El Salvador

Encuesta Nacional de Salud Familiar

FESAL - 88

PRO ♥ FAMILIA

ASOCIACION DEMOGRAFICA SALVADOREÑA

CENTERS FOR DISEASE CONTROL

MARZO 1989

EL SALVADOR

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR

(FESAL-88)

ASOCIACION DEMOGRAFICA SALVADOREÑA (PRO–FAMILIA)

CENTROS DE CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC)

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A., MARZO, 1989.

ASOCIACION DEMOGRAFICA SALVADOREÑA

JUNTA DIRECTIVA
Período 1987-1989

Ricardo André Burgos h.	Presidente
Jorge Alberto Durán Flores	Vice – Presidente
Mario Raúl Rosal Orozco	Secretario
Carmen de Aguilar Carías	Tesorero
María de los Angeles de Murray	Director
Josefina Hernández de Aráuz	Director
Elena de Cantizano	Director
Luz Marina Díaz Valiente	Director Suplente
Fernando Márquez	Director Suplente
Alex Eduardo Montenegro	Director Suplente
Enrique Escamilla F.	Director Suplente
Mercedes de Neumann	Director Suplente
Ana María de Price	Director Suplente
Marina de Miranda	Director Suplente

COLABORADORES DE LA ENCUESTA

Asociación Demográfica Salvadoreña (Pro-Familia)
San Salvador, El Salvador, C.A.

Marco Antonio Batres B.	Director Ejecutivo
Luis Sidney Castro E.	Director de Encuesta
José David Araya Z.	Coordinador de Encuesta (Sept./87–Marzo/88)
José Mario Cáceres H.	Coordinador de Encuesta (Abril/88–Marzo/89)
Juan Carlos Salguero T.	Supervisor de Campo
Rolando Godoy	Consultor

Centros de Control de Enfermedades (CDC)
División de Salud Reproductiva
Atlanta, Georgia, U.S.A.

Leo Morris	Jefe, Sección de Evaluación de Programas (SEP)
Richard S. Monteith	Analista de Programas, SEP
Howard Goldberg	Demógrafo, SEP
Charles Warren	Demógrafo, SEP
Raúl Romagnera	Epidemiólogo, SEP
Steve Kinchen	Programador, Sección de Investigaciones y Estadísticas
Evelyn Finch	Programador, Sección de Investigaciones y Estadísticas.

Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos
US/AID El Salvador

Kevin Armstrong	Sub-director, Oficina de Salud, Población y Nutrición.
Raúl Guillermo Toledo	Oficial de Proyectos, Oficina de Salud, Población y Nutrición.

MENSAJE DEL PRESIDENTE

Dr. Ricardo A. Burgos h.
Presidente

Con el propósito de apoyar a los líderes del sector público y privado interesados en el desarrollo económico y social del país, la Asociación Demográfica Salvadoreña (Pro-Familia), con la asesoría técnica de Centros de Control de Enfermedades (CDC), Atlanta, Georgia, USA y la asistencia proporcionada por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (US/AID), tiene el agrado de publicar el informe final de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1988 (FESAL–88), que a su vez constituye la cuarta de una serie de encuestas que desde 1975 ha venido realizando. El presente documento contiene una descripción e interpretación analítica de los niveles actuales y tendencias recientes de importantes indicadores demográficos, de planificación familiar y salud materno infantil en El Salvador.

La población en estudio estuvo constituida por una muestra de mujeres de 15 a 44 años que es representativa del país y de cada uno de los estratos seleccionados: área metropolitana de San Salvador, otras áreas urbanas y rural. Durante el trabajo de campo efectuado entre el 2 de mayo al 24 de julio de 1988 se visitó un total de 5370 viviendas, en las cuales se entrevistó a 3579 mujeres en edad fértil, obteniendo una tasa de entrevistas completas de 95 por ciento y una de rechazo de 1.3 por ciento.

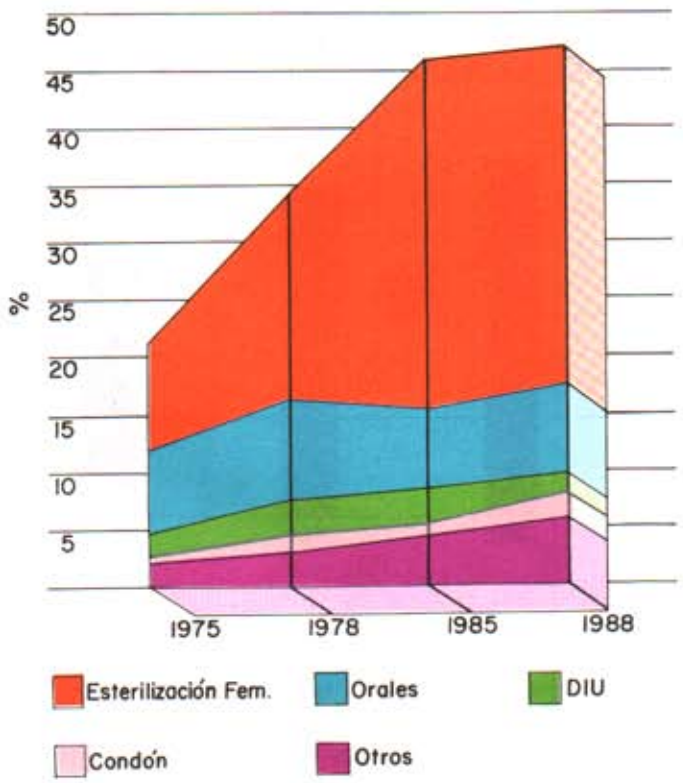
Al presentar los resultados de esta importante investigación la Asociación desea expresar su reconocimiento al personal de recolección y procesamiento de datos quienes con un alto espíritu de colaboración y dedicación al trabajo contribuyeron al éxito de la encuesta. De manera similar, agradecemos el profesionalismo y dedicación del personal de Pro-Familia y particularmente del Programa de Estudios e Investigaciones, responsable de su desarrollo. También es digno de reconocimiento el apoyo recibido por parte de CDC, los donantes internacionales y las instituciones responsables del Proyecto Dinámica de Población y Salud Reproductiva de El Salvador, quienes colaboraron en las distintas fases de la Encuesta Nacional de Salud Familiar.

Hacemos esta publicación con la satisfacción de haber cumplido y la entera confianza de que este estudio servirá para el diseño y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida y la salud de la familia salvadoreña y resolver los graves problemas socioeconómicos de El Salvador derivados del acelerado crecimiento demográfico.

RESUMEN EJECUTIVO

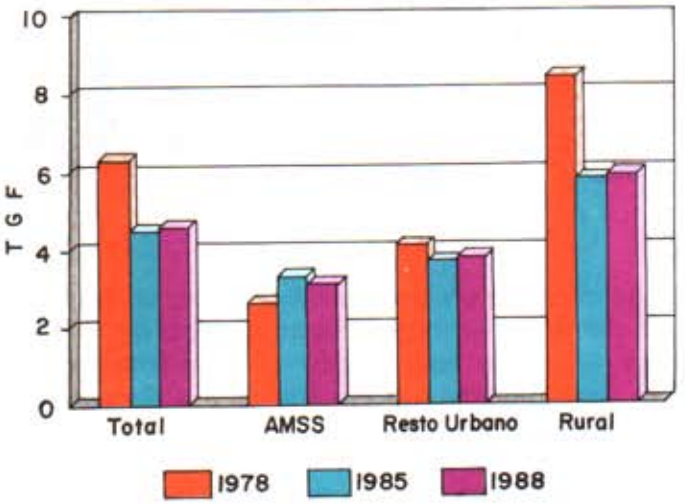
Al comparar los resultados de FESAL–88 con los de encuestas precedentes se puede notar que entre 1978 y 1985 la tasa global de fecundidad (TGF) del país disminuyó de 6.3 a 4.5 nacimientos por mujer; sin embargo, a pesar de los esfuerzos de Pro-Familia, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el resto de instituciones que prestan servicios de planificación familiar, entre 1985 y 1988 no ha habido ningún cambio estadísticamente significativo ni en los niveles de fecundidad ni en la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos y en El Salvador aproximadamente una de cada cinco mujeres en edad fértil y una de cada tres casadas/unidas se encuentran todavía a riesgo de un embarazo no planeado. Además de cada 1000 niños nacidos vivos 50 mueren durante el primer año de vida y 17 mueren de 1 a 4 años cumplidos.

PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS POR METODO ENCUESTAS DE 1975, 1978, 1985 Y 1988.



Si la tasa de crecimiento natural se mantiene en aproximadamente 2.8 por ciento y asumiendo que el saldo neto migratorio sea nulo, la población de El Salvador se duplicará en el término de los próximos 25 años llegando a 10 millones de habitantes en el año 2013. Los datos de la presente encuesta sugieren que en el futuro los descensos de la fecundidad dependerán mayormente de un aumento en el uso de anticonceptivos en el área rural; los otros determinantes de la fecundidad como la nupcialidad y lactancia materna es de esperar que tengan poca influencia en su descenso.

TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD SEGUN AREA DE RESIDENCIA EL SALVADOR : 1978, 1985 Y 1988.



En general la demanda potencial de los servicios de planificación familiar la constituyen aproximadamente 194,000 mujeres de 15-44 años de edad que están a riesgo de un embarazo no planeado y 160,000 mujeres casadas/unidas que al momento de la entrevista estaban embarazadas o en período post-parto/amamantamiento. De las mujeres que están a riesgo de un embarazo no planeado, el 68 por ciento viven en el área rural, 90 por ciento están casadas/unidas, 61 por ciento tienen tres o menos años de educación formal, 84 por ciento no tienen empleos remunerados y el 52 por ciento tienen tres o más hijos vivos. En conclusión, las acciones en planificación familiar en El Salvador deberían orientarse hacia aquellas mujeres con alta paridad, casadas/unidas, de bajo nivel educativo, que no trabajan y que residen en el área rural.

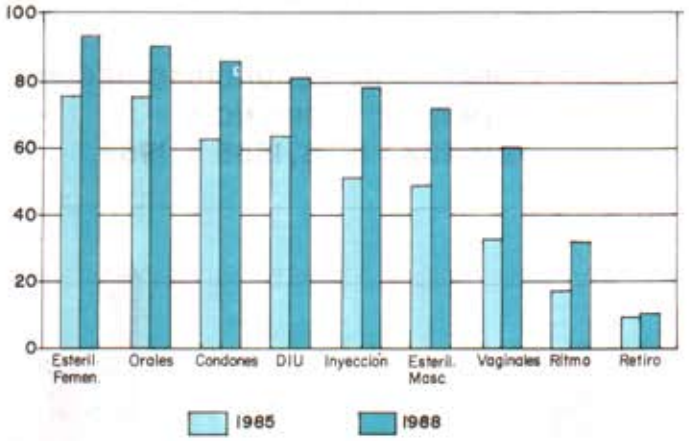
Pro–Familia con aproximadamente el 17 por ciento de usuarias protegidas en 1988 es la principal fuente de productos y servicios de planificación familiar en el país, después del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social se ubica en tercer lugar.

Los resultados indican que entre 1985 y 1988 el conocimiento de los métodos anticonceptivos se ha in-

crementado, especialmente en el área rural y que los métodos más conocidos son los de mayor efectividad.

CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL AREA RURAL

EL SALVADOR : 1985 Y 1988



En términos de prevalencia cabe mencionar que el 47 por ciento de las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años reportaron estar usando métodos anticonceptivos, siendo la esterilización femenina el método más usado y constituye el 63 por ciento del total de uso. Esto último, contrasta con un relativo bajo uso de métodos temporales observado en El Salvador. En relación al uso de anticonceptivos según área de residencia, el área metropolitana de San Salvador presenta la prevalencia más alta, en donde poco menos de dos tercios reportan uso actual comparado con el 56 por ciento del resto urbano y solo un 34 por ciento entre las mujeres del área rural.

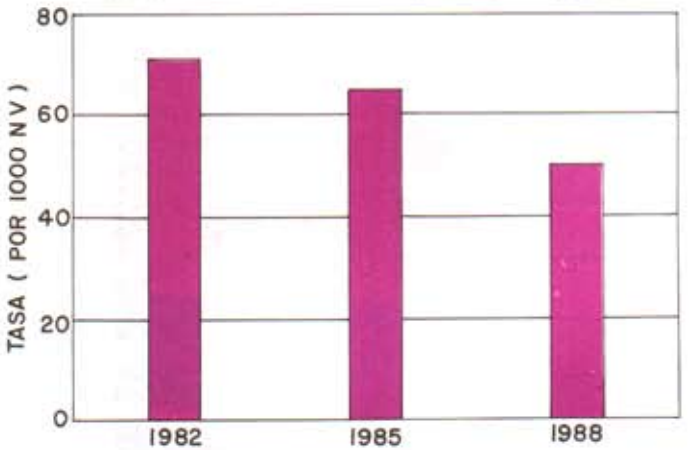
A pesar del alto uso de esterilización femenina, la información recolectada sugiere que ha tenido poco efecto en disminuir la fecundidad en los años recientes, ya que en promedio las mujeres casadas/unidas al momento de la esterilización tienen 3.5 niños. Por lo tanto, es de esperar que no ocurra un descenso de la fecundidad en El Salvador si el uso de métodos temporales para espaciar los nacimientos o posponer el inicio de embarazos permanece extremadamente bajo y la pareja continúe dependiendo casi exclusivamente de la esterilización.

Las razones más importantes dadas para no usar anticonceptivos se relacionan con el embarazo, fecundidad e inactividad sexual y fueron reportadas por el 73 por ciento de las no usuarias. Las otras razones importantes para no usar fueron el temor de efectos colaterales de los anticonceptivos (8 por ciento) y la oposición del cónyuge (5 por ciento). Unicamente el 3 por ciento no usa por razones religiosas. Aunque la mitad de las no usuarias deseaban usar un método anticonceptivo en el presente o en el futuro solamente 6 por ciento expresó interés en usar un método inmediatamente.

El 28 por ciento de las usuarias de métodos temporales y las no usuarias que desean usar un método en el presente o en el futuro, prefieren los fines de semana para recibir servicios de planificación familiar, período en el cual generalmente no están disponibles. Esta proporción asciende a 44 por ciento entre las mujeres que trabajan fuera del hogar. El 38 por ciento de las mujeres indicaron que estarían dispuestas a recibir los servicios de personal no médico capacitado en planificación familiar que viva en la comunidad.

De acuerdo a las encuestas de 1985 y 1988, las estimaciones de las probabilidades de morir en el primer año de vida sugieren que ha habido un descenso rápido en la mortalidad infantil en un período de tiempo corto: la tasa de mortalidad ha bajado de 71 en 1982 a 50 por mil en 1988. La mayor parte del descenso entre 1985 y 1988 se ha dado en las áreas rurales, pasando de 81 a 56 defunciones por cada mil nacidos vivos; para el resto urbano la tasa disminuyó de 56 a 40. Aparentemente no ha cambiado en el área metropolitana de San Salvador.

EVOLUCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL EL SALVADOR : 1982 , 1985 Y 1988



También entre los principales indicadores de la salud materno infantil se encontró que de las mujeres casadas/unidas que reportaron haber tenido al menos un hijo nacido vivo en los 5 años previos a la encuesta, un alto porcentaje (76 por ciento) indicó que había utilizado los servicios de control médico del niño, comparado al uso del control prenatal (68 por ciento) o atención post-parto (40 por ciento).

La proporción de mujeres que recibieron los tres servicios (34 por ciento) fue más alta entre las mujeres

que viven en el área metropolitana, las mujeres con 10 o más años de escolaridad y aquellas que tuvieron su parto en hospitales/clínicas privadas o en el Seguro Social. Por su parte el 14 por ciento de mujeres reportó que no habían usado ningún servicio de salud materno infantil.

El 52 por ciento tuvo atención hospitalaria en su último parto. La proporción desciende de 88 por ciento en el área metropolitana a 34 por ciento en el área rural. En las áreas rurales las parteras atendieron el 54 por ciento de los eventos y un 9 por ciento fue atendido por familiares. El 17 por ciento de todos los partos a nivel hospitalario fueron cesáreas. La proporción de mujeres con cesárea fue más alta en las áreas urbanas, entre las mujeres con 10 o más años de escolaridad y entre aquellas con baja paridad. La proporción más alta de cesáreas ocurrió en hospitales privados.

Los niveles de cobertura de vacunación fluctuaron desde 61 por ciento para polio y DPT a 77 por ciento para BCG y 81 por ciento para sarampión. Es de hacer notar, que solamente la BCG tuvo mayor nivel de inmunización completa en 1988 que en 1985. Tanto la cobertura para polio como DPT, disminuyeron en 10 puntos porcentuales de 1985 a 1988 y la de sarampión disminuyó en 3 puntos. La mayoría de los descensos en los niveles de inmunización contra polio y DPT ocurrieron en el área metropolitana de San Salvador. El Ministerio de Salud fue la principal fuente de vacunación en El Salvador.

El 29 por ciento de los niños menores de 5 años tuvieron al menos un episodio de diarrea durante las dos semanas previas a la entrevista. Los niños del área rural y aquellos menores de 2 años presentan mayor probabilidad de tener diarrea que los niños de las áreas urbanas y los niños de 2 y más años. De los niños que tuvieron diarrea las deposiciones del 48 por ciento presentaban sangre y/o moco lo cual es fuerte indicador de severidad. De los niños que fueron tratados por diarrea en su episodio más reciente solamente 13 por ciento recibieron soluciones de rehidratación oral. Aproximadamente el 81 por ciento fueron tratados con varios productos farmacéuticos populares cuya efectividad en el tratamiento de la mayoría de casos de diarrea es cuestionable.

Estos hallazgos y la discusión más detallada que contiene el presente informe a partir del capítulo 3, reflejan que hay mucho todavía por hacer para satisfacer la demanda de servicios, principalmente en el área rural hacia donde la Asociación ya está enfocando sus mayores esfuerzos.

Finalmente deseo agradecer a los socios voluntarios, nuestros patrocinadores, los donantes nacionales e internacionales y a todos aquellos que directa e indirectamente contribuyeron al éxito de la encuesta y al mismo tiempo asegurarles nuestra gran dedicación para cubrir la demanda insatisfecha y mejorar así la salud y la calidad de vida de la familia salvadoreña.

DIRECCION EJECUTIVA

INDICE DE CONTENIDO

CONTENIDO	PAGINA
JUNTA DIRECTIVA 1987–1989	*2*
COLABORADORES DE LA ENCUESTA	*3*
MENSAJE DEL PRESIDENTE	*4*
RESUMEN EJECUTIVO	*5*
1. INTRODUCCION	*12*
1.1 Antecedentes	*12*
1.2 Planificación Familiar en El Salvador	*12*
1.3 Naturaleza y Objetivos de la Encuesta	*13*
2. METODOLOGIA DE LA ENCUESTA	*14*
Primera Parte	
FECUNDIDAD Y ANTICONCEPCION	
3. ANALISIS Y PERSPECTIVAS DE LA FECUNDIDAD	*16*
3.1 Niveles y Tendencias de la Fecundidad	*16*
3.2 Lactancia Materna y Alimentación Suplementaria	*17*
3.3 Nupcialidad	*17*
3.4 Uso de Anticonceptivos	*18*
3.5 Intenciones Reproductivas	*18*

4. CONOCIMIENTO, USO ACTUAL Y FUENTE DE ANTICONCEPTIVOS 20

4.1 Conocimiento de Métodos Anticonceptivos 20

4.2 Uso Actual de Métodos Anticonceptivos 20

4.3 Fuente de Abastecimiento de Anticonceptivos 26

5. POBLACION QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS 28

5.1 Razón para No Usar en el Presente 28

5.2 Ultimo Método Usado y Razón para Descontinuar su Uso 28

5.3 Deseo de Usar en el Presente o en el Futuro 29

6. ESTERILIZACION FEMENINA 32

6.1 Características de las Usuarias de Esterilización Femenina 32

6.2 Satisfacción con el Método 33

6.3 Características de las Mujeres que No Desean Más Hijos 33

6.4 Interés en la Esterilización 33

7. DEMANDA INSATISFECHA 36

7.1 Mujeres que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar 36

8. PREFERENCIAS DE SERVICIOS EN PLANIFICACION FAMILIAR 38

8.1 Preferencia de Día y Hora para Recibir los Servicios 38

8.2 Preferencia de Tipo de Personal 39

8.3 Preferencia de Lugar 39

8.4 Interés en Distribución Comunitaria 40

9. INDICADORES DE LA SEXUALIDAD EN MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD 41
9.1 Características Sociodemográficas de las Mujeres de 15 a 24 Años 41
9.2 Experiencia Sexual y Uso de Anticonceptivos 42
9.3 Sexualidad y Planificacion Familiar en la Actualidad 44

Segunda Parte
SALUD MATERNO INFANTIL

10. USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL 46
10.1 Servicios de Control Prenatal 46
10.2 Aplicación de Toxoide Tetánico 47
10.3 Atención del Parto 47
10.4 Antecedentes de Aborto Inducido o Espontáneo 48
10.5 Atención Post-Parto 48
10.6 Control del Niño Sano 49
10.7 Utilización de los Tres Servicios 49
10.8 Uso de los Servicios de Salud Materno Infantil y Anticoncepción 50

11. NIVELES DE INMUNIZACION 51
11.1 Inmunización Completa 51

12. PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA 53
12.1 Prevalencia de Diarrea 53
12.2 Tratamiento de la Diarrea 54

13. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ 55
13.1 Niveles de Mortalidad 55

14. REFERENCIAS *57*

15. ANEXOS *58*

15.1 Tablas *59*

15.2 Personal Participante en la Encuesta *163*

FE DE ERRATAS

Se ruega al usuario que antes de continuar con la lectura de este documento tome nota de las erratas y las corrija en el texto.

PAGINA	COLUMNA/ GRAFICA	PARRAFO	LINEA	SE LEE	DEBE LEERSE
12	Derecha	Segundo	3	El 65 por ciento	El 66 por ciento
12	Derecha	Segundo	5	el 74 por ciento tiene radio, el 48	el 70 por ciento tiene radio, el 43
12	Derecha	Segundo	6	el 32 por ciento	el 28 por ciento
26	4.4	—	—	30	20
38	Derecha	Primero	2	bajo a 81	baja a 81
43	Derecha	Segundo	4	ciclo menstral	ciclo menstrual
163	1a.	—	7	Abril/88 - Mzo/88	Abril/88 - Marzo/89

1. INTRODUCCION

1.1 Antecedentes

El Salvador es la república más pequeña del Continente Americano. Está situado en América Central, limita al Norte con Honduras; al Sur con el Océano Pacífico, con 321 kms. de costa; al Oeste con Guatemala y al Este con Honduras y Nicaragua con el Golfo de Fonseca de por medio, que tiene un régimen de aguas marinas en condominio de los tres países limítrofes.

Dentro de aproximadamente 21.000 kms2. existía una población estimada de 5 millones de habitantes al 30 de junio de 1988 (DIGESTYC, 1986), que representa una densidad de población de 240 habitantes por km2 y una tasa de crecimiento natural aproximadamente de 2.8 por ciento; como resultante de una tasa bruta de mortalidad de 8.4 por 1000 y una tasa bruta de natalidad de 36.3 por 1000 habitantes (Tabla 1.1). Si estos indicadores demográficos permanecieran constantes, la población de El Salvador se vería duplicada en el término de los próximos 25 años.

La estrecha interrelación entre la dinámica de la población y el desarrollo de la economía salvadoreña conforman un marco problemático para poder satisfacer crecientes demandas de nuevos empleos, salud, vivienda, alimentos, educación y otros recursos que permitan a todos los habitantes de El Salvador, una vida digna.

Ya para 1985 se estimaba una tasa de desempleo de 32.6 por ciento y una relación de dependencia de alrededor del 50 por ciento, lo que representa que ya para ese año existía una persona en edad dependiente por cada una en edad productiva. Entre esta población dependiente, la población de 7 a 15 años de edad que es la demandante del sistema educativo formal, en 1978 presentaba un nivel de atención de 78 por ciento. El déficit de 22 por ciento que quedaba fuera del sistema educativo, agregado a la deserción y a la repetición de grado, ha contribuido al incremento del analfabetismo con las consecuencias negativas para el desarrollo nacional, que presiona también sobre los otros bienes y servicios que el Estado debe proveer a la población y conduce a la inhibición de la inversión para la expansión económica. El déficit habitacional que tradicionalmente alcanzaba mayores proporciones en el área rural (estimado en 422.000 viviendas en 1983) con el terremoto de 1986 y demás factores naturales y sociales se ha incrementado también en las áreas urbanas.

Adicionalmente al déficit habitacional, los hallazgos de la presente encuesta revelan que en 1988 solo la mitad de las viviendas tienen servicio de agua potable intradomiciliar (Tabla 1.2), proporción que desciende del 79 por ciento en el área metropolitana de San Salvador (AMSS) a 69 por ciento en el resto de áreas urbanas y solo al 15 por ciento en el área rural. En el 62 por ciento de las viviendas del país utilizan leña para cocinar; esta proporción desciende del 94 por ciento en el área rural a 55 por ciento en el resto urbano y a 19 por ciento en el AMSS. Otro aspecto importante de señalar es que únicamente el 28 por ciento de las viviendas del país tienen servicio sanitario con tasa y tanque para la eliminación de excretas. Las condiciones según área de residencia son extremadamente diferentes ya que la proporción de viviendas que cuentan con este tipo de servicio desciende del 65 por ciento en el AMSS a 32 por ciento en el resto urbano, pero en el área rural solo una de cada 100 viviendas cuenta con inodoro.

También a partir de los datos de la presente encuesta se puede estimar la accesibilidad a los bienes y servicios por parte de la población. El 65 por ciento de las viviendas del país cuenta con servicios de energía eléctrica (Tabla 1.3), el 74 por ciento tiene radio, el 48 por ciento televisión y solo el 32 por ciento cuenta con refrigerador para conservar los alimentos. Estas condiciones como era de esperar, son más deficitarias al pasar del AMSS al resto urbano y de este estrato de residencia al área rural. Esta situación socioeconómica de la familia salvadoreña influye directamente en la cobertura de los servicios de salud, la cual mostró una paulatina mejoría durante las tres décadas anteriores a 1980; pero en la presente década se ha revertido el proceso especialmente por la inaccesibilidad física o geográfica a los servicios públicos y la inaccesibilidad económica a la medicina privada.

1.2 Planificación Familiar en El Salvador

Las actividades en el campo de la salud reproductiva se remontan hacia 1962 con el emprendedor programa de planificación familiar de la Asociación Demográfica Salvadoreña (Pro-Familia), el cual recibió un mayor impulso a partir de 1968 con la adopción de dichos servicios por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) que los integraron a sus respectivos programas de Atención Materno Infantil. Posteriormente el Hospital de la Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL) incorporó los servicios de planificación familiar a su programa de salud.

A finales de la década del 70 la planificación familiar es reconocida como un componente fundamental de la salud reproductiva, enfatizando la atención integral

de la salud de la madre y el niño y la estrecha relación que existe entre la fecundidad y la mortalidad infantil en los países en desarrollo. Así los esfuerzos por coordinar las acciones interinstitucionales se ven cristalizados en 1985 cuando conjuntamente el Gobierno de El Salvador y Pro-Familia como institución privada ejecutan el proyecto Dinámica de Población y Salud Reproductiva, dentro del marco de las Políticas de Población de la República de El Salvador.

1.3 Naturaleza y Objetivos de la Encuesta

La Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL–88) es la cuarta de una serie de encuestas que desde 1975 han venido estudiando las tendencias de la fecundidad y el uso de anticonceptivos en El Salvador. Además, así como la encuesta de 1985 se incluyen aspectos importantes de la salud materno infantil, con el propósito de mantener una evaluación periódica del proceso de adopción de los servicios en salud reproductiva. Los resultados permiten medir objetiva y metodológicamente la efectividad de los programas y proyectos que se están ejecutando y contribuyen a identificar los componentes, áreas y sectores de la población donde en un corto, mediano y largo plazo se vuelve prioritario enfocar los esfuerzos de las instituciones del sector salud en particular y las que ejecutan actividades en población en general.

En este contexto, los objetivos planteados con la encuesta FESAL–88 son los siguientes:

* Obtener estimaciones confiables de los niveles de fecundidad a nivel nacional y de sus determinantes.

* Medir los niveles de conocimiento, uso actual de anticonceptivos y la accesibilidad a las fuentes de abastecimiento, determinando las variables sociales y demográficas asociadas.

* Determinar las razones para no usar anticonceptivos actualmente y estimar la demanda potencial así como la demanda insatisfecha de los servicios de planificación familiar.

* Examinar la experiencia sexual, el uso de anticonceptivos y el conocimiento que en general tienen las mujeres de 15 a 24 años sobre la conducta reproductiva.

* Presentar los principales indicadores sobre el uso de los servicios de salud materno infantil, los niveles de inmunización, la prevalencia y tratamiento de la diarrea en los niños menores de 5 años de edad.

* Estimar los niveles de mortalidad infantil y en la niñez.

* Estudiar las tendencias de la fecundidad y sus determinantes, así como las tendencias de la mortalidad infantil mediante comparaciones con los resultados de encuestas similares a nivel nacional y en determinados países latinoamericanos.

Para la consecución de estos objetivos se determinó como población de estudio una muestra de mujeres de 15 a 44 años de edad (mujeres en edad fértil, MEF), con representatividad del país y de cada estrato de residencia. La descripción del proceso de selección y rendimiento de la muestra, y las estimaciones de los errores estandar para las variables centrales de la encuesta es el contenido del capítulo 2 del presente documento.

2. METODOLOGIA DE LA ENCUESTA

El diseño de la muestra para la encuesta de 1988 (FESAL–88) fue de probabilidad de área con tres etapas de selección, utilizando el marco muestral de la encuesta de 1985 (ADS e IRD, 1987), previamente actualizado en el período de febrero de 1987 a marzo de 1988. La primera etapa consistió en tomar al azar una muestra sistemática para selección de los sectores censales con probabilidad proporcional al número de viviendas en cada sector. Dentro de los sectores censales, se seleccionaron al azar grupos de viviendas (denominados segmentos) para realizar las entrevistas. La tercera etapa consistió en la selección al azar para la entrevista de una mujer de 15 a 44 años de edad, independientemente de su estado civil, entre todas las mujeres en edad fértil residiendo en las viviendas seleccionadas.

El marco muestral estuvo constituido por tres estratos (dominios) independientes: el área metropolitana de San Salvador (AMSS), otras áreas urbanas (Resto Urbano) y áreas rurales (Rural). En el AMSS se seleccionaron 1500 viviendas para realizar las entrevistas y para tener una muestra geográficamente autoponderada se seleccionaron 1650 y 2310 viviendas de los estratos resto urbano y rural, respectivamente. Durante la marcha del trabajo de campo, por razones de seguridad, no fue posible realizar entrevistas en tres sectores (90 viviendas) del estrato rural; pero no fueron sustituidos y se mantuvo el criterio de clasificarlos como viviendas sin entrevistas. Por tanto, durante el trabajo de campo desarrollado del 2 de mayo al 24 de julio de 1988 se visitaron en total 5370 viviendas (Tabla 2.1).

Previo al trabajo de campo los cuestionarios fueron sometidos a una prueba piloto, con la retroalimentación obtenida a través de esta actividad se definió el cuestionario y se desarrolló el adiestramiento teórico y práctico del personal de encuestadoras y supervisoras. Para impartir el adiestramiento se preseleccionaron (28) trabajadoras sociales pero el mismo proceso permitió la selección de las 4 supervisoras y 16 entrevistadoras.

Aunque la muestra fue geográficamente autoponderada en las áreas del país que se consideraban accesibles en el período inmediato a la selección de la muestra, se decidió excluir del marco muestral el 10 por ciento de las viviendas del país ubicadas principalmente en los departamentos de Chalatenango y Morazán, por razones de seguridad. Aproximadamente el 19 por ciento de las viviendas del área rural y el 4 por ciento de las áreas urbanas diferentes del AMSS se consideraron inaccesibles para realizar entrevistas; por lo que fue necesario aplicar factores de ponderación en estos estratos, con el propósito de compensar las viviendas excluidas. El uso de factores de ponderación asume que las características de la población que vivía en las áreas inaccesibles son similares a las de la población que vivía en las respectivas áreas cercanas que se consideraron accesibles.

Solamente fue seleccionada para ser entrevistada una mujer de 15 a 44 años de edad en cada vivienda. La probabilidad de selección de las mujeres fue inversamente proporcional al número de mujeres elegibles en la vivienda. Por tanto, además de los factores de ponderación por área de residencia se aplicaron factores para ajustar esta desigualdad de probabilidades de selección. En este sentido, en la generalidad de las tablas que contiene el presente documento, los porcentajes están basados en el número ponderado de observaciones, pero también se muestran los números de casos no ponderados.

A fin de realizar comparaciones con la encuesta de 1985 (FESAL–85) también se aplicaron factores de ponderación para compensar las viviendas inaccesibles en dicha encuesta. Se estimó que el 30 por ciento de las viviendas del área rural y el 13 por ciento de las áreas urbanas diferentes del AMSS no fueron visitadas en esa oportunidad. El uso de factores de ponderación para la encuesta de 1985 se vuelve indispensable para comparar tendencias ya que el reporte final de FESAL–85 no tuvo ajustes de compensación para los sectores inaccesibles del país en el período en que se desarrolló dicha encuesta. Por tal motivo los datos de 1985 que se retoman en este informe difieren ligeramente de los presentados en el informe correspondiente.

Considerada a nivel nacional, la variable uso actual de anticonceptivos entre las mujeres casadas y unidas de 15 a 44 años de edad tiene un error de muestreo de ± 3.2 por ciento con un nivel de confianza de 95 por ciento, incluyendo la estimación para efectos del diseño. Tomando como base los números de casos no ponderados, se llega a estimar que los errores de muestreo para el AMSS, el Resto Urbano y el Area Rural son de 5.6, 5.4 y 4.7 por ciento, respectivamente, con un nivel de confianza de 95 por ciento (Tabla 2.2).

En relación al rendimiento de la muestra, los datos de la Tabla 2.3 indican que el 69 por ciento de las 5460 viviendas incluidas en la muestra tenían o pudieron haber tenido por lo menos una mujer de 15 a 44 años de edad. La proporción de viviendas en las cua-

les se pudo identificar una mujer elegible para entrevista fue similar en los tres estratos. La Tabla 2.3 también muestra que se logró realizar el 95 por ciento de entrevistas completas, lo cual implica haber obtenido la información requerida de 3579 mujeres en edad fértil. La tasa de entrevistas completas varió del 90 por ciento en el AMSS a 97 por ciento en el área rural. En general, la tasa de rechazo a la entrevista fue de 1.3 por ciento y alcanzó el nivel más alto en el AMSS.

La entrada de datos se realizó simultáneamente a la recolección e incluía una serie de chequeos de rango, saltos lógicos y de inconsistencias preparadas en base al diseño y prueba piloto del cuestionario; de tal forma que si un cuestionario con errores no podía ser corregido por el personal coordinador de la encuesta, éste se devolvía al campo para la reentrevista y correcciones del caso en menos de 48 horas. Inmediatamente después de haber concluido el trabajo de campo, a través de una revisión más cuidadosa y detallada se encontró que menos del 5 por ciento de los cuestionarios tenían errores de registro o mala declaración de los datos. El eficaz sistema empleado para la recolección, entrada y revisión de los datos permitió que en el término de 15 días posteriores al trabajo de campo estuvieran disponibles tabulaciones preliminares y el informe preliminar 40 días después.

Finalmente, en las tablas de distribución porcentual las sumas no siempre corresponden a los subtotales ni a los totales, ello únicamente obedece a razones de redondeo.

Primera Parte

FECUNDIDAD Y ANTICONCEPCION

El análisis de los niveles de fecundidad en El Salvador adquiere suma importancia en el estudio de la dinámica de la población salvadoreña ya que depende en gran medida del grado en que las parejas tomen una actitud libre, consciente y responsable de conformidad a su potencial biológico y a las condiciones socioeconómicas personales, sobre el derecho que tienen de espaciar o limitar los embarazos mediante la práctica adecuada de la planificación familiar. Consecuentemente, con el análisis de los hallazgos presentados en los capítulos que integran la primera parte del contenido de la encuesta FESAL–88, se busca encontrar la relación entre los diferenciales de los niveles de fecundidad y la prevalencia del uso de métodos antinconceptivos en El Salvador.

3. ANALISIS Y PERSPECTIVAS DE LA FECUNDIDAD

Los análisis demográficos que anteceden a FESAL–88 (Alens et al., 1984) permiten plantear que en El Salvador la tasa global de fecundidad (TGF) ha descendido ligeramente del nivel de 6.5 hijos por mujer en el quinquenio 1950–1955 a 6.0 hijos por mujer entre 1975 y 1980; pero entre 1980 y 1985 el descenso es más pronunciado ya que baja hasta el nivel de 4.5 hijos por mujer (ADS e IRD, 1987). Con estos antecedentes, en el presente capítulo se incluyen las estimaciones de los niveles de fecundidad de las mujeres de 15 a 44 años de edad entrevistadas en la encuesta de 1988 y se comparan con los niveles encontrados en 1985 y 1978.

Con el propósito de tener una explicación más objetiva de los niveles y tendencias de la fecundidad se incluye un análisis de sus principales determinantes como son, la lactancia materna, nupcialidad, uso de anticonceptivos e intenciones reproductivas.

3.1 Niveles y Tendencias de la Fecundidad

En la Tabla 3.1 se presentan los números promedios de hijos nacidos vivos por mujer de acuerdo a las encuestas de 1978, 1985 y 1988, según edad y lugar de residencia de la entrevistada. De acuerdo a lo esperado, al analizar los datos de 1988 se encuentra que la paridad promedio fue sustancialmente más alta en las áreas rurales para cada grupo de edad que en las urbanas. Para las mujeres de 40 a 44 años de edad (una estimación de la fecundidad completa); las mujeres del área rural tuvieron en promedio 7.4 hijos, en cambio, el promedio baja a 4.9 y 4.1 para el resto urbano y el AMSS, respectivamente. Ahora bien, para el total de mujeres de 40 a 44 años, los datos de la encuesta de 1988 indican que el promedio de hijos nacidos vivos en El Salvador es de 5.9 por mujer.

Tal como se muestra en la Tabla 3.2, la paridad media está negativamente asociada con el nivel educativo dentro de cada grupo de edad, al grado de encontrar que entre las mujeres de 40 a 44 años de edad la paridad media varió de 2.3 hijos para las mujeres con 10 y más años de escolaridad a 7.0 hijos por mujer entre las que no tienen educación formal.

Las comparaciones entre 1978, 1985 y 1988 presentadas en las Tablas 3.1 y 3.2 permiten afirmar que en el período transcurrido entre 1978 y 1985 el número promedio de hijos nacidos vivos por mujer bajó de 3.2 a 2.5 pero en los últimos 3 años no se observan cambios significativos ya que en 1988 se mantiene en 2.6. De igual forma, no se observan cambios considerables en los distintos estratos o categorías educacionales al pasar de 1985 a 1988 y los patrones se mantienen en ambas encuestas.

En base a los nacimientos ocurridos en los últimos 5 años previos a la entrevista se calcularon las tasas globales de fecundidad (TGF) y tal como lo muestra la Tabla 3.3 en El Salvador, entre 1978 y 1985 la TGF bajó de 6.3 a 4.5 lo que representa aproximadamente un descenso de 2 hijos por mujer, pero entre 1985 y 1988 no han habido cambios estadísticamente significativos para el total del país y por área de residencia. Estos resultados permiten afirmar que los niveles de fecundidad no han cambiado en los últimos 3 años.

A continuación se abordan los factores más determinantes de la fecundidad, con la salvedad que no se incluye la influencia del aborto debido a que en estudios retrospectivos es difícil recabar esta información y los datos obtenidos en 1988 no se consideran con entera confiabilidad.

3.2 Lactancia Materna y Alimentación Suplementaria

La lactancia materna es un importante determinante de la fecundidad ya que su duración e intensidad afecta la duración del período anovulatorio en el post-parto (McCann et al., 1981). Los datos de la encuesta de 1988 (Tabla 3.4) indican que el 95 por ciento de las mujeres que han tenido al menos un hijo nacido vivo en los 24 meses previos a la entrevista lactaron a su hijo más reciente. Esta proporción es mayor en el resto urbano y área rural (95 y 96 por ciento, respectivamente) que en el AMSS (93 por ciento). El 95 por ciento que en 1988 reporta haber lactado a su último hijo nacido vivo representa una proporción ligeramente más alta que en 1985 (92 por ciento). Aunque se observan incrementos en cada estrato de residencia, el aumento mayor ocurre en el resto urbano.

