1%
8	27	2.1%	0.4%
9	8	0.6%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	13		
Total	1,324	100.0%	
<b>Tiempo desde la última vacuna antitetánica</b>			
Nunca fue vacunada	481	43.3%	1.9%
Hace <10 años	609	53.9%	1.9%
Hace ≥10 años	32	2.8%	0.5%
NS/NR	198		
Hogar deshabitado	4		
Total	1,324	100.0%	
<b>Tiempo desde la última vacuna antitetánica <sup>a</sup></b>			
Nunca fue vacunada	15	33.1%	8.0%
Hace <10 años	29	54.3%	8.9%
Hace ≥10 años	6	12.6%	4.3%
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	1		
Total	57	100.0%	

<sup>a</sup> Entre las mujeres que no informaron haber recibido la vacuna antitetánica durante el embarazo

### 7.1.5 Exposición a mensajes para un embarazo seguro

Se consultó a mujeres que recibieron atención prenatal sobre una serie de temas respecto de los cuales podrían haber recibido asesoría u orientación durante el embarazo. El Cuadro 7.1.5 resume los resultados.

<b>Cuadro 7.1.5 Exposición a mensajes para un embarazo seguro</b>			
Distribución porcentual de mujeres que recibieron atención prenatal para un parto registrado en los últimos dos años, El Salvador, 2011.			
<b>Tema</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Se le ofreció orientación en materia de embarazo</b>			
Sí	1,249	94.6%	0.6%
No	75	5.4%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se le indicaron signos o síntomas que podrían indicar un problema con el embarazo</b>			
Sí	1,245	93.7%	0.8%
No	79	6.3%	0.8%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se le entregó información sobre la transmisión de VIH de madre a hijo</b>			
Sí	1,105	84.1%	1.1%
No	219	15.9%	1.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se le entregó información sobre cómo prevenir la infección por el VIH</b>			
Sí	1,110	83.9%	1.1%
No	214	16.1%	1.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se le entregó información sobre cómo someterse a un examen de VIH</b>			
Sí	1,131	85.7%	1.1%
No	193	14.3%	1.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se le ofreció someterse a un examen de VIH</b>			
Sí	1,124	85.0%	1.1%
No	200	15.0%	1.1%
NS/NR	0		

Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se le entregó información sobre parto en un establecimiento de salud</b>			
Sí	1,269	95.7%	0.6%
No	54	4.3%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	1		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se le aconsejó que diera a luz en un establecimiento de salud</b>			
Sí	1,288	97.5%	0.4%
No	36	2.5%	0.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se le aconsejó que se sometiera a una cesárea</b>			
Sí	510	38.5%	1.6%
No	814	61.5%	1.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se le aconsejó que tomara las medidas para planificar el transporte hacia el centro de salud llegado el momento del parto</b>			
Sí	931	70.6%	1.8%
No	393	29.4%	1.8%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se le asesoró sobre regulación de la natalidad después del parto</b>			
Sí	1,059	79.8%	1.5%
No	264	20.2%	1.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	1		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se le asesoró sobre puericultura</b>			
Sí	1,272	96.0%	0.6%
No	52	4.0%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,324	100.0%	
<b>Se le entregó información sobre la forma correcta de amamantar</b>			
Sí	1,266	93.9%	0.7%
No	84	6.1%	0.7%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	35		
Total	1,386	100.0%	

### 7.1.6 Incentivos para la atención prenatal

Solo un 1.9% de las mujeres que recibieron atención prenatal indicó haber recibido un subsidio o algún otro tipo de ayuda financiera que le ayudara a solventar los gastos de sus visitas de atención prenatal (Cuadro 7.1.6). La mayor parte de las mujeres encuestadas indicó que el monto recibido osciló entre USD 20 y USD 39.99.

<b>Cuadro 7.1.6 Incentivos para la atención prenatal</b>			
Distribución porcentual de mujeres que recibieron atención prenatal para un parto registrado en los últimos dos años, El Salvador, 2011.			
	N	% ponderado	EE ponderado
<b>La encuestada recibió un subsidio o algún otro tipo de ayuda financiera que le ayudara a solventar los gastos de su visita o visitas de atención prenatal</b>			
Sí	26	1.9%	0.4%
No	1,289	98.1%	0.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	9		
Total	1,324	100.0%	
<b>Monto del subsidio u otro tipo de ayuda financiera que le ayudara a solventar los gastos de la visita o visitas de atención prenatal</b>			
\$0.10 - \$19.99	6	24.9%	8.9%
\$20.00 - \$39.99	12	57.2%	12.7%
\$40.00 - \$59.99	3	12.8%	6.5%
\$60.00 - \$79.99	0	0.0%	0.0%
\$80.00 - \$99.99	0	0.0%	0.0%
\$100.00+	1	5.1%	5.2%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	1		
Total	26	100.0%	

## 7.2 Atención del parto

Una atención médica adecuada y condiciones higiénicas durante el parto pueden reducir el riesgo de complicaciones, infecciones e incluso la muerte de la madre y del recién nacido. Se recopiló antecedentes relativos a las características del parto, incluido el lugar del parto y asistencia durante el parto, respecto de todos los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta. A fin de reducir el sesgo de recordación, solo se resumieron los datos correspondientes al parto más reciente de los dos últimos años.

### 7.2.1 Lugar del parto

Tal como se ilustra en el Cuadro 7.2.1, la gran mayoría de los partos se registró en hospitales públicos (81.8%). Sin embargo, casi el 13% de las mujeres indicó haber dado a luz en su hogar o bien en casa de otra persona. Son escasos los partos en instituciones privadas de salud. Entre las mujeres que dieron a luz en un establecimiento de salud, aproximadamente la mitad indicó haber utilizado un vehículo privado para su transporte.



**Cuadro 7.2.1 Lugar del parto**

Distribución porcentual de mujeres que han dado a luz en los últimos dos años, El Salvador, 2011.

Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Lugar del parto más reciente</b>			
Casa de la encuestada	162	12.0%	1.4%
Casa de otra persona	10	0.7%	0.2%
Hospital público	1,105	81.8%	1.4%
Centro de atención de salud / consultorio público	7	0.5%	0.2%
Pabellón médico público	1	0.1%	0.1%
Otro establecimiento de salud público	21	1.5%	0.4%
Hospital privado	24	1.9%	0.4%
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0.0%	0.0%
Pabellón médico privado	3	0.2%	0.1%
Otro establecimiento de salud privado	6	0.5%	0.2%
Otro	12	0.9%	0.3%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	35		
Total	1,386	100.0%	
<b>Parto en hospital</b>			
Sí	1,129	83.6%	1.5%
No	222	16.4%	1.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	35		
Total	1,386	100.0%	
<b>Parto en establecimiento</b>			
Sí	1,167	86.4%	1.5%
No	184	13.6%	1.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	35		
Total	1,386	100.0%	
<b>Medio de transporte utilizado para trasladarse al establecimiento de atención de salud para el parto</b>			
Ambulancia	162	13.7%	1.2%
Otro vehículo público	333	28.1%	1.5%
Vehículo privado	581	50.3%	1.7%
A pie	88	7.8%	1.3%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	1,167	41.8%	

### 7.2.2 Asistencia durante el parto

La asistencia que una mujer recibe durante el parto tiene importantes consecuencias tanto para la madre como para el hijo. Muy pocas mujeres (aproximadamente un 1%) se encontraban solas al momento de su parto más reciente durante los últimos dos años (Cuadro 7.2.2). Entre las mujeres que no informaron haber estado solas para el parto, las categorías del personal que prestó asistencia durante el parto son diversas. La gran mayoría de las mujeres se encontraba acompañada por un médico (86.8%) y/o por una enfermera profesional (73.2%). Cuando se consideran en forma conjunta ambas categorías de profesionales de la salud, se puede observar que el 87.3% de los partos fueron atendidos por personal de salud calificado. La gran mayoría de los partos tuvieron lugar en un hospital.

<b>Cuadro 7.2.2 Asistencia durante el parto</b>			
Distribución porcentual de mujeres que han dado a luz en los últimos dos años, El Salvador, 2011.			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Dio a luz sola</b>			
Sí	16	1.1%	0.5%
No	1,335	98.9%	0.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	35		
Total	1,386	100.0%	
<b>Asistieron el parto, entre las mujeres que no dieron a luz solas<sup>a</sup></b>			
<b>Médico</b>			
Sí	1,160	86.8%	1.3%
No	174	13.2%	1.3%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	35		
Total	1,370	100.0%	
<b>Enfermera profesional</b>			
Sí	972	73.2%	1.7%
No	361	26.8%	1.7%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	36		
Total	1,370	100.0%	
<b>Auxiliar de enfermería</b>			
Sí	673	49.9%	2.0%
No	658	50.1%	2.0%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	37		
Total	1,370	100.0%	
<b>Técnico laboratorista</b>			
Sí	83	6.1%	0.8%
No	1,245	93.9%	0.8%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	41		
Total	1,370	100.0%	



<b>Matrona / Comadrona</b>			
Sí	105	8.2%	1.0%
No	1,223	91.8%	1.0%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	41		
Total	1,370	100.0%	
<b>Agente de salud comunitario</b>			
Sí	12	0.8%	0.2%
No	1,317	99.2%	0.2%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	40		
Total	1,370	100.0%	
<b>Asistente de farmacia</b>			
Sí	32	2.3%	0.6%
No	1,296	97.7%	0.6%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	41		
Total	1,370	100.0%	
<b>Curandero tradicional</b>			
Sí	5	0.3%	0.2%
No	1,323	99.7%	0.2%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	41		
Total	1,370	100.0%	
<b>Pariente</b>			
Sí	61	4.3%	0.7%
No	1,268	95.7%	0.7%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	41		
Total	1,370	100.0%	
<b>Otro miembro del personal</b>			
Sí	51	3.8%	0.6%
No	1,243	96.2%	0.6%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	75		
Total	1,370	100.0%	
<b>Número de categorías de personal que asistieron el parto</b>			
Ninguna	16	1.1%	0.5%
Una	284	20.9%	1.6%
Dos	428	32.6%	1.7%
Tres	526	38.6%	1.7%
Cuatro o más	97	6.9%	0.9%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	35		
Total	1,386	100.0%	
<b>Parto con un asistente de parto calificado <sup>b</sup></b>			
Sí	1,180	87.3%	1.4%
No	170	12.7%	1.4%
NS/NR	0		

Hogar deshabitado	36		
Total	1,386	100.0%	
<b>Parto en establecimiento con un asistente de parto calificado<sup>b</sup></b>			
Sí	1,163	86.2%	1.5%
No	187	13.8%	1.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	36		
Total	1,386	100.0%	
<b>Parto en hospital con un asistente de parto calificado<sup>b</sup></b>			
Sí	1,125	83.4%	1.4%
No	225	16.6%	1.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	36		
Total	1,386	100.0%	

<sup>a</sup> Las categorías no son mutuamente excluyentes.

<sup>b</sup> Entre los asistentes de parto calificados se cuentan los médicos y las enfermeras profesionales (universitarias).

### 7.2.3 Complicaciones

Las complicaciones durante el embarazo constituyen una fuente importante de morbilidad y mortalidad materno-infantil. Como se describió con anterioridad, la mayor parte de los nacimientos se produjo en instituciones de salud. En más de la mitad de dichos casos, las mujeres indicaron que habían recurrido al establecimiento de salud para solicitar cuidado de urgencia. Muy pocas mujeres informaron haber sufrido convulsiones con anterioridad al parto (3.2%). Aproximadamente tres de cada 10 partos correspondieron a cesáreas y la mitad de ellas fueron partos de urgencia. Cerca del 15% de los recién nacidos fueron trasladados a una unidad de cuidados intensivos luego del parto y casi el 40% de las mujeres indicaron haber sufrido sangramiento excesivo (más de una taza en un periodo de dos días).

#### Cuadro 7.2.3 Complicaciones

Distribución porcentual de mujeres que han dado a luz en los últimos dos años, El Salvador, 2011.

Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Razón para trasladarse a un establecimiento para el parto<sup>a</sup></b>			
Planificado	568	49.0%	1.9%
Urgencia	590	50.3%	1.9%
Otro	9	0.7%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,167	99.3%	
<b>La encuestada sufrió convulsiones antes del parto</b>			
Sí	45	3.2%	0.6%
No	1,305	96.8%	0.6%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	35		
Total	1,386	100.0%	

<b>El niño nació mediante parto por cesárea <sup>a</sup></b>			
Sí	354	29.8%	1.8%
No	811	70.2%	1.8%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	1		
Total	1,167	100.0%	
<b>Razón del parto por cesárea <sup>b</sup></b>			
Planificado	163	48.5%	2.8%
Urgencia	186	51.5%	2.8%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	4		
Total	354	100.0%	
<b>Tipo de parto</b>			
Parto vaginal	995	74.5%	1.6%
Parto por cesárea planificada	163	12.4%	1.1%
Parto por cesárea de urgencia	186	13.1%	1.0%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	40		
Total	1,386	100.0%	
<b>El recién nacido fue ingresado a una unidad de cuidados intensivos luego del parto</b>			
Sí	209	15.4%	1.1%
No	1,131	84.6%	1.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	43		
Total	1,386	100.0%	
<b>La encuestada sufrió sangramiento excesivo durante el primer día después del parto</b>			
Sí	523	39.2%	1.7%
No	825	60.8%	1.7%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	36		
Total	1,386	100.0%	

<sup>a</sup> Entre las mujeres que dieron a luz en un establecimiento

<sup>b</sup> Entre las mujeres que tuvieron un parto por cesárea

### 7.2.4 Peso y talla al nacer

El peso al nacer es uno de los principales factores determinantes de la salud y de la mortalidad de lactantes y niños. Se considera bajo un peso al nacer inferior a 2.5 kg. Respecto de todos los partos registrados en el quinquenio anterior a la encuesta, se consultó a las madres acerca de su percepción de la talla del niño al momento del parto. Posteriormente se les solicitó que indicaran el peso real en kilogramos si se había controlado el peso del niño luego del parto. A fin de reducir el sesgo de recordación, solo se resumieron los datos correspondientes al nacimiento más reciente en los dos últimos años (Cuadro 7.2.4).

La mayor parte de las mujeres percibió que su hijo tenía una talla promedio (71.5%). Dado que la mayor parte de los alumbramientos se realizó en instituciones de salud, no resulta extraño que se haya controlado el peso de más del 90 por ciento de los recién nacidos. Entre los niños a quienes se les controló el peso, un 14.5% se clasificó como bajo peso al nacer (<2.5 kg).

<b>Cuadro 7.2.4 Peso y talla al nacer</b>			
Distribución porcentual de mujeres que han dado a luz en los últimos dos años, El Salvador, 2011.			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Estimación de la madre de la talla del niño al nacer</b>			
Muy grande	62	4.8%	0.7%
Más grande que el promedio	180	13.2%	1.0%
Promedio	955	71.5%	1.3%
Más pequeño que el promedio	102	7.4%	0.7%
Muy pequeño	43	3.2%	0.5%
NS/NR	9		
Hogar deshabitado	35		
Total	1,386	18.0%	
<b>Se controló el peso del niño al nacer</b>			
Sí	1,238	92.0%	1.2%
No	106	8.0%	1.2%
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	35		
Total	1,386	100.0%	
<b>Peso del niño al nacer <sup>a</sup></b>			
<2,5 kg (bajo peso al nacer)	153	14.5%	1.2%
≥2,5 kg	909	85.5%	1.2%
NS/NR	129		
Hogar deshabitado	47		
Total	1,238	100.0%	

<sup>a</sup> Entre los niños a los que se les controló el peso al nacer.

### 7.3 Atención postnatal

La importancia de la atención postnatal tanto para la madre como para el recién nacido radica en que permite tratar complicaciones que surgen del parto y proporciona a la madre información vital sobre los cuidados que tanto ella como su hijo necesitarán. El periodo postnatal se define como el tiempo que transcurre entre el parto de la placenta y 42 días (6 semanas) después del parto. El momento en que se ofrece la atención postnatal reviste importancia. Los primeros dos días después del parto son de vital importancia puesto que la mayor parte de las muertes de madres y neonatos se producen durante este periodo.

Se recopiló la información relativa a las características de la atención postnatal, incluidos momento, lugar y personal que presta la atención, respecto de todos los nacimientos registrados en los cinco años anteriores a la encuesta. A fin de reducir el sesgo de recordación, solo se resumieron los datos correspondientes al parto más reciente en los dos últimos años, tal como consta en los cuadros a continuación.

#### 7.3.1 Control postnatal de la madre

El Cuadro 7.3.1. resume información sobre atención postnatal para la madre. Solo el 85.6% de las mujeres indicó haberse sometido a un control con posterioridad al parto. De esas mujeres, la mayoría (es decir, un 98.8%) fueron controladas mientras aún se encontraban en el establecimiento (si dieron a luz en un establecimiento de salud). No obstante, solo el 91.5% de las mujeres que dieron a luz en un establecimiento de salud y dijeron haber sido controladas después del parto recordó haber sido controlada cada 15 minutos durante la primera hora después del parto.