Los datos de la Tabla 3.5 muestran que la duración promedio de lactancia materna estimada para 1988 (17 meses) resulta ser un mes mayor que la estimada para 1985. Los datos de ambas encuestas muestran que las mujeres del área rural en promedio lactaron a sus hijos por períodos mayores en comparación a las mujeres de las áreas urbanas. También se encuentra en la Tabla 3.5 que la duración de la lactancia ha estado asociada negativamente con la educación, que es similar al patrón observado en otros países de Latinoamerica (Anderson et al., 1983). Con la excepción de las mujeres que tienen de 1 a 3 años de escolaridad, para las demás categorías de educación se observan aumentos en la duración promedio de lactancia materna entre 1985 y 1988; siendo el mayor entre las mujeres con 7 y más años de escolaridad.

Como se mencionó anteriormente, además de la duración de la lactancia materna la intensidad de la misma influye en la duración del período anovulatorio postparto; por esta razón, para los últimos hijos nacidos vivos en los 24 meses previos a la entrevista, se les preguntó a las entrevistadas a qué edad comenzaban la alimentación suplementaria. Los datos de la Tabla 3.6 muestran que los niños tenían en promedio 10 meses de edad cuando se les empezó a dar otro tipo de leche y 5 meses cuando empezaron a darles alimentos sólidos. Es importante notar que en El Salvador las madres del AMSS empezaron a dar otra leche a sus hijos 7 y 5 meses antes que las madres del área rural y del resto urbano, respectivamente.

Datos no incluidos en el presente informe indican que cuando los niños cumplen su primer año de vida, ya el 60 por ciento ha recibido otro tipo de leche y el 100 por ciento ya ha recibido alimentos sólidos. Actualmente se recomienda introducir alimentos sólidos a los niños entre los 4 y 6 meses de edad (MSPAS, 1986), pero es claro que muchos niños los están recibiendo a edades más tempranas, lo cual es generalmente observado en las áreas urbanas de El Salvador.

3. 3 Nupcialidad

La segunda variable determinante intermedia de la fecundidad es el grado hasta el cual la población en edad reproductiva es sexualmente activa y en una población en la cual la mayoría de los niños nacen en uniones legales o de hecho (informales), el grado de actividad sexual puede ser calculado de manera aproximada por la nupcialidad o por el período de tiempo que la mujer comparte uniones legales o de hecho. Así, en la Tabla 3.7 se presenta la proporción de mujeres que reportan estar o haber estado casadas/unidas, según edad y área de residencia. Del total de entrevistadas, el 71 por ciento ha tenido al menos una unión legal o de hecho. Esta proporción aumenta con la edad hasta el grupo de 30 a 34 años donde alcanza alrededor del 95 por ciento. En general el 4 por ciento de las mujeres nunca se casan. También se observa que a edades tempranas las proporciones que alguna vez han estado casadas/unidas son mayores en las áreas rurales que en las urbanas.

La Tabla 3.8 muestra que al igual que los resultados en relación a la proporción de mujeres alguna vez casadas/unidas, los mayores porcentajes de mujeres actualmente casadas o en unión consensual se encuentran en el área rural (62 por ciento) en comparación a las mujeres del resto urbano (54 por ciento) y del AMSS (48 por ciento). Asimismo se observa en la Tabla 3.8 que para el total de mujeres la proporción de casadas/unidas actualmente alcanza el porcentaje más alto (80 por ciento) entre las mujeres de 30 a 34 años de edad.

En la Tabla 3.9 se presenta la edad promedio de las mujeres de 15 a 44 años de edad al momento de su primera unión, la cual constituye una medida resumen de la edad actual al momento del matrimonio. Al comparar los resultados observados en las encuestas de 1985 y 1988 se encuentra que la edad promedio a la primera unión se ve ligeramente incrementada en el transcurso de los últimos 3 años, pasando de 19.8 a 20.3 años de 1985 a 1988. Los incrementos parecen haber ocurrido en las áreas urbanas, en tanto que en el área rural permanece constante a 19.1 años.

3.4 Uso de Anticonceptivos

El uso de anticonceptivos es analizado detalladamente en el capítulo 4 de este informe; sin embargo, ya que es un factor determinante de gran importancia para la fecundidad, se han seleccionado los hallazgos que más se relacionan con los diferenciales en los niveles de fecundidad.

En FESAL–88 se encuentra que el 47 por ciento de las mujeres casadas o en unión consensual de 15 a 44 años de edad están usando anticonceptivos. En el AMSS se observa la prevalencia más alta, donde un poco menos de los dos tercios de las mujeres casadas/unidas reportan uso actual de anticonceptivos, en comparación con el 56 por ciento del resto urbano y solo 34 por ciento entre las mujeres del área rural. El método usado con mayor frecuencia es la esterilización femenina ya que engloba el 63 por ciento del total de uso.

En general las mayores proporciones de usuarias de anticonceptivos se encuentran entre las mujeres con más de 30 años de edad, las que tienen 7 ó más años de escolaridad, así como entre las que tienen por lo menos 2 hijos actualmente vivos y las que trabajan en un empleo que les genera ingresos económicos.

Comparando los resultados de FESAL–85 con los de FESAL–88 se encuentra que el uso de anticonceptivos entre las mujeres casadas/unidas ha variado muy poco entre los años correspondientes a las encuestas, pasando únicamente de 46 a 47 por ciento.

La combinación de los tres factores analizados permite plantear lo siguiente: entre 1985 y 1988 los niveles de fecundidad no cambiaron significativamente en El Salvador (la diferencia entre las tasas globales de fecundidad de 1985 y 1988 no son considerables). La mínima variación probablemente se debe a que el uso de anticonceptivos y las prácticas de lactancia materna no han cambiado en forma significativa, al igual que la edad a la primera unión.

Según los datos de FESAL–88, el uso de anticonceptivos es probablemente el factor más determinante de los niveles de fecundidad en El Salvador, al grado que es de esperar que los descensos futuros de la fecundidad van a depender mayormente del uso de anticonceptivos en el área rural. También el Programa Nacional de Planificación Familiar debería dirigir sus esfuerzos con énfasis a estimular a las parejas jóvenes (independientemente del lugar de residencia) a que espacíen sus embarazos más efectivamente a través del uso de métodos anticonceptivos temporales, ya que la tasa específica de fecundidad para las mujeres de El Salvador de 15 a 19 años es la más alta de América Latina (Ver Capítulo 9).

3.5 Intenciones Reproductivas

El comportamiento futuro inmediato de la fecundidad puede estar influenciado tanto por el deseo o actitud hacia el último embarazo que han tenido las mujeres en edad fértil así como por el deseo de tener más hijos. En este sentido, a todas las mujeres casadas/unidas que reportaron por lo menos un embarazo dentro de los últimos 5 años previos a la entrevista se les formuló una serie de preguntas acerca de si habían deseado quedar embarazadas en el momento de su concepción más reciente y, de no ser así, si habían deseado tener más hijos al momento de producirse ese embarazo o hubieran deseado esperar. En base a estas preguntas el último embarazo reportado fue clasificado ya sea de "deseado y previsto" "deseado pero no previsto" o "no deseado". Los embarazos deseados y previstos están definidos como aquellos que ocurrieron en el tiempo previsto; los embarazos deseados pero no previstos, como los deseados pero para un futuro cercano; los no deseados se definen como los que sobrepasaron el total del número deseado. En esta encuesta los embarazos deseados pero no previstos y los no deseados se identifican como "no planeados".

En base a estas definiciones, analizando la Tabla 3.10 se encuentra que el 80 por ciento de las mujeres casadas/unidas reportan que su embarazo más reciente fue deseado y previsto (planeado), el 13 por ciento indica que su embarazo fue deseado pero no previsto y el 7 por ciento lo reporta como no deseado; por tanto, el 20 por ciento de los embarazos más recientes son considerados por las entrevistadas como no planeados.

Según área de residencia la proporción que reporta embarazos deseados y previstos no varía considerablemente y entre las mujeres que reportaron su embarazo no planeado, prácticamente en los tres estratos, el doble los consideran deseados pero no previstos en comparación a quienes indican que sus embarazos más recientes no fueron deseados.

La proporción de mujeres que reportan embarazos no deseados aumenta con la edad y el número de hijos actualmente vivos. Además se encuentra una relación negativa entre embarazos no deseados y educación, de tal forma que las mujeres sin educación formal reportaron embarazos no deseados 4 veces más que aquellas mujeres con 10 y más años de escolaridad.

Con respecto al deseo actual de un embarazo, en la Tabla 3.11 se observa que 3 de cada 4 mujeres casadas o en unión consensual reportan que no desean un embarazo en este momento; el 12 por ciento sí lo desean y otro 12 por ciento están embarazadas actualmente. La proporción de mujeres que no desea un embarazo disminuye a menor nivel de urbanización, pero generalmente se incrementa con la edad y el número de hijos actualmente vivos. También es evidente que las mujeres casadas o en unión consensual que no tienen hijos actualmente vivos tienen presiones fuertes para tener hijos, ya que entre ellas el 86 por ciento está embarazada o desea un embarazo actualmente. En relación al nivel educativo no se encuentran tendencias definidas en cuanto al deseo actual de un embarazo y las diferencias en cuanto a situación de empleo no son muy significativas.

Otro indicador de las intenciones reproductivas es la proporción de mujeres que no desean tener más hijos. Así, los datos que contiene la Tabla 3.12 muestran que del total de mujeres casadas o en unión consensual no esterlizadas que tienen al menos un hijo actualmente vivo, el 34 por ciento manifiesta que no desea tener más hijos. Según área de residencia esta proporción varía del 42 por ciento en el AMSS a 32 por ciento en el área rural. Tal como era esperado, el deseo de limitar el número de hijos asciende en forma directa con la edad y el número de hijos actualmente vivos y en general este comportamiento se mantiene independientemente del área de residencia.

4. CONOCIMIENTO, USO ACTUAL Y FUENTE DE ANTICONCEPTIVOS

En el capítulo anterior se ha considerado la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos como factor determinante de la fecundidad y resulta ser uno de los más importantes. Asimismo el uso de métodos anticonceptivos en el marco de la planificación familiar es un componente fundamental de los niveles de adopción de la salud reproductiva por parte de la población, en el sentido que la salud de la madre y el niño depende significativamente del espaciamiento entre los embarazos y la paridad de la mujer.

En el presente capítulo se discuten los niveles de conocimiento y uso actual de anticonceptivos, así como la accesibilidad a las fuentes de los métodos, con énfasis en los diferenciales resultantes de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil. También los hallazgos de FESAL—88 se comparan con los resultados de encuestas anteriores y de los países de Centro América, México y Panamá.

4.1 Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

Normalmente las encuestas de fecundidad y planificación familiar investigan el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos preguntando a la entrevistada si ha oído hablar de métodos para espaciar o limitar los embarazos y no se pretende indagar sobre el conocimiento efectivo de la forma de usarlos. En la presente encuesta se procedió en forma similar, mencionándole a la entrevistada el nombre popular local de cada uno de los métodos disponibles en el país. Los resultados se presentan en las Tablas 4.1 a 4.4.

Generalizando sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos, a partir de datos no incluidos en el presente informe, se estima que en 1988, aproximadamente el 99 por ciento del total de mujeres de 15 a 44 años de edad conocen al menos un método anticonceptivo (excluyendo retiro). Sin embargo, en El Salvador existe una amplia variación en el conocimiento de cada método en particular, como muestra la Tabla 4.1, los tres métodos más conocidos son la esterilización femenina (95 por ciento), los anticonceptivos orales (94 por ciento) y los condones (90 por ciento). Los métodos menos conocidos son los naturales, tales como el ritmo (46 por ciento), retiro (15 por ciento) y Billings (11 por ciento). Esta variación es consistente en los tres estratos de residencia, pero es notorio que el conocimiento de cada método en particular disminuye al pasar del AMSS al resto urbano y de éste al área rural.

La variación del conocimiento de métodos según grupos de edad se presenta en la Tabla 4.2, donde se observa que el porcentaje que conoce cada método se incrementa con la edad y que los tres más conocidos alcanzan un nivel entre el 95 y 100 por ciento a partir de los 25 años de edad. Las mujeres menores de 20 años tienen menos conocimiento que el resto de mujeres en edad fértil; sin embargo, para esterilización femenina, orales y condones reportaron un conocimiento relativamente alto (86, 83 y 77 por ciento, respectivamente), pero para DIU e Inyección el porcentaje de conocimiento es menor del 60 por ciento.

Al comparar los resultados de la presente encuesta con los datos de FESAL—85 (Tabla 4.3), se encuentra que para todos los métodos exceptuando "retiro", el porcentaje de conocimiento se ha incrementado notablemente. El conocimiento de la inyección se incrementó 21 puntos porcentuales, pasando de 60 a 81 por ciento de 1985 a 1988. También se observan incrementos fuertes para esterilización masculina, los vaginales (19 puntos porcentuales para cada método) y para condones (18 puntos).

El hecho de encontrar que tanto en 1985 como en 1988, el nivel de conocimiento de los métodos esté asociado a la eficacia de los mismos, indica el porqué independientemente del área de residencia de las mujeres en edad fértil, la esterilización femenina y los orales se mantienen en los dos primeros lugares a pesar de no haber experimentado los incrementos más fuertes.

Al comparar el conocimiento de los métodos anticonceptivos por área de residencia, los datos de la Tabla 4.3 indican que para todos los métodos, los incrementos más fuertes se dan en el área rural, ello probablemente explica la mayor parte del cambio entre 1985 y 1988.

4.2 Uso Actual de Métodos Anticonceptivos

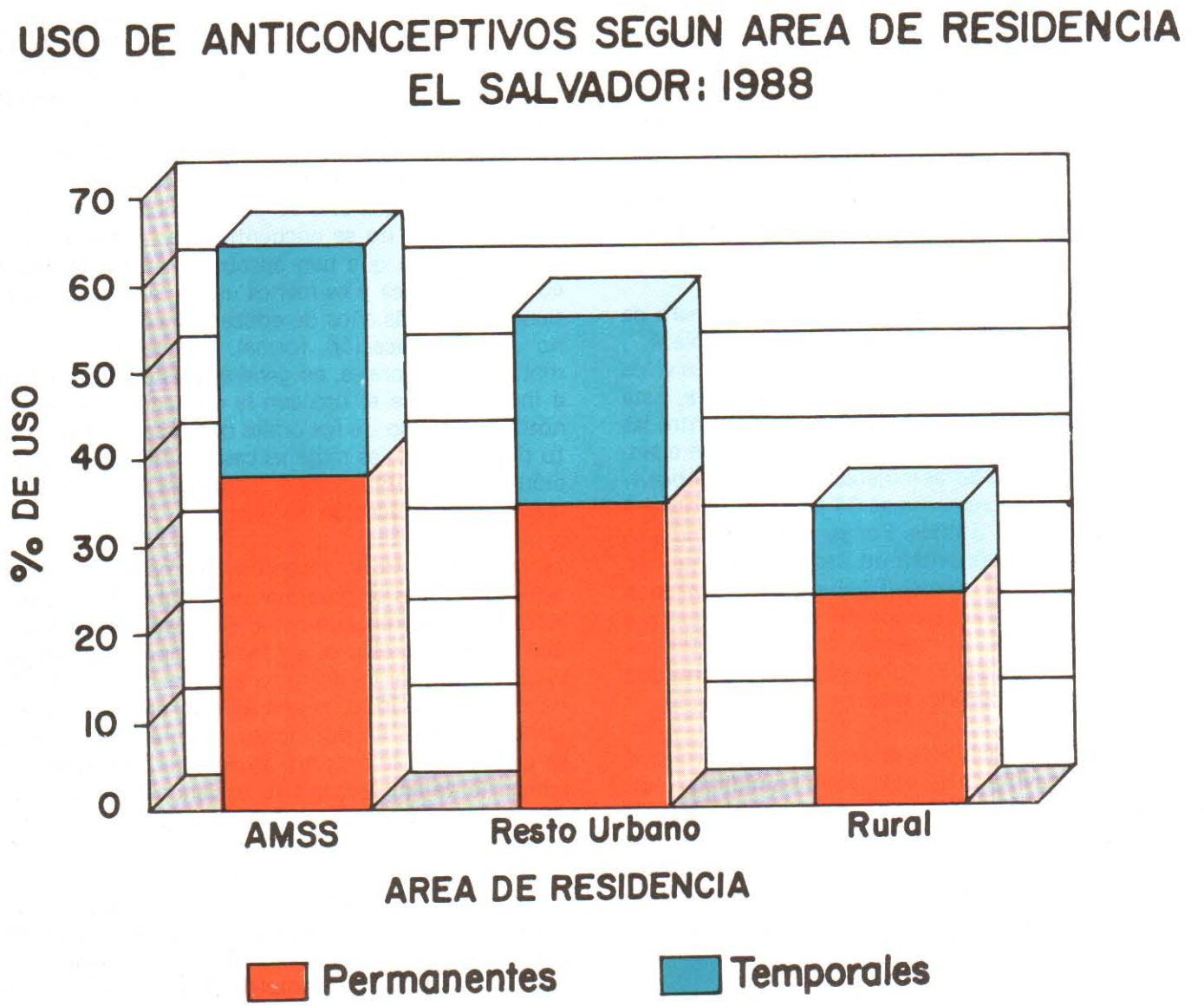
A toda mujer que mencionó conocer un método anticonceptivo determinado para espaciar y/o limitar los embarazos, se le preguntó si alguna vez lo ha usado y a las que respondieron afirmativamente, si lo está usando actualmente, manteniendo como criterio de uso actual, haberlo usado o estarlo usando en los úl-

timos 30 días previos a la entrevista. Los resultados muestran que en El Salvador existe un alto conocimiento de métodos anticonceptivos, pero el uso actual es relativamente bajo. Como se observa en la Tabla 4.4, la prevalencia en el uso de anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 44 años de edad es únicamente de 31 por ciento; con una variación que va de 47 por ciento entre las casadas/unidas a 1 por ciento entre las solteras.

La esterilización femenina representa el 67 por ciento del uso total de anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 44 años de edad, pero entre las mujeres separadas, divorciadas o viudas asciende a 88 por ciento.

Tomando como base que las mujeres casadas/unidas están más expuestas al riesgo de embarazo que el resto de mujeres en edad fértil, de aquí en adelante básicamente se considera a las mujeres casadas/unidas. Así, en la Tabla 4.5 se observa que el área metropolitana de San Salvador presenta la prevalencia más alta con aproximadamente dos tercios de casadas/unidas usando anticonceptivos, en comparación a 56 por ciento del resto urbano y solamente el 34 por ciento del área rural (Gráfica 4.1). También se encuentra en

Gráfica 4.1



la Tabla 4.5 que del total de mujeres casadas/unidas que usan anticonceptivos en El Salvador, el 63 por ciento usa esterilización femenina; este porcentaje varía de 57 por ciento en el AMSS a 70 por ciento en el área rural. Individualmente los métodos reversibles son poco usados y a excepción de los orales, en el área rural el uso es casi nulo.

En la Tabla 4.6 se observa que el uso varía con la edad, encontrando el mayor uso entre las mujeres casadas/unidas de 30 a 39 años. El menor uso se encuentra entre las mujeres de 15 a 19 años, pero se incrementa fuertemente a partir de los 20 años de edad al grado que a partir del grupo de 25 a 29 años más del 50 por ciento están usando anticonceptivos. Al relacionar el método usado por grupos de edad, resulta que entre las mujeres de 15 a 24 años, los orales alcanzan la mayor frecuencia de uso, pero entre las mujeres de 25 a 44 años el método más usado es la esterilización femenina. En general los métodos temporales solo tienen un uso considerable entre las mujeres jóvenes, ya que mientras el porcentaje de uso de esterilización femenina asciende de 23 por ciento entre las mujeres de 20 a 24 años que están usando a 89 por ciento entre las mujeres de 40 a 44 años de edad, el porcentaje de uso de métodos temporales consecuentemente desciende de 77 a 11 por ciento entre las que están usando, para los mismos grupos de mujeres.

El uso de métodos anticonceptivos según número de hijos actualmente vivos se presenta en la Tabla 4.7, donde se observa que entre las mujeres sin hijos vivos solo el 10 por ciento está usando actualmente. Esta cifra es consistente con el bajo nivel de uso entre las mujeres casadas/unidas menores de 20 años de edad. Sin embargo, a partir de las mujeres con un hijo sobreviviente, el uso se incrementa de 34 a 62 por ciento entre las mujeres con 3 hijos. Por su parte, las mujeres con 5 y más hijos presentan un uso descendente hasta el nivel de 34 por ciento. También se observa en la Tabla 4.7 que la esterilización femenina comienza a ser más usada entre las mujeres con 2 hijos (28 por ciento) y su uso es casi el doble entre las mujeres que tienen 3 ó 4 hijos (50 por ciento).

Al igual que en la mayoría de países en desarrollo el uso de anticonceptivos es bajo entre las mujeres casadas/unidas más jóvenes con pocos hijos actualmente vivos (Morris, 1988). La Tabla 4.8, que a su vez fue generada por el método de tablas de vida, muestra que las mujeres que han usado anticonceptivos alguna vez (actualmente o en el pasado) iniciaron el uso a una edad mediana de 28.3 años y cuando la respectiva mediana del número de hijos vivos era de 2.6.

La edad mediana al iniciar el uso se incrementa al pasar del AMSS (25 años) al resto urbano (27 años) y de este estrato al área rural (32 años) y presenta una asociación inversa con los años de educación. También se observa en la Tabla 4.8 que la mediana de hijos vivos al momento de iniciar el uso de anticonceptivos varía significativamente de acuerdo al lugar de residencia y el nivel educativo de la entrevistada. Las mujeres del área rural comenzaron a usar con una paridad mucho más alta (4 hijos) que las mujeres del AMSS (un hijo) y las mujeres sin educación formal comenzaron a usar hasta tener 4.7 hijos, en cambio las mujeres con 10 ó más años de escolaridad comenzaron cuando tenían 1.6 hijos vivos.

En general, la edad promedio al matrimonio en El Salvador es de 20.3 años, lo cual indica que las mujeres casadas/unidas pasan alrededor de 8 años sin usar anticonceptivos.

Las cifras que contiene la Tabla 4.9 indican que la educación es un factor importante para la práctica de la planificación familiar, ya que existe una relación directa entre educación y uso para las mujeres casadas/unidas. El uso de anticonceptivos entre las mujeres con 10 y más años de educación es casi el doble que el uso entre las mujeres sin educación formal. Al analizar el uso de cada uno de los métodos, con esterilización femenina no se encuentra mayor diferencia entre las mujeres que han aprobado de 1 a 9 años de educación básica y es menos usada tanto por las que tienen 10 y más años de educación como por las que no tienen educación formal. En cambio para los métodos temporales, en general existe una tendencia a incrementarse el uso con la educación, siendo más notorio el caso de los orales que pasa del 4 por ciento de uso entre las mujeres casadas/unidas sin educación formal a 16 por ciento entre las que tienen 10 y más años de educación.

La relación entre la situación de empleo y el uso de anticonceptivos se presenta en la Tabla 4.10. Los resultados muestran que estar empleada en un trabajo que genere ingresos es un factor importante del uso, ya que alrededor de dos tercios de las mujeres que trabajan están usando, mientras que entre las que no trabajan solo el 41 por ciento. La diferencia en el uso se explica por la proporción de esterilizadas en cada categoría de empleo, la cual asciende a 42 por ciento entre las que trabajan en comparación al 26 por ciento entre las que no trabajan.

Las diferencias en la prevalencia de uso de acuerdo al área de residencia persisten aún después de controlar individualmente las variables de edad, número de hijos vivos y situación de empleo (Tabla 4.11). En general, las mujeres que viven en el área metropolitana de San Salvador tienen las tasas más altas de uso mien-

tras que las del área rural tienen las tasas más bajas. Es de notar, que las mujeres sin ninguna educación formal que viven en el área metropolitana tienen tasas de uso similares a las mujeres con mayor nivel de educación residentes en el área rural. En contraste las mujeres del área metropolitana que no tienen hijos vivos reportaron 20 veces más frecuencia de uso de anticonceptivos que aquellas sin hijos vivos residiendo en el área rural.

Dentro de cada una de las categorías de lugar de residencia, el patrón de uso según edad, número de hijos vivos y situación de empleo es similar a lo encontra do a nivel nacional. Sin embargo, a excepción del AMSS las diferencias en la prevalencia del uso según educación casi desaparecen cuando se controla por lugar de residencia. Esto indica que fuera del área metropolitana, la educación en sí no es un factor determinante del uso de anticonceptivos. Sin embargo, la relación positiva entre uso de anticonceptivos y educación se mantiene cuando se controla por edad, número de hijos vivos y situación de empleo (Tabla 4.12). Lo anterior implica que las mujeres con los niveles más altos de educación tienen mayor probabilidad de usar métodos anticonceptivos que las mujeres con los niveles más bajos de educación. Es de notar que el uso de anticonceptivos entre mujeres con un hijo vivo o ninguno es mucho más alto para las mujeres con 10 ó más años de escolaridad, lo que sugiere que las mujeres con mayor escolaridad tienen mayor conciencia de la importancia de espaciar los embarazos, que las mujeres con menor nivel de educación.

La parte inferior de la Tabla 4.12 muestra que, a excepción de las mujeres que trabajan pero que no asistieron a la escuela (44 por ciento), el uso de anticonceptivos es alto, ya que dos tercios de todas las mujeres que trabajan reportan su uso. De igual modo, considerando las distintas categorías de educación, a excepción del grupo con 10 y más años de escolaridad el uso de anticonceptivos es significativamente más alto entre las mujeres que trabajan que entre aquellas que no lo hacen.

Retomando las variables relacionadas con las intenciones reproductivas en la Tabla 4.13 se presenta la distribución de las mujeres casadas/unidas que han tenido su último embarazo en los últimos 5 años, según uso actual de anticonceptivos y deseo del último embarazo. El porcentaje que usa anticonceptivos actualmente no varía significativamente en relación al deseo del último embarazo. Era de esperar que entre las mujeres que reportaron su último embarazo como "no deseado" el porcentaje de uso fuera más alto. Sin embargo entre este grupo de mujeres el 30 por ciento ha optado por un método definitivo; en cambio, entre las mujeres que reportaron como deseado su último embarazo (previsto o no previsto) la mayoría (alrededor del 22 por ciento) ha optado por métodos temporales.

Continuando con la relación entre intenciones reproductivas y uso de anticonceptivos, la Tabla 4.14 muestra que de las mujeres casadas/unidas que no desean un embarazo actualmente, un 58 por ciento está usando anticonceptivos y que los tres métodos más usados son la esterilización femenina (37 por ciento), los orales (9 por ciento) y los condones (3 por ciento). La proporción que usa actualmente varía del 76 por ciento entre las que viven en el AMSS al 43 por ciento en el área rural. Consecuentemente, la mayoría de las mujeres casadas/unidas del área rural que no desean un embarazo en la actualidad (57 por ciento) no están protegidas con métodos anticonceptivos.

Tal como lo muestra la Tabla 4.15, del total de mujeres que expresaron que ya tenían todos los niños que deseaban, el 72 por ciento estaba usando algún método anticonceptivo. Sin embargo, si no se consideran las mujeres actualmente esterilizadas la proporción que usa métodos temporales es solamente de 12 por ciento, fluctuando de 14 a 19 en los dos estratos urbanos, a solamente 7 por ciento en el área rural. El método temporal más frecuentemente usado fue anticonceptivos orales (5 por ciento), seguido de condones (2 por ciento) y de ritmo o Billings (2 por ciento).

A todas las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que usan actualmente, se les preguntó la razón por la cual están usando determinado método. Los resultados que se presentan en la Tabla 4.16 muestran que el 28 por ciento están usando anticonceptivos para espaciar y el 72 por ciento, para limitar los embarazos.

Como era de esperar, el 100 por ciento que usa métodos definitivos lo hace para limitar los embarazos y la mayoría que usa temporales, para espaciarlos; no obstante, entre las usuarias de métodos temporales, en promedio el 22 por ciento reporta que usa para limitar los embarazos, siendo más notorio el caso del retiro que es usado por el 32 por ciento para este fin.

También se incluye en la Tabla 4.16 la relación entre la razón para usar y las principales características sociodemográficas de las mujeres casadas/unidas. Según área de residencia se observa que el uso de anticonceptivos para limitar los embarazos asciende del 66 por ciento entre las mujeres que viven en el AMSS a 77 por ciento entre las que viven en el área rural, como consecuencia el uso para espaciarlos tiene un comportamiento inverso entre los mismos estratos.

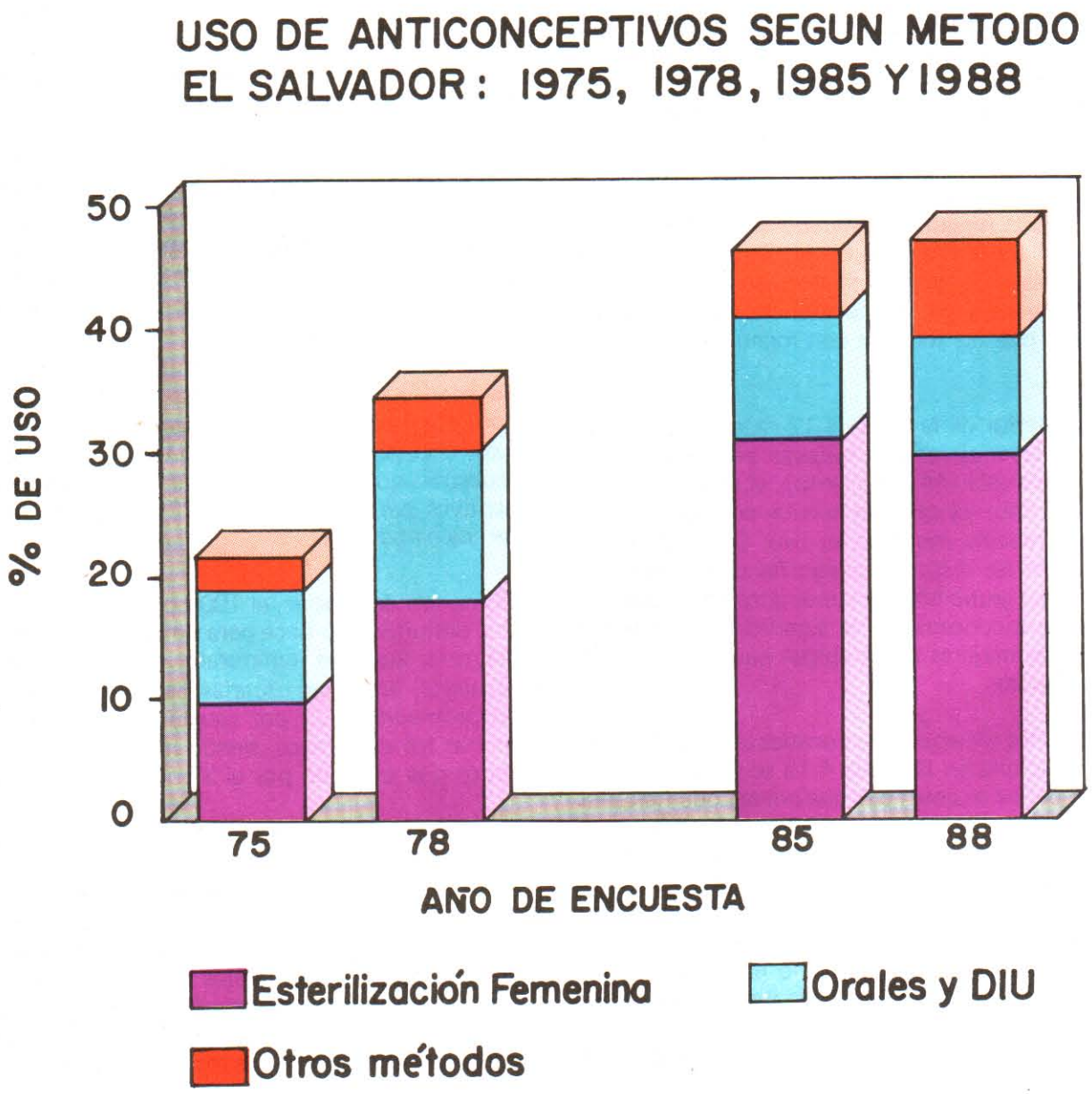
El porcentaje que usa para espaciar los embarazos presenta una asociación inversa a la edad, pasando de 87 por ciento entre las mujeres de 15 a 19 años, a 3 por ciento entre las mujeres de 40 a 44 años, en cambio con respecto a la educación se observa que a mayor educación es mayor la proporción de mujeres que desean espaciar los embarazos, pasando del 12 por ciento entre el grupo sin educación formal a 53 por ciento entre las mujeres con 10 y más años de educación.

En relación al número de hijos, es notorio que entre las que tienen solo un hijo el 87 por ciento están usando para espaciar los embarazos, pero entre las que ya tienen 2 hijos esta proporción desciende a 37 por ciento, para bajar a menos del 12 por ciento entre las que tienen 3 ó más hijos sobrevivientes. Por lo tanto, más del 88 por ciento de las mujeres con 3 ó más hijos utilizan anticonceptivos para limitar el número de embarazos.

En resumen, los datos de la Tabla 4.16. indican que la mayoría de las mujeres casadas/unidas que están usando anticonceptivos para espaciar los embarazos son jóvenes (15 a 24 años de edad), son las que tienen más altos niveles educativos y no tienen o solamente tienen un hijo actualmente vivo; al contrario, la mayoría de las mujeres que están usando anticonceptivos para limitarlos tienen 25 o más años de edad, bajos niveles educativos y una paridad relativamente alta.

La Tabla 4.17 y la Gráfica 4.2 comparan los resulta-

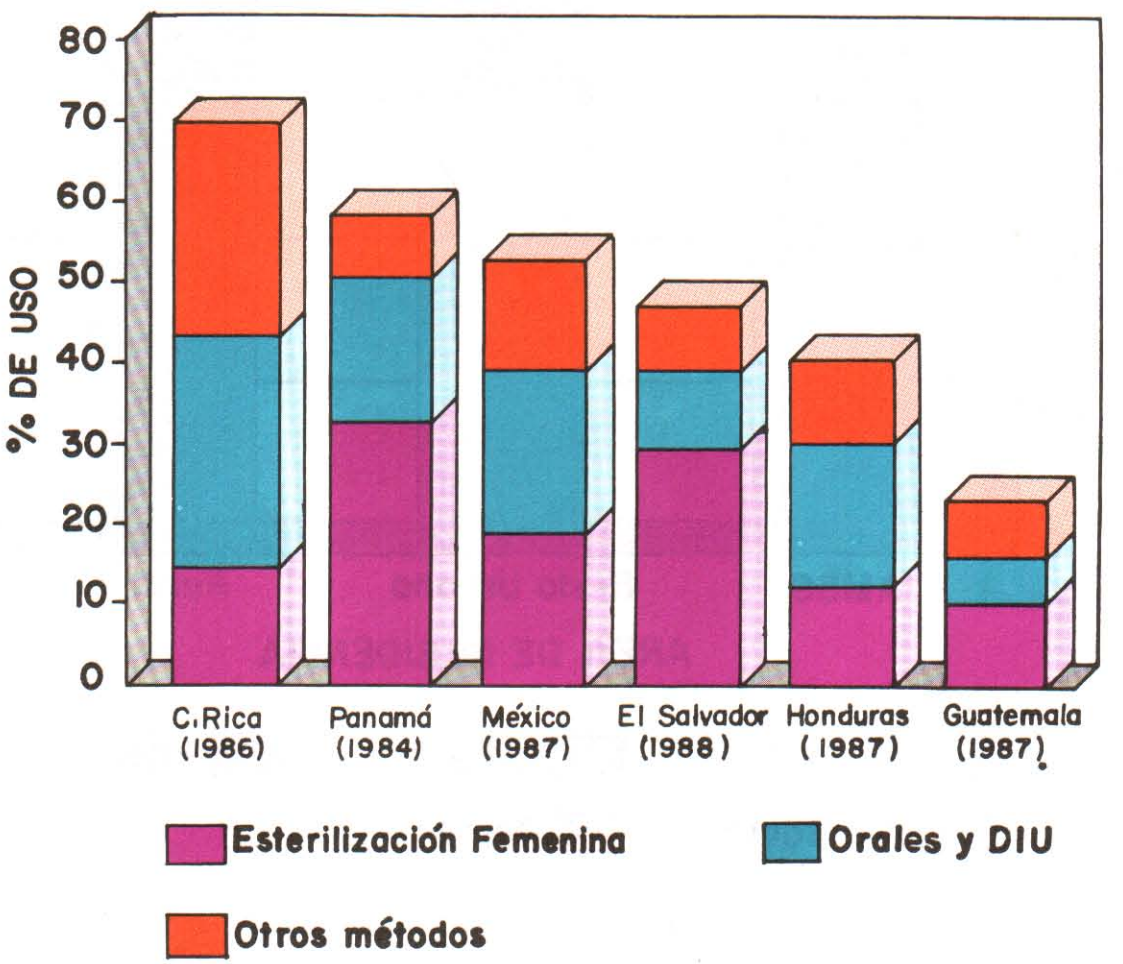
Gráfica 4.2



dos de la encuesta de 1988 con los de las encuestas realizadas en El Salvador en los años 1975, 1978 (Morris et al., 1979) y 1985. Se observa que el uso de anticonceptivos entre las mujeres casadas/unidas aumentó alrededor de 26 puntos porcentuales entre 1975 y 1988, o sea, en promedio 2 puntos por año, sin embargo, virtualmente la mayoría del incremento se dió entre 1975 y 1985. El 78 por ciento del incremento en la prevalencia durante los 13 años se asocia al uso de la esterilización femenina. También se observa que entre 1975 y 1978 se dió un incremento de casi 13 puntos porcentuales en prevalencia y que entre 1978 y 1985 el aumento fue de 12 puntos. Sin embargo, comparando los resultados de la encuesta de 1985 con los de la encuesta de 1988, se nota que el ligero incremento en el uso de anticonceptivos en el período entre ambas encuestas queda dentro de la variación de muestreo.

Finalmente, en la Tabla 4.18 se compara la prevalencia del uso de anticonceptivos en El Salvador para 1988 con los resultados de encuestas recientes realizadas en 5 países de la región. Los datos indican que aproximadamente por cada 7 mujeres que usan anticonceptivos en Costa Rica, 5 están usando en El Salvador y solamente 2 en Guatemala. A excepción de Costa Rica y Honduras en donde el método más usado son los orales, en el resto de la región el método que adquiere la mayor frecuencia de uso es la esterilización femenina, siendo Panamá y El Salvador donde se observan las tasas de uso más altas (33 y 30 por ciento, respectivamente). En relación a los métodos reversibles, la tasa de uso de El Salvador (17 por ciento) se ubica en el quinto lugar entre los 6 países comparados, alcanzando siempre la más baja Guatemala, probablemente por la influencia de su población indígena que usa con poca frecuencia los anticonceptivos (Gráfica 4.3).

Gráfica 4.3



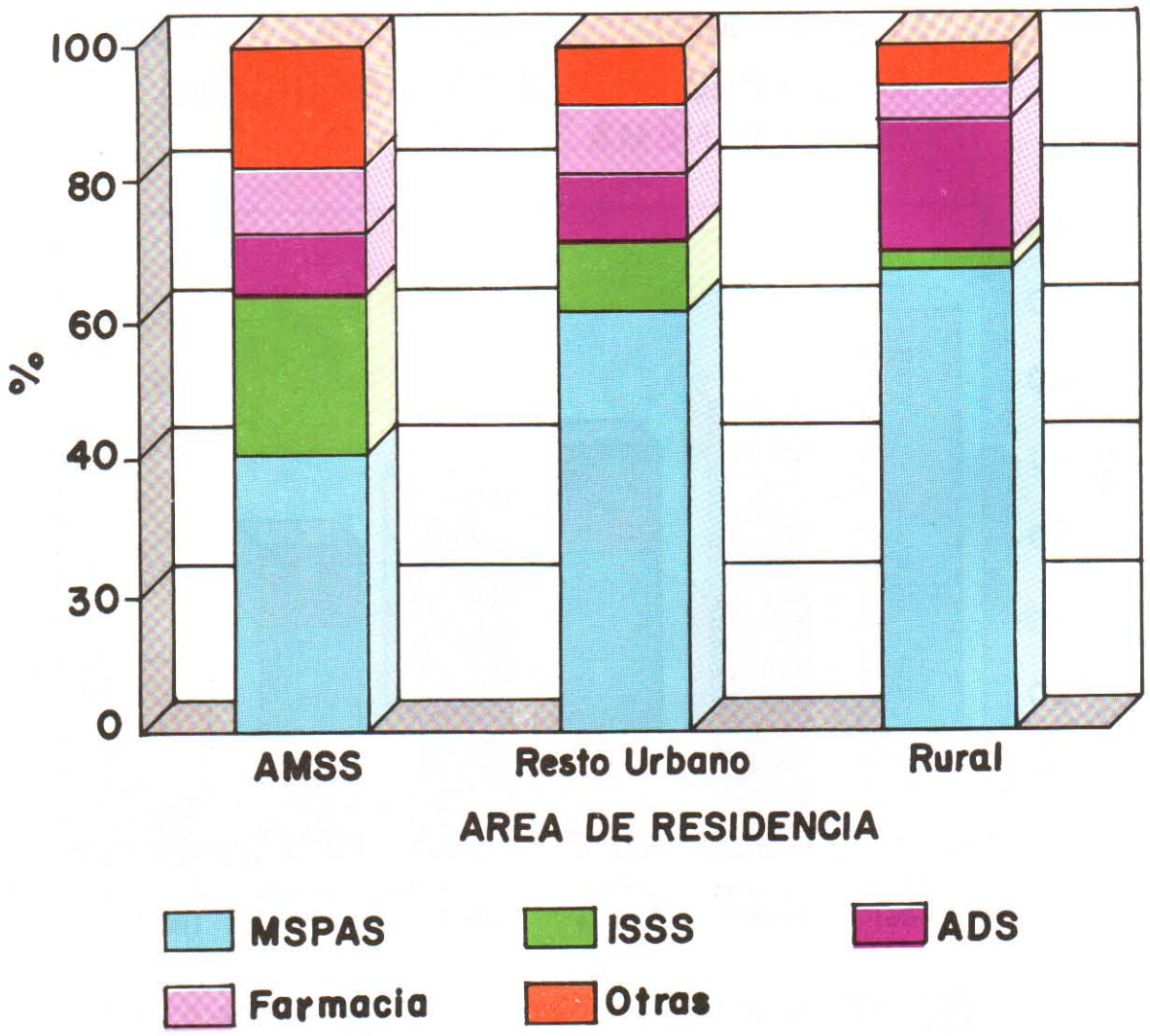
4.3 Fuente de Abastecimiento de Anticonceptivos

A todas las mujeres casadas/unidas que usan actualmente se les preguntó por la fuente de obtención del método anticonceptivo. Los resultados de la presente encuesta se presentan en la Tabla 4.19 donde se comparan con los hallazgos de 1985. Las cifras indican que en El Salvador las fuentes más importantes en 1988 para la obtención de los métodos anticonceptivos son las tres principales instituciones responsables del Programa Nacional de Planificación Familiar (PNPF): el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la Asociación Demográfica Salvadoreña (Pro-Familia) y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Sin embargo según área de residencia se observan variaciones en cuanto a las fuentes que adquieren los porcentajes más altos atendiendo a los datos de 1988 (Gráfica 4.4). En el AMSS las tres

Gráfica 4.4

FUENTE DE ANTICONCEPTIVOS SEGUN AREA DE RESIDENCIA

EL SALVADOR: 1988



principales fuentes son el MSPAS (40 por ciento), el ISSS (23 por ciento) y la farmacia (10 por ciento). En el resto urbano el MSPAS es la fuente para el 61 por ciento de usuarias, el ISSS y la farmacia comparten el segundo lugar con el 10 por ciento de cobertura y Pro-Familia aparece en el tercer lugar con el 9 por ciento. En el área rural el MSPAS cubre el 67 por ciento, Pro-Familia el 19 por ciento y en tercer lugar se ubica la farmacia con el 5 por ciento.

La comparación entre 1985 y 1988 permite observar que las tres instituciones como fuentes de anticonceptivos han presentado porcentajes ligeramente más bajos en 1988 que en 1985, lo cual es compensado por los respectivos incrementos para las farmacias y clínicas privadas.

El MSPAS se mantiene como la fuente predominante en los tres estratos de residencia estudiados. En las áreas urbanas, el ISSS se constituye en la segunda fuente importante pero en el área rural es notorio que la segunda fuente de métodos es Pro-Familia ya que desde 1985 se ha mantenido como la proveedora para el 19 por ciento de usuarias; esto probablemente se explica por la constante promoción de los servicios de Pro-Familia en clínicas y particularmente a través de su Programa de Distribución Comunitaria. Con respecto a las farmacias y las clínicas privadas cabe mencionar que básicamente tienen su acción en las áreas urbanas.

A diferencia de la Tabla 4.19 donde se incluyen todos los métodos, en la Tabla 4.20 se enfoca la atención a los métodos clínicos y métodos modernos más usados que requieren de suministros. Los datos indican que el MSPAS se mantiene en 1985 y 1988 como la principal fuente para todos los métodos, a excepción de condones que son obtenidos principalmente en las farmacias. Sin embargo entre 1985 y 1988, la proporción de usuarias de condones cubierta por farmacias disminuyó del 69 al 54 por ciento, en tanto que la proporción cubierta por el MSPAS se incrementó del 11 al 26 por ciento; presentando coincidentalmente un cambio de 15 puntos porcentuales en ambas fuentes.

Con respecto a los anticonceptivos orales, cabe mencionar que aunque la farmacia se ubica como la segunda fuente principal en 1988, al analizar la marca de los orales según fuente, se encontró que el 42 por ciento de orales vendidos en farmacias son de la marca Perla, el cual es un producto distribuido por Pro-Familia a través de su Programa de Mercadeo Social. De igual forma con este programa Pro-Familia abastece de varias marcas de condones a las farmacias, pero ya que no se investigó sobre la marca de este producto, en el presente informe no es posible estimar su acción indirecta como fuente de condones.

De las tres principales instituciones del PNPF, únicamente el MSPAS mantuvo incrementos entre 1985 y 1988 como fuente de los 4 métodos incluidos en la Tabla 4.20. El ISSS ha presentado descensos independientemente del método; también Pro-Familia tuvo descensos como fuente directa de orales y condones, pero ha incrementado levemente la proporción cubierta con esterilización y duplicó su cobertura como fuente de DIU.

Un indicador importante de la accesibilidad a la fuente de abastecimiento de anticonceptivos es el tiempo que la persona tarda para trasladarse de su hogar a la fuente. Los resultados de la Tabla 4.21 indican que las mujeres que viven en las áreas urbanas tienen mayor accesibilidad a las fuentes de anticonceptivos que las mujeres residentes en las áreas rurales. Alrededor del 70 por ciento del área rural requiere de más de 30 minutos para llegar a la fuente, en comparación al 25 y 37 por ciento del AMSS y resto urbano, respectivamente.

En la Tabla 4.22 se presenta el tiempo promedio que en minutos tardan las usuarias o tardarían las no usuarias en llegar a la fuente. En términos generales se encuentra que el tiempo promedio a la fuente para usuarias y no usuarias que conocen una fuente es de 50 minutos, pero según área de residencia el tiempo promedio pasa de 33 minutos en el AMSS a 69 minutos en el área rural. Sin embargo, existen diferencias importantes entre los tiempos reportados por todas las usuarias y las no usuarias, especialmente entre las que viven en el resto urbano y el área rural, en el sentido que las no usuarias consideraron menores tiempos promedios a las fuentes.

El hecho de encontrar que el tiempo promedio a la fuente de los métodos permanentes es significativamente mayor al reportado para las fuentes de métodos temporales en los tres estratos estudiados, probablemente se explica porqué en El Salvador de los 38 establecimientos de salud del PNPF donde se brinda el servicio de esterilización femenina, 29 están concentrados en las 14 cabeceras departamentales y los 9 restantes en otras 6 ciudades, lo que permite inferir que la mayoría de mujeres que optan por la operación tienen que viajar distancias considerables para obtener el servicio, mayormente cuando viven en las áreas rurales.

5. POBLACION QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS

En el presente capítulo se incluyen las razones reportadas por las mujeres casadas/unidas en edad fértil para no usar anticonceptivos actualmente, así como para descontinuar el uso de métodos entre aquellas que usaron en el pasado pero que no usan actualmente. También se analiza la demanda potencial de anticonceptivos tomando como indicador el deseo de usar en el presente o en el futuro, el conocimiento de fuentes y aspectos actitudinales directamente relacionados con el uso de métodos orales y DIU; con el propósito de que las agencias participantes en el Programa Nacional de Planificación Familiar (PNPF) tengan elementos de juicio que permitan retroalimentar y programar acciones que conlleven a incrementar la cobertura y calidad de los servicios.

5.1 Razón para No Usar en el Presente

A las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no están usando anticonceptivos actualmente se les preguntó la razón principal para no hacerlo. Las razones reportadas se han reagrupado en dos grandes categorías: las relacionadas con el embarazo, fecundidad y actividad sexual, y las que pueden ser tratadas con programas de Información, Educación y Comunicaciones (IEC) en salud reproductiva.

Como muestra la Tabla 5.1, el 73 por ciento de las mujeres casadas/unidas se ubica en la primera gran categoría. Con respecto al segundo grupo de razones para no usar anticonceptivos actualmente, la mayor frecuencia la adquieren los efectos colaterales (el 8 por ciento tiene temor y el 3 por ciento los ha experimentado). En segundo lugar aparece la oposición del cónyuge (5 por ciento) quedando en tercer lugar las razones religiosas reportadas por el 3 por ciento de las informantes.

En resumen, los datos de la Tabla 5.1 indican que en El Salvador el 27 por ciento de las no usuarias que no reportan razones relacionadas con el embarazo (83.000 mujeres) pueden considerarse usuarias potenciales desde el momento de la entrevista. El 51 por ciento que reporta razones relacionadas con el embarazo (aproximadamente 160.000 mujeres) pueden considerarse usuarias potenciales después de su embarazo o haber terminado el período post-parto/lactancia.

Los datos de la Tabla 5.2 indican que la proporción de mujeres casadas/unidas que reportan una razón para no usar relacionada con el embarazo, subfecundidad o inactividad sexual presenta una tendencia directa a la educación y consecuentemente las que reportan una razón más subjetiva que puede ser abordada en el corto plazo con programas de IEC en salud reproductiva presentan una relación inversa al nivel educativo.

Generalizando, los datos de las Tablas 5.1 y 5.2 conllevan a plantear que el grupo objetivo o población blanco de los programas de IEC en salud reproductiva está caracterizado primordialmente por las mujeres que viven en el área rural y las que tienen baja o ninguna educación formal, entre quienes las principales razones para no usar son el miedo a efectos colaterales, la oposición del cónyuge y las razones religiosas.

5.2 Ultimo Método Usado y Razón para Descontinuar su Uso

Manteniendo el propósito de retroalimentar el PNPF se preguntó a las mujeres casadas/unidas que han usado, pero que actualmente no están usando anticonceptivos, cuál fue el último método usado y la razón para descontinuar el uso.

Datos no incluidos en el presente informe indican que de las mujeres que no usan actualmente anticonceptivos el 28 por ciento reporta uso previo de algún método; siendo los principales: los orales (56 por ciento), seguido por ritmo (11 por ciento), ubicándose en tercer lugar el DIU e inyectables reportados por el 9 por ciento de entrevistadas.

Las razones por las cuales las mujeres casadas/unidas han descontinuado el uso, según área de residencia se presentan en la Tabla 5.3. En general, las dos razones más mencionadas para dejar de usar anticonceptivos son la de haber experimentado efectos colaterales al uso y el deseo de embarazo (37 y 36 por ciento, respectivamente). También es importante considerar que alrededor del 15 por ciento de casadas/unidas suspendieron el uso por razones que pueden superarse con programas de IEC en salud reproductiva, estas razones son: "Descuido", "El compañero se opuso", "El método no fue eficaz" y "Dificultad de uso". Por su parte, las razones relacionadas con la accesibilidad económica o geográfica sólo fueron mencionadas por el 2 por ciento.

En la Tabla 5.4 se observa que de las mujeres que reportan haber experimentado efectos colaterales al método, los porcentajes más altos se ubican entre las que usaron orales y DIU (aproximadamente 48 por ciento) y que el deseo de embarazo fue la principal razón para dejar de usar el condón, la inyección así como los métodos clasificados en "Otros". El 18 por ciento dejó de usar condones porque el cónyuge se opuso. El 13 por ciento dejó de usar retiro, métodos vaginales y métodos naturales (clasificadas en otros) porque no fueron eficaces.

Consistentemente con el alto porcentaje que reporta efectos colaterales al uso de orales y DIU, en la Tabla 5.5 se observa que del total de mujeres de 15 a 44 años de edad, el 56 por ciento opina que el uso de los orales daña la salud de la mujer y el 48 por ciento opina en forma similar del DIU. Los porcentajes más altos de mujeres que mantienen esta opinión se ubican entre las que viven en el AMSS y las que tienen 30 o más años de edad; pero según nivel educativo no se observa una tendencia definida ya que los porcentajes son más altos entre las mujeres sin educación formal y las que tienen 10 y más años de educación.

Estos resultados indican que en El Salvador debe darse mayor atención y seguimiento a las usuarias actuales y reforzar el programa de usuarias satisfechas para superar las razones subjetivas por las cuales las mujeres no usan determinados métodos anticonceptivos.

5.3 Deseo de Usar en el Presente o en el Futuro

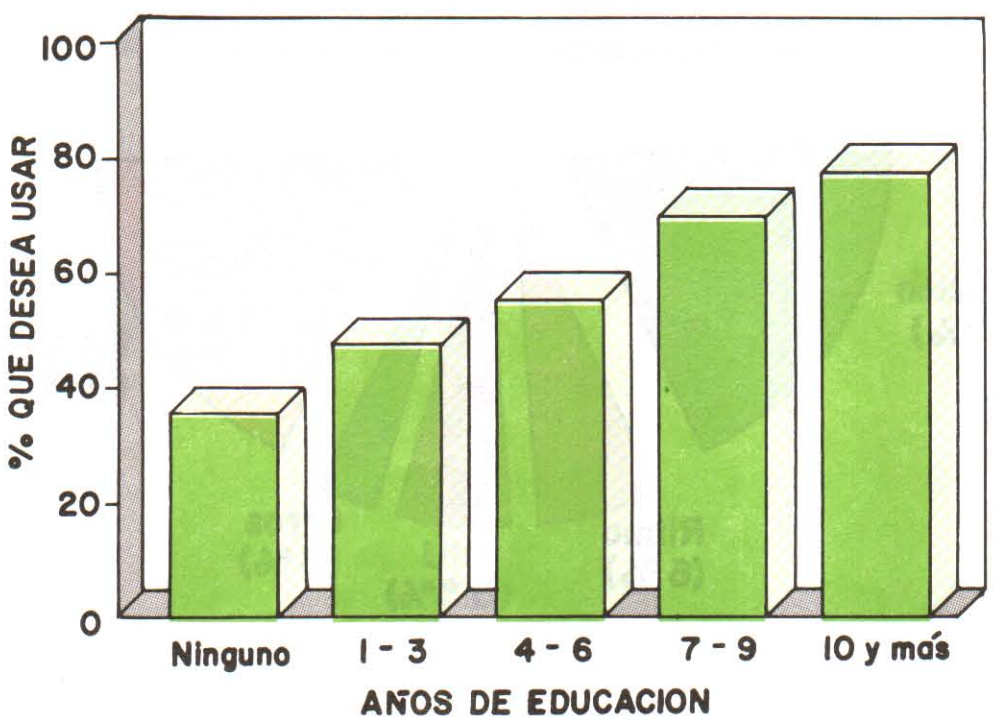
A las mujeres no embarazadas que no están usando anticonceptivos (exceptuando las que reportaron subfecundidad o inactividad sexual) se les preguntó si deseaban usar algún método en el presente y a las que contestaron negativamente o que no sabían se les preguntó si desearían usar en el futuro; asimismo, a las que desean usar en el presente o el futuro se les preguntó el método preferido y si saben donde obtenerlo.

En general, el 51 por ciento desea usar anticonceptivos en el presente o el futuro (Tabla 5.6) pero de ellas solo el 6 por ciento desea usar en el presente. La proporción que desea usar en el presente o el futuro desciende del 69 por ciento en el AMSS al 43 por ciento en el área rural. Debe advertirse que el interés en usar presenta una relación inversa con la edad y el número de hijos actualmente vivos, pero está asociado directamente con el nivel educativo (Gráfica 5.1). Por tanto,

Gráfica 5.1

NO USUARIAS QUE DESEAN USAR ANTICONCEPTIVOS SEGUN AÑOS DE EDUCACION

EL SALVADOR: 1988



las mujeres de mayor edad y las de alta paridad, particularmente las que viven en el área rural tienen mayor probabilidad de embarazo porque son fecundas, están sexualmente activas y no tienen intenciones de usar un método anticonceptivo. Las mujeres con estas características, que también están más expuestas a la mortalidad materna, deben considerarse población blanco de los programas educativos en salud reproductiva.

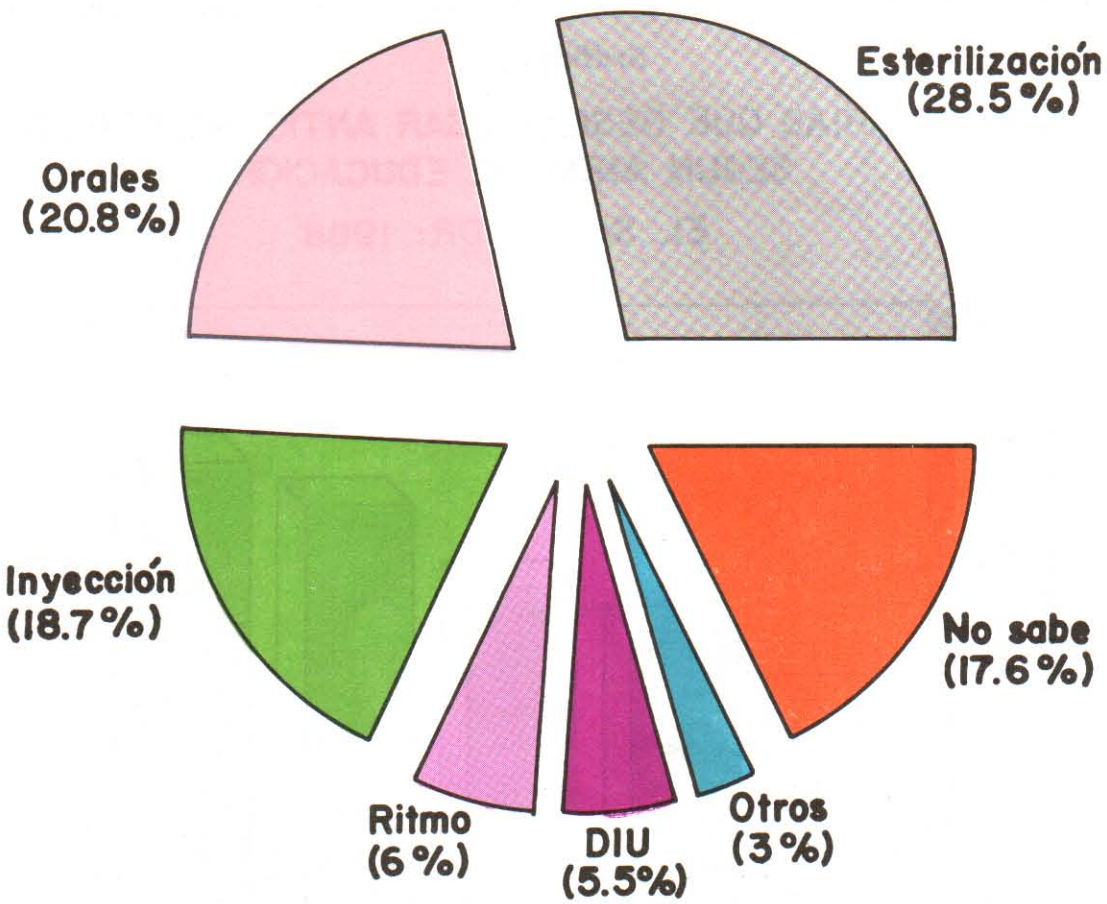
El bloque derecho de la Tabla 5.6 muestra que la gran mayoría de las mujeres que desean usar anticonceptivos (89 por ciento) tienen conocimiento del lugar donde pueden obtenerlos y como era de esperarse, los porcentajes más altos de conocimiento de fuente entre las que desean usar se encuentran en las áreas urbanas, entre las mujeres con 30 ó más años de edad, entre las mujeres con 10 y más años de escolaridad, las que tienen 4 ó más hijos actualmente vivos y las que trabajan en un empleo que les genera ingresos económicos.

En la Tabla 5.7 y la Gráfica 5.2 se observa que los tres

Gráfica 5.2

METODO PREFERIDO POR MUJERES QUE DESEAN USAR ANTICONCEPTIVOS ACTUALMENTE O EN EL FUTURO

EL SALVADOR : 1988



métodos mencionados con más frecuencia como preferidos por las mujeres casadas/unidas no usuarias que desean usar son la esterilización femenina (28 por ciento), los anticonceptivos orales (21 por ciento) y la inyección (19 por ciento); la esterilización femenina es el método de mayor preferencia, independientemente del área de residencia.

Es importante mencionar que el 18 por ciento que desea usar anticonceptivos hasta el momento no sabe cuál sería el método adecuado en su propia situación particular, probablemente porque necesita mayor información relativa al uso y funcionamiento de los mismos. Esta proporción varía del 9 por ciento en el AMSS al 22 por ciento en el área rural.

El MSPAS fue mencionado como la fuente potencial del 69 por ciento de mujeres no usuarias que desean usar anticonceptivos. La proporción que buscaría los servicios del MSPAS varía del 50 por ciento en el AMSS a 85 por ciento en el área rural. Pro-Familia fue mencionada como fuente potencial del 13 por ciento de las mujeres que desean usar y fue la segunda fuente mencionada en el AMSS y el área rural (26 y 9 por ciento, respectivamente). Cabe mencionar que en el resto urbano después del MSPAS, el mayor porcentaje como fuente potencial de anticonceptivos lo adquiere la farmacia (15 por ciento).

Retomando como un indicador de accesibilidad a los servicios de planificación familiar, el tiempo que la persona tarda para trasladarse de su hogar a la fuente, se preguntó a las no usuarias que desean usar anticonceptivos y saben donde obtenerlos, cuánto tiempo consideran que tardarían para llegar a la fuente. Los datos de la Tabla 5.8 indican que solamente una de cada 4 usuarias potenciales tienen una fuente de anticonceptivos a menos de 15 minutos y según área de residencia el mayor porcentaje (43 por ciento) se ubica entre las mujeres que viven en el resto urbano. En el AMSS la mayoría (50 por ciento) considera que tardaría de 15 a 30 minutos para llegar a la fuente, en cambio en el área rural el 57 por ciento considera que tardaría más de 30 minutos. Nuevamente queda demostrado que la accesibilidad a los servicios de planificación familiar es mayor en las áreas urbanas que en el área rural.

6. ESTERILIZACION FEMENINA

Siendo la esterilización femenina el método más usado en El Salvador y el mencionado con más frecuencia como el que desearían usar las mujeres casadas/unidas que no usan actualmente, en el presente capítulo se evalúa con más profundidad el grado de satisfacción entre las usuarias actuales y se estima la demanda potencial del método.

Por su carácter definitivo el análisis de la demanda potencial de la esterilización femenina se restringe a las mujeres casadas/unidas que tienen hijos actualmente vivos y no desean tener más, para conocer entre ellas el interés en el método para limitar los embarazos y la razón por la cual las mujeres que manifiestan interés no han pasado de la actitud a la práctica.

6.1 Características de las Usuarias de Esterilización Femenina

En la Tabla 6.1 se presenta el perfil demográfico de las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que están esterilizadas, donde se comparan sus características al momento de la esterilización y al momento de la entrevista, con las características del total de mujeres entrevistadas casadas/unidas.

Los datos indican que la distribución porcentual de las mujeres casadas/unidas esterilizadas no es proporcional a la distribución del total de mujeres casadas/unidas entrevistadas, ya que el 60 por ciento de las esterilizadas vive en las áreas urbanas, pero la proporción correspondiente del total de mujeres casadas/unidas baja el 53 por ciento. Por su parte, la proporción de mujeres casadas/unidas en el área rural (47 por ciento) está sub-representada por el respectivo 40 por ciento de esterilizadas.

La edad promedio de las mujeres al momento de la esterilización fue de 27 años y actualmente tienen 33 años en promedio; en cambio, la edad promedio para el total de mujeres casadas/unidas es de 29 años. También se observa que el número promedio de hijos actualmente vivos de las esterilizadas (3.5) resulta mayor que el de todas las casadas/unidas (2.9 hijos). Estos hallazgos sugieren que las mujeres que optan por la esterilización alcanzan una alta paridad a una edad muy temprana en comparación al total de mujeres casadas/unidas, lo que probablemente explica la razón de haber seleccionado un método definitivo. En relación al nivel educativo de las entrevistadas se observa que no existen diferencias significativas entre las esterilizadas y el total de casadas/unidas.

Según muestra la Tabla 6.1 dos tercios de las mujeres esterilizadas fueron operadas a partir de 1980 y más del 90 por ciento ha recibido el método en los últimos 12 años. Asimismo es de notar que los porcentajes de esterilización prácticamente se han mantenido constantes en los últimos años.

En la Tabla 6.2 se presenta la distribución porcentual de las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que están esterilizadas, según características seleccionadas y tiempo transcurrido entre el parto del último hijo nacido vivo y la fecha de esterilización. En general, el 59 por ciento se esterilizó durante el mes del parto. Esta proporción varía del 66 por ciento en el AMSS a 50 por ciento en el área rural.

El hecho de encontrar que el 50 por ciento de las mujeres esterilizadas en el área rural no fueron operadas durante el mes del parto es consistente con el alto porcentaje de partos atendidos en el hogar por parteras. Exceptuando la paridad el resto de características no parecen influir en el momento de optar por la esterilización.

Restringiendo el análisis a las mujeres casadas/unidas que han tenido su último hijo nacido vivo a partir de 1983, en la Tabla 6.3 se presenta el tipo de parto y el tiempo transcurrido entre la fecha del último parto y la fecha de esterilización. El 45 por ciento obtuvo el servicio durante el parto y el 23 por ciento durante la semana después del parto, por lo cual se puede considerar que el 68 por ciento fueron esterilizadas durante el parto o post-parto inmediato y el restante 32 por ciento obtuvo la esterilización a partir de la segunda semana post-parto, conocida como de intervalo. Estas proporciones no presentan tendencias definidas según las características seleccionadas, pero sí cabe mencionar que la esterilización de intervalo es más alta en el área rural, entre las mujeres que tenían menos de 30 años de edad y las que tienen menos de 4 años de educación formal.

Entre las esterilizadas durante el parto, la práctica simultánea de cesárea y ligadura de trompas parece tener importancia entre las mujeres que viven en las áreas urbanas, entre las mujeres con 30 y más años de edad, entre las que tienen menos de 3 hijos vivos y las mujeres con 4 ó más años de educación formal.

Un análisis de datos no incluidos en este informe indica que la esterilización femenina fue el primer método usado por el 48 por ciento de las mujeres esterilizadas. Entre las mujeres que viven en el AMSS esta proporción desciende a 25 por ciento pero aumenta a

46 por ciento en el resto urbano y a 66 entre las mujeres del área rural. Este hallazgo es consistente con el relativo bajo uso de métodos temporales discutido en el Capítulo 4. El 36 por ciento de las mujeres esterilizadas reporta que los orales fue el primer método usado, el 6 por ciento usó el DIU, 4 por ciento condones y 2 por ciento inyectables. El restante 4 por ciento reportó uso de ritmo, retiro o vaginales.

6.2 Satisfacción con el Método

Los datos de la Tabla 6.4 muestran que el 94 por ciento de las mujeres casadas/unidas esterilizadas están satisfechas con su decisión. Esta proporción no varía significativamente según las características estudiadas y únicamente cabe mencionar que los niveles de satisfacción fueron más bajos entre las mujeres de 25 a 29 años de edad, las mujeres con dos hijos actualmente vivos y entre las mujeres con menos de 3 embarazos. Consistentemente con estos resultados, datos no incluidos en el presente informe indican que la mayoría de las mujeres que reportaron insatisfacción con el método es porque desean otro hijo: el 49 por ciento manifiesta que sus hijos han crecido y desea un bebé, el 21 por ciento reporta nueva unión y por consiguiente desearía tener otro(s) hijo(s), y el 4 por ciento indicó que se le ha muerto al menos un hijos y desearía tener otro. Por otra parte, el 13 por ciento mencionó "efectos colaterales a la operación" y el 6 por ciento considera que "hizo algo moralmente incorrecto".

Al comparar el porcentaje que reporta insatisfacción (6 por ciento) con el 7 por ciento de insatisfacción en Panamá (Warren et al., 1987) y el 13 por ciento en Paraguay (Monteith et al., 1988), se confirma que el nivel de satisfacción con la esterilización es muy alto en El Salvador.

6.3 Características de las Mujeres que No Desean Más Hijos

En el capítulo "Análisis y Perspectivas de la Fecundidad" se indica que en El Salvador, el 34 por ciento de las mujeres que tienen al menos un hijo actualmente vivo no desea tener más hijos y que la proporción varía del 42 por ciento en el AMSS a 32 por ciento en el área rural (Tabla 3.12). Adicionalmente se muestra que el deseo de limitar los embarazos asciende en forma directa con la edad y el número de hijos actualmente vivos y que en general, este comportamiento se mantiene independientemente del área de residencia.

Entre las mujeres que no desean más hijos, el 63 por ciento reporta como razón principal los problemas económicos (Tabla 6.5) y el 27 por ciento se limita a confirmar que ya tiene suficientes hijos y como era de esperar, esta proporción se incrementa en forma directa al número de hijos vivos, pasando del 2 por ciento entre las que tienen un hijo a 42 por ciento entre las que tienen 6 ó más. En cambio, la proporción que no desea tener más hijos por problemas económicos es mayor entre las mujeres con 2 ó 3 hijos que entre las que tienen 4 ó más hijos actualmente vivos.

A pesar del deseo expreso de limitar los embarazos, solamente el 29 por ciento de las mujeres que no desean más hijos están usando anticonceptivos (Tabla 6.6). El porcentaje de uso presenta una asociación directa con el nivel educativo, pasando del 14 por ciento entre las mujeres sin educación formal a 62 por ciento entre las mujeres con 10 y más años de escolaridad; y entre las mujeres que usan, el método reportado con mayor frecuencia es el de anticonceptivos orales, seguido por ritmo/Billings y condones (Gráfica 6.1).

Estos resultados indican que la mayoría de mujeres casadas/unidas que no desean tener más hijos y tienen bajos niveles de educación formal, están a riesgo de embarazos no deseados al no estar protegidas por lo menos con un método anticonceptivo temporal.

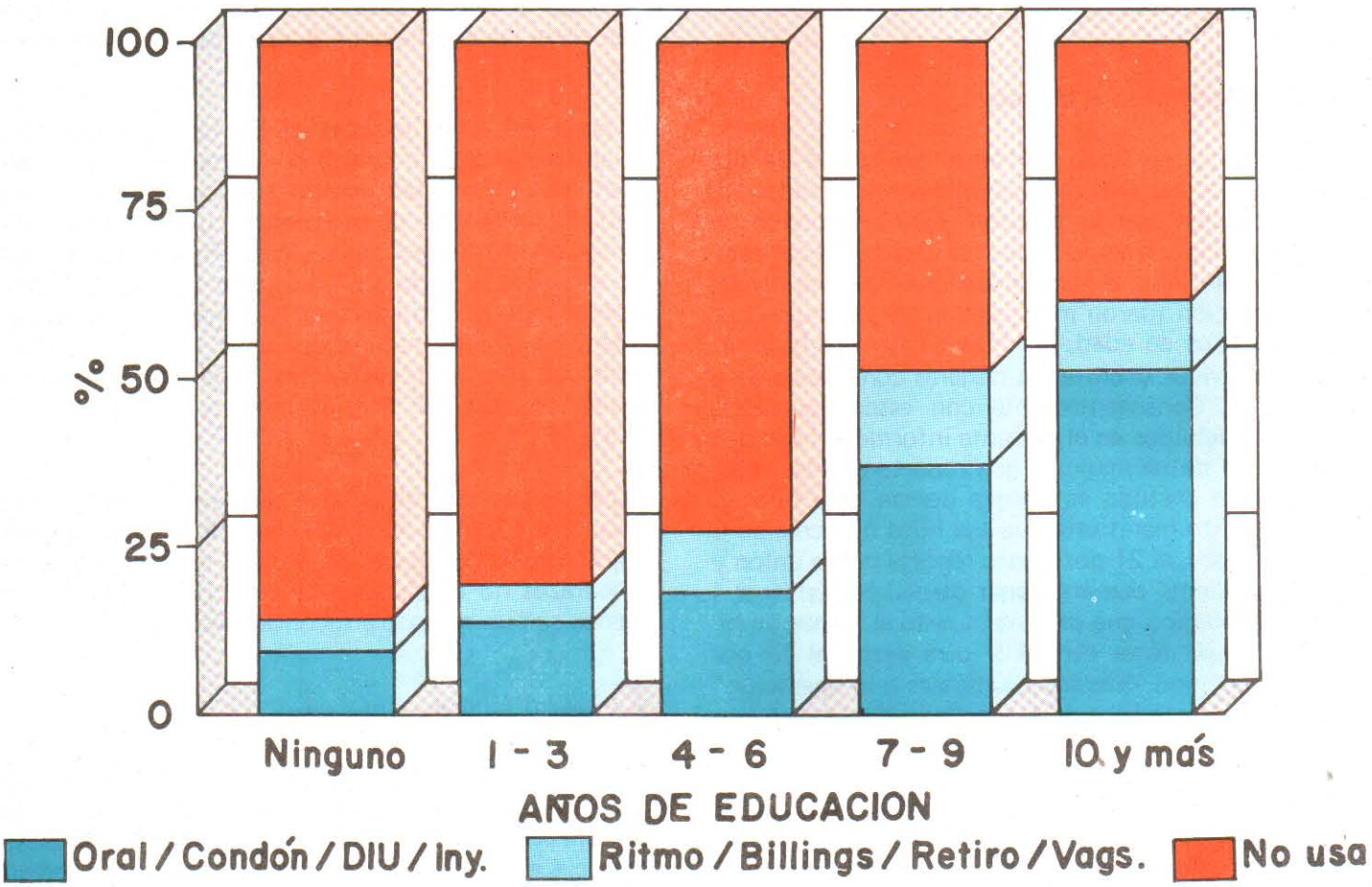
6.4 Interés en la Esterilización

De las mujeres no esterilizadas, que tienen hijos y no quieren tener más, el 41 por ciento tiene interés en la esterilización femenina (Tabla 6.7). Según área de residencia el mayor porcentaje de interés se encuentra entre las mujeres que viven en el resto urbano (52 por ciento) y el menor (34 por ciento) entre las que viven en el área rural.

El interés en la esterilización desciende inversamente a la edad de la entrevistada, pasando del 69 por ciento entre las mujeres de 20 a 24 años a 5 por ciento entre las mujeres de 40 a 44 años de edad. Con respecto a la educación, en términos generales se observa que el interés se incrementa con el nivel educativo, ya que entre las mujeres sin educación formal que no desean más hijos solo el 31 por ciento manifiesta interés, en cambio entre las mujeres con 10 y más años de escolaridad el porcentaje alcanza el nivel del 61 por ciento. En relación al número de hijos actualmente vivos no existe una tendencia definida, pero si es notorio que de las mujeres que no desean más hijos, existe mayor interés en la esterilización entre las que tienen 1 ó 2 hijos vivos (56 y 58 por ciento, respectivamente), siendo más evidente el desinterés (19 por ciento) entre las mujeres con 6 y más hijos vivos. También se

Gráfica 6.1

METODO ANTICONCEPTIVO USADO POR MUJERES QUE NO DESEAN TENER MAS HIJOS SEGUN EDUCACION EL SALVADOR: 1988



encuentra en la Tabla 6.7 que la proporción de interesadas en la esterilización femenina no cambia significativamente en atención a la situación de empleo de la entrevistada o al uso actual de anticonceptivos temporales.

En síntesis, entre las mujeres que ya tienen los hijos que desean, la mayor demanda potencial de esterilización femenina está dada por las que viven en las áreas urbanas, las que tienen de 20 a 29 años de edad, las que tienen 7 ó más años de escolaridad y las que tienen 1 ó 2 hijos actualmente vivos.

A todas las mujeres que no desean tener más hijos y están interesadas en la esterilización se les preguntó si saben donde pueden obtener información relacionada con la operación o donde realizan los procedimientos de esterilización quirúrgica voluntaria. A partir de datos no incluidos en este informe se puede afirmar que el 94 por ciento tiene conocimiento del lugar donde puede obtener los servicios relacionados con la esterilización y que este porcentaje es ligeramente más bajo entre las mujeres de 15 a 24 años de edad y entre las que no tienen educación formal. Ahora bien, al preguntarles a las mujeres interesadas en la esterilización que saben donde pueden obtener el servicio o información relacionada con la operación, sobre el lugar al que irían; el 60 por ciento mencionó el MSPAS (Tabla 6.8), en segundo lugar aparece Pro-Familia (24 por ciento), en tercer lugar el ISSS (11 por ciento), y por último las clínicas o médicos privados (5 por ciento).

Según área de residencia el MSPAS se mantiene como la fuente potencial del servicio o de información relacionada con la esterilización en los tres estratos estudiados, con énfasis en el área rural (87 por ciento). Pro-Familia fue más mencionada en el resto urbano (36 por ciento) y en el AMSS (28 por ciento) y se

mantiene como la segunda fuente entre las mujeres del área rural (12 por ciento). Tanto el ISSS como las clínicas/médicos privados prácticamente solo son mencionados por las mujeres de las áreas urbanas y con más peso en el AMSS (28 y 10 por ciento respectivamente).

Una vez identificada la mujer casada/unida que ya tiene los hijos que desea, que tiene interés en la esterilización y que sabe dónde puede obtener el servicio, se le preguntó porqué no ha ido a solicitarlo. En la Tabla 6.9 se presentan listadas las 16 razones específicas que las informantes reportaron, según el área de residencia, las cuales pueden ser analizadas individualmente dependiendo del enfoque programático de cada institución.

Considerando que el 23 por ciento ya decidió cuando esterilizarse (el 15 por ciento lo hará post-parto y el 8 por ciento ya tiene cita programada) es importante notar que la razón mencionada con mayor frecuencia para no buscar el servicio por parte de las mujeres que tienen interés en la esterilización y saben donde obtenerla, es la oposición del cónyuge (21 por ciento) y en el resto urbano, por lo menos una de cada 4 mujeres no se esteriliza por esta razón.

En segundo lugar se encuentra que el 14 por ciento no tiene tiempo para ir a recibir el servicio, siendo de más peso en el área rural (21 por ciento). El 8 por ciento reporta que no se ha esterilizado por temor a la operación en sí y el 7 por ciento tiene miedo a los efectos colaterales. Adicionalmente otro 7 por ciento expresa que necesita mayor información acerca de la operación.

En resumen, alrededor del 60 por ciento de las razones expresadas como motivo para no pasar del deseo a la práctica de la esterilización, pueden ser abordadas con programas educativos sistemáticos y efectivos, con énfasis a borrar los prejuicios masculinos y las dudas que las mujeres puedan tener con respecto al procedimiento quirúrgico y los mínimos efectos colaterales.

Por último, pero no menos importante es necesario considerar que el 5 por ciento de las casadas/unidas que tienen interés en la esterilización, no se han operado por las barreras institucionales o porque el costo del servicio es muy elevado. Cabe aclarar que en FESAL–88 se entiende por barrera institucional el hecho de que la interesada solicite el servicio y le manifiesten que no cumple los requisitos para operarla; entre los cuales están la edad, número de hijos vivos y permiso del cónyuge.

Manteniendo el propósito de retroalimentar el PNPF, a las mujeres casadas/unidas que no desean tener más hijos, pero que no tienen interés en la esterilización, se les preguntó el porqué de su destinterés. En la Tabla 6.10 también se presenta el listado de razones que pueden retomarse en un análisis secundario del tema, ya que en esta oportunidad se extraen los aspectos más relevantes.

En términos generales se puede afirmar que el 75 por ciento de las mujeres reportaron razones que pueden abordarse con programas de IEC, especialmente de comunicación interpersonal, con énfasis en el resto urbano y el área rural. Entre estas razones, el 25 por ciento manifiesta que no se esteriliza por temor a la operación en sí y el 20 por ciento, a los efectos colaterales. También entre las razones que pueden abordarse con programas de IEC mantienen un peso relativamente alto la oposición del cónyuge (17 por ciento) y las razones religiosas (9 por ciento).