Entre las mujeres que dieron a luz en un establecimiento de salud, el 87.4% recordó haber sido controlada antes de ser dada de alta y solo el 73.6% recordó haber sido controlada luego del alta.

El 81.6% de las mujeres encuestadas informó haber sido controlada por un profesional de la salud una semana después del parto; el 62.8% recordó que el control se llevó a cabo en un centro de atención de salud y un 18.8% recordó que dicho control se realizó en su hogar.

<b>Cuadro 7.3.1 Control postnatal de la madre</b>			
Distribución porcentual de mujeres que han dado a luz en los últimos dos años, El Salvador, 2011.			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Se controló a la encuestada después del parto</b>			
Sí	1,159	85.6%	1.3%
No	188	14.4%	1.3%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	36		
Total	1,386	100.0%	
<b>Personal que realizó el control de la encuestada después del parto<sup>a</sup></b>			
Médico	843	73.3%	1.8%
Enfermera profesional	228	19.6%	1.5%
Auxiliar de enfermería	34	2.8%	0.6%
Técnico laboratorista	0	0.0%	0.0%

Matrona / Comadrona	24	2.5%	0.6%
Agente de salud comunitario	11	0.9%	0.3%
Asistente de farmacia	0	0.0%	0.0%
Curandero tradicional	0	0.0%	0.0%
Pariente	11	0.9%	0.3%
Otro	1	0.1%	0.1%
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	2		
Total	1,159	100.0%	
<b>Se controló a la encuestada después del parto mientras aún se encontraba en el establecimiento <sup>a, b</sup></b>			
Sí	1,052	98.8%	0.3%
No	13	1.2%	0.3%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	3		
Total	1,068	100.0%	
<b>Se controló a la encuestada cada 15 minutos durante la primera hora después del parto mientras aún se encontraba en el establecimiento <sup>a, b</sup></b>			
Sí	862	81.5%	1.5%
No	200	18.5%	1.5%
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	1		
Total	1,068	100.0%	
<b>Se controló a la encuestada antes de ser dada de alta del establecimiento <sup>b</sup></b>			
Sí	1,018	87.4%	1.1%
No	148	12.6%	1.1%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,167	100.0%	
<b>Se controló a la encuestada después de ser dada de alta del establecimiento <sup>b</sup></b>			
Sí	850	73.6%	1.7%
No	313	26.4%	1.7%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	1		
Total	1,167	100.0%	
<b>Un profesional de la salud controló a la encuestada una semana después del parto</b>			
Sí, en un establecimiento de salud	834	62.8%	1.9%
Sí, en su casa	252	18.8%	1.6%
No	250	18.4%	1.3%
NS/NR	9		
Hogar deshabitado	41		
Total	1,386	100.0%	
<b>Un profesional de la salud controló a la encuestada una semana después del parto</b>			
Sí	1,086	81.6%	1.3%
No	250	18.4%	1.3%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	50		
Total	1,386	100.0%	

<sup>a</sup> Entre las mujeres que fueron controladas después del parto

<sup>b</sup> Entre las mujeres que dieron a luz en un

establecimiento de salud

### 7.3.2 Control postnatal del recién nacido

Respecto de todos los partos, el 90% de las mujeres informó que su hijo había sido controlado por un profesional de la salud calificado dentro de las primeras 24 horas de vida. Aproximadamente el 95% de las mujeres informó que un profesional de la salud había controlado al lactante dentro de los dos meses siguientes al nacimiento. La mayor parte de las mujeres indicó que un médico realizó el primer control dentro de los dos meses posteriores al nacimiento. Si bien con mucha menor frecuencia, las mujeres encuestadas informaron que sus hijos habían sido controlados por enfermeras profesionales y agentes de salud comunitarios. La mayor parte de los controles se llevaron a cabo en instituciones del sector público.

<b>Cuadro 7.3.2 Control postnatal del neonato</b>			
Distribución porcentual de mujeres que han dado a luz en los últimos dos años, El Salvador, 2011.			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>El lactante fue controlado por un profesional de la salud calificado dentro de las primeras 24 horas de vida</b>			
Sí	1,210	90.0%	1.3%
No	133	10.0%	1.3%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	39		
Total	1,386	100.0%	
<b>El lactante fue controlado por un profesional de la salud dentro de los primeros dos meses de vida</b>			
Sí	1,266	94.3%	0.7%
No	76	5.7%	0.7%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	40		
Total	1,386	100.0%	
<b>Personal que controló al lactante dentro de los dos primeros meses de vida <sup>a</sup></b>			
Médico	1,134	89.3%	1.0%
Enfermera profesional	100	8.3%	0.9%
Auxiliar de enfermería	0	0.0%	0.0%
Técnico laboratorista	0	0.0%	0.0%
Matrona / Comadrona	3	0.2%	0.1%
Agente de salud comunitario	24	2.1%	0.6%
Asistente de farmacia	1	0.1%	0.1%
Curandero tradicional	0	0.0%	0.0%
Pariente	0	0.0%	0.0%
Otro	0	0.0%	0.0%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0		
Total	1,266	100.0%	
<b>Lugar del primer control del lactante <sup>a</sup></b>			
Casa de la encuestada	56	4.6%	0.9%
Casa de otra persona	1	0.1%	0.1%

Hospital público	57	4.4%	0.6%
Centro de atención de salud / consultorio público	1,036	81.6%	1.4%
Pabellón médico público	34	2.6%	0.7%
Otro establecimiento de salud público	1	0.1%	0.1%
Hospital privado	27	2.1%	0.4%
Consultorio / centro de atención de salud privado	12	1.2%	0.4%
Pabellón médico privado	2	0.2%	0.2%
Otro establecimiento de salud privado	18	1.4%	0.3%
Otro	21	1.6%	0.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	1		
Total	1,266	100.0%	

<sup>a</sup> Entre los lactantes que fueron controlados durante los dos primeros meses de vida.



## CAPÍTULO 8: SALUD INFANTIL

El presente capítulo resume el estado de salud de niños entre 0 y 59 meses cuyas madres participaron en la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015. Todos los datos que se presentan en forma resumida en este capítulo se basan en la información entregada por las madres encuestadas.

### 8.1 Estado de salud

El Cuadro 8.1 detalla la distribución por edad y sexo de la población de hecho de niños entre 0 y 59 meses cuyas madres vivían en los hogares encuestados en El Salvador en grupos de 6 o 12 meses. El 18% de tales niños tenía menos de un año al momento de la entrevista. Las distribuciones por edad de niños y niñas son similares.

<b>Cuadro 8.1 Edad y sexo de los niños</b>						
Distribución porcentual de la población de hecho de niños entre 0 y 59 meses, según lo informaron sus madres, El Salvador, 2011.						
	Niña		Niño		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Edad, en meses</b>						
0-5 meses	138	7.9%	158	8.7%	296	8.3%
6-11 meses	168	9.7%	179	9.8%	347	9.7%
12-23 meses	380	21.8%	416	22.8%	796	22.4%
24-35 meses	387	22.2%	371	20.4%	758	21.3%
36-47 meses	349	20.1%	354	19.4%	703	19.7%
48-59 meses	318	18.3%	343	18.8%	661	18.6%
Total	1,740	100.0%	1,821	100.0%	3,561	100.0%

### 8.1.1 Estado de salud actual

El Cuadro 8.1.1 detalla el estado de salud actual de todos los niños de edades entre 0 y 59 meses, según informaron sus madres. Aproximadamente, el 83% de las madres consideró que la salud de sus hijos era “buena”, “muy buena” o “excelente”.

Cuando se les solicitó evaluar el estado actual de salud de sus hijos respecto del año anterior, un 32% informó que la salud de sus hijos era “prácticamente la misma”. Si bien un 43.5% informó que la salud de sus hijos había mejorado, un 5.8% indicó que la salud de sus hijos el día de la entrevista era peor que el año anterior. Más de un 95% podía llevar a cabo sus actividades diarias “con facilidad” (p. ej., jugar e ir a la escuela). Casi el 5% de las madres indicó que sus hijos registraban por lo menos algún grado de dificultad para realizar dichas actividades como resultado de su estado de salud.

<b>Cuadro 8.1.1 Estado de salud actual</b>			
Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Salud actual</b>			
Excelente	951	27.2%	1.3%
Muy buena	778	22.5%	1.3%
Buena	1,145	33.3%	1.3%
Regular	361	10.7%	0.7%
Mala	216	6.2%	0.6%
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	105		
Total	3,561	100.0%	
<b>Salud actual respecto del año anterior</b>			
Mejor	1,490	43.6%	1.1%
Peor	186	5.8%	0.5%
Aproximadamente la misma	1,109	32.0%	1.1%
No es aplicable; el niño tiene menos de 12 meses	643	18.6%	0.8%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	131		
Total	3,561	81.2%	
<b>Capacidad de llevar a cabo actividades diarias</b>			
Fácilmente	3,264	95.0%	0.5%
Con algún grado de dificultad	134	4.1%	0.4%
Con mucha dificultad	13	0.3%	0.1%
No puede realizar las actividades diarias	20	0.5%	0.2%
NS/NR	14		
Hogar deshabitado	116		
Total	3,561	100.0%	

### 8.1.2 Enfermedad reciente

Se hizo a las madres una serie de preguntas sobre enfermedades o problemas de salud que sus hijos podrían haber tenido en las dos semanas anteriores a la entrevista. Se informó que aproximadamente el 44% de los niños había estado enfermos durante dicho periodo (Cuadro 8.1.2). Entre los 1,520 niños que estuvieron enfermos recientemente, las enfermedades más comunes informadas incluyeron tos / infección respiratoria (34.8%), fiebre / paludismo (16.7%) y diarrea (10.8%).

Cabe destacar que si bien el estado de salud de los niños, según informaron las madres (Cuadro 8.1.1), tendió a ser un tanto mejor que el de las mujeres que participaron en la encuesta (Cuadro 3.5.1), una proporción mayor de niños registró enfermedades inmediatamente antes de la entrevista (Cuadro 8.1.2) en comparación con la proporción de mujeres que estuvieron enfermas (Cuadro 3.5.2).

**Cuadro 8.1.2 Enfermedad reciente**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.

Característica	N	% ponderado %	EE ponderado %
<b>El niño estuvo enfermo recientemente (en las últimas dos semanas)</b>			
Sí	1,520	44.5%	1.3%
No	1,927	55.5%	1.3%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	113		
Total	3,561	100.0%	
<b>Enfermedad reciente</b>			
Fiebre / paludismo	253	16.7%	1.0%
Tos / infección respiratoria	523	34.8%	1.8%
Tuberculosis	2	0.2%	0.1%
Asma	4	0.3%	0.1%
Bronquitis	47	3.3%	0.5%
Neumonía	14	0.9%	0.3%
Diarrea sin presencia de sangre	165	10.8%	1.0%
Vómitos	32	1.8%	0.4%
Dolor abdominal	14	0.8%	0.2%
Anemia	3	0.1%	0.1%
Erupción / infección cutánea	31	2.1%	0.4%
Infección ocular / de oído	16	1.1%	0.3%
Sarampión	1	0.0%	0.0%
Ictericia	0	0.0%	0.0%
Dolor de cabeza	4	0.3%	0.1%
Accidente cerebrovascular	0	0.0%	0.0%
Diabetes	0	0.0%	0.0%
VIH/SIDA	0	0.0%	0.0%
Parálisis	0	0.0%	0.0%
Otro	406	26.9%	1.9%

NS/NR	3	
Hogar deshabitado	2	
Total	1,520	100.0%

### 8.1.3 Uso de servicios de salud para el tratamiento de enfermedades recientes

El Cuadro 8.1.3 resume la información relativa a la utilización de servicios de salud entre los 1.520 niños cuyas madres informaron que habían sufrido de alguna enfermedad en las dos semanas previas a la entrevista. En aproximadamente 60% de dichos casos se recurrió a la atención en centros de salud. Más del 70% de los niños que fueron atendidos en centros de salud acudieron al centro el mismo día en que se presentaron los síntomas, mientras que el 98% lo hizo dentro de la semana en que aparecieron los síntomas. En general se solicitó atención en centros de salud pública (66.9%); algunos casos fueron atendidos en instituciones de salud privadas (9.6%) y en hospitales públicos (7.6%). Casi el 90% de las madres cuyos niños fueron ingresados para fines de evaluación y/o tratamiento informó haber sido la responsable de tomar la decisión de solicitar atención para su hijo. Solo 31 niños fueron hospitalizados por una enfermedad reciente (3.3% de los niños para los que se solicitó atención de salud). Los médicos (95.5%) fueron los profesionales de salud más frecuentemente consultados.

<b>Cuadro 8.1.3 Uso de servicios de salud para el tratamiento de enfermedades recientes</b>			
Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que registraron enfermedades en las dos últimas semanas, El Salvador, 2011.			
<b>Utilización de servicios de salud</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Solicitó atención para el tratamiento de una enfermedad reciente</b>			
Sí	896	60.1%	1.8%
No	618	39.9%	1.8%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	6		
Total	1,520	100.0%	
<b>Momento en que buscó atención luego de la aparición de los síntomas</b>			
Dentro de 24 horas	349	38.1%	2.2%
Día siguiente	287	32.5%	1.9%
Misma semana	239	27.4%	2.0%
En dos semanas	14	1.5%	0.4%
En tres semanas	4	0.5%	0.2%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	896	100,0%	
<b>Tipo de establecimiento de salud donde se solicitó atención</b>			
Hospital público	73	7.6%	1.1%
Centro de atención de salud / consultorio público	589	66.9%	2.1%
Pabellón médico público	28	3.4%	0.8%
Consultorio público móvil	7	0.9%	0.4%
Otro establecimiento de salud público	27	2.9%	0.9%
Hospital privado	9	1.2%	0.4%
Consultorio / centro de atención de salud privado	86	9.6%	1.3%
Pabellón médico privado	12	1.3%	0.5%
Consultorio privado móvil	2	0.2%	0.2%
Otro establecimiento de salud privado	6	0.7%	0.3%

Farmacia	5	0.4%	0.2%
Agente de salud comunitario	20	1.7%	0.4%
Personal médico	5	0.5%	0.3%
Curandero tradicional	0	0.0%	0.0%
Otro	24	2.7%	0.7%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	2		
Total	896	100.0%	
<b>Persona que decidió que el niño debía ser llevado a este establecimiento</b>			
Él/ella mismo(a)	788	89.1%	1.3%
Cónyuge	32	3.7%	0.7%
Padre	60	6.3%	1.1%
Suegro(a)	1	0.1%	0.1%
Otro pariente	3	0.4%	0.2%
Amigo(a) / vecino(a)	0	0.0%	0.0%
Agente de salud comunitario	5	0.5%	0.2%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	4		
Total	896	100.0%	
<b>El niño fue hospitalizado a causa de una enfermedad reciente</b>			
Sí	31	3.3%	0.6%
No	857	96.7%	0.6%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	6		
Total	896	100.0%	
<b>Tipo de personal de salud</b>			
Médico	810	95.5%	0.9%
Enfermera profesional	32	3.8%	0.8%
Auxiliar de enfermería	2	0.4%	0.3%
Técnico laboratorista	1	0.1%	0.1%
Agente de salud comunitario	3	0.1%	0.1%
Dependiente de farmacia	1	0.1%	0.1%
Curandero tradicional	0	0.0%	0.0%
Otro	0	0.0%	0.0%
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	46		
Total	896	100.0%	

## 8.2 Infección respiratoria aguda

Las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad infantil. El diagnóstico temprano y el tratamiento con antibióticos pueden evitar una gran proporción de las muertes provocadas por neumonía, enfermedad respiratoria aguda frecuente. La prevalencia de enfermedad respiratoria aguda se estimó al consultar a las madres si sus hijos entre 0 y 59 meses habían registrado tos y dificultad para respirar durante las dos semanas anteriores a la entrevista. Si el niño había tenido síntomas de enfermedad respiratoria aguda, se consultó a la madre qué se había hecho para tratar los síntomas y cuáles fueron las prácticas de alimentación durante la enfermedad.

### 8.2.1 Prevalencia de infección respiratoria aguda y fiebre

En el Cuadro 8.2.1 se puede observar la prevalencia de tos, infección respiratoria aguda y fiebre en niños entre 0 y 59 meses, según informaron sus madres. Un tercio de los niños registró tos, cerca del 20% registró síntomas de infección respiratoria aguda y 22.1% tuvo fiebre en las dos semanas anteriores a la entrevista.

**Cuadro 8.2.1 Prevalencia de infección respiratoria aguda y fiebre**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.

Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>El niño tuvo tos durante las últimas dos semanas</b>			
Sí	1,146	33.6%	1.1%
No	2,299	66.4%	1.1%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	112		
Total	3,561	100.0%	
<b>El niño tuvo tos durante las últimas dos semanas, por tipo</b>			
Tos con dificultad para respirar debido a problema en el pecho	248	7.4%	0.5%
Tos con dificultad para respirar debido a congestión nasal o romadizo	184	5.4%	0.5%
Tos con dificultad para respirar debido a problema en el pecho y congestión nasal o romadizo	229	6.9%	0.6%
Tos con dificultad para respirar debido a otra razón	2	0.1%	0.1%
Tos sin dificultad para respirar	469	13.6%	0.8%
No tuvo tos	2,299	66.7%	1.1%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	126		
Total	3,561	100.0%	
<b>El niño sufrió una infección respiratoria aguda durante las últimas dos semanas <sup>a</sup></b>			
Sí	666	19.8%	0.9%
No	2,770	80.2%	0.9%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	121		
Total	3,561	100.0%	
<b>El niño tuvo fiebre durante las últimas dos semanas</b>			
Sí	759	22.1%	0.9%
No	2,692	77.9%	0.9%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	107		
Total	3,561	100.0%	

<sup>a</sup> Se define la infección respiratoria aguda según lo que informó la madre sobre tos acompañada de respiración rápida y entrecortada.



### 8.2.2 Uso de servicios de salud para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas

Un 64% de los niños con síntomas de infección respiratoria aguda fueron llevados a algún establecimiento para que fueran evaluados y/o recibieran tratamiento (Cuadro 8.2.2). Con mayor frecuencia se recurrió al sector público para solicitar atención para los niños, si bien un 9.1% de los casos recurrió a instituciones de salud privada.

<b>Cuadro 8.2.2 Uso de servicios de salud para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas</b>			
Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que sufrieron infecciones respiratorias agudas, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Solicitó atención para el tratamiento de una infección respiratoria aguda</b>			
Sí	408	64.0%	2.7%
No	243	36.0%	2.7%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	15		
Total	666	100.0%	
<b>Tipo de establecimiento de salud donde se solicitó atención</b>			
Hospital público	31	8.0%	1.5%
Centro de atención de salud / consultorio público	268	67.5%	2.3%
Pabellón médico público	7	1.8%	0.8%
Consultorio público móvil	5	1.3%	0.6%
Otro establecimiento de salud público	12	3.2%	1.0%
Hospital privado	2	0.3%	0.3%
Consultorio / centro de atención de salud privado	37	9.1%	1.6%
Pabellón médico privado	4	1.1%	0.6%
Consultorio privado móvil	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud privado	1	0.3%	0.3%
Farmacia	4	0.5%	0.4%
Agente de salud comunitario	13	3.5%	1.2%
Personal médico	4	0.8%	0.6%
Curandero tradicional	0	0.0%	0.0%
Otro	12	2.7%	1.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	8		
Total	408	100.0%	

### 8.2.3 Uso de medicamentos para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas

Casi el 95% de los niños que presentaron síntomas de infección respiratoria aguda recibieron algún tipo de medicamento para el tratamiento de la enfermedad (Cuadro 8.2.3a). Al 53.8% de los niños se les administraron antibióticos en jarabe o pastillas. Asimismo se les administró paracetamol (28.3%) e ibuprofeno (20.5%).

<b>8.2.3a Uso de medicamentos para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas</b>			
Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que sufrieron infecciones respiratorias agudas, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.			
Medicamento administrado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Algún medicamento</b>			
Sí	616	94.9%	1.1%
No	30	5.1%	1.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	20		
Total	666	100.0%	
<b>Paracetamol</b>			
Sí	177	28.3%	2.6%
No	443	71.7%	2.6%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	44		
Total	666	100.0%	
<b>Ibuprofeno</b>			
Sí	127	20.5%	2.2%
No	493	79.5%	2.2%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	44		
Total	666	100.0%	
<b>Aspirina</b>			
Sí	44	6.5%	1.2%
No	575	93.5%	1.2%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	45		
Total	666	100.0%	
<b>Terapia de rehidratación oral</b>			
Sí	76	12.3%	1.4%
No	545	87.7%	1.4%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	43		
Total	666	100.0%	
<b>Antibiótico en pastillas o jarabe</b>			
Sí	323	53.8%	2.6%
No	298	46.2%	2.6%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	43		
Total	666	100.0%	
<b>Inyección de antibióticos</b>			

Sí	23	3.4%	0.8%
No	597	96.6%	0.8%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	44		
Total	666	100.0%	
<b>Otro medicamento</b>			
Sí	339	56.1%	2.9%
No	283	43.9%	2.9%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	42		
Total	666	100.0%	

Se solicitó a las madres de niños que sufrieron de infecciones respiratorias agudas y que no fueron tratados con medicamentos que explicaran las razones para la no utilización de medicamentos (Cuadro 8.2.3b). Entre las razones más comunes se encontraron que las madres consideraron que sus hijos no estaban lo “suficientemente” enfermos, agotamiento de las existencias de medicamentos y preocupación por los efectos colaterales de los medicamentos.

<b>Cuadro 8.2.3b No utilización de medicamentos para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas</b>			
Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que sufrieron infecciones respiratorias agudas y a los que no se administró ningún medicamento, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.			
	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Razón para no utilizar medicamentos</b>			
El costo de los medicamentos es demasiado elevado	2	7.2%	4.6%
El lugar donde conseguir los medicamentos está muy alejado	0	0.0%	0.0%
Demasiado ocupado(a) con el trabajo o los hijos	2	8.2%	5.8%
No hay existencias de medicamentos	3	6.8%	4.4%
El niño no estaba lo suficientemente enfermo	6	23.4%	8.8%
Los medicamentos no son efectivos	1	3.6%	3.7%
Le preocupan los efectos colaterales	3	12.2%	6.3%
No consiguió permiso para ir a buscar los medicamentos	1	6.6%	6.0%
Otro	8	32.0%	9.9%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	4		
Total	30	100.0%	
<b>Fuente de información en la que se basó la decisión</b>			
Experiencia previa	7	31.3%	10.1%
Se lo dijo un(a) amigo(a)	1	4.6%	4.7%
Lo supo en la comunidad	1	4.3%	4.4%
Otra fuente	13	59.8%	11.1%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	6		
Total	30	100.0%	

### 8.2.4 Prácticas de alimentación durante infecciones respiratorias agudas

El Cuadro 8.2.4 resume la información relativa a prácticas de alimentación durante el reciente cuadro de infección respiratoria aguda. Solo el 29.1% de los niños recibió una cantidad mayor de líquido que la habitual. A más del 35% de los niños se les ofreció menos líquido que el habitual (o ningún líquido). A aproximadamente el 29% de los niños se les dio la misma cantidad de alimentos sólidos que la habitual durante su enfermedad. A casi el 70% de los niños se les dio menos alimentos sólidos que habitualmente (o ningún alimento).

<b>Cuadro 8.2.4 Prácticas de alimentación durante infecciones respiratorias agudas</b>			
Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que sufrieron infecciones respiratorias agudas, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.			
<b>Cantidad administrada</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Cantidad de líquido (incluida leche materna) administrado durante la enfermedad</b>			
Ningún líquido	9	1.4%	0.5%
Mucho menos	79	12.3%	1.7%
Algo menos	141	21.9%	2.0%
Aproximadamente la misma cantidad	233	35.4%	2.3%
Más	184	29.1%	2.2%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	18		
Total	666	100.0%	
<b>Cantidad de alimentos sólidos administrados durante la enfermedad</b>			
Ningún alimento sólido	44	6.3%	1.2%
Mucho menos	139	22.4%	2.0%
Algo menos	261	40.0%	2.3%
Aproximadamente la misma cantidad	181	28.6%	2.1%
Más	17	2.7%	0.7%
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	17		
Total	666	100.0%	

### 8.2.5 Gasto en atención de salud para el tratamiento de enfermedad con fiebre y/o tos

El costo de la atención de salud puede constituir una importante barrera de acceso. Se consultó a las madres de niños que registraron fiebre y/o tos durante las dos semanas anteriores a la entrevista cuál fue el monto del gasto resultante de la enfermedad del niño. Los resultados se encuentran resumidos en los Cuadros 8.2.5a y 8.2.5b. La mayoría de las madres de niños que presentaron fiebre y/o tos informó que no había incurrido en gastos por concepto de visitas al médico, hospitalización ni exámenes de laboratorio. Aproximadamente un 37% de las madres dijo haber tenido gastos relativos a medicamentos y 29.2% dijo haber incurrido en gastos por concepto de transporte relativo a la enfermedad.

<b>Cuadro 8.2.5a Gasto en atención de salud para el tratamiento de enfermedad con fiebre y/o tos</b>			
Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que registraron fiebre y/o tos en las dos últimas semanas, El Salvador, 2011.			
Tipo de gasto en el que se incurrió	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Visita al médico</b>			
Sí	66	4.7%	0.8%
No	1,213	95.3%	0.8%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	86		
Total	1,368	100.0%	
<b>Hospitalización</b>			
Sí	2	0.2%	0.1%
No	1,276	99.8%	0.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	87		
Total	1,368	100.0%	
<b>Exámenes de laboratorio</b>			
Sí	41	3.1%	0.5%
No	1,237	96.9%	0.5%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	87		
Total	1,368	100.0%	
<b>Medicamentos</b>			
Sí	485	37.1%	1.7%
No	813	62.9%	1.7%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	68		
Total	1,368	100.0%	
<b>Transporte</b>			
Sí	368	29.2%	1.6%
No	923	70.8%	1.6%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	74		
Total	1,368	100.0%	

**Cuadro 8.2.5b Gasto en atención de salud para el tratamiento de enfermedad con fiebre y/o tos, monto del gasto**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que registraron fiebre y/o tos en las dos últimas semanas, El Salvador, 2011.

Tipo de gasto en el que se incurrió	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Visita al médico</b>			
\$0	1,214	95.1%	0.8%
\$0.10 - \$19.99	46	3.6%	0.6%
\$20.00 - \$39.99	18	1.1%	0.3%
\$40.00 - \$59.99	4	0.2%	0.1%
\$60.00 - \$79.99	0	0.0%	0.0%
\$80.00 - \$99.99	0	0.0%	0.0%
\$100.00+	1	0.1%	0.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	82		
Total	1,368	100.0%	
<b>Hospitalización</b>			
\$0	1,276	99.5%	0.2%
\$0.10 - \$19.99	4	0.3%	0.2%
\$20.00 - \$39.99	1	0.1%	0.1%
\$40.00 - \$59.99	0	0.0%	0.0%
\$60.00 - \$79.99	0	0.0%	0.0%
\$80.00 - \$99.99	0	0.0%	0.0%
\$100.00+	1	0.1%	0.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	83		
Total	1,368	100.0%	
<b>Exámenes de laboratorio</b>			
\$0	1,238	96.7%	0.5%
\$0.10 - \$19.99	39	3.0%	0.5%
\$20.00 - \$39.99	4	0.4%	0.2%
\$40.00 - \$59.99	1	0.0%	0.0%
\$60.00 - \$79.99	0	0.0%	0.0%
\$80.00 - \$99.99	0	0.0%	0.0%
\$100.00+	0	0.0%	0.0%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	83		
Total	1,368	100.0%	
<b>Medicamentos</b>			
\$0	837	64.8%	1.7%
\$0.10 - \$19.99	330	25.7%	1.5%
\$20.00 - \$39.99	82	6.1%	0.8%
\$40.00 - \$59.99	30	2.2%	0.5%
\$60.00 - \$79.99	5	0.4%	0.2%
\$80.00 - \$99.99	3	0.3%	0.2%
\$100.00+	7	0.5%	0.2%

NS/NR	3		
Hogar deshabitado	71		
Total	1,368	100.0%	
<b>Transporte</b>			
\$0	930	71.5%	1.6%
\$0.10 - \$19.99	340	27.1%	1.6%
\$20.00 - \$39.99	9	0.8%	0.3%
\$40.00 - \$59.99	3	0.3%	0.2%
\$60.00 - \$79.99	5	0.3%	0.2%
\$80.00 - \$99.99	0	0.0%	0.0%
\$100.00+	2	0.1%	0.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	76		
Total	1,368	100.0%	

### 8.3 Diarrea

La deshidratación provocada por un cuadro de diarrea grave es la principal causa de morbilidad y mortalidad infantil. Con frecuencia, la exposición a agentes patógenos de enfermedades diarreicas suele ser resultado del uso de agua contaminada y prácticas antihigiénicas en la preparación de alimentos y eliminación de heces. La prevalencia de diarrea se estimó al preguntar a las madres si sus hijos entre 0 y 59 meses habían registrado un cuadro de diarrea en las dos semanas anteriores a la entrevista. Si el niño había sufrido diarrea, se preguntó a la madre qué hizo para tratar el cuadro y cuáles fueron las prácticas de alimentación durante el mismo.

#### 8.3.1 Prevalencia

El Cuadro 8.3.1 ilustra la proporción de niños entre 0 y 59 meses que registraron un cuadro de diarrea en las dos semanas anteriores a la entrevista, según informaron las madres (14.5%). Solo un 1.9% de los niños registró diarrea con sangre.

<b>Cuadro 8.3.1 Prevalencia de la diarrea</b>			
Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>El niño tuvo diarrea durante las últimas dos semanas</b>			
Sí	490	14.5%	0.8%
No	2,955	85.5%	0.8%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	116		
Total	3,561	100.0%	
<b>El niño tuvo diarrea durante las últimas dos semanas, por tipo</b>			
Diarrea con presencia de sangre	63	1.9%	0.2%
Diarrea sin presencia de sangre	427	12.6%	0.7%
No tuvo diarrea	2,955	85.5%	0.8%

NS/NR	6	
Hogar deshabitado	110	
Total	3,561	14.2%



### 8.3.2 Utilización de servicios de salud para el tratamiento de la diarrea

Prácticamente la mitad de los niños que registraron un cuadro de diarrea fueron llevados a algún establecimiento para ser evaluados y/o tratados por dicha afección. Con mayor frecuencia se recurrió al sector público para solicitar atención para los niños, si bien un 13.2% de los casos recurrió a instituciones de salud privada.

<b>Cuadro 8.3.2 Utilización de servicios de salud para el tratamiento de la diarrea</b>			
Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que sufrieron cuadros de diarrea, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Solicitó atención para el tratamiento de un cuadro de diarrea</b>			
Sí	229	48.8%	2.7%
No	240	51.2%	2.7%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	21		
Total	490	100.0%	
<b>Tipo de establecimiento de salud donde se solicitó atención</b>			
Hospital público	11	5.6%	1.7%
Centro de atención de salud / consultorio público	128	59.6%	3.5%
Pabellón médico público	6	2.4%	1.0%
Consultorio público móvil	5	2.4%	1.0%
Otro establecimiento de salud público	8	3.2%	1.7%
Hospital privado	2	0.9%	0.7%
Consultorio / centro de atención de salud privado	32	13.2%	2.5%
Pabellón médico privado	3	1.4%	0.8%
Consultorio privado móvil	0	0.0%	0.0%
Otro establecimiento de salud privado	1	0.5%	0.5%
Farmacia	11	3.8%	1.3%
Agente de salud comunitario	4	1.5%	0.9%
Personal médico	1	0.5%	0.5%
Curandero tradicional	2	0.5%	0.5%
Otro	12	4.4%	1.5%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	1		
Total	229	100.0%	

### 8.3.3 Utilización de tratamientos para la diarrea

Un método sencillo y eficaz para tratar la deshidratación provocada por la diarrea es aumentar rápidamente la ingestión de líquidos a través de alguna forma de terapia de rehidratación oral. La terapia de rehidratación oral puede incluir el uso de una solución preparada a partir de paquetes producidos comercialmente de soluciones de rehidratación oral en polvo, sueros orales en botella producidos comercialmente o sueros de preparación casera a base de azúcar, sal y agua. También es posible administrar otros tratamientos.

Si bien se solicitó atención en un 48.8 de los casos, casi en 90% de ellos se administró algún tipo de tratamiento. Los sueros orales preparados a partir de polvos disponibles en el comercio fueron la terapia de rehidratación oral de uso más frecuente (44.8%). Un tercio de los casos fue tratado con antibióticos en pastillas, jarabe o inyección.

<b>Cuadro 8.3.3a Utilización de tratamientos para la diarrea</b>			
Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que sufrieron cuadros de diarrea, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.			
<b>Tratamiento administrado</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Algún tratamiento administrado</b>			
Sí	419	88.6%	1.6%
No	50	11.4%	1.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	21		
Total	490	100.0%	
<b>Polvo para la preparación de suero oral</b>			
Sí	208	44.8%	2.6%
No	257	55.2%	2.6%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	22		
Total	490	100.0%	
<b>Suero oral en botella</b>			
Sí	107	22.4%	2.3%
No	357	77.6%	2.3%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	23		
Total	490	100.0%	
<b>Líquido de preparación casera recomendado por las autoridades de salud</b>			
Sí	46	9.2%	1.6%
No	416	90.8%	1.6%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	24		
Total	490	100.0%	
<b>Antibiótico en pastillas o jarabe</b>			
Sí	170	36.4%	2.7%
No	294	63.6%	2.7%
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	24		
Total	490	100.0%	
<b>Pastilla o jarabe antidiarreico</b>			
Sí	14	2.9%	1.0%
No	447	97.1%	1.0%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	25		
Total	490	100.0%	
<b>Zinc</b>			

Sí	27	5.6%	1.1%
No	426	94.4%	1.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	37		
Total	490	100.0%	
<b>Otro tipo de pastilla o jarabe</b>			
Sí	44	9.3%	1.6%
No	418	90.7%	1.6%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	25		
Total	490	100.0%	
<b>Tipo desconocido de pastilla o jarabe</b>			
Sí	68	14.9%	2.1%
No	394	85.1%	2.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	25		
Total	490	100.0%	
<b>Inyección de antibióticos</b>			
Sí	15	3.6%	0.9%
No	445	96.4%	0.9%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	27		
Total	490	100.0%	
<b>Otro tipo de inyección</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	460	100.0%	0.0%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	27		
Total	490	100.0%	
<b>Tipo desconocido de inyección</b>			
Sí	1	0.0%	0.0%
No	459	100.0%	0.0%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	27		
Total	490	100.0%	
<b>Terapia intravenosa</b>			
Sí	2	0.7%	0.5%
No	458	99.3%	0.5%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	27		
Total	490	100.0%	
<b>Medicamento a base de hierbas / de preparación casera</b>			
Sí	30	6.7%	1.2%
No	430	93.3%	1.2%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	27		
Total	490	100.0%	
<b>Otro tratamiento</b>			
Sí	46	10.0%	1.5%
No	412	90.0%	1.5%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	29		

Total	490	100.0%
-------	-----	--------

En escasas oportunidades se trató a los niños que sufrían diarrea con la terapia combinada de zinc y solución de rehidratación oral (Cuadro 8.3.3b).

<b>Cuadro 8.3.3b Utilización de zinc y solución de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea</b>			
Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que sufrieron cuadros de diarrea, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.			
<b>Tratamiento administrado</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Zinc y solución de rehidratación oral, entre todos los niños con diarrea</b>			
Sí	21	4.4%	1.0%
No	435	95.6%	1.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	34		
Total	490	100.0%	
<b>Zinc y solución de rehidratación oral, entre los niños que recibieron algún tratamiento</b>			
Sí	21	5.0%	1.1%
No	385	95.0%	1.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	13		
Total	419	100.0%	

### 8.3.4 Prácticas de alimentación durante un cuadro de diarrea

Se instó a las madres a continuar alimentando normalmente a sus hijos cuando sufren enfermedades diarreicas y a aumentar la cantidad de líquidos. Estas prácticas ayudan a evitar la deshidratación y reducen al mínimo las consecuencias adversas de la diarrea en el estado nutricional del niño.

El Cuadro 8.3.4 resume la información relativa a prácticas de alimentación durante el reciente cuadro de diarrea. Solo el 30.1% de los niños recibió una cantidad mayor de líquido que la habitual. A más del 30% de los niños se les administró menos líquido que el habitual (o ningún líquido). A aproximadamente el 32% de los niños se les dio la misma cantidad de alimentos sólidos que la habitual durante su enfermedad. A casi dos tercios de los niños se les dio menos alimentos sólidos que habitualmente (o ningún alimento).

<b>Cuadro 8.3.4 Prácticas de alimentación durante un cuadro de diarrea</b>			
Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que sufrieron cuadros de diarrea, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.			
<b>Cantidad administrada</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Cantidad de líquido (incluida leche materna) administrado durante la enfermedad</b>			
Ningún líquido	7	1.4%	0.6%
Mucho menos	59	13.5%	2.0%
Algo menos	81	17.5%	2.3%
Aproximadamente la misma cantidad	180	37.4%	2.7%
Más	136	30.1%	2.6%
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	22		
<b>Total</b>	<b>490</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Cantidad de alimentos sólidos administrados durante la enfermedad</b>			
Ningún alimento sólido	24	5.3%	1.3%
Mucho menos	98	23.0%	2.8%
Algo menos	176	37.8%	2.8%
Aproximadamente la misma cantidad	147	31.6%	2.7%
Más	11	2.4%	0.8%
NS/NR	12		
Hogar deshabitado	22		
<b>Total</b>	<b>490</b>	<b>100.0%</b>	

## 8.4 Inmunización contra las enfermedades comunes de la infancia

Se recopiló información sobre cobertura de inmunización respecto de todos los niños entre 0 y 59 meses cuyas madres participaron en la encuesta. Para determinar la cobertura se utilizó la información proporcionada por las madres y se revisó la tarjeta de vacunación (si disponían de ella). Se pudo revisar la tarjeta de vacunación de 3,110 niños (87.3% de los casos de la muestra, sin ponderar). En el Cuadro 8.4a se resumen las estimaciones para toda la muestra sobre la base de recordación y las estimaciones de cobertura basadas en la información entregada por la

tarjeta de vacunación en el subconjunto de casos que disponía de la tarjeta de vacunación para su revisión al momento de la entrevista.

**Cuadro 8.4a Inmunización contra las enfermedades comunes de la infancia**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.

Inmunización <sup>c</sup>	Recordación			Tarjeta de vacunación <sup>a, b</sup>		
	N	% ponderado	EE ponderado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Vacuna BCG (tuberculosis)</b>						
Ninguna recordación / registro	159	4.5%	0.6%	97	3.1%	0.4%
1 dosis	3,128	92.2%	0.7%	2,987	96.1%	0.5%
2 o más dosis	112	3.3%	0.4%	26	0.8%	0.2%
NS/NR	39			0		
Hogar deshabitado	123			0		
Total	3,561	100.0%		3,110	100.0%	
<b>Vacuna oral contra la poliomielitis</b>						
Ninguna recordación / registro	305	8.9%	0.7%	169	5.3%	0.4%
1 dosis	611	18.0%	1.1%	144	4.6%	0.4%
2 dosis	687	20.2%	1.0%	173	5.6%	0.4%
3 dosis	860	25.7%	1.0%	601	19.3%	0.9%
4 dosis	792	23.6%	1.2%	1,275	42.0%	1.2%
5 o más dosis	118	3.5%	0.3%	748	23.1%	1.2%
NS/NR	59			0		
Hogar deshabitado	129			0		
Total	3,561	100.0%		3,110	100.0%	
<b>Vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT) <sup>d</sup></b>						
Ninguna recordación / registro	589	17.7%	1.0%	266	8.4%	0.5%
1 dosis	1,058	31.6%	1.2%	338	11.0%	0.8%
2 dosis	643	19.2%	1.0%	326	10.7%	0.7%
3 dosis	683	20.8%	1.0%	985	31.0%	1.2%
4 dosis	292	8.6%	0.7%	966	32.1%	1.2%
5 o más dosis	72	2.1%	0.3%	229	6.9%	0.5%
NS/NR	92			0		
Hogar deshabitado	132			0		
Total	3,561	100.0%		3,110	100.0%	
<b>Vacuna triple vírica contra sarampión, paperas y rubéola</b>						
Ninguna recordación / registro	942	28.1%	1.1%	1,162	36.9%	1.3%
1 dosis	1,754	53.7%	1.3%	1,491	48.9%	1.3%



2 o más dosis	609	18.2%	0.9%	457	14.3%	0.7%
NS/NR	122			0		
Hogar deshabitado	134			0		
Total	3,561	100.0%		3,110	100.0%	
<b>Vacuna contra la hepatitis B</b>						
Ninguna recordación / registro	1,688	52.1%	1.6%	3,003	96.7%	0.4%
1 dosis	827	25.7%	1.3%	28	0.9%	0.2%
2 dosis	253	7.9%	0.7%	26	0.9%	0.2%
3 o más dosis	465	14.3%	1.1%	53	1.6%	0.3%
NS/NR	187			0		
Hogar deshabitado	141			0		
Total	3,561	100.0%		3,110	100.0%	
<b>Vacuna contra el rotavirus</b>						
Ninguna recordación / registro	926	27.7%	1.4%	993	31.4%	1.1%
1 dosis	912	27.9%	1.2%	534	17.2%	1.0%
2 o más dosis	1,452	44.4%	1.4%	1,583	51.4%	1.3%
NS/NR	139			0		
Hogar deshabitado	132			0		
Total	3,561	100.0%		3,110	100.0%	
<b>Vacuna antineumocócica conjugada</b>						
Ninguna recordación / registro	1,914	59.2%	1.4%	2,229	72.1%	1.2%
1 dosis	702	21.8%	1.2%	247	7.4%	0.6%
2 dosis	329	10.5%	0.6%	212	6.6%	0.5%
3 dosis	242	7.9%	0.7%	360	11.8%	0.7%
4 o más dosis	24	0.7%	0.2%	62	2.0%	0.3%
NS/NR	211			0		
Hogar deshabitado	139			0		
Total	3,561	100.0%		3,110	100.0%	
<b>Vacuna contra la influenza (H1N1, gripe aviar, gripe porcina)</b>						
Ninguna recordación / registro	1,750	53.3%	1.6%	2,800	89.9%	0.9%
1 o más dosis	1,518	46.7%	1.6%	310	10.1%	0.9%
NS/NR	158			0		
Hogar deshabitado	135			0		
Total	3,561	100.0%		3,110	100.0%	
<b>Vacuna contra la influenza estacional</b>						
Ninguna	2,282	69.9%	1.6%	2,532	80.8%	1.2%

recordación / registro						
1 o más dosis	974	30.1%	1.6%	578	19.2%	1.2%
NS/NR	166			0		
Hogar deshabitado	139			0		
Total	3,561	100.0%		3,110	100.0%	

<sup>a</sup> Entre los 3.110 niños cuya tarjeta de vacunación pudo ser revisada (87,3% de la muestra, sin ponderar).

<sup>b</sup> Cabe destacar que algunos datos sobre inmunización fueron recopilados a través de notas de texto; cuando fue posible, dichos datos se incorporaron al análisis. No obstante, no fue posible asignar algunos términos como “2ª dosis” y “refuerzo” a un tipo específico de vacuna. Por lo tanto, este cuadro podría subestimar la verdadera cobertura de inmunización.

<sup>c</sup> Las distribuciones de dosis de inmunización presentadas en este cuadro no se clasifican por edad; los datos corresponden a los niños entre 0 y 59 meses.

<sup>d</sup> Incluye la vacuna pentavalente.

La cobertura de dos indicadores clave de vacunas se calculó según grupos de edad (Cuadro 8.4b). Según la recordación de las madres, prácticamente el 80% de los niños entre 12 y 23 meses había recibido al menos una dosis de la vacuna triple vírica contra sarampión, paperas y rubéola. En los niños pertenecientes a este grupo de edad y cuya tarjeta de vacunación pudo ser revisada, la cobertura de este indicador fue de solamente un 66.6%. Cuando los datos registrados en la tarjeta de vacunación se complementaron con recordación de las madres, la cobertura estimada de una dosis de la vacuna triple vírica se acercó al 90% en los niños entre 12 y 23 meses. Sobre la base de la recordación de las madres, solo el 25.7% de los niños entre 12 y 59 meses se clasificaron como totalmente inmunizados. Sin embargo, en el subconjunto de niños cuyas tarjetas de vacunación pudieron revisarse, la cobertura de inmunización total de este grupo de edad se estimó en más de un 50 por ciento. Cuando la información de la tarjeta de vacunación se complementó con recordación de las madres, casi dos tercios de los niños entre 12 y 59 meses se consideraron como “completamente” inmunizados para su edad.

**Cuadro 8.4b Inmunización contra enfermedades comunes de la infancia, según grupos de edades**

Distribución porcentual de niños, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.

Vacunación	Recordación			Tarjeta de vacunación <sup>a, b</sup>			Tarjeta de vacunación <sup>a, b</sup> más recordación		
	N	% ponderado	EE ponderado	N	% ponderado	EE ponderado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Vacuna triple vírica contra sarampión, paperas y rubéola, al menos una dosis en niños entre 12 y 23 meses</b>									
Sí	582	78.7%	1.7%	464	66.6%	2.2%	661	86.2%	1.3%
No	156	21.3%	1.7%	238	33.4%	2.2%	110	13.8%	1.3%
NS/NR	26			0			0		
Hogar deshabitado	32			0			25		
Total	796	100.0%		702	100.0%		796	100.0%	
<b>Completamente inmunizado, niños entre 12 y 59 meses <sup>c</sup></b>									
Sí	639	25.7%	1.5%	1,336	53.7%	1.5%	1,850	66.1%	1.4%
No	1,889	74.3%	1.5%	1,191	46.3%	1.5%	978	33.9%	1.4%
NS/NR	293			0			2		
Hogar deshabitado	97			0			88		
Total	2,918	100.0%		2,527	100.0%		2,918	100.0%	
<b>Completamente inmunizado, niños entre 0 y 59 meses <sup>c</sup></b>									
Sí	953	30.9%	1.4%	1,826	59.1%	1.4%	2,394	69.7%	1.2%
No	2,178	69.1%	1.4%	1,284	40.9%	1.4%	1,060	30.3%	1.2%
NS/NR	314			0			2		
Hogar deshabitado	116			0			105		
Total	3,561	100.0%		3,110	100.0%		3,561	100.0%	

<sup>a</sup> Entre los 3.110 niños entre 0 y 59 meses cuya tarjeta de vacunación pudo ser revisada (87,3% de la muestra, sin ponderar).

<sup>b</sup> Cabe destacar que algunos datos sobre inmunización fueron recopilados a través de notas de texto; cuando fue posible, dichos datos se incorporaron al análisis. No obstante, no fue posible asignar algunos términos como “2ª dosis” y “refuerzo” a un tipo específico de vacuna. Por lo tanto, este cuadro podría subestimar la verdadera cobertura de inmunización.

<sup>c</sup> Inmunización completa para la edad se define de la siguiente forma: 0-2 meses (BCGx1); >2-4 meses (BCGx1, DPTx1, VPOx1); >4-6 meses (BCGx1, DPTx2, VPOx2); >6-12 meses (BCGx1, DPTx3, VPOx3); >12-59 meses (BCGx1, DPTx3, VPOx3, Triple víricax1).

## 8.5 Tratamiento para la eliminación de parásitos

Se ha demostrado que la administración del tratamiento para la eliminación de parásitos cada seis meses reduce la prevalencia de anemia en niños. Solo el 35.4% de los niños entre 12 y 59 meses había recibido al menos dos dosis del tratamiento para la eliminación de parásitos durante el año anterior a la entrevista (Cuadro 8.5).

**Cuadro 8.5 Tratamiento para la eliminación de parásitos**

Distribución porcentual de niños, según informaron sus madres, El Salvador, 2011.

Tratamiento administrado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Tratamiento para la eliminación de parásitos administrado al menos dos veces en los últimos 12 meses a niños entre 0 y 59 meses.</b>			
Sí	1,015	29.3%	1.2%
No	2,415	70.7%	1.2%
NS/NR	11		
Hogar deshabitado	120		
Total	3,561	100.0%	
<b>Tratamiento para la eliminación de parásitos administrado al menos dos veces en los últimos 12 meses a niños entre 12 y 59 meses.</b>			
Sí	1,008	35.4%	1.4%
No	1,812	64.6%	1.4%
NS/NR	10		
Hogar deshabitado	88		
Total	2,918	100.0%	

## CAPÍTULO 9: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

El presente capítulo resume las prácticas de alimentación de lactantes y niños entre 0 y 59 meses cuyas madres participaron en la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador-SM2015. Todos los datos que se presentan en forma resumida en este capítulo se basan en la información entregada por las madres encuestadas.

### 9.1 Amamantamiento

#### 9.1.1 Pronta adopción del amamantamiento

La pronta adopción del amamantamiento se define como el porcentaje de niños nacidos en los 24 meses anteriores a la encuesta (<24 meses) que comenzaron a ser amamantados dentro de su primera hora de vida. En El Salvador, 1,439 niños se encuentran en el rango de edad específico (<24 meses) y 1,371 registran respuestas adecuadas para determinar su estado de lactancia materna. El Cuadro 9.1 demuestra que el 65.4% de los niños son amamantados durante su primera hora de vida.

#### 9.1.2 Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva se define como el porcentaje de lactantes nacidos durante los 6 meses anteriores a la encuesta (<183 días) que fueron alimentados exclusivamente con leche materna el día anterior. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En El Salvador, 338 niños se encuentran en el rango de edad específico (<183 días) y respecto de 330 niños se dispone de información suficientemente completa de recordación de alimentación para determinar si se alimentaron exclusivamente de leche materna. En el Cuadro 9.1 se puede observar que el 48.3% de los niños se alimentó exclusivamente de leche materna.

#### 9.1.3 Lactancia continua a un año de edad

La lactancia continua a un año de edad se define como el porcentaje de niños entre  $\geq 365$  y <487 días (aproximadamente entre 12 y 15 meses) que recibieron leche materna el día anterior. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En El Salvador, 176 niños se encuentran en el rango de edad específico (entre <365 y <487 días) y 171 registran respuestas adecuadas para determinar su estado de lactancia materna. En el Cuadro 9.1 se puede apreciar que el 82.5% de los niños continúa recibiendo leche materna al año de vida.