Por otra parte se observa que el 12 por ciento no piensa operarse porque considera que está cerca de la menopausia o sin vida sexual. Unicamente resta mencionar que alrededor del 18 por ciento reporta que no se esteriliza por temor a que después se pueda arrepentir o porque se considera aún muy joven, a pesar de que ya no desean más hijos.

Generalizando los hallazgos sobre el desinterés en la esterilización, por parte de las mujeres casadas/unidas que no desean más hijos se puede afirmar que si los programas de IEC enfocan sus esfuerzos a disminuir las barreras personales e institucionales mencionadas por las entrevistadas es muy probable que la demanda de esterilización se incremente.

7. DEMANDA INSATISFECHA

En el capítulo 5 se plantea una perspectiva de la demanda potencial del Programa Nacional de Planificación Familiar (PNPF) atendiendo al deseo de usar anticonceptivos en el presente o el futuro, expresado por las mujeres casadas/unidas que no usan actualmente anticonceptivos. También en el capítulo 6 se ha especificado la proporción de mujeres casadas/unidas que no desean tener más hijos y están interesadas en la esterilización femenina. Ambos resultados son objeto de consideración para las estimaciones de recursos en función de prever en el mediano y largo plazo una atención adecuada a la población demandante.

En los capítulos 5 y 6 se toman como base las respuestas directas de las entrevistadas, en cambio, los resultados que se analizan en el presente capítulo tienen como base las estimaciones de la demanda insatisfecha a partir de las características de las mujeres de 15 a 44 años de edad que se identifican como expuestas al riesgo de un embarazo no deseado.

7.1 Mujeres que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar

Con carácter operacional en esta encuesta se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar: las que no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, y no están usando un método anticonceptivo por razones no relacionadas con el embarazo, subfecundidad o inactividad sexual. Por lo tanto, las mujeres que necesitan planificar son mujeres fecundas, no están ni desean pero tienen actualmente el riesgo de un embarazo independientemente a su estado civil, por no estar usando métodos anticonceptivos. Este grupo con estas características representa la demanda insatisfecha por el PNPF, o sea las mujeres con riesgo de embarazo no planeado.

En la Tabla 7.1 se presenta la estimación de la proporción de mujeres de 15 a 44 años de edad que necesitan los servicios de planificación familiar, según las principales características sociodemográficas de las entrevistadas. En general, el 18 por ciento de las mujeres en edad fértil necesitan los servicios de planificación familiar. En términos absolutos este porcentaje representa aproximadamente 194,000 mujeres de 15 a 44 años de edad. El porcentaje que necesita los servicios es mayor entre las mujeres que viven en el área rural (28 por ciento) que entre las residentes en el resto urbano (12 por ciento) y más aún que entre las del área metropolitana de San Salvador (9 por ciento).

Al observar la columna de totales se encuentra que existe mayor necesidad de servicios de planificación familiar entre las mujeres de 20 a 34 años de edad, es decir, entre las mujeres con mayor índice de fertilidad, entre las mujeres casadas/unidas, las que tienen menos de 4 años de educación formal y aquellas que no trabajan. Además, el riesgo de un embarazo no planificado aumenta entre las mujeres que tienen 5 y más hijos actualmente vivos, pero también es alto entre las mujeres con solo un hijo vivo (30 por ciento), porcentaje que asciende a 42 por ciento en el área rural.

Los porcentajes presentados en la Tabla 7.1 muestran los sectores de la población donde es relativamente mayor la necesidad de servicios de planificación familiar, tomando como base la población total de mujeres entrevistadas de 15 a 44 años de edad; en cambio en la Tabla 7.2, la distribución porcentual se hace tomando como base la proporción estimada de mujeres que necesitan los servicios por estar expuesta al riesgo de un embarazo no planificado; de esta forma se observa que en El Salvador el 68 por ciento de las mujeres que necesitan planificar la familia viven en el área rural, el 62 por ciento tiene de 20 a 34 años de edad; el 90 por ciento están casadas/unidas; el 61 por ciento tienen menos de 4 años de educación formal, el 52 por ciento tiene 3 ó más hijos actualmente vivos y el 84 por ciento no trabaja en un empleo que le genere ingresos económicos. Sin embargo, es particularmente importante observar en la Tabla 7.2 y Gráfica 7.1 que una de cada dos mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar vive en el área rural y tiene menos de 4 años de educación formal.

Es oportuno mencionar que el 18 por ciento de las mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar tiene de 15 a 19 años de edad, lo cual permite sugerir que en El Salvador se vuelve necesario la creación de programas especiales para la atención de los jóvenes.

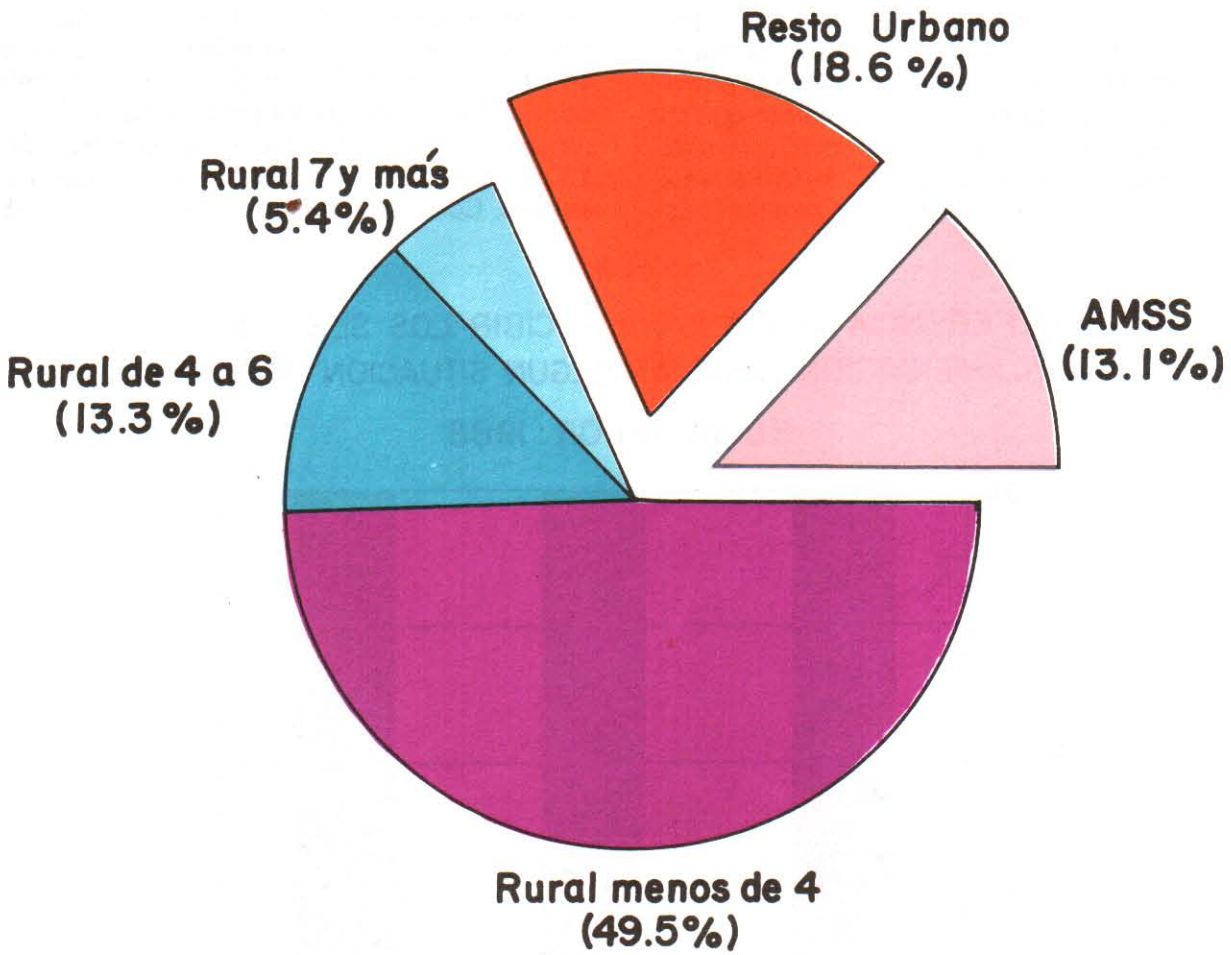
En resumen, la mujer que más necesita los servicios de planificación familiar vive en el área rural, presenta alto índice de fertilidad, está casada/unida, reporta baja o ninguna educación formal, tiene tres o más hijos vivos y no trabaja recibiendo ingresos económicos.

Los datos presentados en la Tabla 7.3 muestran que las mujeres que más necesitan los servicios de planificación familiar son las que menos han usado anticonceptivos en el pasado, pero más importante aún es que las mujeres que más necesitan son las que expre-

saron durante la entrevista que no tienen deseo de usar anticonceptivos en el presente o el futuro. En general, el 23 por ciento de las mujeres que necesitan los servicios han usado alguna vez anticonceptivos y solo el 45 por ciento desea usarlos en el presente o en el futuro. Así, estas mujeres no tienen experiencia en el uso de anticonceptivos y aunque expresaron que no deseaban un embarazo, no están motivadas a buscar los medios para regular su fecundidad. Las implicaciones de estos hallazgos para el Programa Nacional de Planificación Familiar son obvias.

Gráfica 7.1

MUJERES QUE NECESITAN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR SEGUN AREA DE RESIDENCIA Y AÑOS DE EDUCACION EL SALVADOR: 1988



8. PREFERENCIAS DE SERVICIOS EN PLANIFICACION FAMILIAR

El presente capítulo tiene como propósito conocer si la preferencia de servicios en planificación familiar ya sea de las usuarias actuales de métodos temporales o las no usuarias que desean usar en el presente o el futuro, corresponde a la oferta que tradicionalmente está brindando el Programa Nacional de Planificación Familiar (PNPF) de El Salvador, desarrollado principalmente por el MSPAS, ISSS, Hospital de ANTEL y Pro-Familia.

Para entrar directamente en el tema es necesario primero tener una idea de la opinión sobre si el gobierno de El Salvador debe ofrecer estos servicios a la población. Datos no incluidos en las tablas indican que alrededor del 86 por ciento de las mujeres de 15 a 44 años de edad consideran que el gobierno de El Salvador "debe ofrecer servicios en planificación familiar". Este porcentaje asciende a 92 por ciento en el AMSS pero bajo a 81 por ciento en el área rural. También se encuentra que la proporción que está de acuerdo es alta a partir de los 20 años de edad y que existe una relación directa con la educación; asimismo es mayor el porcentaje entre las usuarias actuales (91 por ciento) que entre las no usuarias que desean usar (83 por ciento).

Conociendo la alta aceptación del PNPF en El Salvador, es relevante analizar las preferencias específicas en la prestación de dichos servicios por parte de la población usuaria de métodos temporales así como la de las no usuarias que desean usar en el presente o el futuro.

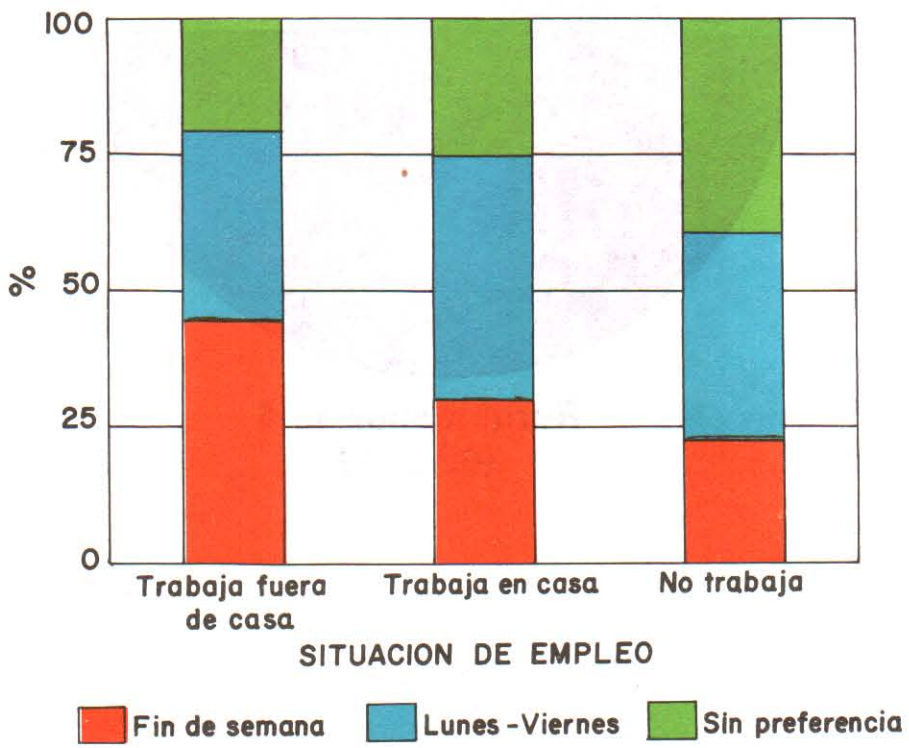
8.1 Preferencia de Día y Hora para Recibir los Servicios

Los datos que contiene la Tabla 8.1 indican que del total de mujeres que usan actualmente o desean usar anticonceptivos, el 31 por ciento no tiene preferencia por un día específico para recibir los servicios de planificación familiar. Es objeto de consideración que el 28 por ciento prefiere recibir los servicios en el fin de semana. Como se observa en la Gráfica 8.1 la prefe-

Gráfica 8.1

PREFERENCIA DE DIA PARA RECIBIR LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR SEGUN SITUACION DE EMPLEO

EL SALVADOR: 1988



rencia por el fin de semana es mayor entre las mujeres que trabajan fuera del hogar (44 por ciento). Los días sábado y domingo también son más preferidos entre las que viven en el AMSS (35 por ciento). Sin embargo, en este período los establecimientos públicos generalmente no prestan servicios de planificación familiar en la actualidad (República de El Salvador, 1983).

Una vez identificados los períodos de la semana que tienen mayor preferencia, es necesario identificar el horario preferido. Los datos que se presentan en la Tabla 8.2 evidencian que el horario preferido por la mayoría de las mujeres que usan métodos temporales o desean usar anticonceptivos es de 8 a 10 am. (45 por ciento) y de 2 a 4 pm. (25 por ciento). Estos dos períodos de tiempo son los de mayor peso, independientemente de la condición de uso, el área de residencia y la situación de empleo de las entrevistadas; aunque la jornada de la mañana tiene mayor preferencia por parte de las mujeres del área rural, las no usuarias que desean usar y las mujeres que no trabajan.

La relativa alta preferencia por la jornada de la mañana puede estar asociada a que tradicionalmente los establecimientos de salud que prestan servicios de planificación familiar lo hacen de lunes a viernes con una concentración entre las 7:00 am. y la 1:00 pm.

Lo importante aquí es que la adecuación de la oferta de servicios en planificación familiar a las preferencias reportadas, es un factor que puede aumentar la cobertura del PNPF y satisfacer las necesidades personales de la población blanco.

8.2 Preferencia de Tipo de Personal

En la Tabla 8.3 se incluyen los resultados sobre la preferencia de las mujeres para recibir servicios en planificación familiar, de un médico hombre o mujer. Como se puede observar, la mayoría de las mujeres que usan o desean usar anticonceptivos prefieren recibir los servicios de parte de un médico que sea mujer (82 por ciento) en cambio, el médico hombre es preferido solo por el 5 por ciento. Los porcentajes más altos en preferencia de médico mujer se encuentran entre las mujeres no usuarias (84 por ciento), las que viven en el área rural (89 por ciento), las menores de 20 años de edad (89 por ciento) y las que tienen 1 a 3 años de educación formal (93 por ciento).

En la Tabla 8.4 se presenta el porcentaje de mujeres que aceptaría ser atendido por una emfermera especializada en una consulta general de planificación familiar en vez de un médico. Como se observa, el 75 por ciento aceptaría ser atendido por una enfermera especializada en lugar del médico; esta proporción se incrementa a 86 por ciento entre las mujeres del área rural y alcanza aproximadamente el 90 por ciento entre las mujeres con menos de 4 años de educación formal.

Las mujeres que tienen menos disposición a aceptar la atención exclusiva de una enfermera especializada, son las que viven en el AMSS (64 por ciento), las solteras (67 por ciento) y las que tienen 10 y más años de educación formal (59 por ciento). Con respecto a la edad y la condición de uso de anticonceptivos no se presentan diferencias significativas.

A excepción de las mujeres con 10 y más años de escolaridad (que probablemente tienen capacidad de pagar total o parcialmente los servicios), la gran mayoría de usuarias actuales y usuarias potenciales está dispuesta a ser atendida en una consulta general de planificación familiar por una enfermera especializada, con lo cual se estaría liberando personal médico para las consultas más técnicas, que por lo general ameriten la atención del médico. Es importante hacer notar que el perfil de las mujeres que tiene alta disposición a ser atendida por una enfermera especializada en una consulta general de planificación familiar, prácticamente coincide con el de las mujeres que prefieren ser atendidas por personal médico femenino.

En síntesis, los datos de las tablas 8.3 y 8.4 permiten afirmar que la demanda de atención en planificación familiar presenta una alta preferencia por personal femenino, sea médico o enfermera especializada.

8.3 Preferencia de Lugar

La Tabla 8.5 ilustra la preferencia de las mujeres en cuanto a la clínica que visitarían en relación a la distancia y la esperada privacidad. Los datos indican que la mayoría de las mujeres prefieren visitar una clínica cercana aunque le conozcan (56 por ciento); pero es relativamente considerable la proporción de mujeres que prefieren ir a una clínica donde no les conozcan aunque les quede lejos (26 por ciento); es decir, que 1 de cada 4 mujeres sacrifican la cercanía a la clínica por el posible anonimato al recibir los servicios de planificación familiar. Esta proporción alcanza alrededor del 30 por ciento entre las mujeres no usuarias que desean usar, las que viven en el área rural, las solteras, las menores de 20 años de edad y las que tienen de uno a seis años de escolaridad.

En resumen, la mayoría de las mujeres visitarían una clínica cercana o no tienen preferencia del lugar, pero la cuarta parte de las informantes requiere de cierta privacidad o anonimato en la prestación de los servicios de planificación familiar.

8.4 Interés en Distribución Comunitaria

Como se planteó en el capítulo 4, en el área rural de El Salvador existe menor accesibilidad a los servicios de planificación familiar que en las áreas urbanas, y bajo el supuesto que adiestrando a personal de la comunidad para la distribución de anticonceptivos se puede lograr una mayor accesibilidad a los servicios, se preguntó a todas las usuarias de métodos temporales y a las no usuarias que desean usar, si estarían dispuestas a recibir métodos anticonceptivos de una persona adiestrada en planificación familiar que viva en la comunidad.

Según lo muestra la Tabla 8.6, un programa de planificación familiar con base en la comunidad es aceptable para el 38 por ciento de las entrevistadas. Al analizar tal disponibilidad atendiendo a las características sociodemográficas de la mujer se encuentra que es mayor entre las usuarias actuales (44 por ciento) que entre las que desean usar (36 por ciento). Con respecto al área de residencia, como era de esperar a menor accesibilidad mayor aceptación de los servicios de un distribuidor comunitario, pasando del 33 al 44 por ciento entre el AMSS y el área rural, respectivamente. Con respecto al nivel educativo existe una relación inversa entre el interés en utilizar los servicios de distribución comunitaria y los años de educación pasando de un 52 por ciento entre las mujeres sin ninguna educación formal a 32 por ciento entre las mujeres con 10 y más años de educación.

El hecho de encontrar que el programa de distribución comunitaria es aceptable para un poco más de un tercio de las mujeres en edad fértil que usan métodos temporales o desean usar en el presente o el futuro, permite plantear que una adecuada información y promoción sobre la naturaleza, las ventajas, la logística para la atención y la garantía de los servicios; probablemente contribuiría a incrementar la aceptabilidad de los mismos y consecuentemente la cobertura del Programa Nacional de Planificación Familiar.

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

El estudio de las actitudes, experiencia sexual y exposición al riesgo de embarazo temprano o inoportuno de las adultas jóvenes adquiere suma importancia en El Salvador como en muchos países de América Latina, dado que la población joven representa un contingente fundamental que regirá en gran medida el comportamiento futuro inmediato de la fecundidad y constituye una población de alto riesgo en salud materno infantil. Por esta razón en FESAL–88 se incluyó un módulo especial con el propósito de obtener información sobre el conocimiento y actitud hacia la sexualidad, la primera experiencia sexual y el uso de anticonceptivos al momento de la primera relación de las mujeres de 15 a 24 años de edad.

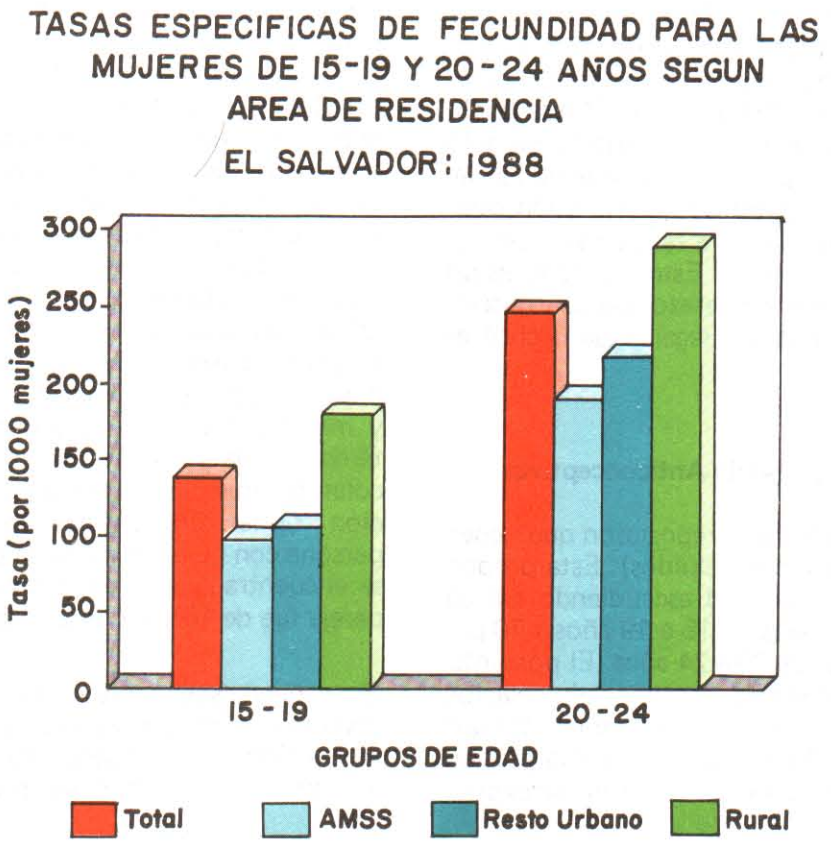
La población sujeta de estudio en este capítulo son las mujeres de 15 a 24 años de edad que constituyen el 49 por ciento del total de mujeres en edad fértil, que en números absolutos representa 522,000 mujeres (DIGESTYC, 1986).

9.1 Características Sociodemográficas de las Mujeres de 15 a 24 Años

En la Tabla 9.1 se observa que el 30 por ciento del grupo etáreo de 15 a 19 años está o ha estado casada/unida y que esta proporción asciende a 68 por ciento en el grupo de 20 a 24 años de edad. Asimismo se observa que el 46 por ciento de las mujeres jóvenes tienen por lo menos 7 años de escolaridad y que el 60 por ciento no tiene hijos actualmente vivos. Sin embargo, el 22 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años tienen por lo menos un hijo actualmente vivo comparado con el 62 por ciento entre las mujeres de 20 a 24 años de edad.

Desde el punto de vista demográfico uno de los principales aspectos a estudiar es el nivel de fecundidad, para lo cual en la Tabla 9.2 se presentan las tasas específicas de fecundidad estimadas a partir de los datos de FESAL–85 y FESAL–88, según área de residencia. La tasa de 138 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad estimada para 1988 en El Salvador resulta ser la más alta en Latinoamérica (United Nations, 1987), y la tasa de 246 nacimientos por cada 1000 mujeres de 20 a 24 años, si bien es cierto, no es la más alta en la región, figura entre las 5 más altas. Atendiendo al área de residencia, en la Gráfica 9.1 se observa que las tasas específicas de fe-

Gráfica 9.1



cundidad para ambos grupos de edad son aun mas altas en el área rural, en contraste con las estimadas para el resto urbano y el AMSS.

En la Tabla 9.3 se presenta la estimación del porcentaje de primogénitos concebidos premaritalmente mediante la comparación de la fecha de nacimiento del primer hijo nacido vivo y la fecha a la primera unión conyugal. Los resultados indican que el 12 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años que han tenido al menos una unión conyugal concibieron premaritalmente a su primer hijo. Esta proporción desciende del 22 por ciento en el AMSS a 17 por ciento en el resto urbano y solamente al 6 por ciento entre las mujeres que residen en el área rural. El bajo índice de concepción premarital en el área rural probablemente se explica porque en este estrato es comun que la primera experiencia sexual señale el comienzo de una unión consensual. También se observa en la Tabla 9.3 que la proporción que reporta concepción premarital aumenta con el nivel educativo y como era de esperar, es significativamente mayor entre las que iniciaron su vida conyugal entre los 20 y 24 años de edad (24 por ciento) que entre las mujeres que se casaron o unieron por primera vez a edades más tempranas (10 por ciento).

Retomando el concepto de embarazo planeado definido en la sección correspondiente a los factores determinantes de la fecundidad (Capítulo 3), los datos de la Tabla 9.4 muestran que de las mujeres de 15 a 24 años que han tenido por lo menos un embarazo, el 18 por ciento no planeó el último. Entre las mujeres que solo han tenido un embarazo únicamente el 11 por ciento reporta que no ha sido planeado, pero al pasar al grupo de mujeres con 2 embarazos la cifra se duplica. Es importante notar que para las mujeres que solo han tenido un embarazo la proporción que no lo planeó es de 16 por ciento entre las que no están casadas/unidas y la correspondiente a las que sí están casadas/unidas es de 8 por ciento. Este resultado es un indicador de que el primer embarazo que ocurre temprano dentro del matrimonio (legal o de hecho) es fuertemente aceptado.

9.2 Experiencia Sexual y Uso de Anticonceptivos

El 49 por ciento de las mujeres reportaron que tienen experiencia sexual (datos no incluidos). Esta proporción se incrementa con la edad ascendiendo del 32 por ciento entre las mujeres de 15 a 19 años a 70 por ciento entre las mujeres de 20 a 24 años. El porcentaje que reporta haber tenido por lo menos una relación sexual es mayor en el área rural (57 por ciento) que en las áreas urbanas (42 por ciento). La alta proporción con experiencia sexual en el área rural se explica porque en este estrato es mayor la proporción de mujeres que se casan o se unen y generalmente lo hacen a más temprana edad.

De todas las mujeres de 15 a 24 años de edad que fueron entrevistadas el 23 por ciento reporta que su primera relación sexual fue premarital (Tabla 9.5). Esta proporción resulta ser el doble entre las mujeres de 20 a 24 años (32 por ciento) que entre las mujeres de 15 a 19 años (16 por ciento). También se observa que la proporción que reporta relaciones sexuales premaritales fue más alta entre las mujeres que viven en el AMSS (27 por ciento) que entre las que viven en el resto urbano y el área rural (22 por ciento). En general, no se encuentra tendencias definidas según el nivel educativo, a excepción de las mujeres de 15 a 19 años de edad en donde la probabilidad de la experiencia sexual premarital está inversamente asociada a la educación.

En general, la edad a la primera relación sexual no varió significativamente según el estado civil que tenían en ese momento. Tanto entre las mujeres casadas/unidas como entre las solteras cerca del 71 por ciento tuvieron su primera experiencia sexual antes de los 18 años de edad (Tabla 9.6 y 9.7). Además no hubo variación significativa en la proporción que reporta experiencia sexual cuando la edad es controlada por área de residencia para las mujeres cuya primera relación fue marital. Sin embargo la proporción de mujeres del área rural que reporta que su primera relación sexual fue antes de cumplir los 15 años es mayor entre las que tuvieron experiencia premarital (aproximadamente 30 por ciento) que entre las que reportaron que su primera pareja fue el esposo (20 por ciento). También es importante señalar que entre las mujeres con experiencia premarital, la proporción que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años es significativamente más alta en las áreas rurales que en las urbanas. Entre las mujeres con experiencia premarital la proporción sin educación formal que tuvo su primera relación antes de los 18 años (89 por ciento) es mayor que entre las mujeres que indicaron que su primera experiencia fue marital (80 por ciento). Tanto entre las mujeres con experiencia premarital y marital, la primera experiencia sexual ocurrió más temprano para las que tienen menos de 7 años de escolaridad que para las mujeres con más años de educación formal. En general, independientemente de la persona con quien tuvieron la primera relación sexual, se encuentra que la edad promedio de la mujer y la pareja fue de 16 y 22 años, respectivamente.

En general, solamente el 4 por ciento de las mujeres jóvenes usó anticonceptivos al momento de su primera relación sexual (Tabla 9.8). El uso de anticonceptivos aumentó con la edad, pasando del 1 por ciento

entre las mujeres que tenían menos de 15 años a 15 por ciento entre las que tenían de 20 a 24 años de edad en esa oportunidad. Entre las mujeres cuya experiencia sexual fue marital solo el 3 por ciento usó anticonceptivos y la proporción fue ligeramente mayor entre las mujeres que reportaron experiencia sexual premarital (5 por ciento), cifra que resulta ser la más baja en América Latina (Morris, 1987).

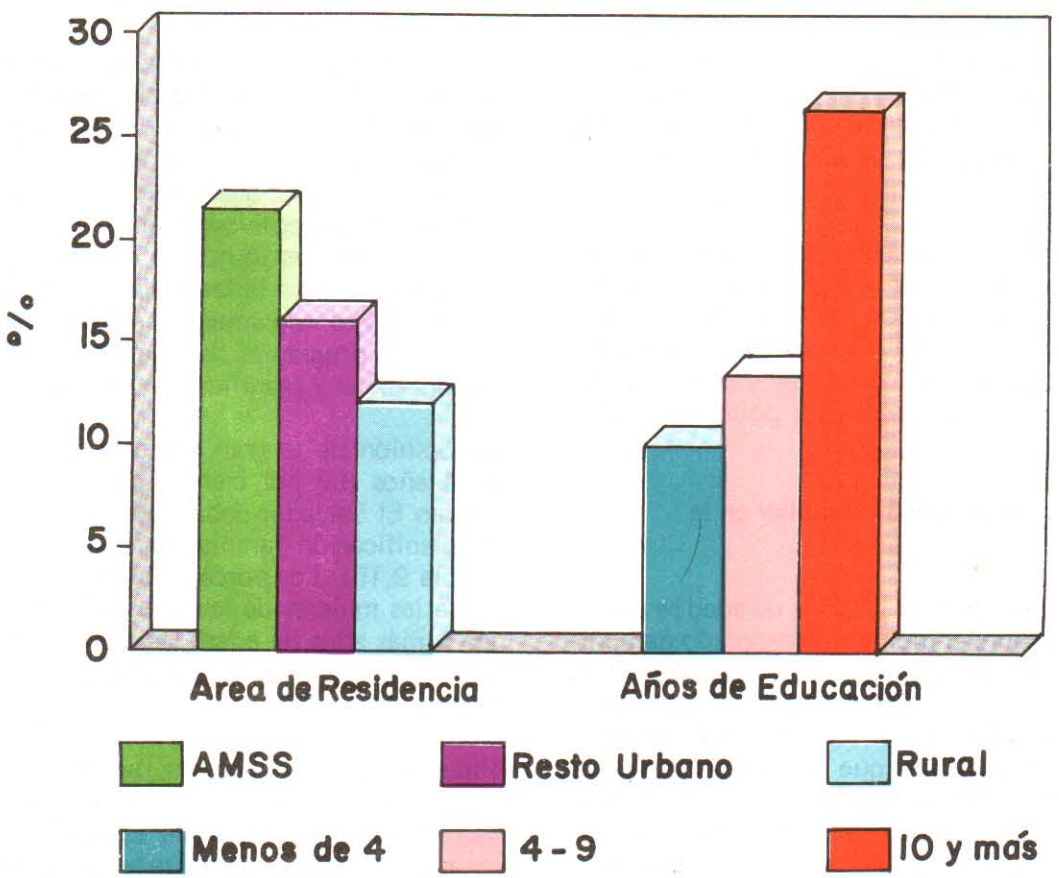
Datos no mostrados en el presente informe indican que los métodos usados por las mujeres que reportaron experiencia sexual marital según prioridad fueron los orales, retiro, condones y ritmo, que representan el 91 por ciento del uso total, en cambio para las que reportaron experiencia premarital fueron los condones, ritmo, retiro e inyección que representan el 88 por ciento del uso total. Estos resultados permiten afirmar que la mayoría de mujeres jóvenes estuvieron expuestas al riesgo de embarazo en su primera experiencia sexual ya que no usaron anticonceptivos o usaron métodos menos eficaces como retiro y ritmo.

En relación al riesgo de un embarazo, a todas las mujeres de 15 a 24 años de edad se les preguntó si saben cuándo es más probable que una mujer pueda quedar embarazada durante el ciclo menstral. Los datos de la Tabla 9.9 indican que solo el 16 por ciento mencionó la respuesta correcta (dos semanas después que la menstruación comience). Este conocimiento es relativamente mayor entre las mujeres del AMSS, las que tienen 20 a 24 años de edad, las mujeres casadas/unidas y el puntaje más alto (26 por ciento) se encuentra entre las mujeres con 10 y más años de educación formal (Gráfica 9.2). También cabe mencionar que el conocimiento del período más probable en que la mujer pueda quedar embarazada no está determinado por haber tenido o no experiencia sexual.

Gráfica 9.2

CONOCIMIENTO DEL PERIODO DE MAYOR RIESGO DE EMBARAZO SEGUN AREA DE RESIDENCIA Y EDUCACION : MUJERES 15-24 AÑOS

EL SALVADOR: 1988



A las mujeres que no usaron un método en su primera relación sexual se les preguntó la razón para no hacerlo. Los datos que se presentan en la Tabla 9.10 se restringen a las mujeres que reportaron que su pareja en la primera relación sexual fue el cónyuge, donde se observa que prácticamente la mitad de las mujeres (49 por ciento) no usó anticonceptivos porque deseaban quedar embarazadas. Esta proporción asciende de 46 por ciento entre las que tenían menos de 18 años a más o menos 58 por ciento entre las que tenían 18 ó más años al momento de su primera relación. El 20 por ciento manifestó que en ese momento no conocía los anticonceptivos y como era de esperar, a menor edad se oberva mayor desconocimiento. Adicionalmente el 17 por ciento reporta que la pareja se opuso al uso de anticonceptivos.

Similar a la Tabla 9.10, en la Tabla 9.11 se presentan las razones reportadas para no usar anticonceptivos en la primera relación sexual, pero en esta oportunidad retomando únicamente a las que reportaron experiencia sexual premarital. Los datos indican que el 40 por ciento no usó porque no esperaba tener relaciones en ese momento. Esta razón fue más importante para las mujeres que tenían 18 ó 19 años de edad (49 por ciento). El 21 por ciento manifiesta que en ese momento no conocía los anticonceptivos siendo esta razón más importante entre las mujeres que no habían cumplido los 18 años que entre las mujeres con mayor edad. Adicionalmente el 16 por ciento reportó que no usó anticonceptivos porque deseaba un embarazo. Es particularmente notorio que el 15 por ciento de las mujeres que no habían cumplido los 18 años dieran esta razón para no usar anticonceptivos. Otro 13 por ciento reporta que la pareja se opuso al uso de anticonceptivos.

En términos generales se puede afirmar que la mayoría de razones para no usar anticonceptivos, listadas en las Tablas 9.10 y 9.11 podrían haber sido superadas si ya existieran en El Salvador sistemáticos y efectivos programas de educación sexual y planificación familiar orientados directamente a la población joven.

9.3 Sexualidad y Planificación Familiar en la Actualidad

A todas las mujeres de 15 a 24 años de edad se les solicitó la opinión sobre el momento apropiado para iniciar las relaciones sexuales, como un indicador de la actitud hacia las relaciones premaritales. Tal como lo muestra la Tabla 9.12, la gran mayoría (82 por ciento) de las jóvenes considera que no deben tenerse relaciones sexuales antes del matrimonio. Esta opinión alcanza mayor peso entre las mujeres que hasta el momento de la entrevista no habían tenido experiencia sexual (88 por ciento). Entre las mujeres que tuvieron experiencia sexual premarital el 70 por ciento opina que no deben tenerse antes del matrimonio. Este resultado es un claro indicador de la diferencia clásica entre actitud y comportamiento. Por su parte el 10 por ciento del total de mujeres jóvenes opina que las parejas con planes de casarse pueden tener relaciones premaritales y solo el 1 por ciento considera que los novios pueden tener relaciones aún cuando no tengan planes de casarse.

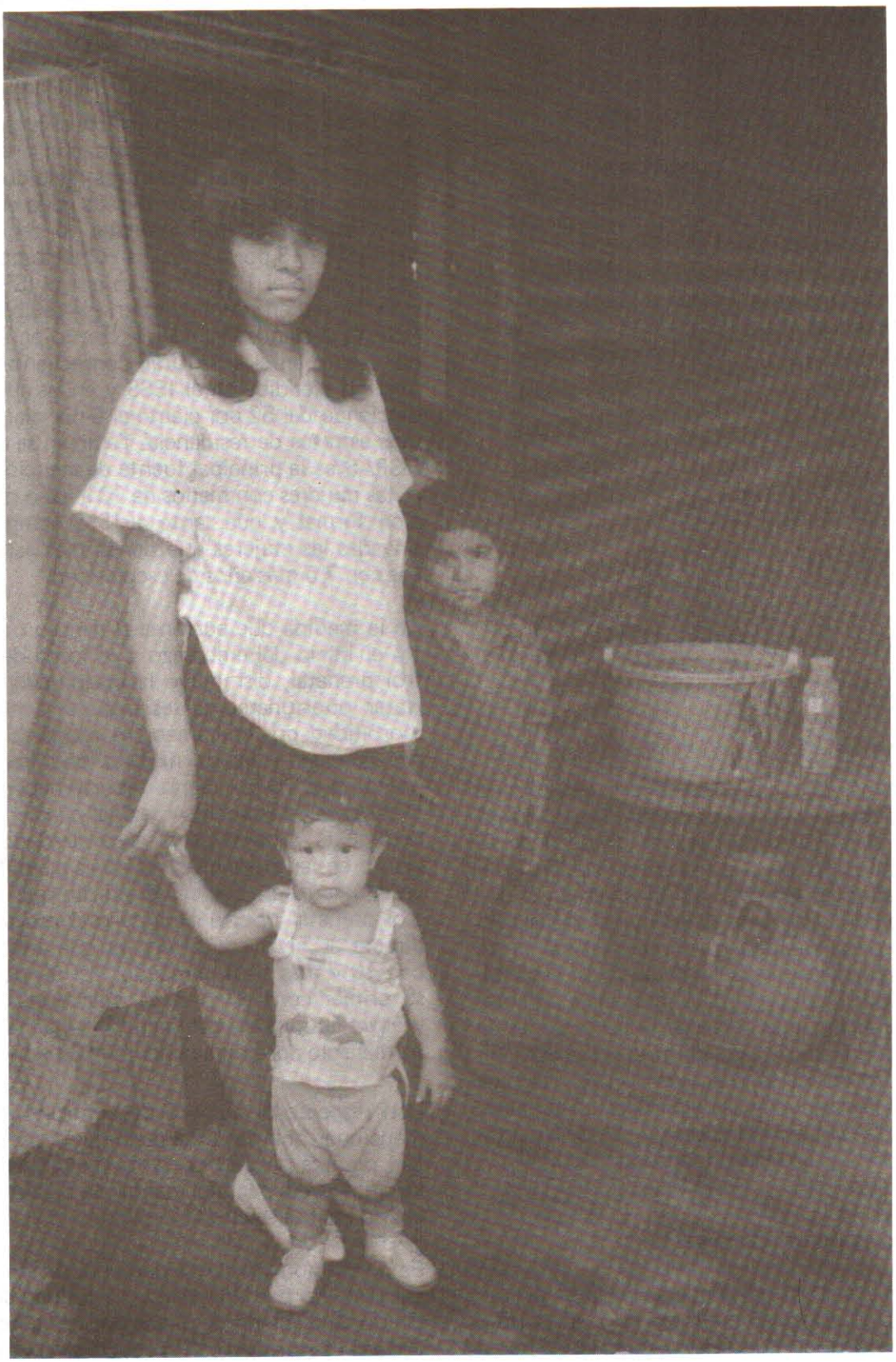
Los datos de la Tabla 9.13 indican que el 58 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual estuvieron sexualmente activas en el mes previo a la entrevista y entre ellas, el 35 por ciento usó anticonceptivos. El 74 por ciento de las mujeres casadas/unidas reporta actividad sexual, pero entre ellas menos de la mitad usó anticonceptivos en el mes previo a la entrevista. Es notorio observar que una de cada 4 mujeres solteras reporta actividad sexual. También cabe mencionar en base a datos no presentados en este informe que la probabilidad de usar anticonceptivos en el mes previo a la entrevista es más alta entre las mujeres jóvenes que viven en las áreas urbanas, las que tienen de 20 a 24 años de edad y 7 ó más años de escolaridad. De igual forma se puede mencionar que los métodos anticonceptivos usados por las mujeres de 15 a 24 años de edad en el mes previo a la entrevista son los orales (38 por ciento), esterilización femenina (20 por ciento) y condones (14 por ciento).