**Cuadro 9.1 Amamantamiento**

Porcentaje de niños, El Salvador 2011

Indicador	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Pronta adopción del amamantamiento <sup>a</sup></b>			
Sí	899	65.4%	1.6%
No	472	34.6%	1.6%
Hogar deshabitado, NS/NR	68		
Total	1,439		
<b>Lactancia materna exclusiva <sup>b</sup></b>			
Sí	169	51.7%	3.3%
No	161	48.3%	3.3%
Hogar deshabitado, NS/NR	8		
Total	338		
<b>Lactancia continua a un año de edad <sup>c</sup></b>			
Sí	140	82.5%	3.3%
No	31	17.5%	3.3%
Hogar deshabitado, NS/NR	5		
Total	176		

<sup>a</sup> Entre niños de <24 meses.<sup>b</sup> Entre niños de <183 días (aproximadamente entre 0 y 5 meses).<sup>c</sup> Entre niños de ≥365 y <487 días (aproximadamente entre 12 y 15 meses).

## 9.2 Alimentos sólidos

### 9.2.1 Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos

La introducción de alimentos sólidos se mide como el porcentaje de lactantes (entre  $\geq 183$  y  $< 274$  días o bien de 6 a 8 meses) que recibieron alimentos sólidos o semisólidos durante el día anterior. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En El Salvador, 171 niños se encuentran en el rango de edad específico (entre  $\geq 183$  y  $< 274$  días) y 165 registran información de recordación de alimentación suficientemente completa. En el Cuadro 9.2 se puede apreciar que el 94.6% de los niños consume alimentos sólidos o semisólidos.

### 9.2.2 Diversidad de la alimentación

La diversidad mínima de la alimentación se mide como el porcentaje de lactantes entre  $\geq 183$  y  $< 730$  días (aproximadamente entre 6 y 23 meses) que recibieron alimentos de al menos cuatro grupos de alimentos durante el día anterior. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En El Salvador, 1,451 niños se encuentran en el rango de edad específico (entre  $\geq 183$  y  $< 730$  días) y 1,405 registran información de recordación de alimentación suficientemente completa. El Cuadro 9.2 ilustra que el 71.8% de los niños alcanzó una diversidad mínima de la alimentación durante el día anterior.

### 9.2.3 Frecuencia de las comidas

La frecuencia mínima de las comidas se mide como el porcentaje de lactantes entre  $\geq 183$  y  $< 730$  días (aproximadamente entre 6 y 23 meses) que recibieron alimentos sólidos por lo menos la cantidad mínima de veces el día anterior, sobre la base de la edad y del estado de lactancia materna. En el caso de los niños alimentados con leche materna, la cantidad mínima es de dos veces para niños entre 6 y 8 meses de edad y de tres veces para niños entre 9 y 23 meses. En el caso de los niños no alimentados con leche materna, la cantidad mínima es de cuatro veces para todos los niños entre 6 y 23 meses. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En El Salvador, 1,451 niños se encuentran en el rango de edad específico (entre  $\geq 183$  y  $< 730$  días) y 642 registran información de recordación de alimentación suficientemente completa. El Cuadro 9.2 demuestra que el 51.8% de los niños alcanzó una frecuencia mínima de comidas durante el día anterior.

### 9.2.4 Dieta mínima aceptable

La dieta mínima aceptable se mide en niños entre  $\geq 183$  y  $< 730$  días (aproximadamente entre 6 y 23 meses). Para que los niños alimentados con leche materna tengan la dieta mínima aceptable, deben registrar por lo menos la diversidad mínima de la alimentación y la frecuencia mínima de comidas durante el día anterior. Para que los niños no alimentados con leche materna tengan la dieta mínima aceptable, deben por lo menos haber sido amamantados dos veces y registrar la diversidad mínima de la alimentación (sin incluir el amamantamiento) y la frecuencia mínima de comidas durante el día anterior. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En El Salvador, 1,451 niños se encuentran en el rango de edad específico (entre  $\geq 183$  y  $< 730$  días) y 1,007 registran información de recordación de



alimentación suficientemente completa. El Cuadro 9.2 demuestra que el 23.8% de los niños alcanzó una dieta mínima aceptable durante el día anterior.

### 9.2.5 Consumo de alimentos con alto contenido de hierro o enriquecidos con hierro

Consumo de alimentos con alto contenido de hierro se mide como el porcentaje de niños entre  $\geq 183$  y  $< 730$  días (aproximadamente entre 6 y 23 meses) que durante el día anterior recibieron alimentos con alto contenido de hierro (p. ej. hígado, vacuno o pescado) o algún alimento especialmente diseñado para lactantes y niños pequeños que es enriquecido en el hogar con un producto que contiene hierro. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En El Salvador, 1,451 niños se encuentran en el rango de edad específico (entre  $\geq 183$  y  $< 730$  días) y 1,405 registran información de recordación de alimentación suficientemente completa. El Cuadro 9.2 demuestra que el 78.3% de los niños consumió alimentos con alto contenido de hierro durante el día anterior.

<b>Cuadro 9.2 Alimentos sólidos</b>			
Porcentaje de niños, El Salvador 2011			
<b>Indicador de la alimentación</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Introducción de alimentos sólidos <sup>a</sup></b>			
Sí	156	94.6%	2.1%
No	9	5.4%	2.1%
Hogar deshabitado, NS/NR	6		
Total	171		
<b>Diversidad mínima de la alimentación <sup>b</sup></b>			
Sí	1,013	71.8%	1.6%
No	392	28.2%	1.6%
Hogar deshabitado, NS/NR	46		
Total	1,451		
<b>Frecuencia mínima de las comidas <sup>b</sup></b>			
Sí	341	51.8%	2.5%
No	301	48.2%	2.5%
Hogar deshabitado, NS/NR	809		
Total	1,451		
<b>Dieta mínima aceptable <sup>b</sup></b>			
Sí	247	23.8%	1.9%
No	760	76.2%	1.9%
Hogar deshabitado, NS/NR	444		
Total	1,451		
<b>Consumo de alimentos con alto contenido de hierro <sup>b</sup></b>			
Sí	1,113	78.3%	1.3%
No	292	21.7%	1.3%
Hogar deshabitado, NS/NR	46		
Total	1,451		

<sup>a</sup> Entre niños de  $\geq 183$  y  $< 274$  días (aproximadamente entre 6 y 8 meses).

<sup>b</sup> Entre niños de  $\geq 183$  y  $< 730$  días (aproximadamente entre 6 y 23 meses).

## 9.3 Suplementos de micronutrientes

### 9.3.1 Vitamina A

Los entrevistadores mostraron a las encuestadas tipos comunes de botellas, cápsulas o jarabes y les preguntaron si sus hijos recibieron una dosis de vitamina A en los últimos 6 meses. El Cuadro 9.3 demuestra que el 84.9% de los niños entre 0 y 59 meses recibió una dosis de vitamina A en los últimos 6 meses.

### 9.3.2 Hierro

Los entrevistadores mostraron a las encuestadas tipos comunes de botellas, polvos o jarabes y les preguntaron si sus hijos recibieron comprimidos, polvo o jarabe de hierro en los últimos 7 días. Como se aprecia en el Cuadro 9.3, el 46.1% de los niños entre 0 y 59 meses recibió una dosis de hierro en los últimos 6 meses.

### 9.3.3 Paquetes de micronutrientes

Los entrevistadores mostraron a las mujeres entrevistadas una tarjeta con paquetes de micronutrientes (“chispitas”) y les preguntaron cuántos paquetes había recibido el niño en los últimos 6 meses. El Cuadro 9.3 demuestra que la gran mayoría (95.2%) de los niños entre 6 y 23 meses recibió entre 0 y 10 paquetes de micronutrientes en los últimos 6 meses.

<b>Cuadro 9.3 Suplementos de micronutrientes</b>			
Porcentaje de niños que recibieron el suplemento, El Salvador, 2011.			
		% ponderado	EE ponderado
Tipo de suplemento	N		
<b>Vitamina A en los últimos 6 meses <sup>a</sup></b>			
Sí	2,878	84.9%	0.9%
No	531	15.1%	0.9%
NS/NR	35		
Hogar deshabitado	117		
Total	3,561	100.0%	
<b>Hierro en los últimos 7 días <sup>a</sup></b>			
Sí	1,591	46.1%	1.4%
No	1,854	53.9%	1.4%
NS/NR	10		
Hogar deshabitado	106		
Total	3,561	100.0%	
<b>Paquetes de micronutrientes en los últimos 6 meses <sup>b</sup></b>			
0-10 veces	1,009	95.2%	0.8%
11-20 veces	32	3.0%	0.6%
21-30 veces	9	0.8%	0.3%
31-40 veces	2	0.2%	0.1%
41-50 veces	2	0.2%	0.1%
50 o más veces	5	0.6%	0.3%
NS/NR	39		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,143	100.0%	

---

<sup>a</sup> En niños entre 0 y 59 meses.

<sup>b</sup> En niños entre 6 y 23 meses.

## CAPÍTULO 10: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS

El estado nutricional de niños entre 0 y 59 meses constituye una importante medida de resultados de la salud infantil. La Encuesta de línea base de hogares de El Salvador SM2015 recopiló datos sobre el estado nutricional de los niños mediante la medición de la talla y del peso de los niños entre 0 y 59 meses que viven en los hogares encuestados, a través de procedimientos normalizados. Asimismo, se evaluaron los niveles de hemoglobina de los niños mediante un equipo portátil HemoCue™. Posteriormente, los datos se utilizaron para estimar la prevalencia de anemia. Como se describe en el Capítulo 1, todas las pruebas fueron efectuadas por personal médico calificado y capacitado para realizar mediciones antropométricas y de hemoglobina. Esta evaluación permite la identificación de subgrupos de la población infantil que registran un riesgo elevado de malnutrición. Los padres de niños anémicos (cuyo nivel de hemoglobina es de <11.0 g/dl) recibieron este resultado en tiempo real y se les refirió a un servicio de salud adecuado para que recibieran tratamiento. Los entrevistadores hicieron llegar esta información directamente a los agentes de salud comunitarios en los casos en los padres entregaron su autorización expresa para ello.

Se calcularon tres indicadores sobre la base de los datos de peso y talla – peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla. Para este informe, los indicadores del estado nutricional de los niños fueron calculados sobre la base de los patrones de crecimiento infantil publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2006. Las normas de crecimiento fueron generadas con datos recopilados en el Estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de referencia. Los resultados del estudio, cuya muestra incluyó a niños de seis países (Brasil, Ghana, India, Noruega, Omán y Estados Unidos), describen la forma en que deben crecer los niños que viven en condiciones óptimas. De tal forma, se pueden utilizar los patrones de crecimiento infantil de la OMS para realizar mediciones de niños de todo el mundo, independientemente de su etnia, influencias sociales y económicas y prácticas de alimentación. Los tres indicadores se expresan en unidades de desviación estándar a partir de la mediana del Estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de referencia.

Según los datos del listado de hogares recopilados como parte de Cuestionario sobre las características del hogar de SM2015, un total de 3,836 niños de edades entre 0 y 59 meses fueron elegibles para el control de peso, talla y exámenes para determinar si padecen anemia. En la práctica, 3,328 niños entre 0 y 59 meses fueron sometidos al módulo de medición física. Se recopilaron datos sobre el peso y la talla correspondientes al 98.4% (3,275) de esos niños: No se realizaron mediciones en cerca del 1.5% de los niños y los valores no válidos para el peso y la talla alcanzaron un 0.2%. Se realizó el examen de hemoglobina a 3,245 niños (97,5%): No se realizó el examen a un 1.6% de los niños, un 0.7% de los padres no autorizó los exámenes y menos de un 0.2% correspondió a otras razones para la no realización del examen (no fue posible extraer una cantidad suficiente de sangre u otro motivo). La distribución por sexo y por edad de los niños que participaron en el módulo de medición física se detalla en el Cuadro 10.

**Cuadro 10 Edad y sexo de los niños evaluados**

Distribución porcentual de la población de hecho de niños entre 0 y 59 meses a quienes se les aplicó el Módulo de medición física, El Salvador, 2011 (datos no ponderados).

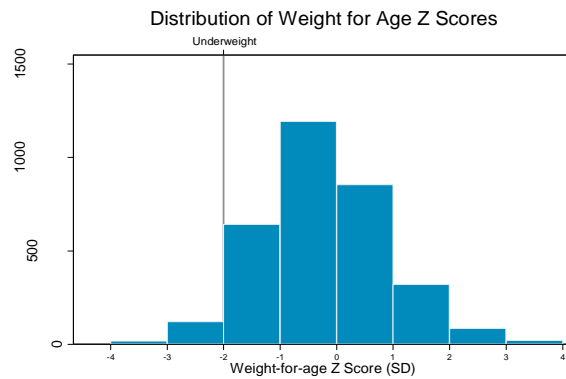
Edad, en meses	Niña		Niño		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Talla y peso</b>						
0-5 meses	118	7.4%	122	7.3%	240	7.3%
6-11 meses	161	10.1%	172	10.3%	333	10.2%
12-23 meses	355	22.3%	379	22.6%	734	22.4%
24-35 meses	355	22.3%	343	20.4%	698	21.3%
36-47 meses	329	10.6%	325	19.4%	656	20.0%
48-59 meses	277	17.4%	337	20.1%	614	18.8%
Total	1,595	100.0%	1,678	100.0%	3,275	100.0%
<b>Anemia</b>						
0-5 meses	118	7.5%	118	7.1%	236	7.3%
6-11 meses	159	10.0%	171	10.3%	330	10.2%
12-23 meses	354	22.4%	375	22.6%	729	22.5%
24-35 meses	349	22.1%	339	20.4%	688	21.2%
36-47 meses	327	20.7%	321	19.3%	650	20.0%
48-59 meses	276	17.4%	336	20.2%	612	18.9%
Total	1,583	100.0%	1,660	100.0%	3,245	100.0%

## 10.1 Peso para la edad

El peso para la talla es un buen indicador global de la salud general de una población puesto que refleja los efectos de la desnutrición aguda y crónica. El indicador de peso para la edad no diferencia entre desnutrición crónica (retraso del crecimiento) y desnutrición aguda severa (emaciación severa), de tal forma, un niño puede tener bajo peso como resultado de retraso del crecimiento, desnutrición severa aguda o ambos. Se considera que un niño con un peso para la edad inferior a una desviación estándar de menos dos (DE -2) registra insuficiencia ponderal. Por otra parte, se considera que un niño con un peso para la edad inferior a una desviación estándar de menos tres (DE -3) registra insuficiencia ponderal grave.

### 10.1.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la edad

La Figura 10.1.1 ilustra la distribución de puntuaciones z de peso para la edad en todos los niños entre 0 y 59 meses evaluados. En general, el 4.2% de los niños evaluados registra insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad) y un 0.5% insuficiencia ponderal grave.



**Figura 10.1.1 1 Distribución de puntuaciones z de peso para la edad en niños entre 0 y 59 meses**

### 10.1.2 Prevalencia de insuficiencia ponderal

Como es posible apreciar en el Cuadro 10.1.2, el 4.2% de los niños entre 0 y 59 meses registra insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad) y un 0.5% insuficiencia ponderal grave. La proporción de niños con insuficiencia ponderal alcanza los niveles más elevados (5.2%) en el grupo de edad entre 12 y 23 meses y los niveles más bajos (menos de 3%) en los niños de menos de 12 meses, lo que constituye un resultado significativo (P bilateral=0.0241). Las niñas (4.4%) registran una probabilidad levemente más alta de sufrir de insuficiencia ponderal que los niños (3.9%), si bien la diferencia no es estadísticamente significativa (P bilateral=0.598).

Característica	N	Peso para la edad ponderado		
		DE < -3	DE < -2	DE > 2
<b>Edad, en meses</b>				
0-5	240	1.1%	2.7%	12.0%
6-11	333	0.9%	2.6%	4.7%
12-23	734	0.8%	5.1%	4.7%
24-59	1,962	0.3%	4.2%	4.1%
0-59	3,269	0.5%	4.2%	4.9%
<b>Sexo</b>				
Niño	1,677	0.5%	3.9%	6.4%
Niña	1,592	0.5%	4.4%	3.2%

## 10.2 Talla para la edad

La talla para la edad es un indicador del retraso del crecimiento lineal y de déficits de crecimiento acumulado en niños. Los niños con una puntuación z de talla para la edad inferior a una desviación estándar de menos dos (DE -2) a partir de la mediana de la población de referencia de la OMS se consideran bajos para su edad (con retraso de crecimiento) o bien que sufren de malnutrición crónica. Se considera que un niño con una talla para la edad inferior a una desviación estándar de menos tres (DE -3) sufre de retraso grave del crecimiento. El retraso del crecimiento demuestra que los niños no reciben la nutrición adecuada por un periodo extenso y por ende padecen enfermedades recurrentes y crónicas. Por lo tanto, la talla para la edad representa los efectos de largo plazo de la malnutrición en una población y no responde a cambios recientes y de corto plazo en el consumo de alimentos.

### 10.2.1 Distribución de puntuaciones z de talla para la edad

La Figura 10.2.1 ilustra la distribución de puntuaciones z de talla para la edad en todos los niños entre 0 y 59 meses evaluados. En general, el 14.6% de los niños evaluados registra retraso de crecimiento y un 3.5% registra retraso grave del crecimiento.

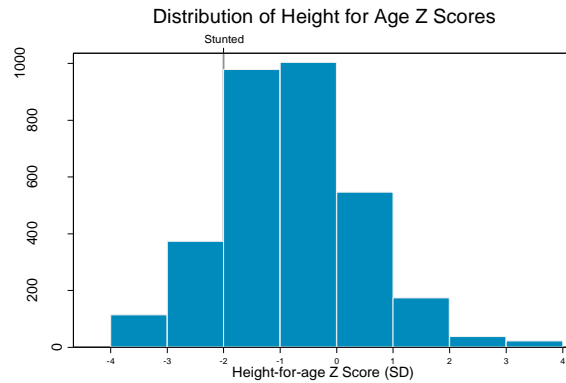


Figure 10.2.1 Distribución de puntuaciones z de talla para la edad en niños entre 0 y 59 meses

### 10.2.2 Prevalencia de retraso del crecimiento

En el Cuadro 10.2.2 se aprecia la prevalencia de retraso del crecimiento en niños entre 0 y 59 meses según la medición de talla para la edad. Los resultados arrojaron que el 14.6% de los niños mejores de 5 años sufre de retraso del crecimiento, mientras que el 3.5% registra retraso grave del crecimiento. El análisis del indicador por grupo de edad arroja que el retraso del crecimiento alcanza los niveles más elevados (18.3%) en niños entre 12 y 23 meses y los más bajos (4.2%) en niños entre 0 y 5 meses ( $P$  bilateral < 0.001). El retraso grave del crecimiento registra un patrón similar ( $P=0.001$ ), donde el grupo de edad de niños entre 12 y 23 meses tiene la mayor proporción de niños con retraso grave del crecimiento (4.5%) mientras que el grupo más joven (0 a 5 meses) tiene la menor proporción (1.1%). Una mayor proporción (15.5%) de niños registra retraso del crecimiento respecto de la proporción de niñas (13.7%), si bien la diferencia no resulta estadísticamente significativa ( $P$  bilateral = 0.179).



Característica	N	Talla para la edad ponderada	
		DE < -3	DE < -2
<b>Edad, en meses</b>			
0-5	240	1.1%	4.2%
6-11	333	1.5%	6.0%
12-23	734	4.5%	18.3%
24-59	1,962	3.8%	16.0%
0-59	3,269	3.5%	14.6%
<b>Sexo</b>			
Niño	1,677	3.7%	15.5%
Niña	1,592	3.3%	13.7%

### 10.3 Peso para la talla

El indicador peso para la talla mide la masa corporal respecto de la estatura o longitud del cuerpo y describe el estado nutricional actual. Se considera que niños con puntuaciones z de peso para la talla inferiores a una desviación estándar de menos dos (DE -2) se encuentran delgados (emaciados) o agudamente malnutridos. La desnutrición demuestra que los niños no recibieron la nutrición adecuada en el periodo inmediatamente anterior a la encuesta y dicha condición puede ser resultado de un consumo inapropiado de alimentos o de un cuadro reciente de enfermedad que provocó pérdida de peso y el inicio de un estado de malnutrición. Se considera que un niño con un peso para la talla inferior a una desviación estándar de menos tres (DE -3) registra desnutrición aguda severa. Este indicador de peso para la talla también ofrece información relativa a sobrepeso y obesidad. Se considera que un niño que registra más de dos desviaciones estándar (DE +2) por encima de la media del peso para la talla presenta sobrepeso u obesidad.

#### 10.3.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la talla

La Figura 10.3.1 ilustra la distribución de puntuaciones z de peso para la talla en todos los niños entre 0 y 59 meses evaluados. En general, el 2.4% de los niños presenta desnutrición y el 0.7% desnutrición aguda severa. El sobrepeso y la obesidad afectan a una mayor proporción de niños salvadoreños que la desnutrición. En esta muestra representativa de los sectores más pobres, el 5.8% de los niños registra sobrepeso u obesidad (peso para la talla superior a DE +2).

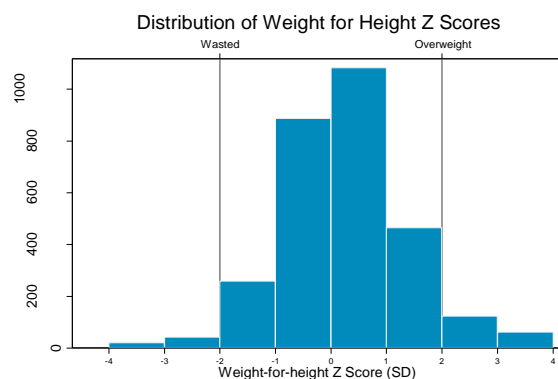


Figure 10.3.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la talla en niños entre 0 y 59 meses

### 10.3.2 Prevalencia de la desnutrición

El Cuadro 10.3.2 ofrece el desglose del estado nutricional de niños entre 0 y 59 meses según los resultados de la medición de peso para la talla por grupos de edad y sexo. En general, el 2.4% de los niños presenta desnutrición y el 0.7% desnutrición severa aguda. El análisis del indicador por grupo de edad arroja que la desnutrición alcanza los niveles más elevados (6.1%) en niños menores a 6 meses y los más bajos (1.6%) en niños entre 24 y 59 meses ( $P < 0.0033$ ). Niños y niñas presentan la misma probabilidad de registrar desnutrición (cerca de un 2.5%). Los niños registran una probabilidad levemente más elevada de sufrir desnutrición severa aguda (0.8%) que las niñas (0.5%), sin embargo la diferencia no es significativa ( $P=0.15$ ).

El sobrepeso y la obesidad afectan a una mayor proporción de niños salvadoreños que la desnutrición. En esta muestra de los sectores más pobres de El Salvador, el 5.8% de los niños registra sobrepeso u obesidad (peso para la talla superior a DE +2). El sobrepeso y la obesidad en los niños no parece tener una correlación lineal con la edad ( $r=0.0151$ ,  $P$  bilateral= $0.39$ ) puesto que la prevalencia de sobrepeso en todos los grupos de edades oscila entre 5 y 7%. La coexistencia de retraso del crecimiento y obesidad deja en evidencia las consecuencias de la malnutrición en El Salvador.

<b>Cuadro 10.3.2 Prevalencia de desnutrición y sobrepeso en niños entre 0 y 59 meses</b>				
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>Peso para la talla ponderado</b>		
		<b>DE &lt; -3</b>	<b>DE &lt; -2</b>	<b>DE &gt; 2</b>
<b>Edad, en meses</b>				
0-5	240	2.3%	6.1%	6.9%
6-11	333	0.8%	3.7%	6.3%
12-23	734	1.0%	2.9%	5.0%
24-59	1,962	0.3%	1.6%	5.9%
0-59	3,269	0.7%	2.4%	5.8%
<b>Sexo</b>				
Niño	1,677	0.8%	2.5%	6.6%
Niña	1,592	0.5%	2.4%	5.0%

### 10.4 Anemia

La anemia es una afección que se caracteriza por una disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre. La hemoglobina es necesaria para transportar el oxígeno a los tejidos y órganos del cuerpo. La disminución del oxígeno disponible para los órganos y tejidos cuando los niveles de hemoglobina son reducidos es la responsable de la mayor parte de los síntomas que presentan las personas que sufren de anemia. Entre las consecuencias de la anemia se cuentan debilidad corporal en general, cansancio permanente y baja resistencia a las enfermedades. Esta afección resulta preocupante en niños puesto que se asocia a trastornos en el desarrollo motor y mental. En general, los riesgos de morbilidad y mortalidad aumentan en las personas que padecen anemia.

Las causas comunes de la anemia son una ingestión inadecuada de hierro, folato, vitamina B12 u otros nutrientes. Esta forma de anemia suele denominarse anemia por deficiencia de hierro y es la forma más común de esta afección en todo el mundo. Por otra parte, la anemia también puede ser resultado de talasemia, depanocitosis, paludismo o parásitos intestinales.

#### 10.4.1 Distribución de los valores de hemoglobina

La Figura 10.4.1 ilustra la distribución de los valores de hemoglobina (en g/dl) en niños entre 0 y 59 meses.

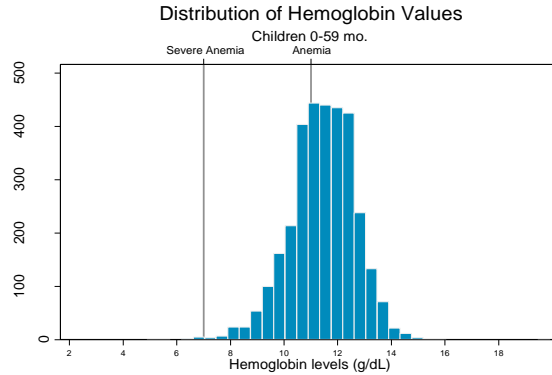


Figura 10.4.1 Distribución de los valores de hemoglobina en niños entre 0 y 59 meses

#### 10.4.2 Prevalencia de anemia

Los niveles de anemia se clasifican en grave (<7.0 g/dl) y moderada (7.0-10.9 g/dl) según la concentración de hemoglobina en la sangre. El límite para la anemia debe ajustarse (elevarse) en lugares en que la altitud supera los 3,000 pies sobre el nivel del mar de manera de tomar en consideración la menor presión parcial de oxígeno, una reducción en la saturación de oxígeno de la sangre y un incremento de la producción de glóbulos rojos. Si bien algunas regiones de El Salvador son montañosas y la altura supera los 3,000 pies, la mayor parte de la población reside en sectores menos elevados (el hogar encuestado ubicado a mayor altura se encontraba a 1.804 pies s.n.m.). De esta forma, no se aplicó una corrección por altura a estos datos.

Se considera que los niños cuyo nivel de hemoglobina es inferior a 11 g/dl sufren de anemia y aquellos con niveles de hemoglobina inferiores a 7 g/dl L de anemia severa. En el Cuadro 10.4.2 se puede observar que en El Salvador tres de cada 10 niños menores de 5 años sufren de anemia. En general, la prevalencia de anemia es leve a moderada (30.9%) y solo un 0.2% de los niños menores de 5 años presenta anemia severa. La prevalencia de anemia alcanza su punto más elevado en niños entre 6 y 11 meses (61.4%) respecto de los otros niños. Casi la mitad de los niños entre 6 y 23 meses, es decir, nuestra población objetivo para la intervención en materia de anemia, sufre de anemia (46.5%). Si se toma todo el universo de niños menores de 5 años, es posible observar que los niños tienen una mayor probabilidad de sufrir de anemia (32.1%) que las niñas (29.7%), sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa ( $P=0.12$ ).

<b>Cuadro 10.4.2 Prevalencia de anemia en niños entre 0 y 59 meses</b>			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>Prevalencia de anemia ponderada</b>	
		<b>&lt; 7 g/dl</b>	<b>&lt; 11 g/dl</b>
<b>Edad, en meses</b>			
0-5	236	1.3%	57.7%
6-11	330	0.3%	61.4%
12-23	729	0.3%	39.7%
24-59	1,950	<0.1%	19.3%
0-59	3,245	0.2%	30.9%
6-23	1,059	0.3%	46.5%
<b>Sexo</b>			
Niño	1,660	0.2%	32.1%
Niña	1,583	0.2%	29.7%

## CAPÍTULO 11: EXPOSICIÓN A INTERVENCIONES AL SISTEMA DE SALUD

Este capítulo resume los datos relativos a la exposición de las mujeres a cuatro intervenciones al sistema de salud: agentes de salud comunitarios, intervenciones sobre lactancia, intervenciones sobre nutrición infantil e intervenciones sobre salud infantil.

### 11.1 Exposición a agentes de salud comunitarios

Se consultó a las encuestadas respecto de su exposición a agentes de salud comunitarios. Prácticamente el 30 por ciento de las mujeres informó haberse reunido con un agente de salud comunitario tres meses antes de la entrevista (Cuadro 11.1.1).

<b>Cuadro 11.1.1 Exposición a agentes de salud comunitarios</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011.			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Se reunió con un agente de salud comunitario en los últimos tres meses</b>			
Sí	1,403	29.3%	1.7%
No	3,318	70.7%	1.7%
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	3		
Total	4,730	100.0%	
<b>Número de veces en que la encuestada se reunió con un agente de salud comunitario en los últimos tres meses</b>			
No se reunió con un agente de salud comunitario	3,318	71.5%	1.7%
Una vez	404	8.6%	0.6%
Dos veces	400	8.4%	0.6%
Tres veces	344	7.4%	0.7%
Cuatro veces o más	200	4.2%	0.4%
NS/NR	24		
Hogar deshabitado	40		
Total	4,730	100.0%	

El Cuadro 11.1.2 resume los servicios prestados por los agentes de salud comunitarios. Entre las mujeres que se reunieron con un agente de salud comunitario en los últimos tres meses, la vacunación infantil fue el servicio más comúnmente prestado (84.6%). Las encuestadas también mencionaron asesoría sobre nutrición infantil (73.6%) y planificación familiar (59.5%) entre los servicios frecuentes.

<b>Cuadro 11.1.2 Servicios prestados por los agentes de salud comunitarios</b>			
Distribución porcentual de mujeres que se reunieron con un agente de salud comunitario durante los últimos tres meses, El Salvador, 2011.			
Tipo de servicio	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Derivación para atención prenatal</b>			
Sí	522	37.9%	2.3%
No	868	62.1%	2.3%

NS/NR	5		
Hogar deshabitado	8		
Total	1,403	100.0%	
<b>Derivación para parto en establecimiento</b>			
Sí	426	30.9%	2.1%
No	965	69.1%	2.1%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	8		
Total	1,403	100.0%	
<b>Derivación para atención postnatal</b>			
Sí	475	34.7%	2.2%
No	914	65.3%	2.2%
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	9		
Total	1,403	100.0%	
<b>Derivación para orientación voluntaria y exámenes para la prevención de la transmisión de VIH / sífilis de madre a hijo</b>			
Sí	544	39.7%	2.1%
No	847	60.3%	2.1%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	8		
Total	1,403	100.0%	
<b>Asesoría sobre planificación familiar y regulación de la natalidad</b>			
Sí	827	59.5%	2.1%
No	566	40.5%	2.1%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	6		
Total	1,403	100.0%	
<b>Vacunación infantil</b>			
Sí	1,177	84.6%	1.3%
No	218	15.4%	1.3%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	5		
Total	1,403	100.0%	
<b>Asesoría sobre nutrición infantil</b>			
Sí	1,025	73.6%	1.6%
No	366	26.4%	1.6%
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	7		
Total	1,403	100.0%	
<b>Sesiones de información, educación y comunicación</b>			
Sí	645	47.1%	2.2%
No	739	52.9%	2.2%
NS/NR	8		
Hogar deshabitado	11		
Total	1,403	100.0%	

## 11.2 Exposición a intervenciones sobre lactancia

Se consultó a las encuestadas respecto de su exposición a intervenciones sobre lactancia. Aproximadamente un tercio de las mujeres informó haber recibido orientación o asesoría sobre lactancia en los 12 meses anteriores a la entrevista (Cuadro 11.2.1).

<b>Cuadro 11.2.1 Exposición a intervenciones sobre lactancia</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011.			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Recibió orientación o asesoría sobre lactancia en los últimos 12 meses</b>			
Sí	1,609	33.5%	1.1%
No	3,112	66.5%	1.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	6		
Total	4,730	100.0%	

Dos tercios de las mujeres que recibieron asesoría u orientación sobre lactancia indicaron que habían recibido tales servicios en una unidad de salud pública (Cuadro 11.2.2). Las encuestadas también mencionaron a los agentes de salud comunitarios (15.4%) y los hospitales públicos (10.8%) entre las demás fuentes de intervenciones sobre lactancia.

**Cuadro 11.2.2 Exposición a intervenciones sobre lactancia, por fuente**

Distribución porcentual de mujeres que recibieron orientación o asesoría sobre lactancia en los últimos 12 meses, El Salvador, 2011.

Dónde y de quién recibió orientación o asesoría	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Casa de la encuestada</b>			
Sí	53	3.5%	0.6%
No	1,525	96.5%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Casa de otra persona</b>			
Sí	23	1.4%	0.3%
No	1,555	98.6%	0.3%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Hospital público</b>			
Sí	167	10.8%	0.9%
No	1,411	89.2%	0.9%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Unidad de salud pública</b>			
Sí	1,029	64.4%	1.8%
No	549	35.6%	1.8%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Clínica / centro de atención de salud comunitario</b>			
Sí	59	3.6%	0.7%
No	1,519	96.4%	0.7%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Consultorio público móvil</b>			
Sí	3	0.3%	0.2%
No	1,575	99.7%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Otro establecimiento de salud público</b>			
Sí	31	2.0%	0.4%
No	1,547	98.0%	0.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Hospital privado</b>			
Sí	8	0.5%	0.2%



No	1,570	99.5%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Consultorio / centro de atención de salud privado</b>			
Sí	8	0.5%	0.2%
No	1,570	99.5%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Consulta médica privada</b>			
Sí	3	0.2%	0.1%
No	1,575	99.8%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Consultorio privado móvil</b>			
Sí	3	0.2%	0.2%
No	1,575	99.8%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Otro establecimiento de salud privado</b>			
Sí	8	0.5%	0.2%
No	1,570	99.5%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Farmacia</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	1,578	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Comercio</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	1,578	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Mercado</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	1,578	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Iglesia</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	1,578	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	

<b>Amigo/pariente</b>			
Sí	34	2.2%	0.6%
No	1,544	97.8%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Agente de salud comunitario</b>			
Sí	241	15.4%	1.8%
No	1,337	84.6%	1.8%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Curandero tradicional</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	1,578	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Medios (incluidos periódicos, radio, TV)</b>			
Sí	13	0.9%	0.3%
No	1,565	99.1%	0.3%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	
<b>Otra fuente</b>			
Sí	61	4.1%	0.6%
No	1,517	95.9%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	31		
Total	1,609	100.0%	

### 11.3 Exposición a intervenciones sobre nutrición infantil

Se consultó a las encuestadas respecto de su exposición a intervenciones sobre nutrición infantil. Aproximadamente el 40 por ciento de las mujeres informó haber recibido orientación o asesoría sobre nutrición infantil en los 12 meses anteriores a la entrevista (Cuadro 11.3.1).