Como un aporte a las agencias interesadas en implementar programas de educación sexual y planificación familiar para las jóvenes, en la Tabla 9.14 se presenta el listado de razones por las cuales las mujeres de 15 a 24 años de edad que están activas sexualmente no usaron anticonceptivos en el mes previo a la entrevista. El 59 por ciento no usa por razones relacionadas con el embarazo o la fecundidad y el 41 por ciento reporta razones que ameritan ser abordadas a un corto plazo con programas sistemáticos y efectivos de educación sexual y planificación familiar.

La opinión de la gran mayoría de las mujeres de 15 a 44 años (87 por ciento) confirma la necesidad de que en El Salvador deban existir programas especiales de planificación familiar para jóvenes y adolescentes (Tabla 9.15). Los porcentajes más altos se encuentran entre las mujeres de las áreas urbanas, las que tienen 25 ó más años de edad, las que tienen 7 ó más años de escolaridad y las que actualmente están usando anticonceptivos.

Finalmente, considerando que el sistema de educación formal pueda contribuir a implementar efectivamente los programas de educación sexual, a todas las mujeres en edad fértil se les preguntó si estaban de

acuerdo en que los niños y las jóvenes reciban educación sexual en los centros educativos. Los datos que contiene la Tabla 9.16 muestran que el 91 por ciento está de acuerdo en que la educación sexual debería ser enseñada en las escuelas secundarias, mientras que 2 de cada 3 mujeres opinan que debería impartirse en las escuelas primarias. En general, estas proporciones se mantienen independientemente al área de residencia, edad, nivel educativo y condición de uso de anticonceptivos del total de mujeres entrevistadas.



SALUD MATERNO INFANTIL

El estudio de la dinámica de la población en el marco integral de salud reproductiva conlleva al análisis de indicadores de Salud Materno Infantil (SMI) que comprenden el acceso de la población y uso de los servicios relacionados con el embarazo, el parto y atención del niño; el nivel de cobertura de las distintas vacunas recomendadas por el MSPAS de El Salvador; la prevalencia y tratamiento de la diarrea en los niños, que constituye un importante problema de salud pública; finalmente, conlleva a estimar los niveles de mortalidad infantil en los años inmediatamente anteriores a la encuesta.

10. USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL

El presente capítulo cubre el uso de los servicios de SMI por parte de las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que tuvieron al menos un hijo nacido vivo en los cinco años previos a la entrevista. De igual forma se analizan los factores que influyen en el uso de dichos servicios. Asimismo se incluye el análisis del tipo de parto y se abordan las características de las mujeres que reportaron historia de abortos, espontáneos o inducidos, para indagar la frecuencia de complicaciones al aborto más reciente y la necesidad de atención médica o en su caso de hospitalización. Finalmente el uso de los servicios de SMI se relaciona con el uso de los servicios de planificación familiar, integrando así el análisis del acceso y uso de los principales componentes de la salud reproductiva.

10.1 Servicios de Control Prenatal

De las mujeres casadas/unidas que tuvieron su último hijo nacido vivo en los cinco años previos a la entrevista, un poco más de dos tercios reportaron haber asistido al control prenatal (Tabla 10.1). El porcentaje desciende del 84 por ciento entre las que viven en el AMSS a 57 por ciento entre las del área rural. La variación es mayor al considerar el nivel educativo de las entrevistadas, ya que entre las mujeres con 10 y más años de educación, el 93 por ciento manifiesta haber asistido a control en cambio, entre las mujeres sin educación formal solo el 50 por ciento recibió el servicio.

La Tabla 10.1 también presenta el lugar del control, el número de meses de embarazo al primer control y el total de controles prenatales recibidos. En relación al lugar, se observa que tres de cada cuatro mujeres que tuvieron control prenatal lo recibieron en el MSPAS; el 13 por ciento fue cubierto por clínicas privadas y solo el 11 por ciento por el ISSS. La proporción de mujeres atendidas en los establecimiento del MSPAS asciende del 48 por ciento en el AMSS a 93 por ciento en el área rural, consecuentemente la proporción atendida en el ISSS y en las clínicas privadas desciende del 52 por ciento al 6 por ciento en los mismos estratos de residencia. También se observa que el MSPAS es la principal fuente de atención prenatal para las mujeres con menos de 10 años o ninguna educación formal y que tanto al ISSS como a las clínicas privadas las mujeres que tienen más acceso son aquellas con 7 ó más años de escolaridad.

En la medida que aumenta el tiempo transcurrido entre el inicio del embarazo y la fecha del primer control prenatal, disminuye la posibilidad de detectar y tratar oportunamente las posibles complicaciones y morbilidad por embarazo. Al respecto cabe mencionar que del total de mujeres que tuvieron control prenatal, el 70 por ciento reportó haber tenido el primer control (examen) antes del cuarto mes de embarazo. Esta proporción alcanza alrededor del 80 por ciento en las áreas urbanas y baja a casi 60 por ciento en el área rural. Los datos indican que recibir el control prenatal oportunamente está asociado en forma directa al nivel educativo, ya que entre las mujeres con 10 y más años, alrededor del 90 por ciento tuvo su primer control antes del cuarto mes de embarazo y entre las mujeres con menos de 4 años de educación formal solo aproximadamente el 60 por ciento.

Con respecto al número de controles recibidos cabe mencionar que del total de mujeres que tuvieron control prenatal, el 57 por ciento recibió de 5 a 8 controles; un tercio recibió menos de 5, aunque el 9 por ciento recibió 9 y más.

Es oportuno mencionar que el alcance de la presente encuesta no permite evaluar la calidad del servicio recibido, únicamente se puede decir que las mujeres que tuvieron su primer control más temprano, tuvieron la

oportunidad de recibir un número mayor de controles y por consiguiente una mayor posibilidad de detectar y tratar oportunamente cualquier problema relacionado con el embarazo que se presentara.

10.2 Aplicación de Toxoide Tetánico

El 69 por ciento de las mujeres casadas/unidas que tuvieron al menos un hijo nacido vivo a partir de 1983, reportó haber recibido el toxoide tetánico durante el embarazo del último nacido vivo; manteniendo el porcentaje más alto las mujeres que viven en las áreas urbanas y las que tienen cuatro o más años de educación formal (tabla 10.2). Del total de mujeres que recibieron control prenatal en los establecimientos del MSPAS, el 92 por ciento reportó que le habían aplicado el toxoide. El porcentaje baja a 87 por ciento entre las que tuvieron su control prenatal en el ISSS y todavía es menor (62 por ciento) entre las que lo recibieron de un médico o clínica privada. La aplicación del toxoide tetánico durante el embarazo no es una práctica preventiva generalizada en la medicina privada posiblemente porque es de esperar que la mayoría de las mujeres que la utilizan tengan un parto hospitalario en condiciones higiénicas.

A las mujeres que no recibieron toxoide tetánico durante su último embarazo se les preguntó si en los 10 años previos se lo habían aplicado y el 38 por ciento de ellas (datos no presentados) reportó haberlo recibido. En este sentido, ya para el momento de su último parto el 80 por ciento de las mujeres tenían al menos una dosis de toxoide, que la habían recibido durante el correspondiente embarazo o en los diez años previos a la entrevista.

También en la Tabla 10.2 se presenta el número de dosis aplicadas a las mujeres que reportaron haber recibido el toxoide durante el embarazo del último nacido vivo, encontrando que el 40 por ciento recibió una y el 56 por ciento dos dosis. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda dos dosis y un refuerzo cada 10 años (World Health Organization, 1988).

El porcentaje de mujeres que recibió dos dosis es mayor en el área rural que en las áreas urbanas, pero según nivel educativo no se encuentra una tendencia definida. Según el lugar donde recibió el control prenatal, el porcentaje que recibió el número de dosis recomendado por la OMS varía de alrededor del 60 por ciento entre las atendidas en el MSPAS a 50 por ciento entre las atendidas en clínicas privadas.

10.3 Atención del Parto

En la Tabla 10.3 se presenta la distribución porcentual de las mujeres casadas/unidas que tuvieron al menos un hijo nacido vivo a partir de enero de 1983, según lugar de atención del último parto. En general, el 52 por ciento reportó que el parto del último nacido vivo fue atendido en un establecimiento de salud, ya sea del MSPAS, del ISSS u hospital privado. Esta proporción varía de 88 por ciento entre las mujeres del AMSS a 34 por ciento para las que viven en el área rural. Según educación, la variación del porcentaje que tuvo atención hospitalaria del parto es más significativa, ya que desciende de alrededor del 90 por ciento entre las casadas/unidas con 10 y más años de educación a 32 por ciento entre las mujeres sin educación formal, de las cuales una mayor proporción vive en el área rural.

Los datos de la Tabla 10.3 también muestran que la partera atendió la mayoría de partos en el área rural (54 por ciento) y es la segunda fuente en el resto urbano. Además a nivel nacional es la primera fuente para las mujeres con menos de 4 años de educación formal y la segunda para las mujeres con 4 a 9 años de escolaridad. Por lo tanto, a excepción del AMSS y de las mujeres con 10 y más años de educación, la partera es un personal clave en El Salvador para la promoción de los principales componentes de salud reproductiva.

A todas las mujeres que tuvieron su último parto atendido a nivel hospitalario se les preguntó si dicho evento había sido parto vaginal (normal) o cesárea. Los datos de la Tabla 10.4 indican que del total de mujeres casadas/unidas con parto hospitalario, el 17 por ciento tuvo cesárea. Sin embargo, tomando en cuenta todos los partos, independientemente del lugar de atención, la tasa de cesárea es de 9 por ciento. La mayor frecuencia de este tipo de parto se dá entre las mujeres que viven en las áreas urbanas, las que tienen 10 y más años de educación, las mujeres de 30 a 39 años de edad y las que tienen menos de 4 hijos actualmente vivos. En términos generales, la mayor frecuencia de cesárea se dá entre las mujeres que presentan niveles socioeconómicos más altos, probablemente porque ellas pagan en forma directa total o parcialmente el costo de los servicios de salud recibidos. En este sentido, la frecuencia de cesárea relativamente alta entre las mujeres sin educación formal (19 por ciento), sugiere que un alto porcentaje de embarazos de alto riesgo son referidos a los hospitales del MSPAS.

10.4 Antecedentes de Aborto Inducido o Espontáneo

Considerando que el aborto constituye un problema de salud pública en El Salvador, se investigó la frecuencia de abortos en la historia de embarazos y nacimientos y para las que tuvieron aborto, se formuló una serie de preguntas que al correlacionarlas con las principales variables sociodemográficas, permiten plantear los principales hallazgos relacionados con el tema.

La Tabla 10.5 presenta el porcentaje de mujeres de 15 a 44 años de edad que han tenido al menos un aborto espontáneo o inducido, según las principales características sociodemográficas de la mujer, atendiendo al área de residencia. Del total de mujeres en edad fértil, aproximadamente el 15 por ciento ha tenido al menos un aborto; este porcentaje resulta ser mayor en el área rural (alrededor del 16 por ciento) que en las áreas urbanas (13 por ciento).

La proporción de mujeres que reportan aborto aumenta con la edad y el número de hijos actualmente vivos, pero baja en relación inversa al nivel educativo. También se observa que la mujer casada/unida reporta una tasa de aborto mayor que las solteras, separadas, viudas o divorciadas. Es notorio que una de cada dos mujeres que no tienen hijos vivos reportaron haber tenido por lo menos un aborto espontáneo o inducido.

Es probable que la experiencia de aborto sea mayor que la declarada por omisión consciente o inconsciente debido a que en El Salvador la práctica del aborto inducido es ilegal. Este planteamiento se basa en que independientemente del área de residencia, el número de abortos reportados en FESAL—88 solo representa el 5 por ciento del total de embarazos (datos no mostrados en el presente informe). Esta cifra es relativamente baja en comparación a las estimaciones de embarazos que terminan en aborto espontáneo, ya que en estudios prospectivos (Anderson, 1979) se ha encontrado que dicha proporción oscila entre 10 y 25 por ciento. Con esta salvedad y las reservas del caso, los siguientes indicadores únicamente presentan una primera aproximación al tema del aborto como problema de alto riesgo en salud materno infantil.

De las mujeres que reportaron experiencia de aborto, el 21 por ciento manifiesta haber tenido dos o más abortos (Tabla 10.6), la proporción varía del 16 por ciento en el AMSS al 23 por ciento en el área rural.

A todas las mujeres con antecedentes de aborto se les preguntó si con el más reciente habían tenido complicaciones que ameritaran atención médica y en su caso, si requirió hospitalización. Aproximadamente una de cada dos mujeres con experiencia de aborto necesitó atención médica en el más reciente y el 44 por ciento tuvo hospitalización (Tabla 10.7). El porcentaje que necesitó atención médica varía del 56 por ciento en el AMSS a 45 por ciento en el área rural, pero el acceso a hospitalización no presenta mayores diferencias en los estratos respectivos.

El lugar donde fueron atendidas las mujeres que necesitaron atención médica para su aborto más reciente, según área de residencia se presenta en la Tabla 10.8, donde se observa que los establecimientos del MSPAS son los más accesibles en las áreas urbanas y para el área rural prácticamente los únicos.

10.5 Atención Post-Parto

Solamente el 40 por ciento de las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que tuvieron su último hijo nacido vivo en los 5 años previos a la entrevista reportó haber recibido control post-parto (Tabla 10.9). Esta proporción fue más alta entre las mujeres residentes en el AMSS y el resto urbano (56 y 50 por ciento, respectivamente) que entre las mujeres que viven en el área rural (30 por ciento). También se observa que el uso de servicios de control post-parto está directamente asociado con el nivel educativo de la entrevistada.

El porcentaje que tuvo control prenatal resulta alto en comparación al porcentaje que tuvo control post-parto, lo cual indica que las mujeres le dan más importancia al primer servicio o probablemente reciben otros estímulos, para el caso, el MSPAS mantiene un programa de suplementación alimentaria asociado al control prenatal. Por otra parte si el parto no es atendido a nivel hospitalario es poca la probabilidad de que las mujeres busquen el servicio de control posparto. Este hallazgo sugiere que debe darse más importancia a la promoción del resto de componentes de salud reproductiva en los servicios de control prenatal que en los de post-parto, por el bajo uso de este segundo servicio especialmente para las mujeres de las áreas rurales y las que no tienen atención hospitalaria del parto.

Del total de mujeres que recibieron control post-parto el 69 por ciento lo obtuvo en establecimientos del MSPAS. Esta proporción varía del 39 por ciento en el AMSS a 92 por ciento en el área rural y presenta una relación inversa al nivel educativo de las entrevistadas, descendiendo del 92 por ciento entre las mujeres sin educación formal a 29 por ciento entre las mujeres con 10 y más años de escolaridad; en cambio el ISSS y las clínicas privadas adquieren importancia como

fuente del servicio, prácticamente en las áreas urbanas y entre las mujeres con más de 6 años de escolaridad.

La Tabla 10.9 también presenta el tiempo transcurrido entre el parto y el momento del primer control. En términos generales, de las mujeres que reportaron haber recibido control post-parto, el 83 por ciento lo hizo antes de que transcurrieran los dos meses posteriores al parto. Esta proporción varía del 90 por ciento en el AMSS al 80 por ciento en el resto urbano y área rural. La variación es todavía menor según nivel educativo. Cabe mencionar que siendo la norma de inscripción para este servicio entre las 4 y 6 semanas, probablemente el 17 por ciento que reportó haber asistido a su primer control antes que transcurriera el primer mes, lo hizo por morbilidad.

10.6 Control del Niño Sano

A las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que tuvieron su último hijo nacido vivo durante los 5 años previos a la entrevista se les preguntó si lo habían llevado a control médico. En la Tabla 10.10 se presenta el porcentaje que respondió afirmativamente y entre ellas el lugar donde obtuvo el servicio, así como la edad del niño y el motivo del primer control médico.

Como se puede observar, este servicio de salud materno infantil es el que más han utilizado las entrevistadas, ya que el 76 por ciento reportó que llevó al último niño nacido vivo a control médico. La parte superior de la tabla muestra que las mujeres residentes en las áreas urbanas utilizaron más el control médico del niño que las mujeres del área rural. Además, la utilización de este servicio está asociada directamente con el nivel educativo de la entrevistada.

Del total de mujeres casadas/unidas que llevaron al niño a control médico, la gran mayoría (82 por ciento) utilizó los servicios del MSPAS. Entre las mujeres del área rural y las que no tienen educación formal, esta proporción asciende alrededor del 95 por ciento, al grado que los establecimientos del ISSS como los hospitales o clínicas privadas solo tienen un peso relativo en las áreas urbanas y las mujeres con 7 y más años de escolaridad.

También se observa en la Tabla 10.10 que del total de niños que tuvieron control médico, el 71 por ciento fue llevado antes que cumpliera los dos meses de vida, manteniendo siempre los porcentajes más altos las mujeres que viven en las áreas urbanas y una asociación directa con el nivel educativo.

En la parte inferior de la tabla se aprecia que el 80 por ciento de las mujeres que llevaron al niño a control médico, lo hicieron para recibir el servicio de control de niño sano, por diferencia, el 20 por ciento solicitó el servicio porque estaba enfermo. La proporción que solicitó el servicio por morbilidad asciende del 18 por ciento en el AMSS a 22 por ciento en el área rural y presenta una relación inversa al nivel educativo de la entrevistada.

En resumen, como se muestra en la Gráfica 10.1 las coberturas de control prenatal, atención hospitalaria del parto, control post-parto y del niño sano son más altas en las áreas urbanas que en el área rural.

10.7 Utilización de los Tres Servicios

En la Tabla 10.11 se presenta la utilización integral de los tres servicios de salud materno infantil identificados como control prenatal, post-parto y del niño sano. Las cifras indican que del total de mujeres que tuvieron por lo menos un hijo nacido vivo en los últimos 5 años previos a la entrevista, solamente el 34 por ciento hizo uso de los tres servicios; por el contrario, el 14 por ciento no usó ninguno de los tres. El porcentaje que utilizó integralmente los servicios desciende del 52 por ciento en el AMSS a 22 por ciento en el área rural y consistentemente en este último estrato el 20 por ciento no había utilizado ninguno de los tres servicios.

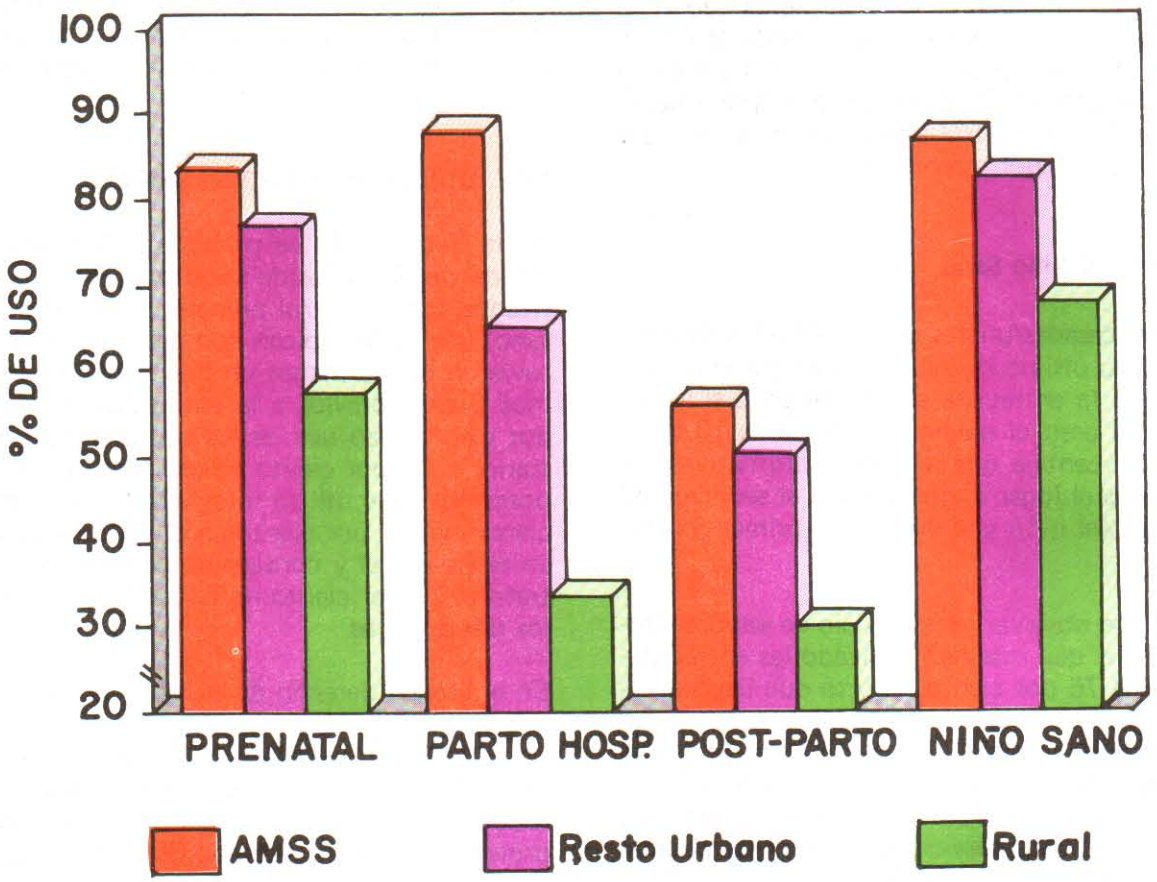
En el bloque derecho de la Tabla 10.11 se presenta la relación entre la utilización de los tres servicios para el último nacido vivo y el lugar de atención del parto respectivo. Como se puede observar, a pesar de que el ISSS y las clínicas u hospitales privados no fueron la principal fuente de cada uno de los servicios, las mujeres que tuvieron su parto en estos establecimientos de salud son las que presentan las proporciones más altas de la utilización de los tres controles (entre 72 y 87 por ciento). Las que tuvieron su último parto en el MSPAS se ubican en una posición intermedia (40 por ciento) y como era de esperar, las mujeres que tuvieron su parto en el hogar, son las que menos han utilizado integradamente los tres servicios (19 por ciento).

Los datos que se presentan en la Tabla 10.12 indican que la proporción que ha utilizado integralmente los servicios de control prenatal, post-parto y del Niño Sano ha presentado un descenso significativo con el tiempo, ya que entre las mujeres que tuvieron su último parto en 1983 el nivel de utilización de los tres servicios alcanzó alrededor del 46 por ciento, pero en 1987 únicamente los ha utilizado el 33 por ciento. En cambio, la proporción que utilizó tanto el control prenatal como del niño sano (dos servicios) ha presentado un incremento del 19 por ciento en 1983 a 28

Gráfica 10.1

USO DE LOS SERVICIOS DE SMI SEGUN AREA DE RESIDENCIA

EL SALVADOR :1988



por ciento en 1987. Estos resultados conllevan a plantear que en el período de 5 años las barreras personales o institucionales hacia el control post-parto se han incrementado, lo cual ameritaría de un análisis secundario que permita explicar si es que los servicios son cada vez menos accesibles o si las madres van restando importancia a la salud reproductiva.

10.8 Uso de Servicios de Salud Materno Infantil y Anticoncepción

La Tabla 10.13 muestra que las mujeres que recibieron integralmente los tres servicios de salud materno infantil reportaron una tasa más alta de uso de anticonceptivos (64 por ciento) que es cuatro veces mayor que la observada entre las mujeres que no recibieron ningún servicio (15 por ciento).

Este hallazgo no implica que el uso de los servicios de salud materno infantil influya sobre el uso de anticonceptivos o viceversa. Sin embargo, en El Salvador el uso de anticonceptivos es muy bajo entre las mujeres nulíparas y aumenta con la paridad, lo que sugiere que la primera exposición de las mujeres a la planificación familiar puede realmente ocurrir al momento de utilizar los servicios de salud materno infantil. En caso contrario, el aumento de la paridad pudo haber sido el factor clave que influyó en la decisión de usar anticonceptivos. En síntesis, los resultados conllevan a plantear que en El Salvador es importante lograr una integración de los servicios de salud materno infantil y entre estos con el resto de componentes de salud reproductiva.

11. NIVELES DE INMUNIZACION

El Programa de Vacunación Nacional que dirige el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de El Salvador, desde 1974 mantiene como objetivo descender la morbilidad y mortalidad asociada a la tosferina, tétanos, sarampión y tuberculosis; y llegar a erradicar la difteria y la poliomielitis, con énfasis en los niños menores de un año y los susceptibles de uno a cuatro años de edad. En atención a estos objetivos, en el presente capítulo se incluyen los resultados de la evaluación del grado en que los niños menores de 5 años sobrevivientes al momento de la entrevista, han recibido en forma oportuna las distintas vacunas recomendadas por la OMS y adoptadas por el MSPAS para prevenir y erradicar dichas enfermedades.

Aún cuando en el grupo familiar de la entrevistada pudieran haber más niños menores de 5 años, las preguntas sobre el nivel de inmunización de las vacunas recibidas contra la tuberculosis (BCG), poliomielitis (Polio), difteria–tétano–tosferina (DPT) y el sarampión; se restringieron única y exclusivamente a los hijos menores de 5 años de la entrevistada, con el propósito de garantizar mayor exactitud y confiabilidad del presente análisis que se basa en las respuestas a las preguntas sobre vacuna recibida, número de dosis, presentación del certificado de vacunación y fuente de la última dosis.

11.1 Inmunización Completa

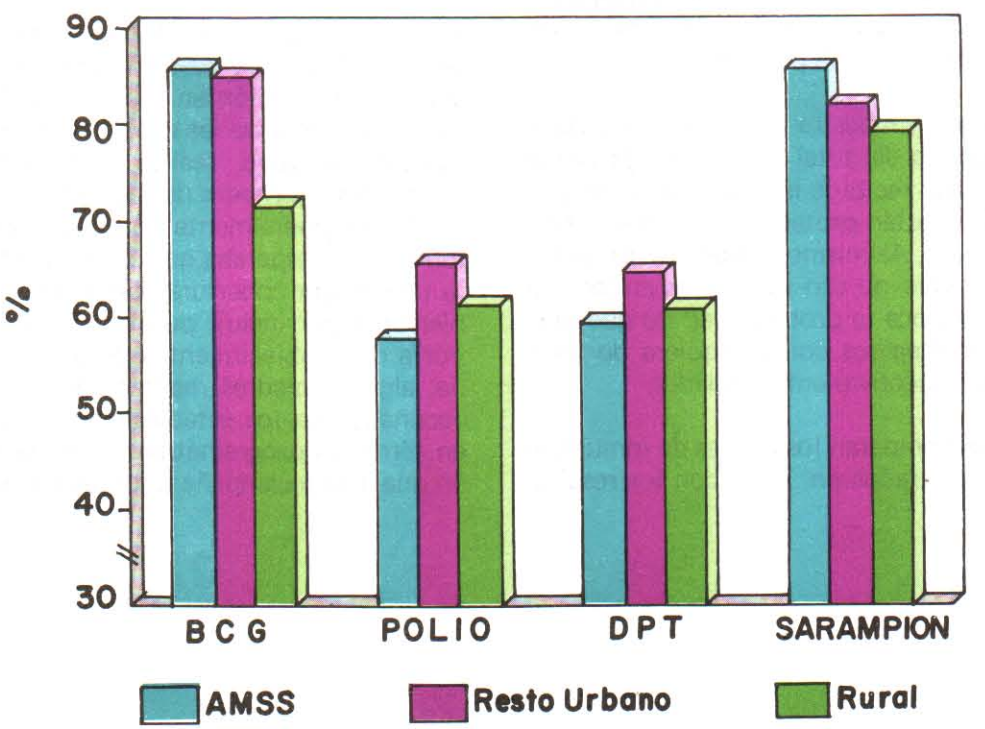
La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1983) recomienda y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 1988) ha adoptado, que el esquema básico de inmunización sea completado antes que el niño cumpla el primer año de edad entendiendo como esquema completo que el niño tenga 3 dosis de polio, 3 de DPT, una de BCG y una contra el sarampión.

Con la aclaración de este concepto, en la Tabla y Gráfica 11.1 se presenta el porcentaje de niños menores de 5 años de edad sobrevivientes al momento de la entrevista que han recibido inmunización completa de cada una de las vacunas arriba mencionadas, según área de residencia.

Gráfica 11.1

INMUNIZACION COMPLETA DE MENORES DE 5 AÑOS SEGUN VACUNA Y AREA DE RESIDENCIA

EL SALVADOR : 1988



Las cifras indican que la vacuna con mayor cobertura de inmunización completa es la del sarampión (81 por ciento) seguida por la BCG (77 por ciento), ubicándose en el nivel más bajo de cobertura las vacunas de polio y DPT (alrededor del 61 por ciento para cada una). Los niveles de cobertura de polio y DPT prácticamente presentan los mismos valores independientemente del área de residencia y la edad del niño, ya que normalmente son administradas en la misma oportunidad.

La cobertura de BCG es más alta aproximadamente 14 puntos porcentuales en las áreas urbanas (alrededor del 86 por ciento) que en el área rural (72 por ciento). Este diferencial probablemente se deba a que la vacuna BCG por lo general es administrada a nivel hospitalario en el período inmediato posterior al parto, pero en el área rural la atención hospitalaria del parto es baja, lo cual indica que la oportunidad de administrar la vacuna en este período se vuelve menor en comparación a las áreas urbanas.

La cobertura de sarampión presenta una tendencia en la misma dirección que la BCG pero en el AMSS (86 por ciento es casi 4 puntos porcentuales más alta que en el resto urbano y casi 7 puntos que en el área rural. La mayor cobertura de la vacuna contra el sarampión y BCG en los tres estratos de residencia se debe a que en ambos casos el esquema de inmunización indica que una dosis es suficiente.

A diferencia de estas dos vacunas, el nivel más alto de inmunización completa de polio y DPT se ubica en el resto urbano (66 y 65 por ciento, respectivamente) seguido por el área rural (61 por ciento para ambas); quedando en último lugar los niños del AMSS con una cobertura alrededor del 58 por ciento.

La Tabla 11.1 también muestra que con un año cumplido, el 60 por ciento del total de niños elegibles para polio y DPT ya han recibido inmunización completa y el 80 por ciento están protegidos contra la tuberculosis y el sarampión. Asimismo se observa que generalmente los niños que no son vacunados en los primeros 24 meses, es poca la probabilidad de que posteriormente sean protegidos con cualquiera de las 4 vacunas contra las respectivas enfermedades.

En la Tabla 11.2 se comparan los niveles de inmunización completa encontrados en 1988 con los resultados de 1985, en donde se observa que únicamente el nivel de cobertura de BCG tuvo incremento, siendo más notorio en el resto urbano (alrededor de 9 puntos porcentuales). Las coberturas de polio y DPT presentan un descenso alrededor de 10 puntos porcentuales y fue más marcado en el AMSS, ya que en este estrato el nivel bajó 23 puntos porcentuales en 1988 con respecto a 1985. El descenso del nivel de inmunización completa contra el sarampión fue menor que el observado para polio y DPT y en el área rural prácticamente mantuvo el mismo nivel que en 1985.

La Tabla 11.2 también muestra que tanto los incrementos en BCG como los descensos del resto de vacunas son confirmados por la presentación del carnet de vacunación; por tanto, los diferenciales encontrados no pueden atribuirse a un mal registro o declaración de los datos.

Las Tablas 11.3 a 11.6 presentan en mayor detalle la edad en meses a la cual fueron cubiertos con inmunización completa los niños menores de 5 años sin restringuir los denominadores para polio, DPT y sarampión. El comportamiento general que se observa es que a excepción de BCG, existe un incremento extremadamente fuerte al pasar del nivel de inmunización de los niños menores de un año al nivel encontrado en los niños con un año cumplido. Los incrementos en el nivel de inmunización completa que se observan al pasar de uno a dos años cumplidos son menores y a partir de los dos años, se vuelven insignificantes. También se observa que los niños de las áreas urbanas son vacunados a más temprana edad que en las áreas rurales.

Finalmente, la Tabla 11.7 muestra que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es la fuente principal de vacunación en El Salvador. El Ministerio además de administrar las vacunas a nivel de los establecimientos de salud, realiza periódicamente campañas nacionales y jornadas de vacunación; y a excepción de BCG que generalmente no es aplicada en campañas o jornadas, se esperaba que en estas actividades se lograra una mayor cobertura que la observada, pero probablemente por incluir puestos de vacunación en la mayoría de establecimientos de salud durante la campaña, algunas madres reportaron que sus niños fueron vacunados en los establecimientos del MSPAS, pero en términos programáticos los niños fueron atendidos en una u otra campaña o jornada de vacunación.

12. PREVALENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA

La deshidratación por diarrea es una de las principales causas de morbimortalidad infantil y en la niñez salvadoreña, la cual puede disminuirse si se controla oportuna y adecuadamente. Con el propósito de evaluar su prevalencia y tratamiento se formuló una serie de preguntas para indagar si los hijos menores de 5 años de la entrevistada, habían tenido diarrea durante las dos semanas previas a la entrevista, definiendo diarrea como una o más deposiciones líquidas por día y por lo menos durante 24 horas. Para los casos que respondieron afirmativamente, a la entrevistada se le preguntó si la deposición presentaba moco y/o sangre, como un indicador de la severidad de la diarrea, e independientemente a que presentara este indicador, se preguntó si había recibido tratamiento y en caso afirmativo, cuál había sido.

12.1 Prevalencia de Diarrea

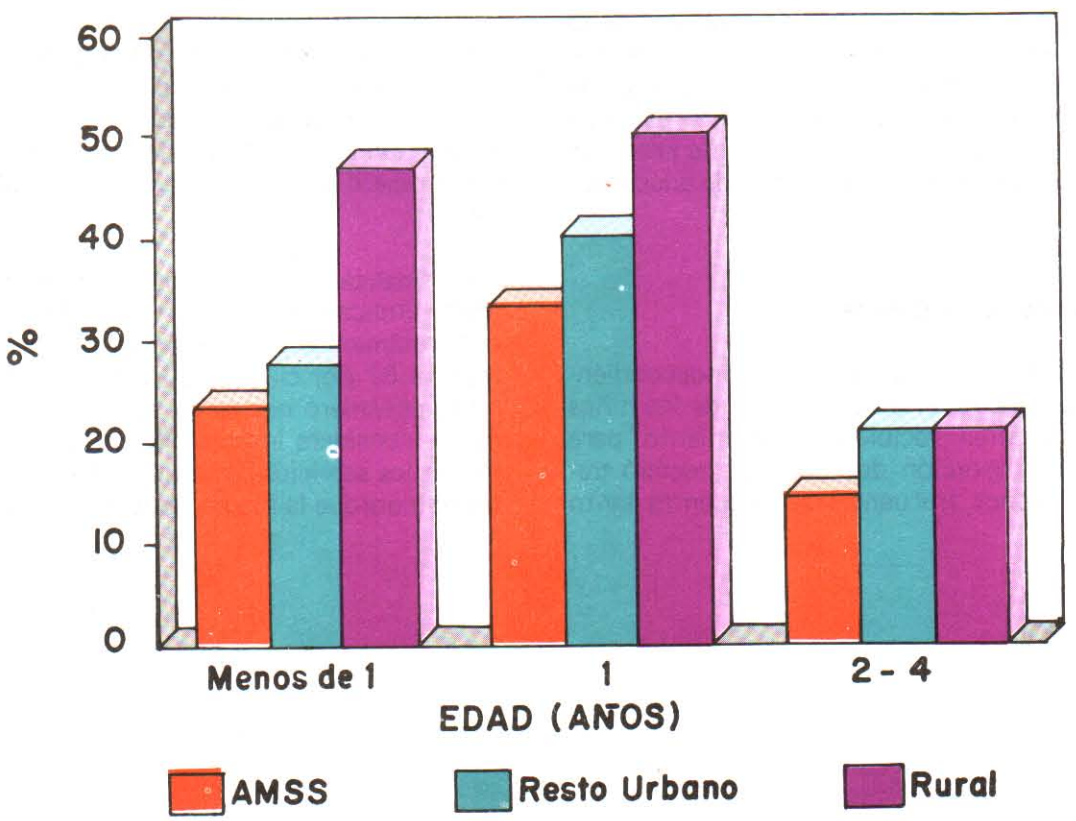
Los datos reportados para la construcción de la Tabla 12.1 muestran que el 29 por ciento de los niños menores de 5 años de edad habían tenido diarrea durante las últimas dos semanas previas a la entrevista. El porcentaje en el área rural (33 por ciento) es relativamente alto en comparación al reportado en el resto urbano (27 por ciento) y más aún con respecto al AMSS (19 por ciento).

Según la edad del niño se encuentra que entre los menores de 2 años la diarrea es más frecuente que entre los niños de edades mayores, al grado que entre los niños con un año cumplido la frecuencia de diarrea alcanza el nivel del 45 por ciento. Este porcentaje varía del 33 por ciento en el AMSS al 50 por ciento en el área rural (Gráfica 12.1).

Gráfica 12.1

PREVALENCIA DE DIARREA EN MENORES DE 5 AÑOS SEGUN AREA DE RESIDENCIA

EL SALVADOR : 1988



También se observa en la Tabla 12.1 que la prevalencia de la diarrea para el total de niños menores de 5 años es más alta entre aquellos cuyas madres tienen menos de 7 años de educación formal y que esta tendencia se mantiene en las áreas urbanas, pero en el área rural la prevalencia es alta independientemente del nivel educativo de la madre.

En la Tabla 12.2 se presenta la relación entre los indicadores socioeconómicos de la vivienda y la frecuencia con que tuvieron diarrea los niños menores de 5 años. Los datos indican que la mayor frecuencia de diarrea se presenta en los hogares donde existen mayores condiciones de hacinamiento, en los que no cuentan con servicio de agua potable, en los hogares sin servicio sanitario o cuyo servicio no posee tanque para eliminar las excretas (letrina), en los hogares que no poseen refrigerador para la protección de alimentos y en aquellos donde cocinan con leña o carbón. Este perfil de hogares es más frecuente en las áreas rurales que en las urbanas (Tablas 1.2 y 1.3 del capítulo 1); lo cual permite plantear que la prevalencia de la diarrea está asociada a las condiciones socioeconómicas del hogar y que la población infantil de más alto riesgo es la residente en el área rural.

Del total de niños que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas previas a la entrevista aproximadamente el 48 por ciento tuvieron episodios que presentaban moco y/o sangre (Tabla 12.3); ello sugiere que el reciente episodio de diarrea era de origen bacterial y desde luego acompañado de otros signos y síntomas. La presentación de este indicador de severidad de la diarrea fue mayor en el resto urbano y área rural que en el AMSS y entre los niños menores de 3 años de edad; además se observa que la presencia de estas características de la diarrea es más frecuente entre los niños cuyas madres tienen bajos niveles de educación formal.

12.2 Tratamiento de la Diarrea

También se observa en la Tabla 12.3 que independientemente a la severidad, el 87 por ciento de los niños que tuvieron diarrea recibieron tratamiento para controlarla. La proporción de niños que recibió tratamiento con menor frecuencia se encuentra tanto en el AMSS como en el área rural, fueron los niños menores de 2 años de edad, los que no presentaron moco y/o sangre y aquellos cuyas madres tienen menos de 7 años de escolaridad.

Los datos de la Tabla 12.4 sugieren que en El Salvador solamente el 13 por ciento de los niños (que recibieron tratamiento para la diarrea) recibieron sueros de rehidratación oral, ya sea con soluciones de rehidratación oral obtenidas en establecimientos de salud o farmacias (11 por ciento) o a base de ingredientes disponibles en el hogar (2 por ciento).