<b>Cuadro 11.3.1 Exposición a intervenciones sobre nutrición infantil</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011.			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Recibió orientación o asesoría sobre nutrición infantil en los últimos 12 meses</b>			
Sí	1,923	40.4%	1.2%
No	2,771	59.6%	1.2%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	32		
Total	4,730	100.0%	

Aproximadamente dos tercios de las mujeres que recibieron asesoría u orientación sobre nutrición infantil indicaron que habían recibido tales servicios en una unidad de salud pública

(Cuadro 11.3.2). Otra de las fuentes de intervenciones sobre nutrición infantil mencionada con frecuencia por las encuestadas fue agentes de salud comunitarios (17.6%).

<b>Cuadro 11.3.2 Exposición a intervenciones sobre nutrición infantil, por fuente</b>			
Distribución porcentual de mujeres que recibieron orientación o asesoría sobre nutrición infantil en los últimos 12 meses, El Salvador, 2011.			
<b>Dónde y de quién recibió orientación o asesoría</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Casa de la encuestada</b>			
Sí	55	2.9%	0.5%
No	1,823	97.1%	0.5%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Casa de otra persona</b>			
Sí	32	1.8%	0.4%
No	1,846	98.2%	0.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Hospital público</b>			
Sí	91	4.9%	0.6%
No	1,787	95.1%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Unidad de salud pública</b>			
Sí	1,195	63.2%	1.8%
No	683	36.8%	1.8%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Clínica / centro de atención de salud comunitario</b>			
Sí	86	4.3%	0.7%
No	1,792	95.7%	0.7%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Consultorio público móvil</b>			
Sí	4	0.2%	0.1%
No	1,874	99.8%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Otro establecimiento de salud público</b>			
Sí	39	2.0%	0.4%
No	1,839	98.0%	0.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		

Total	1,923	100.0%	
<b>Hospital privado</b>			
Sí	4	0.2%	0.1%
No	1,874	99.8%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Consultorio / centro de atención de salud privado</b>			
Sí	12	0.6%	0.2%
No	1,866	99.4%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Consulta médica privada</b>			
Sí	12	0.6%	0.2%
No	1,866	99.4%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Consultorio privado móvil</b>			
Sí	5	0.3%	0.2%
No	1,873	99.7%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Otro establecimiento de salud privado</b>			
Sí	8	0.5%	0.2%
No	1,870	99.5%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Farmacia</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	1,878	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Comercio</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	1,878	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Mercado</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	1,878	100.0%	0.0%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Iglesia</b>			
Sí	3	0.1%	0.1%
No	1,875	99.9%	0.1%

NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Amigo/pariente</b>			
Sí	23	1.2%	0.4%
No	1,855	98.8%	0.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Agente de salud comunitario</b>			
Sí	327	17.6%	1.8%
No	1,551	82.4%	1.8%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Curandero tradicional</b>			
Sí	2	0.1%	0.1%
No	1,876	99.9%	0.1%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Medios (incluidos periódicos, radio, TV)</b>			
Sí	8	0.4%	0.2%
No	1,870	99.6%	0.2%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	
<b>Otra fuente</b>			
Sí	98	5.3%	0.6%
No	1,780	94.7%	0.6%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	45		
Total	1,923	100.0%	

#### 11.4 Exposición a intervenciones sobre salud infantil

Se consultó a las encuestadas respecto de su exposición a intervenciones sobre salud infantil. Aproximadamente el 45 por ciento de las mujeres informó haber recibido orientación o asesoría sobre indicios de peligro para la salud infantil en los 12 meses anteriores a la entrevista (Cuadro 11.4.1).

<b>Cuadro 11.4.1 Exposición a intervenciones sobre salud infantil</b>			
Distribución porcentual de mujeres, El Salvador, 2011.			
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Recibió orientación o asesoría sobre indicios de peligro para la salud infantil en los últimos 12 meses</b>			
Sí	2,125	44.6%	1.3%
No	2,584	55.4%	1.3%
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	17		
Total	4,730	100.0%	

Aproximadamente dos tercios de las mujeres que recibieron asesoría u orientación sobre indicios de peligro para la salud infantil indicaron que habían recibido tales servicios en una unidad de salud pública (Cuadro 11.4.2). Otra de las fuentes de intervenciones sobre salud infantil mencionada con frecuencia por las encuestadas fue agentes de salud comunitarios (15.3%).

**Cuadro 11.4.2 Exposición a intervenciones sobre salud infantil, por fuente**

Distribución porcentual de mujeres que recibieron orientación o asesoría sobre indicios de peligro para la salud infantil en los últimos 12 meses, El Salvador, 2011.

Dónde y de quién recibió orientación o asesoría	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Casa de la encuestada</b>			
Sí	55	2.8%	0.5%
No	2,029	97.2%	0.5%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Casa de otra persona</b>			
Sí	29	1.5%	0.3%
No	2,055	98.5%	0.3%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Hospital público</b>			
Sí	90	4.3%	0.5%
No	1,994	95.7%	0.5%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Unidad de salud pública</b>			
Sí	1,321	63.0%	1.9%
No	763	37.0%	1.9%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Clínica / centro de atención de salud comunitario</b>			
Sí	63	3.0%	0.6%
No	2,021	97.0%	0.6%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Consultorio público móvil</b>			
Sí	1	0.1%	0.1%
No	2,083	99.9%	0.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Otro establecimiento de salud público</b>			
Sí	41	2.1%	0.4%
No	2,043	97.9%	0.4%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Hospital privado</b>			

Sí	6	0.3%	0.2%
No	2,078	99.7%	0.2%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Consultorio / centro de atención de salud privado</b>			
Sí	7	0.3%	0.1%
No	2,077	99.7%	0.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Consulta médica privada</b>			
Sí	8	0.4%	0.2%
No	2,076	99.6%	0.2%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Consultorio privado móvil</b>			
Sí	3	0.1%	0.1%
No	2,081	99.9%	0.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Otro establecimiento de salud privado</b>			
Sí	6	0.3%	0.1%
No	2,078	99.7%	0.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Farmacia</b>			
Sí	1	0.0%	0.0%
No	2,083	100.0%	0.0%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Comercio</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	2,084	100.0%	0.0%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Mercado</b>			
Sí	0	0.0%	0.0%
No	2,084	100.0%	0.0%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Iglesia</b>			
Sí	2	0.1%	0.1%
No	2,082	99.9%	0.1%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		



Total	2,125	100.0%	
<b>Amigo/pariente</b>			
Sí	38	1.9%	0.5%
No	2,046	98.1%	0.5%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Agente de salud comunitario</b>			
Sí	314	15.3%	1.7%
No	1,770	84.7%	1.7%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Curandero tradicional</b>			
Sí	1	0.0%	0.0%
No	2,083	100.0%	0.0%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Medios (incluidos periódicos, radio, TV)</b>			
Sí	21	0.9%	0.3%
No	2,063	99.1%	0.3%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	
<b>Otra fuente</b>			
Sí	77	3.6%	0.5%
No	2,007	96.4%	0.5%
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	38		
Total	2,125	100.0%	

## CAPÍTULO 12: SATISFACCIÓN CON LOS AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS

A las mujeres que se reunieron con un agente de salud comunitario durante los tres meses anteriores a la entrevista se les solicitó evaluar su nivel de satisfacción sobre los siguientes aspectos: Conocimiento y capacitación de los agentes de salud comunitarios, número de agentes de salud comunitarios, disponibilidad de los agentes de salud comunitarios, información proporcionada por los agentes de salud comunitarios, respeto demostrado por los agentes de salud comunitarios y ejemplo ofrecido por los agentes de salud comunitarios. El Cuadro 12.1.1 detalla los resultados.

<b>Cuadro 12.1.1 Satisfacción con los agentes de salud comunitarios</b>			
Distribución porcentual de mujeres que se reunieron con un agente de salud comunitario durante los últimos tres meses, El Salvador, 2011.			
<b>Nivel de satisfacción respecto de los siguientes aspectos</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Conocimiento y capacitación de los agentes de salud comunitarios</b>			
Muy satisfecha	114	8.2%	0.8%
Satisfecha	1,013	73.1%	1.6%
Insatisfecha	104	7.8%	0.8%
Muy insatisfecha	155	10.9%	1.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	17		
Total	1,403	100.0%	
<b>Número de agentes de salud comunitarios</b>			
Muy satisfecha	99	7.0%	0.8%
Satisfecha	896	64.8%	1.8%
Insatisfecha	249	17.6%	1.3%
Muy insatisfecha	151	10.6%	1.3%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	8		
Total	1,403	100.0%	
<b>Disponibilidad de agentes de salud comunitarios</b>			
Muy satisfecha	148	10.8%	1.0%
Satisfecha	938	67.3%	1.8%
Insatisfecha	156	11.4%	1.1%
Muy insatisfecha	152	10.6%	1.3%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	9		
Total	1,403	100.0%	
<b>Información proporcionada por los agentes de salud comunitarios</b>			
Muy satisfecha	135	9.7%	1.0%
Satisfecha	1,000	71.8%	1.7%
Insatisfecha	100	7.5%	0.9%
Muy insatisfecha	159	11.1%	1.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	9		
Total	1,403	100.0%	
<b>Respeto demostrado por los agentes de salud comunitarios</b>			
Muy satisfecha	165	11.6%	1.2%

Satisfecha	1,005	72.4%	1.6%
Insatisfecha	59	4.5%	0.6%
Muy insatisfecha	164	11.5%	1.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	10		
Total	1,403	100.0%	
<b>Ejemplo ofrecido por los agentes de salud comunitarios</b>			
Muy satisfecha	166	11.9%	1.2%
Satisfecha	986	70.9%	1.8%
Insatisfecha	73	5.5%	0.7%
Muy insatisfecha	168	11.7%	1.4%
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	10		
Total	1,403	100.0%	

En general, las mujeres indicaron tener altos niveles de satisfacción con los agentes de salud comunitarios. De hecho, más del 90% de las mujeres encuestadas recomendaría los agentes de salud comunitarios a otras personas (Cuadro 12.1.2).

#### **Cuadro 12.1.2 Disposición para recomendar a los agentes de salud comunitarios**

Distribución porcentual de mujeres que se reunieron con un agente de salud comunitario durante los últimos tres meses, El Salvador, 2011.

	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>La encuestada recomendaría a los agentes de salud comunitarios a otras personas</b>			
Sí	1,243	90.4%	0.9%
No	129	9.6%	0.9%
NS/NR	17		
Hogar deshabitado	14		
Total	1,403	100.0%	

## ANEXO A. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE MUESTREO

### A.1 Tamaño de la muestra y cálculos de poder estadístico

El tamaño de la muestra y los cálculos de poder estadístico se determinaron sobre la base del plan previamente detallado por el BID para la realización de un censo completo de los segmentos muestreados (descritos en la sección A.2 “Procedimientos de muestreo”, más adelante), seguido de una encuesta de 3,000 hogares seleccionados con al menos un niño entre 0 y 59 meses y 800 hogares con mujeres entre 15 y 49 años.

Cabe destacar que el tamaño de la muestra y los cálculos de poder estadístico descritos en este Anexo tienen por finalidad comparar la línea de base y los porcentajes de seguimientos de los indicadores de la población. Estos cálculos no corresponden a comparaciones del grupo de control.

#### A.1.1 Tamaños de la muestra

Supusimos que en los 3,000 hogares con niños entre 0 y 59 meses habría 2,600 mujeres entre 15 y 49 años y >3,000 niños entre 0 y 59 meses. Asimismo, supusimos que en los 800 hogares con mujeres entre 15 y 49 años habría 200 niños entre 0 y 59 meses. Este supuesto de cuatro hogares por niño elegible por edad es levemente más conservador que el de 3.75 hogares por niño que calculamos para la Encuesta de Salud Reproductiva realizada por CDC en El Salvador en 2003.

Tales cifras, es decir, 2,600 mujeres y 3,000 niños de los hogares incluidos en la muestra en razón de los niños, 800 mujeres y 200 niños de los hogares muestreados en razón de las mujeres que en ellos habitan, se sumaron para obtener un total de 3,400 mujeres y 3,200 niños en la muestra. Luego se dividieron por 1.111111 para reflejar la tasa de no respuesta y posteriormente por 1.5 para reflejar un efecto de diseño de tal magnitud que permitiera obtener tamaños efectivos de muestra previstos de aproximadamente 2,040 mujeres y 1,920 niños.

Con el fin de obtener el tamaño de muestra deseado de 3.800 hogares, realizamos entrevistas a residentes de 28 hogares seleccionados al azar en cada uno de los segmentos seleccionados al azar. Más específicamente, nuestra meta era la de encuestar a 6 hogares seleccionados al azar con mujeres residentes elegibles por edad y también encuestar a 22 hogares seleccionados al azar con niños residentes elegibles por edad. Para lograrlo, se reunieron listados de todos los hogares con niños y mujeres elegibles por edad en orden aleatorio para cada segmento. Como es de esperar, se registró un grado importante de solapamiento entre los hogares incluidos en la lista “mujer-residente” y entre los hogares incluidos en la lista “niño-residente”. En cada segmento, la selección de hogares se efectuó en orden secuencial a partir de ambas listas hasta que se entrevistó a un total de 28 hogares (6 de la lista de hogares con “mujer-residente” y 22 de la lista de hogares con “niño-residente”). En algunos casos, no se encontró a los residentes de los hogares y en otros los miembros del hogar se rehusaron a participar en la Encuesta de Hogares de SM2015. Tales hogares fueron reemplazados por otros del mismo segmento, con hogares alternativos donde existieran residentes elegibles por edad. Dado que múltiples encuestadores trabajaron simultáneamente en la muestra, en unas cuantas oportunidades se realizaron más de 28 encuestas, como es el caso de 11 segmentos, donde se llevaron a cabo entre 29 y 31 encuestas.

#### A.1.2 Niveles previos de indicadores

En los casos en que fue posible, utilizamos estimaciones del IHME sobre los niveles nacionales de cobertura de indicadores de 2010, multiplicados por 0,9 a fin de obtener estimaciones de cobertura y prevalencia entre el 20% más pobre de la población. En los casos en que no se dispuso de tales datos y para los indicadores de malnutrición utilizamos las estimaciones de 2008 sobre cobertura y prevalencia en el 20% más pobre de la población que el BID nos proporcionó.

### **A.1.3 Cálculo de poder estadístico**

Todos los cálculos se realizaron con la herramienta que se encuentra en el siguiente sitio Web:  
<http://www.dssresearch.com/toolkit/spcalc/power.asp>.

Los cálculos se efectuaron en el modo “porcentajes, dos muestras” con la opción prueba unilateral y un nivel alfa de 0.05 correspondiente a un intervalo de confianza de 95%.

## **A.2 Procedimientos de muestreo**

En total, el BID identificó 14 municipalidades como el “área objetivo” para la iniciativa. Se seleccionaron al azar conglomerados (segmentos) a partir de una lista de todos los segmentos en las municipalidades objetivo, con probabilidad proporcional al tamaño, donde este último estaba representado por el número de hogares habitados en el segmento, de acuerdo con la información obtenida en el Censo de El Salvador de 2007. Dentro de cada conglomerado seleccionado al azar se realizó un completo ejercicio de elaboración de n listado de hogares, lo que permitió la selección sistemática de hogares para participación en la encuesta, sobre la base de la composición de los hogares. Resultaron elegibles para selección en la encuesta todos los hogares donde vivieran mujeres entre 15 y 49 años y/o niños entre 0 y 59 meses. La Sección A.1.1 “Tamaños de la muestra” ofrece información adicional respecto de la selección de hogares elegibles.

En esta sección se describen los procedimientos de muestreo al azar para seleccionar los segmentos del área objetivo que fueron encuestados. La muestra de segmentos para la Encuesta de línea base de hogares de El Salvador SM2015 fue seleccionada en dos oportunidades (de aquí en adelante denominadas “muestra primaria” y “muestra modificada”) puesto que el ámbito del proyecto cambió una vez seleccionada la muestra primaria. Por otra parte, se seleccionó una muestra alternativa en el caso que no se pudiera realizar la encuesta en los segmentos seleccionados. A continuación se describe el proceso de selección de muestras primaria, modificada y alternativa.

### **A.2.1 Muestra primaria**

Se seleccionó al azar la muestra primaria de 136 conglomerados (segmentos) a partir de un total de 322 segmentos en 10 municipalidades que según datos del Censo 2007 de 2007 El Salvador constaban de un total conjunto de 32,982 hogares habitados. Tal como se indicó anteriormente, los segmentos fueron seleccionados con probabilidad proporcional al tamaño, como se indica a continuación:

Se ordenaron los segmentos al azar y se generó una variable para representar el número acumulado de hogares por tal segmento. Se fijó un punto de partida aleatorio “ $\Sigma$ ” de una distribución Poisson cuyo parámetro fue el promedio de hogares por segmento (102.42857). Se dividió el número total de hogares, 32,982, por el número de segmentos que se esperaba muestrear, 136, para obtener una longitud de intervalo “ $\Delta$ ” ( $242.5147 \approx 243$ ). El segmento enésimo de la muestra (n desde 1 a 136) fue el primer segmento cuyo número acumulado de hogares fue superior a  $\Sigma + (n - 1) * \Delta$ .

### **A.2.2 Muestra modificada**

Una vez completada la selección de la muestra primaria, se agregaron al marco muestral cuatro municipalidades adicionales que constaban de 201 conglomerados (segmentos) y un total de 18.484 hogares habitados según datos del Censo de 2007 de El Salvador. Para acomodar esta modificación al marco muestral, se ajustó la muestra de la siguiente manera:

Se calculó la proporción de hogares de la muestra (que constaba de 10 municipalidades originales más las cuatro nuevas municipalidades) que correspondiera a las cuatro nuevas municipalidades. Se utilizó esta proporción a fin de establecer cuántos segmentos deberían conservarse de la muestra primaria (87) y cuántos segmentos deberían tomarse de las cuatro nuevas municipalidades (49) para la muestra modificada. Se utilizó una metodología completamente análoga al procedimiento de muestreo original para seleccionar los 87 segmentos que se conservaron de la muestra original de 136 (usando una probabilidad proporcional al tamaño). Posteriormente se aplicó el mismo procedimiento a los 201 nuevos segmentos para seleccionar 49 nuevos segmentos con probabilidad proporcional al tamaño. Este proceso arrojó una muestra modificada de 136 segmentos para esta encuesta.

### **A.2.3 Muestra alternativa**

Luego de seleccionar los 136 segmentos a ser encuestados, se seleccionó un conjunto de cuatro o cinco segmentos alternativos a partir de cada una de las 14 municipalidades objetivo que pudiera ser utilizado en el evento que los segmentos seleccionados en la muestra modificada no pudieran ser encuestados y debieran ser reemplazados. Tales segmentos alternativos fueron seleccionados con igual probabilidad dentro de cada municipalidad, como se describe a continuación:

Los segmentos escogidos como parte de la muestra modificada final de 136 segmentos se pusieron en orden aleatorio por municipalidad y para cada municipalidad, a los primeros cuatro en este orden aleatorio, se les asignó un valor de 1 o 0 con igual probabilidad. Posteriormente, para cada una de las municipalidades objetivo, se elaboró un listado en orden aleatorio de todos los segmentos (muestreados y no muestreados). Para los segmentos a los que en la etapa anterior se les asignó un valor de 1, se seleccionó como alternativo el primer segmento no muestreado *después* de ellos y para aquellos a los que se les asignó un valor de 0 se seleccionó como alternativo el primer segmento no muestreado *antes* de ellos. Dado que no siempre se dispuso del vecino inmediato del segmento en orden aleatorio para su selección como segmento alternativo (porque ya había sido seleccionado para la muestra modificada), el algoritmo para asignar segmentos alternativos utilizó un procedimiento iterativo que seleccionó cinco segmentos alternativos en algunas municipalidades.

Durante la aplicación de la encuesta de hogares se encuestaron tres segmentos de esta muestra alternativa. Uno de tales segmentos alternativos se utilizó en su totalidad para reemplazar un segmento muestreado que no pudo ser encuestado como resultado de cuestiones de seguridad. Se visitaron los otros dos segmentos alternativos a fin de completar siete segmentos que debieron ser abandonados prematuramente por cuestiones de seguridad, antes que pudieran concluirse todas las encuestas designadas. Los 40 hogares complementarios de los dos segmentos alternativos fueron asignados al azar, de manera proporcional a las necesidades, a cada uno de los siete segmentos abandonados en forma prematura. Para fines de cálculo de las ponderaciones de la encuesta (descritas en el Anexo B a continuación), se conservaron las probabilidades de selección a nivel de segmento para los segmentos originales de la muestra modificada (según se describe en la sección A.2.2 anterior), sin embargo, se agregaron los

hogares suplementarios de los segmentos alternativos al total de hogares encuestado en cada uno de los segmentos originales de la muestra modificada. Por lo tanto, luego de reasignar todos los hogares de los tres segmentos de reemplazo, nuestra muestra final ajustada se basó en 136 segmentos, tal como se pretendía originalmente.

## ANEXO B. PONDERACIONES DE LA ENCUESTA, ERRORES DE MUESTREO Y EFECTOS DE DISEÑO

### B.1 Metodología de ponderación

Como se describió con anterioridad, el muestreo de conglomerados se realizó utilizando el segmento como unidad primaria de muestreo. Luego de reasignar hogares de los tres segmentos de reemplazo (como se describe en la sección A.2.3 precedente) se contó con los 136 segmentos que se pretendía tener originalmente. Se generaron e incorporaron a los conjuntos de datos fusionados para análisis los conjuntos de ponderaciones. El primer conjunto, utilizado en el presente informe, se calculó para los hogares en la siguiente forma:

$$Peso = \frac{1}{p(\text{seleccionar Hogar X})} = \frac{1}{p(\text{seleccionar Segmento X}) \times p(\text{seleccionar Hogar X en Segmento X})}$$

donde:

$$p(\text{seleccionar Segmento X}) = \frac{\# \text{hogares ocupados en el Segmento X en 2007}}{\# \text{hogares ocupados en la Población Objetivo en 2007}} \times 136 \text{ sorteos}$$

y

$$p(\text{seleccionar hogar X en el Segmento X}) = \frac{\# \text{hogares en la muestra de SM2015 en el Segmento X}}{\# \text{hogares ocupados en el Segment X en 2007}}$$

Se utilizaron modificaciones menores a esta fórmula para calcular ponderaciones para mujeres y niños como se ilustra a continuación:

$$p(\text{seleccionar Mujer X}) = \frac{p(\text{seleccionar Segmento X}) \times p(\text{seleccionar Hogar X en Segmento X})}{\text{número promedio de mujeres de 15-49 años por hogar en la muestra}} \times p(\text{seleccionar Mujer X en Hogar X})$$

Donde el número promedio de mujeres entre 15 y 49 años por hogar de la muestra fue de 1,158327 (según el Censo de Hogares de SM2015), y

$$p(\text{seleccionar Mujer X en Hogar X}) = \frac{\# \text{mujeres en Hogar X que completan la encuesta}}{\# \text{mujeres de 15-49 años que residen en el Hogar X del Censo SM2015}}$$

y

$$p(\text{seleccionar Niño X}) = \frac{p(\text{seleccionar Segmento X}) \times p(\text{seleccionar Hogar X en Segmento X})}{\text{número promedio de niños entre 0-59 meses de edad por hogar en la muestra}} \times p(\text{seleccionar Niño X en Hogar X})$$

donde el número promedio de niños entre 0 y 59 meses por hogar de la muestra fue de 0,469501 (según el Censo de Hogares de SM2015), y

$$p(\text{seleccionar Niño X en Hogar X}) = \frac{\# \text{niños en Hogar X medidos para la encuesta}}{\# \text{niños entre 0-59 meses que residen en el Hogar X del Censo SM2015}}$$

El segundo conjunto de ponderaciones incorporó mayor información de la muestra aportada por el Censo de Hogares de SM2015. Para lograrlo, se modificaron levemente los siguientes términos en las fórmulas al calcular ponderaciones para los hogares:

$$p(\text{seleccionar Hogar X en Segmento X}) = \frac{\# \text{hogares en la muestra para SM2015 en Segmento X}}{\# \text{hogares ocupados con mujeres o niños de edad elegible en Segmento X del Censo SM2015}}$$

Mujeres:



$$p(\text{seleccionar Hogare X en Segmento X}) = \frac{\# \text{hogares que completaron la encuesta de salud de la mujer para SM2015 en Segmento X}}{\# \text{hogares ocupados con mujeres de edad elegible en Segmento X del Censo SM2015}},$$

niños:

$$p(\text{seleccionar Hogar X en Segmento X}) = \frac{\# \text{hogares que completaron la encuesta de mediciones de niños para SM2015 en Segmento X}}{\# \text{hogares ocupados con niños de edad elegible en Segmento X para el Censo SM2015}}.$$

Ambos conjuntos de ponderaciones de la encuesta arrojaron estimaciones prácticamente idénticas que fueron muy similares a los resultados no ponderados informados con anterioridad.

## B.2 Errores de muestreo

Como se describe en el Anexo A, se seleccionó una muestra al azar de hogares elegibles a partir de los 136 conglomerados (segmentos) que habían sido muestreados al azar con probabilidad proporcional al tamaño en toda el área objetivo de la iniciativa que constaba de 532 segmentos. Si bien el muestreo de conglomerados puede mejorar el grado de eficiencia cuando la población objetivo se encuentra distribuida en un área de gran tamaño, la muestra resultante consta de observaciones que no son completamente independientes entre sí. Los errores estándar presentados en todo el informe corresponden a esta correlación intra clase utilizando la estimación de varianza linealizada de Taylor. El Cuadro B a continuación resume los errores estándar para indicadores clave analizados como parte de la iniciativa SM2015.

## B.3 Efectos de diseño para indicadores clave

Como ya se ha descrito, el muestreo de conglomerados arroja una muestra de observaciones que no son completamente independientes entre sí. Por lo tanto, el tamaño real de la muestra se reduce porque existe menos variación en la muestra seleccionada que en la muestra simple al azar. El efecto de diseño representa el impacto del muestreo de conglomerados en el tamaño real de la muestra, expresado como la proporción de la varianza real observada respecto de la varianza calculada sobre la base del supuesto de muestreo simple al azar, dado el tamaño de la muestra obtenido. Para un efecto de diseño de 2.0 basado en datos de 4,730 mujeres, concluimos que la varianza de muestra observada es dos veces mayor de lo que sería si se hubiera seleccionado totalmente al azar a 4,730 mujeres del área objetivo. En otras palabras, en un muestreo simple al azar, se requeriría la mitad de las mujeres (2,365) para producir los mismos resultados. El efecto de diseño (DEFF, por sus siglas en inglés) se calcula de la siguiente manera:

$DEFF = 1 + \delta (n - 1)$ , donde  $\delta$  = correlación intra clase y  $n$  = tamaño promedio del conglomerado

Por lo tanto, los efectos de diseño aumentan conforme aumenta la correlación intra clase y el tamaño de los conglomerados (segmentos). Dado que la correlación intra clase depende de la característica que está siendo evaluada, los efectos de diseño varían en todos los indicadores evaluados en esta encuesta.

Otra medida que puede utilizarse para evaluar efectos de diseño es la raíz cuadrada de DEFF (en adelante DEFT, por sus siglas en inglés) que naturalmente es menos variable que DEFF. La DEFT representa el incremento del error estándar (y, por lo tanto, el intervalo de confianza) que se asocia al uso del muestreo de conglomerados y no al muestreo simple al azar para un tamaño fijo de muestra. Cuando el DEFT es 2.0, el error estándar puede ser dos veces mayor y el intervalo de confianza sería también dos veces mayor en el muestreo de conglomerados respecto de una muestra simple al azar del mismo tamaño.

En el caso de encuestas bien diseñadas, las estimaciones de los efectos de diseño pueden oscilar entre 1.0 y 3.0. No obstante, dependiendo de las características que están siendo evaluadas, los efectos de diseño

pueden llegar a 10.0 o más. El Cuadro B a continuación resume los efectos de diseño para indicadores clave analizados como parte de la iniciativa SM2015. Como era de esperar, los efectos de diseño fueron mínimos.

<b>Cuadro B. Efectos de diseño, Encuesta de línea base de hogares de El Salvador SM2015, 2011</b>					
<b>Indicador</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>	<b>DEFF</b>	<b>DEFT</b>
<b>Anemia, niños entre 0 y 59 meses</b>	3,245	30.9	1.1	1.7	1.3
<b>Anemia, niños entre 6 y 23 meses</b>	1,059	46.5	1.7	1.3	1.1
<b>Retraso del crecimiento, niños entre 0 y 59 meses</b>	3,269	14.6	1.1	3.2	1.8
<b>Uso de cualquier método anticonceptivo moderno en mujeres que necesitan regulación de la natalidad</b>	3,157	53.5	1.6	3.2	1.8
<b>Necesidad insatisfecha de regulación de la natalidad: Ausencia de uso de métodos en la actualidad entre mujeres que necesitan regulación de la natalidad</b>	3,157	43.4	1.6	3.1	1.7
<b>Índice de abandono: Todo abandono en el uso de anticonceptivos durante el año anterior en mujeres que necesitan regulación de la natalidad</b>	3,157	10.8	0.6	1.2	1.1
<b>Al menos una visita de atención prenatal a un médico o enfermera profesional durante el embarazo más reciente de los dos últimos años</b>	1,386	96.7	0.5	0.9	0.9
<b>Al menos cuatro visitas de atención prenatal a un médico o enfermera profesional durante el embarazo más reciente de los dos últimos años</b>	1,386	90.1	0.9	1.1	1.1
<b>Al menos cuatro visitas de atención prenatal a un médico o enfermera profesional durante las cuales se hayan realizado las 6 mejores prácticas al menos en una oportunidad durante el embarazo más reciente de los dos últimos años</b>	1,386	80.4	1.2	1.2	1.1
<b>Atención prenatal durante el primer trimestre con un médico o enfermera profesional durante el embarazo más reciente de los dos últimos años</b>	1,386	62.1	1.5	1.2	1.1
<b>Parto en establecimiento de salud con un médico o enfermera profesional durante el embarazo más reciente de los dos últimos años</b>	1,386	86.2	1.5	2.4	1.6

<b>Control postnatal de la madre por parte de un profesional de la salud en el hogar o en un establecimiento de salud una semana después del alumbramiento en el embarazo más reciente de los dos últimos años</b>	1,386	81.6	1.3	1.6	1.3
<b>Inmunización completa para la edad sobre la base de la tarjeta de vacunación, niños entre 12 y 59 meses</b>	2,527	53.7	1.5	2.1	1.4
<b>Inmunización completa para la edad sobre la base de la tarjeta de vacunación y recordación de la madre, niños entre 12 y 59 meses</b>	2,918	66.1	1.4	2.0	1.4
<b>Una dosis de vacuna triple vírica sobre la base de la tarjeta de vacunación, niños entre 12 y 23 meses</b>	702	66.6	2.2	1.3	1.1
<b>Una dosis de vacuna triple vírica sobre la base de la tarjeta de vacunación y recordación de la madre, niños entre 12 y 23 meses</b>	796	86.2	1.3	1.0	1.0
<b>Dos dosis del tratamiento para la eliminación de parásitos en los últimos 12 meses, niños entre 12 y 59 meses</b>	2,918	35.4	1.4	2.0	1.4
<b>Adopción del amamantamiento durante la primera hora de vida, niños entre 0 y 23 meses</b>	1,439	65.4	1.6	1.4	1.2
<b>Lactancia materna exclusiva, niños entre 0 y 182 días</b>	338	51.7	3.3	1.2	1.1
<b>Lactancia materna continua, niños entre 365 y 486 días</b>	176	82.5	3.3	1.1	1.1
<b>Cumple con los requisitos de frecuencia mínima de comidas, niños entre 183 y 729 días</b>	1,451	51.8	2.5	1.4	1.2
<b>Cumple con los requisitos de diversidad mínima de la alimentación, niños entre 183 y 729 días</b>	1,451	71.8	1.6	1.5	1.2
<b>Cumple con los requisitos de dieta mínima aceptable, niños entre 183 y 729 días</b>	1,451	23.8	1.9	1.7	1.3
<b>Suplementos de hierro o alimentos con alto contenido de hierro, niños entre 183 y 729 días</b>	1,451	78.3	1.3	1.3	1.1
<b>&gt;50 paquetes de micronutrientes en los últimos 6 meses, niños entre 6 y 23 meses</b>	1,143	0.6	0.2	1.1	1.1
<b>Terapia combinada de zinc y solución de rehidratación oral para tratar la diarrea en las últimas dos semanas, niños entre 0 y 59 meses</b>	490	4.4	1.0	0.9	0.9

N=Tamaño del denominador; EE=Error estándar; DEFF=Efecto de diseño; DEFT=Raíz cuadrada del efecto de diseño