Las sales de rehidratación oral son un medio efectivo, de bajo costo, fáciles de preparar y administrar para la prevención y tratamiento de la deshidratación a consecuencia de la diarrea (Parker, et al., 1980), sin embargo, a excepción de los niños del área rural, los menores de 2 años y de aquellos cuyas madres tienen de 4 a 6 años de escolaridad, dichas sales son utilizadas para menos del 13 por ciento de niños que reciben tratamiento; y contrario a lo esperado, aún cuando es mínima la diferencia, fueron menos utilizadas cuando el episodio presentó moco y/o sangre.

En El Salvador, el tratamiento más común contra la diarrea es a base de medicamentos comerciales cuya efectividad no siempre es compatible con la inocuidad, o simplemente son inefectivos si se desconoce la causa principal de la diarrea. Por ejemplo, los antibióticos son inefectivos contra las diarreas de origen viral, así como los preparados que contienen anticolinérgicos o caolina, pueden permitir la liberación de los síntomas, pero no combaten la deshidratación que es la complicación más importante de las enfermedades diarréicas en El Salvador. Adicionalmente, la medicina tradicional (4 por ciento) es más usada que el suero casero y el tratamiento endovenoso conjuntamente.

Para finalizar, datos no incluidos en el presente informe indican que del total de niños que no recibieron tratamiento para su episodio más reciente de diarrea, el 61 por ciento no lo obtuvo porque la madre no lo consideró necesario, el 20 por ciento porque la madre considera inaccesibles económica y geográficamente los servicios de salud y el 17 por ciento no fue tratado porque la madre no tuvo tiempo.

13. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Los niveles de mortalidad infantil y en la niñez son una expresión de la cobertura y calidad alcanzada en la prestación integral de los servicios de salud y constituyen los principales indicadores demográficos del desarrollo económico y social logrado por determinada región o país; por consiguiente, la presentación de los resultados de FESAL–88 concluye con el análisis de la mortalidad infantil y en los menores de 5 años. Para este propósito, a cada una de las entrevistadas se les preguntó el sexo y la fecha de nacimiento de los niños nacidos vivos a partir de enero de 1983. También se les preguntó si continuaban vivos al momento de la entrevista y para los casos que murieron se preguntó la edad a la defunción. En base a esta información y el cálculo de la edad de los niños al momomento de la entrevista se construyeron tablas de vida para los niños menores de 5 años. En las tablas de vida se usa la información sobre la cohorte de niños nacidos en los 5 años previos a la entrevista que han sobrevivido y se determina la probabilidad de sobrevivencia a cualquier edad de 0 a 5 años para los niños nacidos en dicho período.

13.1 Niveles de Mortalidad

Los datos de la Tabla 13.1 indican que en El Salvador, los niños que nacieron en los 5 años previos a la entrevista tenían la probabilidad de morir de .050 antes de cumplir el primer año de vida, lo que significa que 50 de cada 1000 niños mueren en la infancia. La probabilidad de morir entre el nacimiento y el quinto año de vida es de .066 Los niveles más altos de mortalidad se encuentran en el área rural donde la probabilidad de muerte en el período de 0 a 11 meses es de .056 (56 por mil nacidos vivos) y de .074 antes de cumplir el quinto año de vida. Las diferencias que se observan entre el AMSS y el resto urbano son inconsistentes en el sentido que la probabilidad de morir antes de cumplir el primer año de vida es similar en los dos estratos urbanos, pero la probabilidad de morir antes del quinto año de vida es considerablemente más alta en el resto urbano que en el AMSS; lo cual sugiere que el indicador de la mortalidad en la niñez puede estar subestimado en el AMSS ya que en este estrato prácticamente no se reportaron defunciones para los niños de 1 a 4 años.

Los niveles de mortalidad estimados presentan una marcada relación inversa al nivel educativo de las madres, al grado que la probabilidad de morir dentro del período de 0 a 11 meses o antes de cumplir el quinto año de vida para los niños de madres sin educación formal, prácticamente duplican la de los niños de madres con 7 ó más años de escolaridad. También se observa en la Tabla 13.1 que la probabilidad de morir del varón excede en forma considerable a la estimada para la mujer; por ejemplo, la probabilidad de morir del varón antes de cumplir el primer año de vida es de .059, en cambio la de la mujer es de .043; lo que representa 59 y 43 defunciones por cada 1000 varones y mujeres, respectivamente.

Dado el nivel de importancia que adquiere el estudio de la mortalidad infantil y en la niñez, principalmente para las agencias que mantienen programas de salud materno infantil, es necesario profundizar en un análisis posterior, para el caso, es relevante investigar si el uso de los servicios de control prenatal, así como la duración promedio de la lactancia materna influyen en la probabilidad de sobrevivencia a edades determinadas.

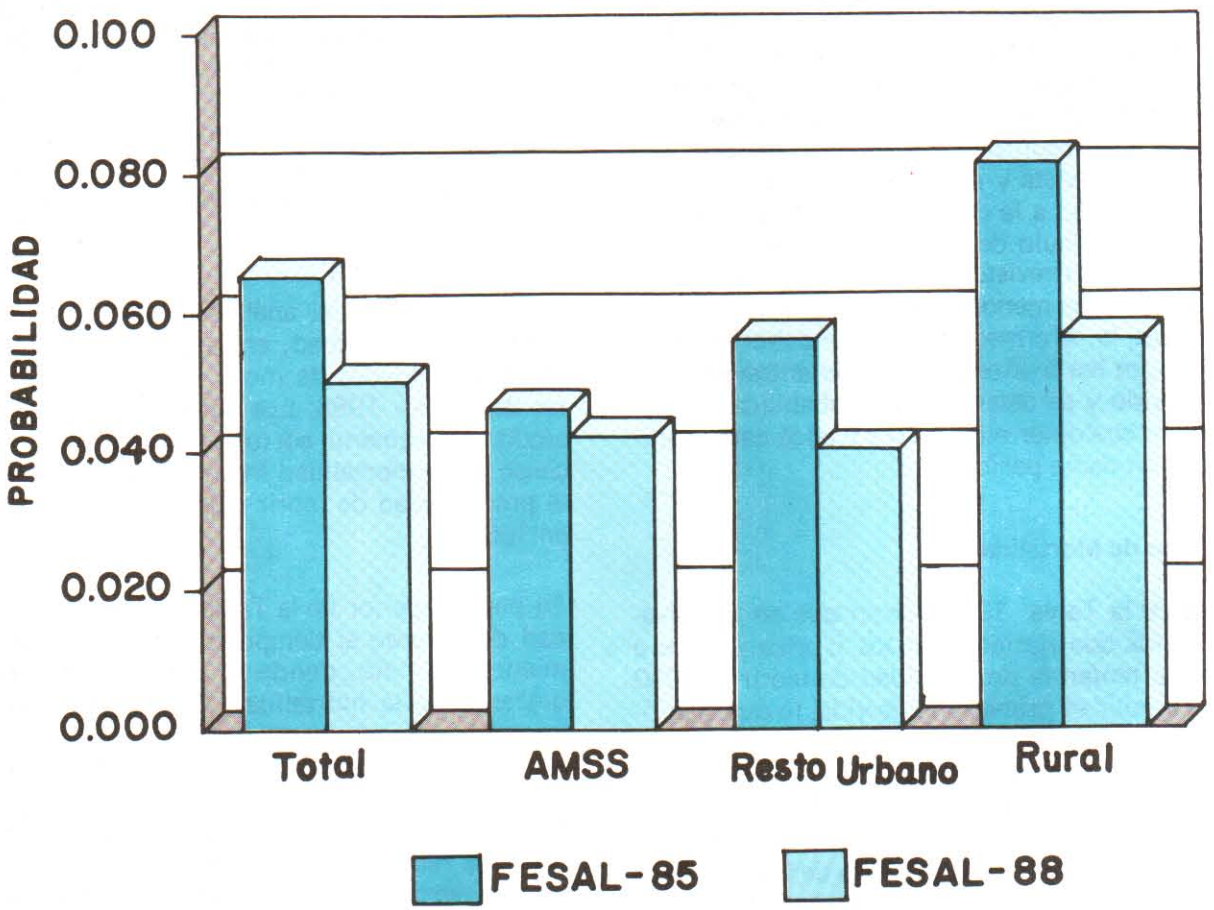
Continuando con el análisis de las tendencias de los niveles de mortalidad, en la Tabla 13.2 se presentan las probabilidades de morir estimadas en las encuestas de 1985 y 1988. Los datos indican que en un período relativamente corto se ha logrado un rápido descenso de la mortalidad infantil. Para el total de niños la probabilidad de morir bajó de .065 en 1985 a .050 en 1988.

La parte superior de la Tabla 13.2 muestra la mortalidad de acuerdo al tiempo transcurrido desde el nacimiento del niño, donde se confirma el considerable descenso de la mortalidad. Esta afirmación obecede primero, porque a partir de las estimaciones de ambas encuestas se observa una mayor probabilidad de morir de los niños que nacieron más temprano en la presente década, que para los niños que nacieron en períodos más recientes; y segundo, pero más importante, porque ambas encuestas estiman aproximadamente los mismos niveles de mortalidad para los nacimientos ocurridos entre mediados de 1983 y mediados de 1985. En la encuesta de 1985 se encontró que la probabilidad de morir para los niños nacidos durante ese período fue de .056 y a partir de datos no incluidos en este informe se puede afirmar que la encuesta de 1988 encuentra similar probabilidad (.057) para los niños nacidos en el mismo período. La significativa correspondencia probablemente obedece a que en ambas encuestas son igualmente completos los datos recolectados para la estimación de la mortalidad, lo que conlleva a la conclusión que el descenso de la mortalidad infantil es real y no obedece a sub-registros de las defunciones infantiles.

Finalmente, como se ilustra en la Gráfica 13.1 el mayor aporte al descenso de la mortalidad entre 1985 y 1988 ocurrió en el área rural, en donde la probabilidad de morir bajó de .081 a .056. En el resto urbano el descenso se dió de .056 a .040 y aparentemente fue mínimo en el área metropolitana de San Salvador.

Gráfica 13.1

PROBABILIDADES DE MORIR EN LA INFANCIA
ENCUESTAS: FESAL 85 Y 88



14. REFERENCIAS

ALENS Z., Alex A., BERMUDEZ, Luis A., CASTRO E. Luis S. y GUIROLA, Víctor. 1984. "Los Programas de Población y Planificación Familiar; Situación Actual y Perspectivas Técnico-Financieras a Corto Plazo". Asociación Demográfica Salvadoreña. San Salvador, El Salvador, Diciembre, 1984.

ASOCIACION DEMOGRAFICA SALVADOREÑA ADS e INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT (IRD)/WESTINGHOUSE. 1987. "Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL–85)". San Salvador, El Salvador, C.A.

ASOCIACION DEMOGRAFICA SALVADOREÑA (Pro-Familia) y CENTROS DE CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC). 1988. "Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL–88)": Informe Preliminar. San Salvador, El Salvador, C.A.

ANDERSON, John E. 1979. "Measurement of Abortion in World Fertility Surveys and Contraceptive Prevalence Surveys". Working Paper. Division of Reproductive Healt, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia.

ANDERSON, John E., RODRIGUEZ, Walter, and THOME T., Marcio A. 1983. "Analysis of Breastfeeding in Northeastern Brazil: Methodological and Policy Considerations". Studies in Family Planning, Vol. 14, No. 8/9 (August/September).

DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS (DIGESTYC) MINISTERIO DE ECONOMIA. 1986. "Estimaciones y Proyecciones de Población 1950–2025". San Salvador, El Salvador, C.A.

MCCANN, Margaret F., LISKIN, Laurie S., PIOTROW, Phyllis T., RINEHART, Ward, and FOX, Gordon. 1981. "Breastfeeding, Fertility and Family Planning". Population Reports, Series J., No. 24 (November/December).

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS), Departamento de Nutrición. 1986. "Normas de Atención Nutricional". San Salvador, El Salvador, C.A.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS). Unidad de Epidemiología. 1988. "Programa Nacional de Vacunación, Año 1988". San Salvador, El Salvador, C.A.

MORRIS, Leo, CASTAÑEDA R., Ricardo, MENDOZA, Angela M. de, and TAYLOR, Sam. 1979. "Contraceptive Use and Demographic Trends in El Salvador". Studies in Family Planning, Vol. 10, No. 2 (February).

MORRIS, Leo 1987. "Sexual Experience and Use of Contraception Among Young Adults in Latin America". Presented at the Annual Meeting of the American Public Health Association, New Orleans, Louisiana, November, 1987.

MORRIS, Leo. 1988. "Contraceptive Use and Reported Levels of Unplanned Pregnancies in Latin America". Presented at the Latin American Studies Association, XIV International Congress, New Orleans, Louisiana, March 17–19, 1988.

MONTEITH, Richard S., CARRON, Juan M., WARREN, Charles W., MELIAN, María M., CASTAGNINO, Darío, and MORRIS, Leo. 1988: "Contraceptive Use and Fertility in Paraguay", 1987. Studies in Family Planning, Vol. 19, No. 5 (September/October).

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), Organización Mundial de la Salud. 1983. "Avances Recientes en Inmunización". Publicación Científica No. 451. Washington, D.C.

PARKER, Robert L., RINEHART, Ward, PIOTROW, Phyllis T., and DOUCETTE, Louise. 1980. "Oral Rehydration Therapy (ORT) for Childhood Diarrhea". Population Reports, Series L, No. 2 (November/December): L–43.

REPUBLICA DE EL SALVADOR, IMPRENTA NACIONAL, MINISTERIO DEL INTERIOR. 1983. "Diario Oficial–Tomo No. 281", 23 de Diciembre de 1983. San Salvador, El Salvador, C.A.

UNITED NATIONS. 1987. "Fertility Behaviour in the Context of Development: Evidence from the World Fertility Survey". Department of International Economic and Social Affairs. Population Studies, No. 100: 24. New York.

WARREN, Charles W., OBERLE, Mark W., MEDICA, Wilma, and MORRIS, Leo 1987. "Uso de Anticonceptivos y Fecundidad en Panamá". Perspectivas Internacionales de Planificación Familiar, Número Especial de 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION EXPANDED PROGRAMME ON INMUNIZATION. 1988. "Neonatal Tetanus: Update". World Healt Organization, Geneva, Switzerland, September, 1988.

15. ANEXOS

15.1 TABLAS

15.2 PERSONAL PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA

Tabla 1.1

PRINCIPALES INDICADORES DEMOGRAFICOS
EL SALVADOR 1960-1990

INDICADOR	AÑOS / QUINQUENIOS						
	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990
Población (Miles)							
Total	2570	3006	3588	4085	4525	4768	5252
0 - 14	1169	1407	1668	1874	2082	2195	2334
15 - 64	1335	1520	1820	2093	2305	2412	2724
65 y más	66	79	100	118	138	161	194
Mujeres 15 - 44	531	601	719	840	946	1058	1126
Mujeres 15 - 24	235	267	328	403	453	473	560
Indices							
Edad Mediana	17.2	16.7	16.7	16.9	16.8	16.7	17.4
Razón de Dependencia (Por Mil)	925	978	971	952	963	977	928
Indice de Masculinidad	100.5	100.7	101.1	100.5	97.5	97.5	96.2
Relación Niños-Mujer (Por Mil)*	923	945	911	857	835	745	685
Acontecimientos (Miles)							
Nacimientos anuales		133	150	164	178	176	182
Defunciones anuales		41	41	41	47	50	42
Tasas Vitales (Por Mil)							
Tasa Bruta de Natalidad		47.8	45.5	42.8	41.4	38.0	36.3
Tasa Bruta de Mortalidad		14.8	12.5	10.8	11.0	10.8	8.4
Tasa Neta de Migración		- 1.7	2.4	- 6.0	- 9.8	-16.4	- 8.5
Tasa de Crecimiento Natural		33.0	32.9	32.0	30.4	27.2	27.9
Otros Indices							
Tasa de Fecundidad General (TFG)*		235	227	210	199	176	167
Tasa Global de Fecundidad (TGF)**		6.8	6.6	6.1	5.7	5.2	4.9
Esperanza de Vida al Nacer (e:)		52.3	55.9	58.8	57.4	57.2	62.2

NOTA: Las estimaciones de la composición de la población por edad y los primeros 4 índices respectivos se refieren al 30 de junio de cada año, en cambio; los acontecimientos, las tasas vitales y otros índices se refieren al quinquenio correspondiente.

* En base a mujeres 15-44 años.
** En base a mujeres 15-49 años.

FUENTE: DIGESTYC y MIPLAN, Noviembre de 1986.

TABLA 1.2

Distribución Porcentual de las Viviendas en El Salvador, según Servicios Básicos y Area de Residencia
Encuesta NacionaL de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Area de Residencia		
Servicios Básicos	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural
Servicio de Agua				
Chorro en casa	25.3	55.7	31.3	1.9
Chorro en patio	23.6	23.4	38.1	13.0
Pozo privado	17.6	0.2	11.1	33.2
Río, lago o manantial	13.8	0.2	3.5	29.9
Chorro público	10.9	16.6	6.9	10.3
Chorro de vecino	4.3	3.4	5.6	4.0
Pozo público	3.0	0.2	1.7	5.7
Agua lluvia	0.6	0.1	0.2	1.1
Otro	0.9	0.3	1.6	0.9
Combustible para Cocinar				
Leña	62.1	19.1	55.1	94.1
Gas propano	28.2	58.7	36.2	3.4
Electricidad	4.4	13.5	2.2	0.3
Kerosene (gas)	1.2	2.4	1.6	0.1
Carbón de leña	0.7	2.0	0.5	0.0
No cocinan	3.4	4.6	4.4	2.0
Servicio Sanitario				
Letrina	53.6	32.6	61.7	60.7
Inodoro	27.6	64.7	32.1	1.1
No tiene	18.4	2.7	6.1	37.3
Otro	0.4	0.0	0.1	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos	(4966)	(1315)	(1543)	(2108)

TABLA 1.3

Porcentaje de Viviendas en El Salvador que Disponen de Bienes y Servicios Relacionados con la Salud y las Comunicaciones, según Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Area de Residencia		
Bienes y Servicios	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural
Luz eléctrica	65.5	97.0	84.8	31.6
Radio	69.8	82.2	76.9	56.8
Televisión	43.3	74.9	54.4	15.4
Refrigerador	28.0	54.7	33.2	7.5
Teléfono	7.6	20.5	6.8	0.1
Vehículo propio	8.2	19.3	8.5	1.1
No. de Casos	(4966)	(1315)	(1543)	(2108)

TABLA 2.1

Asignación y Rendimiento de la Muestra
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Area de Residencia	No. de Sectores Seleccionados	Viviendas Asignadas	Mujeres Elegibles	Selección Individual	
				Entrevistas Completas	Distribución Porcentual
Total	182	5460	3773	3579	100.0
AMSS	50	1500	1035	936	26.2
Resto Urbano	55	1650	1133	1093	30.5
Rural	77	2310	1605	1550	43.3

TABLA 2.2

Estimación del Error de Muestreo, Total País
Escuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Nombre de la Variable	Identificación	Población Base	Valor Estimado (R)	Error Estandar (ES)	Efecto del Diseño (DEFF)	Intervalo de Confianza R-1.96 ES	R+1.96 ES
AGE301	Edad	Mujeres 15-44 años	26.9	0.0015	1.20	26.6	27.2
EDUCAT	Mujeres sin escolaridad	Mujeres 15-44 años	22.8	0.0116	2.75	20.5	25.1
EDUCAT	Mujeres con 7 y más años de escolaridad	Mujeres 15-44 años	16.6	0.0112	3.27	14.4	18.8
MARSTAT	Mujeres casadas/unidas	Mujeres 15-44 años	55.9	0.0102	1.54	53.9	57.9
CUSE	Usuarias actuales	Mujeres casadas/unidas	47.1	0.0163	2.46	43.9	50.3
USE	Usuarias de esterilización	Mujeres casadas/unidas	29.6	0.0126	1.80	27.1	32.1
USE	Usuarias de orales	Mujeres casadas/unidas	7.6	0.0056	1.06	6.5	8.7
USE	Usuarias de inyectables	Mujeres casadas/unidas	0.9	0.0023	1.27	0.4	1.4
TIMEU	Tiempo a fuente de 0 a 30 minutos	Mujeres casadas/unidas	55.3	0.0212	1.97	51.1	59.4
KIDLIV	Número de hijos actualmente vivos	Mujeres casadas/unidas	3.3	0.0007	2.36	3.2	3.4
KIDLIV	Número de hijos actualmente vivos	Mujeres 15-24 años	0.65	0.0003	1.38	0.6	0.7
MAS801	No esterilizadas que no desean más hijos	Mujeres casadas/unidas	34.0	0.0156	1.70	30.9	37.1
PLANSTAT	Mujeres que planearon su último embarazo	Mujeres casadas/unidas	80.1	0.0120	1.28	77.7	82.4
NEEDSERV	Mujeres que necesitan servicios de P.F.	Mujeres 15-44 años	18.3	0.0092	1.99	16.5	20.1
PART907	Mujeres con experiencia sexual premarital	Mujeres 15-24 años	23.1	0.0140	1.63	20.4	25.8
UFSX908	Uso de Antic. en primera relación sexual	Mujeres 15-24 años	4.2	0.0061	0.90	3.0	5.4
PREN501	Uso de control prenatal	Mujeres casadas/unidas	67.5	0.0201	2.66	63.6	71.4
LDEL508	Atención hospitalaria del parto	Mujeres casadas/unidas	52.5	0.0211	2.66	48.4	56.6
POST511	Uso del control post-parto	Mujeres casadas/unidas	40.4	0.0181	2.06	36.8	43.9
BCG421	Niños con 1 ó más dosis de BCG	Niños 0-4 años	77.3	0.0159	3.50	74.2	80.4
POL421	Niños con 3 ó más dosis de Polio	Niños 0-4 años	61.5	0.0155	2.25	58.5	64.5
DPT421	Niños con 3 ó más dosis de DPT	Niños 0-4 años	61.4	0.0158	2.33	58.3	64.5
SAR421	Niños con 1 ó más dosis de Sarampión	Niños 0-4 años	81.0	0.0149	2.88	78.1	83.9
DREA422	Prevalencia de diarrea últimas 2 semanas	Niños 0-4 años	29.1	0.0135	2.18	26.4	31.7
RTRT422	Recibió tratamiento para la diarrea	Niños 0-4 años	87.2	0.0145	1.46	84.4	90.0
TTRT422	Recibió sales de rehidratación oral	Niños 0-4 años	10.8	0.0145	1.32	8.0	13.6

TABLA 2.3

Distribución Porcentual del Resultado de las Entrevistas
por Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Area de Residencia		
Hogares Seleccionados	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural
Elegibles identificadas para entrevista	68.6	67.3	68.7	69.3
No hay elegibles para entrevista	23.4	22.2	25.7	22.6
Rechazo	2.2	5.6	1.0	0.8
Segmentos no visitados*	1.6	0.0	0.0	3.9
Moradores ausentes	0.5	1.1	0.3	0.4
Vivienda desocupada	3.6	3.9	4.3	3.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Viviendas	(5,460)	(1,500)	(1,650)	(2,310)
Selección Individual				
Entrevistas completas	94.8	90.4	96.5	96.6
Seleccionada ausente	2.9	4.4	2.3	2.3
Rechazo personal	1.3	3.4	0.6	0.5
Moradores ausentes	0.8	1.5	0.4	0.6
Otros	0.1	0.2	0.2	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Informantes Posibles**	(3,773)	(1,035)	(1,133)	(1,605)

* Viviendas que no se visitaron en tres segmentos (90 viviendas) por razones de seguridad.

** Incluye las viviendas donde fueron identificadas mujeres entre 15-44 años de edad, como viviendas con rechazo o viviendas con moradores ausentes que pudieron tener al menos una mujer entre 15-44 años de edad.

TABLA 3.1

Número Promedio de Hijos por Mujer, según Edad y Area de Residencia
Encuestas de 1978, 1985 y 1988

Encuesta y Edad	Total	Area de Residencia		
		AMSS	Resto Urbano	Rural
1988				
15 - 19	0.3	0.2	0.2	0.4
20 - 24	1.4	1.1	1.1	1.9
25 - 29	2.8	2.0	2.2	3.5
30 - 34	3.9	2.8	3.6	4.6
35 - 39	4.5	3.3	4.0	5.6
40 - 44	5.9	4.1	4.9	7.4
15 - 44	2.6	1.9	2.1	3.2
1985				
15 - 19	0.3	0.2	0.2	0.4
20 - 24	1.4	1.1	1.2	1.9
25 - 29	2.7	2.3	2.4	3.3
30 - 34	3.7	3.2	3.2	4.6
35 - 39	4.9	3.5	4.5	6.3
40 - 44	5.7	4.5	4.8	7.1
15 - 44	2.5	2.0	2.1	3.2
1978*				
15 - 19	0.3	0.2	0.2	0.4
20 - 24	1.4	0.5	1.4	1.6
25 - 29	3.0	2.0	2.8	3.5
30 - 34	4.5	2.7	3.6	5.5
35 - 39	5.6	4.0	4.9	6.4
40 - 44	6.1	4.2	5.1	7.0
45 - 49	7.2	5.1	7.1	7.8
15 - 49	3.2	2.1	2.9	3.6

* En esta encuesta se entrevistaron mujeres de 15-49 años de edad.

TABLA 3.2

Número Promedio de Hijos por Mujer, según Educación y Edad
Encuestas de 1978, 1985 y 1988

Encuesta y Años de Educación	Edad						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	15-44
1988							
Ninguno	0.6	2.1	3.8	4.6	5.7	7.0	4.0
1 - 3	0.5	2.0	3.3	4.6	5.0	6.8	3.5
4 - 6	0.3	1.7	3.0	3.5	4.0	4.5	2.4
7 - 9	0.2	1.4	2.3	2.8	3.4	*	1.3
10 y más	0.1	0.5	1.1	2.1	2.2	2.3	0.9
Total	0.3	1.4	2.8	3.9	4.5	5.9	2.6
1985							
Ninguno	0.6	2.3	3.4	4.6	5.8	6.8	4.1
1 - 3	0.4	1.9	3.0	4.6	5.6	6.3	3.2
4 - 6	0.3	1.5	2.7	3.4	3.9	4.3	2.2
7 - 9	0.2	1.1	2.1	2.2	3.3	*	1.0
10 y más	0.1	0.4	1.6	2.3	2.6	3.0	1.0
Total	0.3	1.4	2.7	3.7	4.9	5.7	2.5
1978							
Menos de 4	0.5	1.9	3.7	5.2	6.2	6.7	4.4**
4 - 6	0.2	1.4	2.5	3.7	4.2	4.8	2.0**
7 y más	0.1	0.7	1.5	2.1	3.2	3.6	1.0**
Total	0.3	1.4	3.0	4.5	5.6	6.1	3.2**

* Menos de 25 casos.
** Incluye mujeres de 15-49 años de edad.

TABLA 3.3

Estimación de Tasas Globales de Fecundidad (TGF), según Area de Residencia
Encuestas de 1978, 1985 y 1988

Area de Residencia	T G F 1978*	1985	1988
Total	6.3	4.5	4.6
AMSS	2.6	3.3	3.1
Resto Urbano	4.1	3.7	3.8
Rural	8.4	5.8	5.9

* En esta encuesta se entrevistaron mujeres de 15-49 años de edad.

TABLA 3.4

Porcentaje de Mujeres con Al Menos Un Hijo Nacido Vivo en los 24 Meses Previos a la Entrevista que han Amamantado a su Hijo Más Reciente, según Area de Residencia
Encuestas de 1985 y 1988

Area de Residencia	Porcentaje 1985	1988
Total	91.7	95.3
AMSS	90.1	92.6
Resto Urbano	87.3	95.3
Rural	93.9	96.1

TABLA 3.5

Estimación del Período Promedio de Lactancia Materna, según Area de Residencia y Educación: Mujeres de 15-44 Años de Edad que Han Tenido al Menos Un Hijo Nacido Vivo en los 36 Meses Previos a la Entrevista
Encuestas de 1985 y 1988

Características Seleccionadas	Promedio de Lactancia Materna (Meses)	
	1985	1988
Total		
Hijos actualmente vivos	16.0	17.0
Hijos nacidos vivos	14.9	16.2
Area de Residencia		
AMSS	12.8	14.7
Resto Urbano	15.2	15.8
Rural	17.5	17.9
Años de Educación		
Ninguno	17.7	18.0
1 - 3	17.9	17.1
4 - 6	14.9	16.5
7 - 9	11.7	16.8
10 y más	12.6	14.8

* El período de lactancia materna fue calculado usando el método de prevalencia/incidencia.

TABLA 3.6

Edad Promedio del Niño al Momento en que Recibió Otro Tipo de Leche y Alimentos Sólidos, según Area de Residencia: Ultimo Hijo Nacido Vivo en los 24 Meses Previos a la Entrevista Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

	Edad Promedio (Meses)	
Area de Residencia	Otra Leche	Alimentos Sólidos
Total	10.2	4.8
AMSS	4.9	3.2
Resto Urbano	9.8	4.1
Rural	11.7	5.5

TABLA 3.7

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad que Han Estado Casadas/Unidas Alguna Vez, según Edad y Area de Residencia Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

		Area de Residencia		
Edad	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural
15 - 19	30.1	22.0	23.3	38.3
20 - 24	68.2	56.9	64.5	78.7
25 - 29	87.2	79.0	84.2	93.4
30 - 34	95.4	89.6	96.4	98.2
35 - 39	96.3	93.7	97.2	97.7
40 - 44	96.6	92.8	97.3	97.9
15 - 44	71.2	65.9	67.0	76.9

TABLA 3.8

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad que están Actualmente Casadas/Unidas, según Edad y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

		Area de Residencia		
Edad	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural
15 - 19	23.5	17.0	17.9	30.1
20 - 24	53.8	45.5	48.9	62.9
25 - 29	69.8	58.3	73.0	74.4
30 - 34	80.4	67.2	86.4	83.8
35 - 39	71.3	63.2	74.5	75.3
40 - 44	69.8	63.1	64.9	76.2
15 - 44	55.9	48.5	53.5	61.5

TABLA 3.9

Edad Promedio (de las Mujeres de 15-44 Años de Edad) al Casarse o Acompañarse por Primera Vez, según Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

	Edad Promedio	
Area de Residencia	1985	1988
Total	19.8	20.3
AMSS	20.4	21.2
Resto Urbano	20.4	21.1
Rural	19.1	19.1

TABLA 3.10

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Han Tenido Al Menos Un Embarazo en los Ultimos 5 Años, según Características Seleccionadas, por Deseo del Ultimo Embarazo
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Planificación del Ultimo Embarazo: Deseado/ Previsto	Deseado/No Previsto	No Deseado	No Sabe	Total	No. de Casos (No Ponderados)
Total	80.1	13.2	6.6	0.1	100.0	(1506)
Area de Residencia						
AMSS	81.3	13.5	5.2	0.0	100.0	(315)
Resto Urbano	81.5	11.7	6.9	0.0	100.0	(415)
Rural	79.1	13.8	6.9	0.1	100.0	(776)
Edad						
15-19	87.9	11.1	1.0	0.0	100.0	(161)
20-24	79.2	17.5	3.3	0.0	100.0	(422)
25-29	81.6	11.5	6.7	0.2	100.0	(416)
30-34	78.2	12.7	9.1	0.0	100.0	(286)
35-39	75.6	13.4	11.0	0.0	100.0	(139)
40-44	75.4	7.0	17.6	0.0	100.0	(82)
Años de Educación						
Ninguno	74.9	13.8	11.2	0.0	100.0	(386)
1-3	78.6	14.6	6.8	0.0	100.0	(363)
4-6	84.6	10.4	4.8	0.3	100.0	(374)
7-9	80.8	15.5	3.7	0.0	100.0	(197)
10 y más	84.8	12.6	2.6	0.0	100.0	(186)
Número de Hijos Vivos						
0	*	*	*	*	100.0	(19)
1	93.1	6.7	0.2	0.0	100.0	(340)
2	81.1	16.8	2.1	0.0	100.0	(363)
3	77.8	15.3	6.9	0.0	100.0	(319)
4	69.3	16.6	14.1	0.0	100.0	(178)
5	73.9	14.4	10.9	0.8	100.0	(123)
6 y más	69.6	12.3	18.1	0.0	100.0	(164)
Situación de Empleo						
No trabaja	80.3	13.0	6.5	0.1	100.0	(1187)
Trabaja	79.6	13.8	6.6	0.0	100.0	(319)

* Menos de 25 casos.

TABLA 3.11

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, según Características Seleccionadas y Deseo Actual de Un Embarazo
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

	Deseo Actual					
		No Embarazada Actualmente				
Características Seleccionadas	Actualmente Embarazada	Desea Embarazo	No Desea Embarazo	No Sabe	Total	No. de Casos (No Ponderados)
Total	11.5	12.2	75.6	0.7	100.0	(2276)
Area de Residencia						
AMSS	8.1	11.1	80.0	0.8	100.0	(534)
Resto Urbano	9.4	12.6	77.5	0.5	100.0	(669)
Rural	14.3	12.4	72.6	0.7	100.0	(1073)
Edad						
15-19	27.1	16.0	55.9	1.0	100.0	(227)
20-24	17.3	13.0	69.5	0.2	100.0	(476)
25-29	12.0	12.4	74.7	0.9	100.0	(539)
30-34	6.8	13.9	78.9	0.4	100.0	(485)
35-39	5.0	8.3	85.5	1.2	100.0	(322)
40-44	2.1	8.8	88.5	0.7	100.0	(227)
Años de Educación						
Ninguno	11.1	11.7	76.2	1.1	100.0	(567)
1-3	12.9	14.0	72.4	0.8	100.0	(548)
4-6	10.2	11.5	77.8	0.6	100.0	(573)
7-9	12.8	13.0	73.6	0.7	100.0	(285)
10 y más	11.6	10.5	77.9	0.0	100.0	(303)
Número de Hijos Vivos						
0	44.6	41.3	14.1	0.0	100.0	(169)
1	14.8	16.8	67.8	0.6	100.0	(405)
2	8.5	10.4	80.5	0.7	100.0	(524)
3	6.7	8.3	84.4	0.5	100.0	(504)
4	5.6	7.9	86.0	0.5	100.0	(292)
5	8.8	4.8	84.2	2.3	100.0	(167)
6 y más	7.6	5.3	86.3	0.7	100.0	(215)
Situación de Empleo						
No trabaja	13.0	12.1	74.4	0.6	100.0	(1685)
Trabaja	7.4	12.6	79.0	0.9	100.0	(591)
Condición de Uso						
Usa	0.0	6.5	93.4	0.1	100.0	(1085)
No usa	21.8	17.2	59.7	1.2	100.0	(1191)

TABLA 3.12

Porcentaje de Mujeres Fértiles Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Tienen Al Menos Un Hijo Actualmente Vivo y No Quieren Tener Más Hijos, según Características Seleccionadas y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Total		Area de Residencia: AMSS		Resto Urbano		Rural	
Total	34.0	(1325)	41.8	(276)	33.3	(363)	31.7	(686)
Edad								
15 - 19 años	7.5	(150)	*	(24)	4.1	(34)	6.2	(92)
20 - 24	23.2	(381)	33.1	(98)	21.1	(106)	19.5	(177)
25 - 29	32.1	(339)	38.6	(72)	27.9	(94)	31.7	(173)
30 - 34	46.0	(246)	45.1	(43)	45.2	(77)	46.6	(126)
35 - 39	56.1	(133)	75.0	(29)	69.4	(29)	44.6	(75)
40 - 44	73.6	(76)	*	(10)	*	(23)	70.2	(43)
Años de Educación								
Ninguno	37.6	(342)	45.2	(29)	42.9	(61)	36.0	(252)
1 - 3	32.5	(313)	50.0	(32)	30.9	(62)	30.5	(219)
4 - 6	33.0	(331)	41.1	(69)	31.3	(110)	30.5	(152)
7 - 9	35.5	(162)	40.5	(62)	42.9	(50)	22.6	(50)
10 y más	30.3	(177)	39.0	(84)	25.3	(80)	*	(13)
Número de Hijos Vivos								
1	8.4	(370)	17.7	(105)	9.3	(129)	1.8	(136)
2	36.2	(347)	45.7	(96)	42.0	(99)	27.5	(152)
3	42.1	(228)	67.9	(46)	40.6	(57)	34.1	(125)
4	52.2	(136)	*	(13)	55.3	(35)	46.8	(88)
5	48.9	(102)	*	(7)	*	(16)	44.4	(79)
6 y más	57.6	(142)	*	(9)	64.5	(27)	54.4	(106)
Situación de Empleo								
No trabaja	32.1	(1041)	36.3	(162)	31.6	(264)	31.3	(615)
Trabaja	41.4	(284)	49.0	(114)	37.7	(99)	34.6	(71)
Condición de Uso								
Usa	34.8	(392)	40.5	(134)	34.1	(146)	29.2	(112)
No usa	33.8	(933)	43.0	(142)	32.7	(217)	32.1	(574)

* Menos de 25 casos.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 4.1

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad que Tienen Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Area de Residencia		
Método Anticonceptivo	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural
Esterilización Femenina	95.1	97.1	95.4	93.8
Orales	93.9	97.5	94.7	91.3
Condones	90.3	95.0	91.8	86.7
DIU	83.2	85.1	84.2	81.6
Inyección	80.6	85.1	79.9	78.5
Esterilización Masculina	76.0	81.5	76.8	72.3
Vaginales	63.9	70.4	63.4	60.6
Ritmo	46.3	64.7	51.7	32.4
Retiro	14.8	20.4	16.0	11.0
Billings	11.0	13.1	11.9	9.1
No. de Casos (No Ponderados)	(3579)	(936)	(1093)	(1550)

TABLA 4.2

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad que Tienen Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Edad
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Método Anticonceptivo	Total	Edad 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
Esterilización Femenina	95.1	86.3	96.0	99.2	99.0	98.8	99.5
Orales	93.9	83.3	96.4	97.9	98.0	98.0	99.3
Condones	90.3	76.8	93.0	95.7	96.6	96.4	95.5
DIU	83.2	59.3	87.2	92.5	93.4	95.2	94.2
Inyección	80.6	59.0	83.5	91.4	89.7	90.5	88.5
Esterilización Masculina	76.0	53.7	78.3	84.6	86.3	87.8	87.6
Vaginales	63.9	39.4	64.6	75.1	78.8	74.5	75.1
Ritmo	46.3	30.5	51.0	50.4	55.8	52.0	51.2
Retiro	14.8	7.3	14.7	19.7	18.8	16.7	19.1
Billings	11.0	6.2	13.0	12.4	13.1	14.8	9.3
No. de Casos (No Ponderados)	(3579)	(753)	(765)	(712)	(586)	(433)	(330)

TABLA 4.3

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad con Conocimiento de Métodos Anticonceptivos, según Método Conocido y Area de Residencia
Encuestas FESAL-85 y FESAL-88

Método	TOTAL		Area de Residencia					
			AMSS		Resto Urbano		Rural	
Anticonceptivo	1985	1988	1985	1988	1985	1988	1985	1988
Esterilización Femenina	81.2	95.1	87.7	97.1	83.6	95.4	75.7	93.8
Orales	83.2	93.9	90.7	97.5	87.7	94.7	75.7	91.3
Condones	72.3	90.3	82.0	95.0	77.7	91.8	63.0	86.7
DIU	71.9	83.2	81.2	85.1	75.8	84.2	63.7	81.6
Inyección	59.8	80.6	67.5	85.1	65.7	79.9	51.4	78.5
Esterilización Masculina	57.3	76.0	66.3	81.5	61.8	76.8	49.0	72.3
Vaginales	44.9	63.9	58.3	70.4	51.3	63.4	32.7	60.6
Ritmo	33.1	46.3	47.8	64.7	44.0	51.7	17.5	32.4
Retiro	16.8	14.8	24.4	20.4	20.8	16.0	9.7	11.0
Billings	NA	11.0	NA	13.1	NA	11.9	NA	9.1

NA: En 1985 no se preguntó sobre el conocimiento del método Billings.

TABLA 4.4

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-44 Años de Edad, según Uso Actual de Anticonceptivos y Método, por Estado Civil
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Estado Civil		
Uso Actual y Método	TOTAL	Casada/ Unida	Separada/ Divorc./Viuda	Soltera
Usa Actualmente	31.3	47.1	30.7	0.9
Esterilización Femenina	20.9	29.6	27.2	0.4
Orales	4.4	7.6	0.9	0.2
DIU	1.5	2.0	2.1	0.0
Condones	1.4	2.4	0.0	0.0
Ritmo/Billings	1.4	2.4	0.1	0.2
Retiro	0.6	1.0	0.0	0.0
Inyección	0.6	0.9	0.3	0.1
Esterilización Masculina	0.3	0.6	0.0	0.0
Vaginales	0.2	0.4	0.1	0.0
No Usa Actualmente	68.7	52.9	69.3	99.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(3579)	(2276)	(523)	(780)

TABLA 4.5

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, según Uso Actual de Anticonceptivos y Método, por Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Uso Actual y Método	Total	Area de Residencia		
		AMSS	Resto Urbano	Rural
Usa Actualmente	47.1	64.4	56.4	34.2
Esterilización Femenina	29.6	37.0	34.1	23.9
Orales	7.6	9.2	10.5	5.3
Condones	2.4	4.7	2.4	1.5
Ritmo/Billings	2.4	4.7	3.1	1.1
DIU	2.0	4.2	2.6	0.7
Retiro	1.0	1.7	1.0	0.7
Inyección	0.9	1.5	1.2	0.5
Esterilización Masculina	0.6	1.2	0.6	0.3
Vaginales	0.4	0.3	0.7	0.2
No Usa Actualmente	52.9	35.6	43.6	65.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2276)	(534)	(669)	(1073)

TABLA 4.6

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, según Uso Actual de Anticonceptivos y Método, por Edad
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Edad					
Uso Actual y Método	Total	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
Usa Actualmente	47.1	17.1	36.6	51.1	57.3	59.4	53.2
Esterilización Femenina	29.6	1.9	8.6	29.8	42.5	47.9	47.5
Orales	7.6	7.7	13.1	11.0	4.5	3.6	2.0
Condones	2.4	4.1	3.8	2.2	2.0	2.0	0.4
Ritmo/Billings	2.4	0.0	3.1	2.7	2.8	3.7	0.9
DIU	2.0	1.3	3.7	2.5	1.9	1.2	0.3
Retiro	1.0	0.6	1.6	1.3	1.1	0.3	0.6
Inyección	0.9	0.6	2.2	0.4	1.5	0.2	0.0
Esterilización Masculina	0.6	0.0	0.2	1.3	0.5	0.5	1.0
Vaginales	0.4	0.9	0.3	0.0	0.6	0.0	0.6
No Usa Actualmente	52.9	82.9	63.4	48.9	42.7	40.6	46.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2276)	(227)	(476)	(539)	(485)	(322)	(227)

TABLA 4.7

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, según Uso Actual de Anticonceptivos y Método, por Número de Hijos Actualmente Vivos
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		No. de Hijos Actualmente Vivos						
Uso Actual y Método	Total	0	1	2	3	4	5	6 y Más
Usa Actualmente	47.1	10.0	34.1	54.3	62.1	60.5	47.4	34.0
Esterilización Femenina	29.6	0.0	2.6	27.9	51.4	50.3	36.3	27.3
Orales	7.6	3.7	14.6	11.1	4.5	4.3	6.0	2.5
Condones	2.4	1.8	4.4	4.1	1.0	1.7	0.9	0.8
Ritmo/Billings	2.4	2.2	4.6	3.1	1.7	0.8	1.1	1.9
DIU	2.0	0.4	3.5	4.0	1.9	0.3	0.5	0.0
Retiro	1.0	0.0	1.7	1.0	1.1	0.8	1.1	0.7
Inyección	0.9	0.0	2.1	1.8	0.0	0.6	0.9	0.0
Esterilización Masculina	0.6	0.5	0.4	0.6	0.5	1.1	0.5	0.8
Vaginales	0.4	1.4	0.0	0.7	0.0	0.8	0.0	0.0
No Usa Actualmente	52.9	90.0	65.9	45.7	37.9	39.5	52.6	66.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No de Casos (No Ponderados)	(2276)	(169)	(405)	(524)	(504)	(292)	(167)	(215)

TABLA 4.8

Edad Promedio y Número Promedio de Hijos Vivos al Momento del Primer Uso de Anticonceptivos, por Area de Residencia y Educación: Usuarias Actuales y No Usuarias que Han Usado Anticonceptivos de 15-44 Años de Edad
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Area de Residencia y Educación	Edad Mediana		Mediana del No. de Hijos Vivos	
Total	28.3	(1733)*	2.6	(1737)
Area de Residencia				
AMSS	25.1	(568)	1.0	(571)
Resto Urbano	26.8	(569)	1.9	(569)
Rural	31.9	(596)	4.1	(597)
Años de Educación				
Ninguno	34.4	(337)	4.7	(337)
1 - 3	29.6	(383)	3.5	(383)
4 - 6	26.3	(456)	2.1	(458)
7 - 9	24.3	(258)	2.3	(258)
10 y más	26.2	(299)	1.6	(301)

* Excluye 4 casos que no respondieron a la pregunta sobre la fecha en que comenzó a usar anticonceptivos.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 4.9

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, según Uso Actual de Anticonceptivos y Método, por Educación
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

		Años de Educación				
Uso Actual y Método	Total	Ninguno	1-3	4-6	7-9	10 y más
Usa Actualmente	47.1	33.6	43.9	50.9	54.5	64.8
Esterilización Femenina	29.6	26.4	33.3	33.4	28.4	22.9
Orales	7.6	3.8	5.9	7.7	9.4	16.4
Condones	2.4	0.8	0.6	3.3	4.8	5.3
Ritmo/Billings	2.4	0.8	1.0	1.9	2.3	9.5
DIU	2.0	0.4	1.7	1.5	3.2	5.7
Retiro	1.0	0.5	1.0	1.1	2.0	1.1
Inyección	0.9	0.0	0.0	0.9	2.6	2.9
Esterilización Masculina	0.6	0.6	0.5	0.5	0.6	1.0
Vaginales	0.4	0.3	0.0	0.5	1.1	0.0
No Usa Actualmente	52.9	66.4	56.1	49.1	45.5	35.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2276)	(567)	(548)	(573)	(285)	(303)

TABLA 4.10

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, según Uso Actual de Anticonceptivos y Método, por Situación de Empleo
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

		Situación de Empleo	
Uso Actual y Método	Total	No Trabaja	Trabaja
Usa Actualmente	47.1	41.4	63.5
Esterilización Femenina	29.6	25.5	41.6
Orales	7.6	7.2	8.7
Condones	2.4	2.0	3.7
Ritmo/Billings	2.4	2.1	3.4
DIU	2.0	1.9	2.6
Retiro	1.0	0.9	1.5
Inyección	0.9	0.8	1.2
Esterilización Masculina	0.6	0.7	0.4
Vaginales	0.4	0.3	0.4
No Usa Actualmente	52.9	58.6	36.5
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(2276)	(1685)	(591)

TABLA 4.11

Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
que Usan Anticonceptivos, según Características Seleccionadas
y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	TOTAL		Area de Residencia: AMSS		Resto Urbano		Rural	
Total	47.1	(2276)	64.4	(534)	56.4	(669)	34.2	(1073)
Edad								
15 - 19	17.1	(227)	31.4	(38)	34.2	(53)	6.7	(136)
20 - 24	36.6	(476)	54.7	(122)	38.9	(135)	26.4	(219)
25 - 29	51.1	(539)	63.3	(126)	59.1	(158)	41.5	(255)
30 - 34	57.3	(485)	69.0	(106)	66.3	(165)	45.6	(214)
35 - 39	59.4	(322)	79.2	(93)	67.6	(86)	43.2	(143)
40 - 44	53.2	(227)	77.1	(49)	65.6	(72)	36.8	(106)
Años de Educación								
Ninguno	33.6	(567)	36.8	(51)	51.9	(117)	28.8	(399)
1 - 3	43.9	(548)	65.3	(73)	56.0	(122)	35.9	(353)
4 - 6	50.9	(573)	57.7	(138)	60.3	(201)	39.8	(234)
7 - 9	54.5	(285)	70.8	(118)	52.9	(97)	33.3	(70)
10 y más	64.8	(303)	73.8	(154)	56.8	(132)	*	(17)
Número de Hijos Vivos								
0	10.0	(169)	21.2	(42)	16.1	(48)	1.1	(79)
1	34.1	(405)	51.8	(113)	40.1	(143)	18.0	(149)
2	54.3	(524)	68.5	(152)	61.3	(164)	40.4	(208)
3	62.1	(504)	73.7	(142)	69.4	(146)	50.4	(216)
4	60.5	(292)	86.1	(53)	73.3	(85)	44.8	(154)
5	47.4	(167)	*	(16)	72.5	(33)	36.7	(118)
6 y más	34.0	(215)	*	(16)	54.7	(50)	27.0	(149)
Situación de Empleo								
No trabaja	41.4	(1685)	58.9	(281)	52.1	(453)	32.4	(951)
Trabaja	63.5	(591)	69.9	(253)	65.3	(216)	48.6	(122)

* Menos de 25 casos

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 4.12

Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, que Usan Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y Educación
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Total	Años de Educación: Ninguno	1 - 3	4 - 6	7 - 9	10 y Más
Total	47.1 (2276)	33.6 (567)	43.9 (548)	50.9 (573)	54.5 (285)	64.8 (303)
Edad						
15 - 19	17.1 (227)	8.6 (54)	6.3 (54)	25.1 (68)	24.1 (40)	* (11)
20 - 24	36.6 (476)	17.5 (85)	25.3 (107)	34.4 (111)	48.3 (88)	61.8 (85)
25 - 29	51.1 (539)	35.5 (123)	53.6 (109)	51.0 (139)	60.9 (79)	61.9 (89)
30 - 34	57.3 (485)	46.6 (130)	54.4 (129)	59.4 (126)	73.2 (50)	73.3 (50)
35 - 39	59.4 (322)	41.7 (87)	56.0 (87)	68.0 (81)	* (20)	75.3 (47)
40 - 44	53.2 (227)	36.1 (88)	51.2 (62)	74.9 (48)	* (8)	* (21)
Número de Hijos Vivos						
0	10.0 (169)	3.4 (30)	2.5 (32)	8.1 (36)	7.2 (30)	23.7 (41)
1	34.1 (405)	16.9 (71)	13.0 (70)	30.1 (97)	44.3 (71)	60.3 (96)
2	54.3 (524)	35.7 (102)	45.5 (101)	58.1 (130)	60.3 (92)	72.8 (99)
3	62.1 (504)	47.7 (111)	57.8 (124)	62.5 (159)	77.8 (56)	86.9 (54)
4	60.5 (292)	40.5 (81)	61.8 (83)	69.2 (89)	72.0 (28)	* (11)
5	47.4 (167)	34.6 (74)	56.0 (52)	50.0 (34)	* (5)	* (2)
6 y más	34.0 (215)	32.2 (98)	35.8 (86)	35.3 (28)	* (3)	* (0)
Situación de Empleo						
No trabaja	41.4 (1685)	31.8 (478)	39.0 (442)	44.8 (421)	49.2 (203)	61.5 (141)
Trabaja	63.5 (591)	43.6 (89)	64.8 (106)	67.7 (152)	67.0 (82)	67.7 (162)

(*) Menos de 25 casos.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 4.13

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Han Tenido su Ultimo Embarazo en los Ultimos 5 Años, según Uso de Anticonceptivos y Método, por Deseo del Ultimo Embarazo
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

		Deseo del Ultimo Embarazo		
Uso Actual y Método	Total	Deseado/ Previsto	Deseado/No Previsto	No Deseado
Usa Actualmente	39.2	38.9	39.5	41.7
Esterilización Femenina	17.7	16.8	18.0	28.1
Orales	9.6	9.8	10.6	5.8
Condones	3.2	3.5	1.6	2.5
Ritmo/Billings	2.9	3.1	2.6	1.8
DIU	2.5	2.6	2.5	0.8
Retiro	1.4	1.2	2.9	0.8
Inyección	1.3	1.4	1.3	0.0
Esterilización Masculina	0.4	0.3	0.0	1.9
Vaginales	0.2	0.2	0.0	0.0
No Usa Actualmente	60.8	61.1	60.5	58.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1506)*	(1200)	(204)	(101)

* Incluye 1 caso que no respondió a la pregunta sobre deseo.

TABLA 4.14

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que No Desean Un Embarazo Actualmente, según Uso de Anticonceptivos y Método, por Area de Residencia Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Uso Actual y Método	Total	Area de Residencia		
		AMSS	Resto Urbano	Rural
Usa Actualmente	58.2	76.5	68.1	43.3
Esterilización Femenina	36.8	44.2	41.8	30.2
Orales	9.4	11.1	12.9	6.4
Condones	3.1	5.5	3.1	2.1
Ritmo/Billings	2.9	5.3	3.5	1.4
DIU	2.5	4.9	3.1	0.9
Retiro	1.3	1.9	1.1	1.0
Inyección	1.2	1.9	1.5	0.7
Esterilización Masculina	0.8	1.5	0.6	0.5
Vaginales	0.3	0.4	0.5	0.2
No Usa Actualmente	41.8	23.5	31.9	56.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1708)	(423)	(518)	(767)

TABLA 4.15

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que No Desean Tener Más Hijos, según Uso Actual de Anticonceptivos Método, por Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Area de Residencia		
Uso Actual y Método	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural
Usa Actualmente	72.0	81.2	79.7	61.4
Esterilización Femenina	59.5	62.4	65.2	54.0
Orales	4.7	5.3	5.7	3.6
Ritmo/Billings	1.7	2.8	1.4	1.1
Condones	1.6	3.0	1.4	0.8
Esterilización Masculina	1.2	2.0	1.2	0.8
DIU	1.0	2.3	1.2	0.2
Retiro	1.0	1.3	1.4	0.6
Inyección	0.9	1.5	1.7	0.0
Vaginales	0.4	0.5	0.5	0.4
No Usa Actualmente	28.0	18.8	20.3	38.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1128)	(311)	(341)	(476)

TABLA 4.16

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y Razón para Usar
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Razón para Usar: Espaciar los Embarazos	Razón para Usar: Limitar los Embarazos	Total	No. de Casos (No Ponderados)
Total	28.4	71.6	100.0	(1085)
Método que Usa				
Esterilización Femenina	0.0	100.0	100.0	(677)**
Orales	80.4	19.6	100.0	(191)
Condones	70.7	29.3	100.0	(57)
Ritmo/Billings	79.0	21.0	100.0	(57)
DIU	89.9	10.1	100.0	(53)
Retiro	67.6	32.4	100.0	(25)
Otros	82.9	17.1	100.0	(25)
Area de Residencia				
AMSS	33.9	66.1	100.0	(338)
Resto Urbano	29.5	70.5	100.0	(377)
Rural	22.8	77.2	100.0	(370)
Edad				
15 - 19	87.3	12.7	100.0	(40)
20 - 24	67.6	32.4	100.0	(183)
25 - 29	33.0	67.0	100.0	(281)
30 - 34	17.1	82.9	100.0	(270)
35 - 39	8.8	91.2	100.0	(189)
40 - 44	3.0	97.0	100.0	(122)
Años de Educación				
Ninguno	11.9	88.1	100.0	(198)
1 - 3	17.2	82.8	100.0	(238)
4 - 6	27.4	72.6	100.0	(290)
7 - 9	38.1	61.9	100.0	(160)
10 y más	53.1	46.9	100.0	(199)
Número de Hijos Vivos				
0	*	*	100.0	(17)
1	87.1	12.9	100.0	(148)
2	36.8	63.2	100.0	(287)
3	11.2	88.8	100.0	(315)
4	8.8	91.2	100.0	(171)
5	10.5	89.5	100.0	(73)
6 y más	8.6	91.4	100.0	(74)

* Menos de 25 casos.
** Incluye 17 casos de Esterilización Masculina.

TABLA 4.17

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, según Uso de Anticonceptivos y Método Encuestas de 1975, 1978, 1985 y 1988

Situación de Uso y Método	Encuestas 1975	1978	1985*	1988
Usando	21.6	34.4	46.3	47.1
Esterilización Femenina	9.7	18.0	30.8	29.6
Orales	7.3	8.7	6.8	7.6
DIU	2.0	3.3	3.3	2.0
Condón	0.6	1.5	1.2	2.4
Otros	2.0	2.9	4.2	5.5
No Usando	78.4	65.6	53.7	52.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1349)	(1476)	(2834)	(2276)

* Las diferencias de las cifras en esta tabla con las publicacadas en el informe de FESAL-85 son el resultado de los factores de ponderación para compensar las viviendas no visitadas por inaccesibles.

TABLA 4.18

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, según Uso de Anticonceptivos y Método Comparación con los Países de Centro América, Panamá y México

Situación de Uso y Método	Costa Rica (1986)	Panamá (1984)	México (1987)*	El Salvador (1988)	Honduras (1987)**	Guatemala (1987)**
Usando	69.5	58.2	53.0	47.1	40.6	23.2
Esterilización Femenina	14.4	32.8	18.8	29.6	12.6	10.4
Orales	20.7	11.8	9.8	7.6	13.4	4.0
DIU	8.0	6.0	10.5	2.0	4.3	1.8
Condón	13.4	1.6	1.9	2.4	1.8	1.1
Ritmo/Billings	8.1	2.3	8.0	2.4	3.5	2.8
Otros	4.9	3.7	4.0	3.1	4.9	3.1
No Usando	30.5	41.8	47.0	52.9	59.4	76.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos	(1914)	(5222)	(9709)	(2276)	(6093)	(3345)

* Datos preliminares, mujeres de 15-49 años.
** Datos preliminares.

TABLA 4.19

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos, según Fuente de Abastecimiento y Area de Residencia
Encuestas de 1985 y 1988

Fuente de Anticonceptivos	Total		Area de Residencia: AMSS		Resto Urbano		Rural	
	1985	1988	1985	1988	1985	1988	1985	1988
MSPAS	60.0	56.9	46.1	40.4	63.1	61.0	71.0	67.1
Pro-Familia	12.8	12.6	9.9	8.6	8.1	9.3	19.3	18.9
ISSS	15.3	11.5	26.9	23.4	14.5	10.4	4.5	2.7
Farmacias*	7.0	8.2	8.4	9.6	9.8	10.4	3.5	5.1
Médico/Clínica Privada	3.2	4.3	6.8	9.3	2.1	2.4	0.7	1.7
Otra	1.6	6.0	1.8	8.7	2.4	6.2	0.7	3.8
No sabe/No responde	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1340)	(1085)	(655)	(338)	(350)	(377)	(335)	(370)

* A través de su Programa de Mercadeo Social de Anticonceptivos, Pro-Familia es el principal abastecedor de orales y preservativos en farmacias.

TABLA 4.20

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, que Usan Anticonceptivos, según Fuente de Abastecimiento, por Métodos Seleccionados Encuestas de 1985 y 1988

Fuente de Anticonceptivos	Métodos Seleccionados							
	Esterilización Femenina		Orales		Condones		DIU	
	1985	1988	1985	1988	1985	1988	1985	1988
MSPAS	67.6	68.5	40.0	51.0	11.0	25.7	70.4	71.5
Pro-Familia	12.3	14.1	17.3	12.7	5.4	1.4	6.3	13.6
ISSS	16.5	14.2	9.4	8.4	12.2	7.2	16.3	9.9
Farmacias*	0.0	0.0	26.5	22 0	69.4	53.9	0.0	0.0
Médico/Clínica Privada	2.5	2.7	2.8	4.5	0.0	3.1	5.8	4.9
Otra	1.1	0.3	4.0	0.9	2.0	7.0	1.1	0.0
No sabe/No responde	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(922)	(660)	(213)	(191)	(41)	(57)	(112)	(53)

* A través de su Programa de Mercadeo Social de Anticonceptivos, Pro-Familia es el principal abastecedor de orales y preservativos en farmacias.

TABLA 4.21

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos, según Tiempo a la Fuente de Abastecimiento y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Tiempo a la Fuente	Total	Area de Residencia		
		AMSS	Resto Urbano	Rural
Menos de 15 minutos	21.8	26.9	32.6	8.0
15 - 30 minutos	32.2	47.4	29.3	22.7
Más de 30 minutos	45.5	25.1	37.2	69.3
No sabe	0.5	0.5	1.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(999)	(305)	(348)	(346)

NOTA: Excluye usuarias de métodos naturales.

TABLA 4.22

Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente de Abastecimiento de Anticonceptivos para Usuarias y No Usuarias que Conocen Fuente, según Uso y Tipo de Método, por Area de Residencia: Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Area de Residencia		
Situación de Uso	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural
Total	50.5 (1370)	32.8 (393)	43.0 (451)	68.6 (526)
Usuarias	52.9 (993)	33.4 (303)	46.3 (344)	74.4 (346)
Métodos Temporales	27.9 (320)	21.8 (108)	22.0 (121)	41.4 (91)
Métodos Permanentes	63.8 (673)	39.5 (195)	58.2 (223)	85.5 (255)
No Usuarias	44.1 (377)	30.6 (90)	32.9 (107)	56.8 (180)

NOTAS: - Excluye usuarias y no usuarias que desean usar métodos naturales.
- Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 5.1

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad No Usuarias de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Actualmente y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Area de Residencia		
Razón para No Usar	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural
Razones Relacionadas con Embarazo, Fecundidad y Actividad Sexual	73.4	74.3	78.6	71.4
Post-parto, Amamantando	29.5	22.4	26.4	32.4
Embarazada actualmente	21.7	22.8	21.5	21.6
Menopausia/Subfecundidad/Operada	10.7	13.1	13.2	9.2
Deseo de embarazo	7.3	11.8	8.9	5.7
Inactividad sexual	4.2	4.2	8.6	2.5
Otras Razones	26.5	25.6	21.5	28.5
Miedo a efectos colaterales	8.3	7.2	6.3	9.3
El compañero se opone	5.0	4.2	3.2	5.8
Razones religiosas	3.4	1.7	2.3	4.3
Tuvo efectos colaterales	3.0	4.6	3.4	2.4
Edad avanzada	2.0	0.8	1.7	2.4
Falta de conocimiento de métodos	0.9	0.4	1.4	0.8
Le queda lejos	0.3	0.0	0.0	0.5
"No le gusta"	0.5	0.8	0.0	0.6
Otra (no especificada)	3.0	5.9	3.2	2.3
No Sabe	0.1	0.0	0.0	0.1
Total*	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1190)	(196)	(292)	(702)

* Se excluye 1 caso que no respondió a la pregunta que contiene esta tabla.

TABLA 5.2

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad No Usuarias de Anticonceptivos, según Razón para No Usar Actualmente y Educación
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Razón para No Usar	Total	Años de Educación				
		Ninguno	1-3	4-6	7-9	10 y más
Razones Relacionadas con Embarazo, Fecundidad y Actividad Sexual	73.4	66.6	75.1	75.9	78.4	81.2
Postparto, Amamantando	29.5	27.9	32.2	35.0	26.6	15.8
Embarazada actualmente	21.7	16.7	22.6	20.7	28.0	33.0
Menopausia/Subfecundidad/Operada	10.7	13.7	11.2	7.3	6.4	12.7
Deseo de embarazo	7.3	6.4	6.2	7.7	11.3	8.4
Inactividad sexual	4.2	1.9	2.9	5.2	6.1	11.3
Otras Razones	26.5	33.4	24.9	24.1	21.6	18.8
Miedo a efectos colaterales	8.3	10.4	7.0	9.7	4.2	6.0
El compañero se opone	5.0	6.4	4.0	5.1	5.5	1.5
Razones religiosas	3.4	5.4	3.7	2.7	0.8	0.9
Tuvo efectos colaterales	3.0	3.7	1.5	3.4	4.7	1.6
Edad avanzada	2.0	3.7	2.5	0.0	0.0	2.3
Falta de conocimiento de métodos	0.9	0.7	1.4	0.3	1.3	0.9
Le queda lejos	0.3	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0
"No le Gusta"	0.5	0.3	0.6	0.3	0.0	2.6
Otra (no especificada)	3.0	2.8	2.7	2.7	5.1	3.0
No Sabe	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
Total *	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1190)	(368)	(310)	(283)	(125)	(104)

* Se excluye 1 caso que no respondió a la pregunta que contiene esta tabla.

TABLA 5.3

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Han Usado Anticonceptivos, pero que No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar el Ultimo Método y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Razón para Dejar de Usar	Total	Area de Residencia		
		AMSS	Resto Urbano	Rural
Tuvo efectos colaterales	36.7	29.9	28.3	46.5
Deseaba embarazo	36.4	44.1	42.5	27.4
Descuido	5.7	3.9	7.5	5.7
Sin vida sexual	5.2	3.1	8.3	4.5
Compañero se opuso	4.2	4.7	4.2	3.8
No fue eficaz	3.6	7.1	0.8	3.2
Dificultad de uso	1.3	0.0	1.7	1.9
No tuvo dinero para comprar	1.0	1.6	0.0	1.3
Le quedaba lejos	0.8	0.0	0.0	1.9
Otra	4.9	4.7	6.7	3.8
No sabe/No recuerda	0.2	0.8	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(355)*	(108)	(106)	(141)

* Excluye 1 caso que no respondió a la pregunta que contiene esta tabla.

TABLA 5.4

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Han Usado Anticonceptivos pero que No Usan Actualmente, según Razón para Dejar de Usar y Ultimo Método Usado
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Razón para Dejar de Usar	Total	Ultimo Método Usado				
		Orales	DIU	Condón	Inyección	Otros
Tuvo efecto colaterales	36.7	48.0	48.8	15.9	32.6	6.2
Para embarazarse	36.4	32.5	43.4	45.8	42.8	38.1
Descuido	5.7	4.0	0.0	3.3	0.0	17.3
Sin vida sexual	5.2	3.9	0.0	3.2	13.5	8.4
Compañero se opuso	4.2	3.5	2.4	17.9	0.0	3.9
Método no eficaz	3.6	1.3	5.4	0.0	0.0	12.9
Dificultad de uso	1.3	0.0	0.0	3.3	2.7	4.5
No tuvo dinero para comprar	1.0	0.9	0.0	0.0	5.8	0.0
Le quedaba lejos	0.8	1.0	0.0	4.0	0.0	0.0
Otra	5.1	5.0	0.0	6.6	2.6	8.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(355)*	(203)	(34)	(27)	(29)	(62)

* Excluye 1 caso que no contestó a la pregunta cuyos resultados contiene esta tabla.

TABLA 5.5

Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que No Usan Anticonceptivos, según Características Seleccionadas y Opinión sobre si los Orales o el DIU Dañan la Salud de la Mujer
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Dañan la Salud de la Mujer		No. de Casos
	Orales	DIU	(No Ponderados)
Total	56.3	47.9	(1191)
Area de Residencia			
AMSS	60.3	50.2	(196)
Resto Urbano	54.7	48.7	(292)
Rural	55.9	47.0	(703)
Edad			
15 - 19	54.4	40.1	(187)
20 - 24	54.9	46.9	(293)
25 - 29	53.0	44.3	(258)
30 - 34	58.4	49.4	(215)
35 - 39	64.5	61.1	(133)
40 - 44	57.1	54.2	(105)
Años de Educación			
Ninguno	58.3	49.7	(369)
1 - 3	52.5	47.7	(310)
4 - 6	55.3	47.7	(283)
7 - 9	53.1	37.4	(125)
10 y más	66.6	55.1	(104)

TABLA 5.6

Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad No Usuarias que Desean Usar Anticonceptivos en el Presente o el Futuro y Porcentaje que Conoce Fuente, según Características Seleccionadas Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Características Seleccionadas	Porcentaje que Desea Usar		Porcentaje que Desea Usar que Conoce Fuente	
Total	50.8	(1064)	88.8	(550)
Area de Residencia				
AMSS	69.4	(171)	92.3	(116)
Resto Urbano	61.1	(250)	90.3	(150)
Rural	42.8	(643)	86.7	(284)
Edad				
15-19	55.9	(185)	79.5	(101)
20-24	64.5	(288)	89.3	(188)
25-29	55.7	(244)	89.4	(138)
30-34	42.1	(183)	96.0	(79)
35-39	31.0	(98)	96.9	(34)
40-44	15.4	(66)	*	(10)
Años de Educación				
Ninguno	35.4	(321)	81.0	(120)
1-3	47.6	(278)	88.8	(137)
4-6	55.4	(259)	92.8	(141)
7-9	70.0	(116)	85.5	(82)
10 y más	77.8	(90)	96.7	(70)
Número de Hijos Vivos				
0	56.0	(132)	88.6	(72)
1	57.0	(235)	86.0	(141)
2	63.4	(209)	90.2	(130)
3	53.8	(171)	84.8	(93)
4	47.6	(108)	92.7	(52)
5	31.9	(84)	96.2	(28)
6 y más	24.8	(125)	94.4	(34)
Situación de Empleo				
No Trabaja	48.9	(881)	87.5	(442)
Trabaja	60.0	(183)	94.0	(108)

* Menos de 25 casos.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 5.7

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad No Usuarias que Desean Usar Anticonceptivos Actualmente o en el Futuro, según Método Preferido y Fuente que Conoce, por Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Area de Residencia		
Método Preferido	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural
Esterilización Femenina	28.5	32.2	28.1	27.3
Orales	20.8	20.3	19.5	21.8
Inyección	18.7	18.2	19.5	18.5
Ritmo	6.0	9.8	8.6	3.2
DIU	5.5	7.7	3.8	5.5
Condones	1.2	0.7	2.7	0.6
Vaginales	1.2	2.1	2.2	0.3
Esterilización Masculina	0.2	0.0	0.0	0.3
Retiro	0.2	0.0	0.0	0.3
Otro	0.2	0.0	0.0	0.3
No sabe	17.6	9.1	15.7	21.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(550)	(116)	(150)	(284)
Fuente que Conoce*				
MSPAS	69.1	49.5	56.8	84.8
Pro-Familia	13.1	26.1	9.8	9.1
Farmacia	7.0	8.1	15.2	2.0
I S S S	4.9	9.9	6.1	2.0
Médico/Clínica Privada	4.5	5.4	9.8	1.0
Otra	1.4	0.9	2.3	1.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(382)	(90)	(107)	(185)

* Excluye los casos que no saben donde obtener el método preferido y aquellos que desean usar métodos naturales.

TABLA 5.8

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad No Usuarias que Desean Usar Anticonceptivos y Conocen Fuente Donde Obtenerlos, según Tiempo a la Fuente y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Area de Residencia		
Tiempo a Fuente	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural
Menos de 15 minutos	25.3	28.8	43.2	13.6
15 - 30 minutos	34.1	50.5	34.1	26.8
Más de 30 minutos	39.1	20.7	22.7	56.6
No sabe	1.5	0.0	0.0	3.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(382)	(90)	(107)	(185)

NOTA: Excluye mujeres que desean usar métodos naturales.

TABLA 6.1

Perfil Demográfico de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Están Esterilizadas
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Perfil: Al Momento de la Esterilización	Perfil: Al Momento de la Entrevista	Perfil: Población Actualmente Casada/Unida
Total	100.0 (660)	100.0 (660)	100.0 (2276)
Area de Residencia			
AMSS	-	27.7	23.5
Resto Urbano	-	32.0	29.4
Rural	-	40.3	47.1
Edad			
15 - 19	3.1	0.7	10.0
20 - 24	27.2	5.9	20.9
25 - 29	37.9	22.3	23.7
30 - 34	23.3	29.2	21.3
35 - 39	7.5	23.2	14.1
40 - 44	1.1	18.7	10.0
Edad Promedio	27.4	33.2	29.1
Número de Hijos Vivos			
0	-	0.0	7.4
1	-	1.6	17.8
2	-	20.7	23.0
3	-	36.4	22.1
4	-	22.5	12.8
5	-	9.0	7.3
6 y más	-	9.7	9.4
Promedio de Hijos Vivos	-	3.5	2.9
Años de Educación			
Ninguno	-	22.3	24.9
1 - 3	-	27.5	24.1
4 - 6	-	28.8	25.2
7 - 9	-	11.5	12.5
10 y más	-	10.0	13.3
Año de Esterilización			
Antes de 1976	7.9	-	-
1976 - 1977	9.4	-	-
1978 - 1979	15.1	-	-
1980 - 1981	14.6	-	-
1982 - 1983	16.5	-	-
1984 - 1985	15.0	-	-
1986 - 1987	17.1	-	-
Enero-Julio 1988	4.5	-	-

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 6.2

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Están Esterilizadas, según Características Seleccionadas y Tiempo Transcurrido Entre el Parto del Ultimo Nacido Vivo y Fecha de la Esterilización
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Tiempo Transcurrido: Durante Mes del Parto	1 a 12 Meses Después del Parto	13 y más Meses Después del Parto	Total	No. de Casos (No Ponderados)
Total	58.6	27.8	13.7	100.0	(660)
Area de Residencia					
AMSS	65.9	19.5	14.6	100.0	(188)
Resto Urbano	63.0	25.3	11.7	100.0	(219)
Rural	50.0	35.4	14.6	100.0	(253)
Edad a la Fecha de Esterilización					
15 - 19	*	*	*	100.0	(20)
20 - 24	59.0	33.1	7.8	100.0	(184)
25 - 29	57.5	27.0	15.4	100.0	(253)
30 - 34	59.9	24.7	15.4	100.0	(149)
35 - 39	61.6	19.6	18.8	100.0	(48)
40 - 44	*	*	*	100.0	(6)
Años de Educación					
Ninguno	54.3	35.2	10.5	100.0	(152)
1 - 3	59.2	28.3	12.4	100.0	(173)
4 - 6	61.6	20.1	18.3	100.0	(180)
7 - 9	52.6	34.2	13.3	100.0	(85)
10 y más	64.3	24.3	11.4	100.0	(70)
Número de Hijos Vivos					
1	*	*	*	100.0	(11)
2	48.9	32.7	18.5	100.0	(145)
3	60.8	29.6	9.6	100.0	(255)
4	55.8	31.3	12.9	100.0	(139)
5	72.9	9.1	18.1	100.0	(54)
6 y más	68.1	22.8	9.1	100.0	(56)
Año de la Esterilización					
Antes de 1976	59.1	16.5	24.4	100.0	(41)
1976 - 1977	53.0	23.8	23.2	100.0	(59)
1978 - 1979	59.5	28.7	11.8	100.0	(92)
1980 - 1981	56.4	32.9	10.7	100.0	(98)
1982 - 1983	56.0	34.1	9.8	100.0	(109)
1984 - 1985	63.7	24.4	11.9	100.0	(111)
1986 - 1987	60.1	24.7	15.2	100.0	(119)
Enero-Julio 1988	59.5	35.5	5.1	100.0	(31)

* Menos de 25 casos.

TABLA 6.3

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Están Esterilizadas y Han Tenido su Ultimo Nacido Vivo a Partir de 1983, según Características Seleccionadas y Tiempo Transcurrido Entre la Fecha de la Esterilización y el Nacimiento del Ultimo Nacido Vivo Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Características Seleccionadas	Durante el Parto		Durante la Semana Después del Parto	Intervalo	Total	No. de Casos (No Ponderados)
	Vaginal	Cesárea				
Total	27.7	16.9	23.0	32.4	100.0	(284)
Area de Residencia						
AMSS	26.0	24.0	26.0	24.0	100.0	(81)
Resto Urbano	32.0	22.0	22.0	24.0	100.0	(86)
Rural	25.8	8.9	21.8	43.5	100.0	(117)
Edad a la Fecha de Esterilización						
15 - 24	28.0	15.9	23.4	32.8	100.0	(89)
25 - 29	29.9	11.7	21.4	36.9	100.0	(98)
30 - 34	27.8	22.3	23.1	26.8	100.0	(61)
35 - 44	21.2	24.4	26.0	28.4	100.0	(36)
Número de Hijos Vivos						
1 - 2	11.0	26.6	27.9	34.5	100.0	(64)
3	32.9	15.9	20.9	30.2	100.0	(113)
4	27.9	12.7	21.8	37.6	100.0	(57)
5 y más	36.2	12.2	23.1	28.6	100.0	(50)
Años de Educación						
Ninguno	30.0	10.4	15.9	43.8	100.0	(71)
1 - 3	23.7	9.8	28.7	37.8	100.0	(71)
4 - 6	35.4	23.2	27.5	13.9	100.0	(64)
7 - 9	25.1	15.6	18.0	41.3	100.0	(45)
10 y más	18.8	37.7	24.1	19.3	100.0	(33)

TABLA 6.4

Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
Usuarias de Esterilización que Están Satisfechas con el Método,
según Características Seleccionadas
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Porcentaje	No. de Casos (No Ponderados)
Total	93.9	(660)
Area de Residencia		
A M S S	94.7	(188)
Resto Urbano	93.4	(219)
Rural	93.8	(253)
Edad		
15 - 19	*	(3)
20 - 24	100.0	(44)
25 - 29	90.4	(158)
30 - 34	92.4	(198)
35 - 39	95.3	(150)
40 - 44	96.6	(107)
Años de Educación		
Ninguno	93.3	(152)
1 - 3	91.7	(173)
4 - 6	96.3	(180)
7 - 9	92.0	(85)
10 y más	96.6	(70)
Número de Hijos Vivos		
1	*	(11)
2	89.7	(145)
3	95.1	(255)
4	94.7	(139)
5	94.6	(54)
6 y más	98.6	(56)
Total de Embarazos		
2	88.7	(103)**
3	94.7	(216)
4	93.3	(156)
5 - 7	95.6	(149)
8 y más	98.3	(36)

* Menos de 25 casos.
** Incluye 1 caso con solo 1 embarazo.

TABLA 6.5

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Tienen Al Menos Un Hijo Actualmente Vivo que No Son Usuarias de Esterilización y No Desean Tener Más Hijos, según Razón para No Desearlo(s) y Número de Hijos Actualmente Vivos Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Razón para No Desear Más Hijos	Total	Número de Hijos Actualmente Vivos					
		1	2	3	4	5	6 y más
Problemas económicos	63.1	63.7	71.0	71.5	59.8	60.2	47.3
Ya tiene suficientes hijos	26.8	2.4	19.2	25.5	28.5	34.8	42.2
Razones de salud	4.0	12.0	3.4	0.0	5.0	3.3	5.4
Edad avanzada	3.2	12.5	1.3	1.1	4.5	0.0	5.1
No puede atender hijos	1.8	2.4	2.6	1.9	2.2	1.7	0.0
Inestabilidad conyugal	0.7	4.7	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Otra	0.5	2.4	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(451)	(35)	(121)	(94)	(68)	(49)	(84)

TABLA 6.6

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad No Esterilizadas que No Desean Más Hijos, según Uso Actual de Anticonceptivos y Método, por Educación
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Años de Educación				
Uso Actual y Método	Total	Ninguno	1-3	4-6	7-9	10 y más
Usa Actualmente	28.6	14.2	19.2	27.3	51.0	61.5
Orales	11.9	6.5	12.8	12.5	8.3	25.7
Ritmo/Billings	4.2	2.8	2.3	4.6	5.9	8.8
Condones	4.0	2.1	0.8	3.6	11.3	7.7
DIU	2.6	0.6	0.0	2.1	7.3	8.8
Retiro	2.6	0.7	3.4	4.4	2.7	1.5
Inyección	2.3	0.0	0.0	0.0	9.8	8.9
Vaginales	1.7	1.5	0.0	0.0	5.6	0.0
No Usa Actualmente	71.4	85.8	80.8	72.7	49.0	38.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(451)	(132)	(99)	(110)	(56)	(54)

TABLA 6.7

Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que No Desean Tener Más Hijos y Tienen Interés en la Esterilización, según Características Seleccionadas Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Características Seleccionadas	Porcentaje	No. de Casos (No Ponderados)
Total	41.3	(451)
Area de Residencia		
AMSS	45.7	(115)
Resto Urbano	51.8	(117)
Rural	34.0	(219)
Edad		
15 - 19	*	(13)
20 - 24	69.0	(85)
25 - 29	45.0	(111)
30 - 34	40.4	(112)
35 - 39	30.9	(75)
40 - 44	5.4	(55)
Años de Educación		
Ninguno	30.8	(132)
1 - 3	40.9	(99)
4 - 6	36.3	(110)
7 - 9	57.1	(56)
10 y más	61.3	(54)
Número de Hijos Vivos		
1	55.8	(35)
2	58.4	(121)
3	41.4	(94)
4	33.3	(68)
5	40.4	(49)
6 y más	18.7	(84)
Situación de Empleo		
No trabaja	40.8	(339)
Trabaja	42.6	(112)
Condición de Uso		
Usa	40.8	(135)
No Usa	41.4	(316)

* Menos de 25 casos.

TABLA 6.8

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, que No Desean Más Hijos, Están Interesadas en la Esterilización y Saben Donde Obtener Información o el Servicio, según Fuente y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Area de Residencia		
			Resto	
Fuente de Información/Servicios	Total	AMSS	Urbano	Rural
MSPAS	60.1	34.4	47.1	86.8
Pro-Familia	23.8	27.9	35.7	11.8
ISSS	11.2	27.9	10.0	1.3
Clínica/Médico Privado	4.9	9.8	7.1	0.0
T o t a l	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(180)	(51)	(58)	(71)

TABLA 6.9

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que No Desean Tener Más Hijos Tienen Interés en Esterilizarse y Conocen Donde Obtener Información o el Servicio, según Razón por la que No Se Han Esterilizado y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Razón por la cual No Se Ha Esterilizado	Total	Area de Residencia		
		AMSS	Resto Urbano	Rural
Compañero se opone	20.6	18.0	27.1	17.1
Intención de realizarlo post parto	15.0	13.1	17.1	14.5
No tiene tiempo	14.1	9.8	8.6	21.1
Miedo a la operación	8.2	8.2	8.6	7.9
Ya tiene la cita	7.5	4.9	5.7	10.5
Necesita mayor información	7.2	11.5	2.9	7.9
Miedo a efectos colaterales	7.0	4.9	4.3	10.5
Barreras institucionales/Rechazo del médico	4.6	8.2	5.7	1.3
Tiene miedo de arrepentirse después	3.9	3.3	4.3	3.9
Es todavía muy joven	3.2	6.6	2.9	1.3
Nunca pensó en ello como una alternativa	1.1	0.0	0.0	2.6
Prefiere métodos reversibles	0.9	0.0	2.9	0.0
Sin vida sexual	0.9	3.3	0.0	0.0
Costo muy elevado	0.5	0.0	0.0	1.3
Cerca de la menopausia	0.5	0.0	1.4	0.0
Razones religiosas	0.4	1.6	0.0	0.0
Otra	4.5	6.6	8.6	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(180)	(51)	(58)	(71)

TABLA 6.10

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que No Desean Tener Más Hijos, según Razón por la cual No Estarían Interesadas en Operarse y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Razón por la cual No Estarían Interesadas	Total	Area de Residencia		
		AMSS	Resto Urbano	Rural
Miedo a la operación	25.2	14.5	26.5	28.9
Miedo a efectos colaterales	19.7	21.1	20.6	18.9
Compañero se opone	16.6	11.8	19.1	17.6
Cerca de la menopausia	11.3	3.9	10.3	14.5
Razones religiosas	8.9	9.2	8.8	8.8
Tiene miedo de arrepentirse después	4.4	11.8	1.5	2.5
Prefiere métodos reversibles	2.8	3.9	5.9	1.3
Es todavía muy joven	2.3	9.2	1.5	0.0
Necesita mayor información	1.0	1.3	0.0	1.3
Sin vida sexual	0.7	1.3	0.0	0.6
Costo muy elevado	0.7	0.0	0.0	1.3
No tiene tiempo	0.6	2.6	0.0	0.0
Nunca pensó en ello como una alternativa	0.3	1.3	0.0	0.0
Otra	5.5	7.9	5.9	4.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(259)	(61)	(56)	(142)

TABLA 7.1

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar*, según Características Seleccionadas y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Total		Area de Residencia: AMSS		Resto Urbano		Rural	
Total	18.3	(3579)	9.4	(936)	11.8	(1093)	27.6	(1550)
Edad								
15-19	12.8	(753)	5.7	(170)	7.3	(234)	19.6	(349)
20-24	21.4	(765)	12.9	(214)	15.3	(239)	31.6	(312)
25-29	21.2	(712)	11.5	(189)	14.1	(204)	30.6	(319)
30-34	21.3	(586)	9.4	(150)	12.3	(187)	34.2	(249)
35-39	17.5	(433)	6.3	(135)	10.6	(118)	29.3	(180)
40-44	18.0	(330)	9.9	(78)	13.5	(111)	24.9	(141)
Estado Civil								
Casada/Unida	29.7	(2276)	17.1	(534)	20.9	(669)	40.1	(1073)
Sep./Div./Viuda	8.9	(523)	3.4	(157)	4.0	(152)	15.3	(214)
Soltera	1.3	(780)	1.5	(245)	0.2	(272)	2.2	(263)
Años de Educación								
Ninguno	30.2	(772)	15.2	(80)	18.9	(168)	35.3	(524)
1-3	24.3	(769)	10.7	(121)	17.5	(168)	29.5	(480)
4-6	18.0	(880)	16.3	(219)	14.0	(294)	21.6	(367)
7-9	10.8	(524)	9.0	(198)	7.8	(196)	16.5	(130)
10 y más	5.7	(634)	3.7	(318)	6.0	(267)	15.3	(49)
Número de Hijos Vivos								
0	1.6	(945)	1.6	(283)	1.1	(322)	2.0	(340)
1	29.6	(568)	20.2	(161)	20.9	(197)	42.4	(210)
2	22.7	(663)	10.2	(204)	15.1	(205)	37.1	(254)
3	20.7	(597)	13.4	(171)	13.8	(172)	29.7	(254)
4	23.0	(348)	8.1	(68)	17.3	(94)	31.0	(186)
5	31.6	(195)	11.1	(27)	20.4	(39)	39.0	(129)
6 y más	41.5	(263)	**	(22)	28.9	(64)	46.0	(177)
Situación de Empleo								
No Trabaja	21.5	(2532)	12.3	(469)	13.6	(722)	28.4	(1341)
Trabaja	10.5	(1047)	6.6	(467)	8.0	(371)	22.5	(209)

* Se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que: no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento y no están usando un método anticonceptivo por razones no relacionadas con el embarazo, subfecundidad o inactividad sexual.

** Menos de 25 casos.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 7.2

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-44 Años de Edad que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar*, según Características Seleccionadas y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Total	Area de Residencia		
		AMSS	Resto Urbano	Rural
Total (721 Casos)	100.0	13.1	18.6	68.2
Edad				
15-19	18.4	1.7	3.3	13.4
20-24	24.6	4.3	5.2	15.2
25-29	20.6	3.0	3.6	14.0
30-34	16.4	1.8	2.9	11.7
35-39	10.8	1.2	1.6	8.0
40-44	9.2	1.1	2.1	5.9
Estado Civil				
Casadas/Unidas	90.4	11.6	17.7	61.1
Sep./Div./Viuda	7.5	0.8	0.8	5.8
Soltera	2.1	0.7	0.1	1.3
Años de Educación				
Ninguno	33.6	1.6	4.1	27.8
1-3	27.3	1.8	3.7	21.7
4-6	24.3	5.2	5.8	13.3
7-9	9.0	2.5	2.4	4.0
10 y más	5.9	1.9	2.5	1.4
Número de Hijos Vivos				
0	2.8	0.8	0.6	1.4
1	24.5	4.4	5.6	14.5
2	20.2	2.8	3.8	13.6
3	16.2	3.0	3.0	10.2
4	11.3	0.8	2.0	8.5
5	8.4	0.4	1.1	6.9
6 y más	16.6	1.0	2.5	13.0
Situación de Empleo				
No Trabaja	83.5	8.5	14.5	60.5
Trabaja	16,5	4,7	4,1	7.7

* La definición de las mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar se encuentra al pié de la tabla 7.1

NOTA: La cifra entre paréntesis es el número de casos no ponderados.

TABLA 7.3

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad que Necesitan los Servicios de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas, por Uso Anterior y Deseo de Usar Anticonceptivos en el Presente o el Futuro
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Porcentaje que Ha Usado	Porcentaje que Desea Usar	No. de Casos (No Ponderados)
Total	23.3	45.4	(720) *
Area de Residencia			
AMSS	43.4	65.9	(102)
Resto Urbano	29.5	51.1	(150)
Rural	17.8	39.9	(468)
Edad			
15 - 19	12.0	52.2	(117)
20 - 24	27.3	61.7	(180)
25 - 29	25.2	51.1	(158)
30 - 34	27.7	34.3	(130)
35 - 39	20.9	26.5	(77)
40 - 44	26.5	17.2	(58)
Años de Educación			
Ninguno	16.7	31.5	(237)
1 - 3	18.7	45.6	(196)
4 - 6	26.1	51.9	(176)
7 - 9	44.3	64.9	(69)
10 y más	39.4	66.9	(42)
Número de Hijos Vivos			
0	**	**	(20)
1	12.9	51.4	(156)
2	27.0	53.1	(151)
3	35.8	51.8	(128)
4	28.6	45.0	(87)
5	23.5	31.2	(67)
6 y más	19.4	29.5	(111)
Situación de Empleo			
No trabaja	20.8	44.8	(598)
Trabaja	36.0	48.7	(122)

* Se excluye 1 caso que no respondió a la pregunta que contiene esta tabla.

** Menos de 25 casos.

TABLA 8.1

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-44 Años de Edad Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Presente o el Futuro, según Día Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar, por Características Seleccionadas Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

		Condición de Uso		Area de Residencia			Situación de Empleo		
Día Preferido	Total	Usuarias Actuales	No Usuarias	AMSS	Resto Urbano	Rural	No Trabaja	Trabaja en casa	Trabaja fuera de casa
Lunes	11.0	9.5	11.5	11.1	9.6	12.1	11.4	10.6	9.8
Martes	7.2	7.3	7.1	4.5	7.1	9.4	6.5	14.8	7.2
Miércoles	7.5	11.9	6.2	8.9	7.5	6.4	7.9	9.7	5.6
Jueves	5.0	5.1	5.0	4.2	4.9	5.8	4.9	4.6	5.5
Viernes	7.3	5.5	7.9	8.2	6.8	7.0	7.7	5.1	6.7
Sábado	17.4	17.2	17.4	22.6	19.4	11.5	14.7	16.6	26.2
Domingo	6.4	5.0	6.9	7.9	7.8	4.1	4.0	10.4	13.1
Fin de semana	4.0	3.2	4.3	4.3	5.0	3.0	3.7	3.0	5.2
Cualquier día	31.1	33.5	30.3	24.9	28.8	37.7	36.3	19.3	17.5
No sabe	3.0	1.7	3.5	3.3	3.1	2.8	2.8	5.9	3.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1521)*	(432)	(1089)	(462)	(493)	(566)	(1085)	(94)	(342)

* No incluye 2 casos que no respondieron a esta pregunta.

TABLA 8.2

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-44 Años de Edad Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Presente o el Futuro, según Horario Preferido para Recibir Servicios de Planificación Familiar, por Características Seleccionadas
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Condición de Uso		Area de Residencia			Situación de Empleo		
Horario Preferido	Total	Usuarias Actuales	No Usuarias	AMSS	Resto Urbano	Rural	No Trabaja	Trabaja en casa	Trabaja fuera de casa
Antes de las 8 am.	7.4	5.0	8.2	3.7	5.8	11.7	8.1	6.5	5.6
De 8 a 10 am.	44.8	40.2	46.2	32.7	43.4	55.6	47.5	37.9	38.0
De 10 a 12 m.	8.6	10.1	8.2	11.0	7.8	7.4	8.9	10.1	7.5
De 12 a 2 pm.	3.0	3.0	3.0	4.2	2.8	2.3	2.8	8.0	2.3
De 2 a 4 pm.	24.9	30.0	23.3	34.9	29.5	13.2	22.1	28.8	32.8
De 4 a 6 pm..	2.0	3.4	1.6	3.3	2.7	0.4	1.6	2.2	3.4
Después de las 6 pm.	0.5	0.4	0.5	1.3	0.3	0.0	0.0	0.0	2.2
Varias horas	0.4	0.0	0.6	0.7	0.0	0.6	0.5	1.5	0.0
Cualquier hora	6.4	6.8	6.2	5.8	6.2	7.0	6.8	2.2	6.1
No sabe	1.9	1.2	2.2	2.4	1.5	1.9	1.7	3.0	2.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1521)*	(432)	(1089)	(462)	(493)	(566)	(1085)	(94)	(342)

* No incluye 2 casos que no respondieron a esta pregunta.

TABLA 8.3

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-44 Años de Edad Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Presente o el Futuro, según Características Seleccionadas y Preferencia de Personal Médico para Recibir Servicios de Planificación Familiar
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Total		Preferencia de Personal Médico			
			Médico Hombre	Médico Mujer	Sin Preferencia	No Sabe
Total	100.0	(1521)*	5.4	82.0	12.3	0.2
Condición de Uso						
Usuarias Actuales	100.0	(432)	8.2	74.8	16.6	0.4
No Usuarias	100.0	(1089)	4.5	84.3	11.0	0.1
Area de Residencia						
AMSS	100.0	(462)	5.5	77.5	16.9	0.1
Resto Urbano	100.0	(493)	8.0	77.7	14.3	0.0
Rural	100.0	(566)	3.3	89.2	7.1	0.4
Estado Civil						
Casada/Unida	100.0	(957)	6.0	81.4	12.3	0.4
Separada/Divorciada/Viuda	100.0	(184)	5.0	83.3	11.7	0.0
Soltera	100.0	(380)	4.6	82.7	12.7	0.0
Edad						
15 - 19	100.0	(392)	3.7	88.8	7.5	0.0
20 - 24	100.0	(486)	7.3	79.6	12.6	0.5
25 - 29	100.0	(338)	3.3	81.7	15.0	0.0
30 - 34	100.0	(180)	6.8	73.0	19.8	0.4
35 - 39	100.0	(90)	8.5	78.2	13.3	0.0
40 - 44	100.0	(35)	8.7	72.7	18.7	0.0
Años de Educación						
Ninguno	100.0	(219)	3.9	85.8	9.6	0.8
1 - 3	100.0	(275)	1.5	93.0	5.5	0.0
4 - 6	100.0	(350)	7.9	86.1	5.8	0.2
7 - 9	100.0	(271)	3.6	85.9	10.1	0.3
10 y más	100.0	(406)	7.5	68.3	24.1	0.0

* No incluye 2 casos que no respondieron a esta pregunta.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 8.4

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Presente o el Futuro que Aceptaría ser Atendida por una Enfermera Especializada en una Consulta General de Planificación Familiar, según Características Seleccionadas
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Porcentaje	No. de Casos (No Ponderados)
Total	75.0	(1521) *
Condición de Uso		
Usuarias actuales	71.0	(432)
No Usuarias	76.2	(1089)
Area de Residencia		
AMSS	64.0	(462)
Resto Urbano	72.5	(493)
Rural	85.8	(566)
Estado Civil		
Casada/Unida	78.9	(957)
Separada/Divorciada/Viuda	80.1	(184)
Soltera	66.8	(380)
Edad		
15 - 19	76.6	(392)
20 - 24	74.8	(486)
25 - 29	75.8	(338)
30 - 34	71.0	(180)
35 - 39	68.0	(90)
40 - 44	83.0	(35)
Años de Educación		
Ninguno	89.6	(219)
1 - 3	90.0	(275)
4 - 6	80.7	(350)
7 - 9	69.6	(271)
10 y más	58.9	(406)

* No incluye 2 casos que no respondieron a esta pregunta.

TABLA 8.5

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-44 Años de Edad, Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Presente o el Futuro, según Características Seleccionadas y Preferencia en cuanto a Clínica de Planificación Familiar que Visitaría en Relación a la Distancia y a la Privacidad del Servicio
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Total	Preferencia de Distancia a Clínica y Privacidad del Servicio			
		Cerca y la conocen	Lejos y no la conocen	Sin preferencia	No Sabe
Total	100.0 (1521)*	56.2	25.5	18.0	0.4
Condición de Uso					
Usuarias Actuales	100.0 (432)	58.5	17.6	23.5	0.4
No usuarias	100.0 (1089)	55.5	27.9	16.3	0.3
Area de Residencia					
AMSS	100.0 (462)	47.8	24.4	27.7	0.1
Resto Urbano	100.0 (493)	58.2	23.3	18.2	0.3
Rural	100.0 (566)	61.3	28.1	10.1	0.6
Estado Civil					
Casada/Unida	100.0 (957)	58.3	23.0	18.1	0.7
Separada/Divorc/Viuda	100.0 (184)	58.0	24.5	17.4	0.0
Soltera	100.0 (380)	52.1	29.8	18.1	0.0
Edad					
15 - 19	100.0 (392)	59.4	29.3	11.1	0.2
20 - 24	100.0 (486)	54.6	24.8	20.2	0.3
25 - 29	100.0 (338)	51.9	23.1	25.0	0.0
30 - 34	100.0 (180)	58.4	21.5	18.2	1.9
35 - 39	100.0 (90)	55.0	22.1	22.9	0.0
40 - 44	100.0 (35)	61.1	26.1	12.8	0.0
Años de Educación					
Ninguno	100.0 (219)	65.0	24.3	9.5	1.2
1 - 3	100.0 (275)	56.3	31.2	11.8	0.7
4 - 6	100.0 (350)	56.1	30.1	13.3	0.4
7 - 9	100.0 (271)	60.6	26.4	13.0	0.0
10 y más	100.0 (406)	49.3	18.4	32.3	0.0

* No incluye 2 casos que no respondieron a esta pregunta.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 8.6

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad Usuarias de Métodos Temporales y No Usuarias que Desean Usar en el Presente o el Futuro con Disposición de Recibir Métodos Anticonceptivos de Personal Adiestrado en la Comunidad, según Características Seleccionadas
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Porcentaje	No. de Casos (No Ponderados)
Total	38.3	(1520) *
Condición de Uso		
Usuarias actuales	43.9	(431)
No Usuarias	36.5	(1089)
Area de Residencia		
AMSS	33.2	(461)
Resto Urbano	36.5	(493)
Rural	43.7	(566)
Estado Civil		
Casada/Unida	44.0	(956)
Separada/Divorciada/Viuda	45.9	(184)
Soltera	26.1	(380)
Años de Educación		
Ninguno	51.6	(218)
1 - 3	43.7	(275)
4 - 6	38.5	(350)
7 - 9	33.2	(271)
10 y más	32.3	(406)
Situación de Empleo		
No trabaja	36.4	(1085)
Trabaja en la casa	42.8	(93)
Trabaja fuera de la casa	42.9	(342)

* No incluye 3 casos que no respondieron a esta pregunta.

TABLA 9.1

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-24 Años de Edad, según Características Seleccionadas y Edad
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Total	Edad 15 - 19	Edad 20 - 24
Estado Civil			
Soltera	52.9	69.9	31.8
Casada/Unida	37.0	23.5	53.8
Separada/Divorciada/Viuda	10.1	6.6	14.5
Años de Educación			
Ninguno	13.7	12.4	15.2
1 - 3	15.9	14.9	17.2
4 - 6	24.7	27.6	21.0
7 - 9	21.9	27.2	15.3
10 y más	23.9	18.0	31.3
Número de Hijos Vivos			
0	60.5	78.0	38.5
1	20.4	18.0	23.4
2	12.2	3.4	23.1
3	5.2	0.5	11.1
4 y más	1.7	0.0	3.9
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1518)	(753)	(765)

TABLA 9.2

Tasas Específicas de Fecundidad para Mujeres de 15-19 y 20-24 Años de Edad, según Area de Residencia
Encuestas de 1985 y 1988

	Edad			
	15 - 19		20 - 24	
Area de Residencia	1985	1988	1985	1988
Total	0.139	0.138	0.254	0.246
A M S S	0.115	0.098	0.210	0.190
Resto Urbano	0.101	0.106	0.225	0.218
Rural	0.180	0.179	0.297	0.289

TABLA 9.3

Porcentaje de Primogénitos Concebidos Premaritalmente* según Características Seleccionadas: Mujeres de 15-24 Años de Edad que Están o Han Estado Casadas/Unidas
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Antes de la Primera Unión	Durante los Primeros 7 Meses de la Primera Unión	Total Concebidos Premaritalmente	No. de Casos (No Ponderados)
Total	4.9	7.6	12.5	(708)
Area de Residencia				
AMSS	8.6	13.3	21.9	(161)
Resto Urbano	6.5	10.5	17.0	(193)
Rural	2.6	3.8	6.4	(354)
Años de Educación				
Ninguno	2.8	3.8	6.6	(150)
1 - 3	6.6	2.5	9.1	(171)
4 - 6	5.6	14.5	20.1	(128)
10 y más	4.3	21.0	25.3	(87)
Edad a la Primera Unión				
Menos de 20	3.6	6.9	10.5	(606)
20 - 24	12.5	11.5	24.0	(102)

* Estimados relacionando la fecha del primer nacimiento con la fecha del primer matrimonio/unión consensual.

TABLA 9.4

Porcentaje que No Planificó el Ultimo Embarazo, según Número de Embarazos y Estado Conyugal Actual: Mujeres de 15-24 Años de Edad que Reportaron Al Menos Un Embarazo Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Número de Embarazos	Total		Estado Conyugal Actual: Casada/Unida		Estado Conyugal Actual: Otro	
Total	17.9	(805)	17.2	(652)	20.3	(153)
1	10.7	(352)	8.5	(264)	16.1	(88)
2	22.3	(237)	21.0	(206)	28.6	(31)
3	24.9	(140)	25.3	(109)	23.9	(31)
4	26.2	(51)	25.6	(49)	*	(2)
5 y más	33.1	(25)	*	(24)	*	(1)

* Menos de 25 casos.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 9.5

Porcentaje de Mujeres de 15-24 Años de Edad que Reportó Experiencia Sexual Premarital, según Características Seleccionadas y Edad Actual
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Características Seleccionadas	Total	Edad Actual 15 - 19	Edad Actual 20 - 24
Total	23.1 (1518)	15.7 (753)	32.3 (765)
Area de Residencia			
AMSS	26.9 (384)	15.3 (170)	37.5 (214)
Resto Urbano	22.3 (473)	13.2 (234)	34.3 (239)
Rural	21.6 (661)	17.6 (349)	27.4 (312)
Años de Educación			
Ninguno	25.7 (229)	24.3 (109)	27.1 (120)
1 - 3	33.4 (267)	24.0 (120)	43.5 (147)
4 - 6	22.0 (365)	16.5 (205)	30.9 (160)
7 - 9	22.2 (317)	12.6 (193)	43.6 (124)
10 y más	16.8 (340)	6.5 (126)	24.2 (214)

* Menos de 25 casos.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 9.6

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-24 Años de Edad que Han Tenido Experiencia Sexual Premarital, según Edad a la Primera Relación Sexual, por Area de Residencia y Educación
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Edad a la Primera Relación	Total	Area de Residencia: AMSS	Resto Urbano	Rural	Años de Educación: Ninguno	1-3	4-6	7-9	10 y Más
Menos de 15	22.3	16.1	19.3	28.6	30.3	29.5	29.0	18.0	2.0
15 - 17	48.3	46.4	44.6	52.3	59.1	47.1	52.7	53.5	28.3
18 - 19	17.2	22.0	20.5	11.6	7.9	14.9	15.2	18.5	29.5
20 - 24	12.2	15.5	15.7	7.5	2.8	8.5	3.1	10.0	40.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Edad Media	16.4	16.8	16.7	15.9	15.5	15.9	15.6	16.4	18.0
No. de Casos (No Ponderados)	(409)	(121)	(123)	(165)	(64)	(96)	(92)	(85)	(72)

TABLA 9.7

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-24 Años de Edad cuya Primera Experiencia Sexual fue Marital, según Edad a la Primera Relación Sexual, por Area de Residencia y Educación
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Edad a la Primera Relación	Total	Area de Residencia: AMSS	Resto Urbano	Rural	Años de Educación: Ninguno	1-3	4-6	7-9	10 y Más
Menos de 15	18.6	16.8	17.2	19.5	23.0	22.2	23.3	10.1	0.0
15 - 17	52.3	41.1	50.3	55.7	56.9	56.0	48.5	57.0	33.4
18 - 19	16.9	24.2	15.2	15.8	13.5	16.1	17.0	20.4	21.8
20 - 24	12.3	17.9	17.2	9.0	1.6	5.7	11.1	12.5	44.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Edad Media	16.5	16.9	16.8	16.3	16.0	15.9	16.4	16.9	18.9
No. de Casos (No Ponderados)	(467)	(77)	(120)	(270)	(120)	(108)	(119)	(75)	(45)

TABLA 9.8

Porcentaje de Mujeres de 15-24 Años de Edad con Experiencia Sexual que Usó Anticonceptivos en su Primera Experiencia Sexual, según Edad y Estado Conyugal al Momento de la Primera Relación
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Edad a la Primera Relación	Total		Porcentaje que Usó Anticonceptivos Casadas/Unidas		Solteras	
Menos de 15	1.4	(177)	1.0	(89)	1.8	(88)
15 - 17	2.1	(428)	2.5	(238)	2.7	(190)
18 - 19	6.4	(159)	4.9	(84)	8.0	(75)
20 - 24	14.8	(108)	12.6	(56)	17.4	(52)
Total	4.2	(872)*	3.3	(467)	5.2	(405)*

* Se excluyen 4 casos que reportaron violación en su primera relación sexual.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 9.9

Porcentaje de Mujeres de 15-24 Años de Edad que Saben Cuando Es Más Probable que la Mujer Quede Embarazada Durante el Ciclo Menstrual, según Características Seleccionadas Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Características Seleccionadas	Porcentaje	No. de Casos (No Ponderados)
Total	15.5	(1518)
Area de Residencia		
AMSS	21.4	(384)
Resto Urbano	16.0	(473)
Rural	12.1	(661)
Edad		
15 - 19	12.2	(753)
20 - 24	19.7	(765)
Estado Civil		
Casada/Unida	17.8	(703)
Separada/Divorciada/Viuda	8.6	(146)
Soltera	15.3	(669)
Años de Educación		
Ninguno	10.1	(229)
1 - 3	9.8	(267)
4 - 6	12.7	(365)
7 - 9	14.5	(317)
10 y más	26.4	(340)
Experiencia Sexual		
Si	16.2	(876)
No	15.0	(642)

TABLA 9.10

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-24 Años de Edad con Experiencia Sexual Marital que No Usaron Anticonceptivos Durante la Primera Relación, según Razón para No Usar en Esa Oportunidad Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

		Edad a la Primera Experiencia			
Razón para No Usar	Total	Menos de 15	15-17	18-19	20-24
Quería embarazarse	48.8	43.3	45.7	59.8	57.2
No conocía ningún método	20.3	23.8	22.3	21.5	3.3
El compañero se opuso	16.7	17.0	18.6	7.7	20.6
Creía que los anticonceptivos eran malos para la salud	5.8	6.0	6.3	3.4	6.2
Razones religiosas	4.5	4.8	4.0	3.5	7.9
Quería usarlo, pero no lo pudo conseguir	1.6	1.9	1.0	1.9	3.3
Conocía anticonceptivos pero no sabía donde obtenerlos	0.9	1.0	0.7	1.0	1.5
Coito no es satisfactorio con el uso de anticonceptivos	0.2	0.0	0.3	0.0	0.0
Otra	0.4	0.0	0.3	1.2	0.0
No sabe/No recuerda	0.8	2.1	0.8	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(449)	(88)	(234)	(79)	(48)

TABLA 9.11

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-24 Años de Edad con Experiencia Sexual Premarital que No Usaron Anticonceptivos Durante la Primera Relación Sexual, según Razón para No Usar en Esa Oportunidad
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Edad a la Primera Experiencia			
Razón para No Usar	Total	Menos de 15	15-17	18-19	20-24
No esperaba tener relaciones	39.5	37.0	38.0	49.4	36.7
No conocía ningún método	21.1	30.1	22.7	11.8	9.1
Quería embarazarse	16.0	14.9	14.5	10.9	33.3
El compañero se opuso	12.8	11.3	13.4	16.4	7.8
Creía que los anticonceptivos eran malos para la salud	5.5	3.0	5.1	8.9	7.1
La religión no se lo permitía	2.0	2.8	1.8	1.3	2.1
Conocía anticonceptivos pero no sabía donde obtenerlos	1.5	1.0	2.2	0.0	1.7
Coito no es satisfactorio con el uso de anticonceptivos	0.6	0.0	0.8	1.3	0.0
Otra	0.6	0.0	1.1	0.0	0.0
No sabe/No recuerda	0.4	0.0	0.4	0.0	2.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(381)	(86)	(183)	(70)	(42)

TABLA 9.12

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-24 Años de Edad, según Opinión sobre las Relaciones Sexuales Premaritales y Experiencia Sexual
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Opinión sobre las Relaciones Sexuales Premaritales	Total	Experiencia Sexual		
		Sin Experiencia	Después de la Unión	Antes de la Unión
De acuerdo que los jóvenes tengan relaciones entre amigos	0.2	0.2	0.2	0.2
De acuerdo que los novios sin planes de casarse tengan relaciones	0.9	0.1	0.9	2.5
De acuerdo que parejas con planes de casarse tengan relaciones	10.0	4.9	10.2	21.2
No deben tener relaciones antes del matrimonio	82.2	87.7	81.8	70.4
No tiene opinión	5.5	5.8	6.0	4.6
No responde	1.2	1.3	0.9	1.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1518)	(642)	(467)	(409)

TABLA 9.13

Porcentaje de Mujeres de 15-24 Años de Edad con Experiencia Sexual que Tuvo Relaciones Sexuales Durante el Mes Previo a la Entrevista y Porcentaje que Usó Anticonceptivos, según Estado Civil
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Estado Civil	Porcentaje Sexualmente Activas		Porcentaje que Usa Anticonceptivos	
Total	58.3	(876)	35.1	(545)
Casada/Unida	74.0	(703)	35.3	(529)
Separada/Divorciada/Viuda	6.2	(146)	*	(10)
Soltera	26.3	(27)	*	(6)

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 9.14

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-24 Años de Edad que Tuvieron Relaciones Sexuales Durante el Mes Previo a la Entrevista y que No Usaron Método Anticonceptivo, según Razón para No Usar y Edad
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Razones para No Usar	Total	Edad 15-19	Edad 20-24
Razones Relacionadas con Embarazo y Fecundidad	58.9	60.6	57.7
Embarazada actualmente	27.3	27.4	27.2
Amamantando/Post-parto	16.0	18.6	13.9
Deseo de Embarazo	14.3	14.5	14.2
El/Ella o pareja infértil	1.3	0.0	2.3
Otras Razones	41.1	39.4	42.3
El compañero se opuso	14.3	15.2	13.5
Cree que anticonceptivos son malos para la salud	12.6	11.5	13.6
La religión no se lo permite	3.6	1.8	5.0
Pensó que no podía quedar embarazada	2.9	2.7	3.1
Quería usar, pero no pudo conseguir	2.6	3.4	1.8
No conoce ningún método	2.6	3.2	2.1
No sabe dónde obtener anticonceptivos	0.8	0.5	1.0
Otra (no especificada)	1.7	1.1	2.2
Total	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(343)	(142)	(201)

TABLA 9.15

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad que Opinan que en El Salvador, Deben Existir Programas Especiales de Planificación Familiar para la Población Joven, según Características Seleccionadas Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL -88)

Características Seleccionadas	Porcentaje	No. de Casos (No Ponderados)
Total	87.3	(3579)
Area de Residencia		
AMSS	93.9	(936)
Resto Urbano	87.6	(1093)
Rural	83.5	(1550)
Edad		
15 - 19	84.9	(753)
20 - 24	86.2	(765)
25 - 29	90.1	(712)
30 - 34	87.6	(586)
35 - 39	89.6	(433)
40 - 44	88.6	(330)
Años de Educación		
Ninguno	84.3	(772)
1 - 3	83.8	(769)
4 - 6	85.6	(880)
7 - 9	89.8	(524)
10 y más	94.8	(634)
Uso de Anticonceptivos		
Usa	92.6	(1260)
No usa	85.0	(2319)

TABLA 9.16

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad que Opinan que los Niños y los Jóvenes Deben Recibir Educación Sexual en los Centros Educativos, según Características Seleccionadas Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Características Seleccionadas	Deben Recibir Educación Sexual: En Primaria	En Secundaria	No. de Casos (No Ponderados)
Total	66.4	90.9	(3579)
Area de Residencia			
AMSS	68.2	92.6	(936)
Resto Urbano	63.5	91.6	(1093)
Rural	67.2	89.5	(1550)
Edad			
15 - 19	67.2	90.8	(753)
20 - 24	66.2	90.2	(765)
25 - 29	62.9	92.8	(712)
30 - 34	66.6	91.8	(586)
35 - 39	70.2	90.1	(433)
40 - 44	66.2	88.8	(330)
Años de Educación			
Ninguno	72.2	89.3	(772)
1 - 3	66.1	89.8	(769)
4 - 6	62.6	88.9	(880)
7 - 9	57.4	89.8	(524)
10 y más	72.7	97.3	(634)
Uso de Anticonceptivos			
Usa	65.9	91.5	(1260)
No usa	66.6	90.6	(2319)

TABLA 10.1

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Tuvieron Al Menos Un Hijo Nacido Vivo a Partir de Enero de 1983, según Utilización del Control Prenatal, por Area de Residencia y Educación
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Utilización del Control	Total	Area de Residencia			Años de Educación				
		AMSS	Resto Urbano	Rural	Ninguno	1-3	4-6	7-9	10 y más
Utilización del Servicio									
Si	67.5	83.6	76.7	57.3	50.3	59.0	74.0	83.0	93.3
No	32.5	16.4	23.3	42.7	49.7	41.0	26.0	17.0	6.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1486)	(314)	(407)	(765)	(390)	(359)	(361)	(194)	(182)
Lugar del Control									
Establecimiento del MSPAS	75.2	48.1	69.1	93.4	94.3	89.4	84.6	62.3	31.0
Establecimiento del ISSS	11.1	26.9	11.0	2.7	1.7	6.8	10.5	21.9	18.4
Clínica o Médico Privado	12.9	24.7	17.7	3.7	3.9	3.8	4.6	14.7	47.2
Otro	0.8	0.3	2.2	0.2	0.0	0.0	0.3	1.1	3.4
Meses de Embarazo al Primer Control									
1 mes	16.3	25.6	22.9	7.2	7.1	9.1	12.1	18.6	41.4
2 meses	26.5	27.2	28.2	25.0	21.3	22.8	27.4	34.6	28.0
3 meses	27.3	28.4	27.1	26.9	29.7	28.5	31.1	24.8	19.2
4 meses	13.7	10.0	9.9	18.0	16.3	15.0	15.2	11.5	8.5
5 meses	8.8	3.8	6.1	13.2	11.7	13.3	9.3	6.4	1.1
6 - 8 meses	7.2	5.0	5.8	9.3	13.9	10.4	4.9	4.1	1.9
No sabe/No recuerda	0.2	0.0	0.0	0.4	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0
Total de Controles									
1 - 4	33.8	20.3	28.7	44.2	46.2	44.1	33.5	26.9	12.9
5 - 8	56.9	63.4	56.1	53.9	50.3	53.5	60.6	61.2	59.0
9 y más	8.9	15.6	14.9	1.4	2.5	2.4	5.3	11.4	28.0
No sabe/No recuerda	0.4	0.6	0.3	0.4	1.0	0.0	0.6	0.5	0.0
Total *	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1011)	(258)	(313)	(440)	(198)	(215)	(267)	(158)	(173)

* Corresponde al porcentaje que utilizó el control.

TABLA 10.2

Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Tuvieron Al Menos Un Hijo Nacido Vivo a partir de Enero de 1983, según Aplicación Toxoide Tetánico Durante el Ultimo Embarazo y Número de Dosis Recibidas por Características Seleccionadas Encuesta Nacional de Salud Familiar: FESAL-88 (FESAL-88)

Características Seleccionadas	Porcentaje que Recibió Toxoide	No. de Casos (No Ponderados)	Número de Dosis					No. de Casos (No Ponderados)
			Una	Dos	Tres	No Sabe/ No Recuerda	Total*	
Total	68.8	(1486)	40.1	55.8	3.7	0.4	100.0	(1026)
Area de Residencia								
AMSS	72.1	(314)	50.7	46.4	2.2	0.7	100.0	(224)
Resto Urbano	75.0	(407)	41.5	54.5	3.4	0.6	100.0	(306)
Rural	64.7	(765)	35.0	60.3	4.6	0.2	100.0	(496)
Años de Educación								
Ninguno	58.2	(390)	38.5	53.9	6.1	1.4	100.0	(226)
1 - 3	66.5	(359)	35.8	61.5	2.4	0.3	100.0	(243)
4 - 6	75.8	(361)	41.1	56.3	2.5	0.0	100.0	(273)
7 - 9	75.6	(194)	41.5	53.4	5.1	0.0	100.0	(147)
10 y más	75.6	(182)	46.8	50.2	3.0	0.0	100.0	(137)
Lugar del Control Prenatal								
MSPAS	91.5	(748)	36.0	60.5	3.0	0.5	100.0	(687)
ISSS	86.6	(122)	42.2	54.3	2.7	0.8	100.0	(107)
Clínica/Médico Privado	61.6	(133)	43.2	49.8	7.0	0.0	100.0	(80)
Sin control	30.8	(475)	54.4	39.2	6.4	0.0	100.0	(145)
Otro	**	(8)	**	**	**	**	100.0	(7)

* Corresponde al porcentaje que recibió Toxoide.
** Menos de 25 casos.

TABLA 10.3

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Tuvieron Al Menos Un Hijo Nacido Vivo a Partir de Enero de 1983, según Lugar de Atención del Ultimo Parto, por Area de Residencia y Educación
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Lugar de Atención del Ultimo Parto	Total	Area de Residencia			Años de Educación				
		AMSS	Resto Urbano	Rural	Ninguna	1-3	4-6	7-9	10 y más
Establecimiento del MSPAS	41.3	51.4	53.8	31.8	31.9	33.4	49.9	56.1	44.8
Establecimiento del ISSS	8.0	24.5	8.5	1.8	0.6	4.2	8.3	16.1	23.0
Hospital o Clínica particular	3.2	12.0	3.0	0.1	0.0	0.5	0.4	3.2	21.5
En la casa con partera	37.7	9.1	26.1	53.7	51.3	49.1	35.1	20.5	8.4
En la casa con otro personal	7.1	1.8	6.6	9.2	11.4	9.9	4.9	3.1	0.5
Otro lugar y/o personal	2.6	1.0	2.1	3.4	4.9	2.8	1.3	0.8	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1486)	(314)	(407)	(765)	(390)	(359)	(361)	(194)	(182)

TABLA 10.4

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Tuvieron Al Menos Un Hijo Nacido Vivo a Partir de Enero de 1983, y que Recibieron Atención Hospitalaria del Parto, según Características Seleccionadas y Tipo de Parto
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Tipo de Parto		Total	No. de Casos (No Ponderados)
	Vaginal	Cesárea		
Total	83.1	16.9	100.0	(799)
Area de Residencia				
AMSS	80.7	19.3	100.0	(277)
Resto Urbano	80.8	19.2	100.0	(263)
Rural	87.3	12.7	100.0	(259)
Años de Educación				
Ninguno	81.2	18.8	100.0	(132)
1 - 3	89.8	10.2	100.0	(142)
4 - 6	82.4	17.6	100.0	(212)
7 - 9	85.8	14.2	100.0	(150)
10 y más	77.2	22.8	100.0	(163)
Edad				
15 - 19	85.2	14.8	100.0	(112)
20 - 24	84.1	15.9	100.0	(276)
25 - 29	83.9	16.1	100.0	(222)
30 - 34	79.8	20.2	100.0	(121)
35 - 39	80.1	19.9	100.0	(54)
40 - 44	*	*	100.0	(14)
Número de Hijos Nacidos Vivos				
1	81.5	18.5	100.0	(199)
2	82.2	17.8	100.0	(206)
3	78.7	21.3	100.0	(169)
4	87.6	12.4	100.0	(96)
5	85.6	14.4	100.0	(44)
6 y más	90.9	9.1	100.0	(85)
Lugar de Atencion del Parto				
Establecimiento MSPAS	85.4	14.6	100.0	(622)
Hospital/Clínica ISSS	80.1	19.9	100.0	(129)
Hospital/Clínica Particular	60.6	39.4	100.0	(48)

* Menos de 25 casos.

TABLA 10.5

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad que Han Tenido Al Menos Un Aborto, Espontáneo o Provocado, según Características Seleccionadas y Area de Residencia Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Características Seleccionadas	Total		Area de Residencia: AMSS		Resto Urbano		Rural	
Total	14.5	(2664)	13.7	(658)	13.1	(782)	15.6	(1224)
Edad								
15 - 19	5.8	(207)	2.0	(35)	5.5	(48)	6.8	(124)
20 - 24	9.1	(530)	12.1	(130)	7.7	(152)	8.5	(248)
25 - 29	13.1	(635)	12.6	(156)	12.9	(179)	13.5	(300)
30 - 34	12.9	(558)	15.2	(135)	11.7	(181)	12.6	(242)
35 - 39	20.5	(419)	15.8	(129)	17.5	(114)	25.4	(176)
40 - 44	25.6	(315)	17.6	(73)	22.2	(108)	31.5	(134)
Años de Educación								
Ninguno	17.4	(684)	17.0	(68)	21.3	(151)	16.3	(465)
1 - 3	16.3	(660)	15.6	(108)	11.2	(146)	17.9	(406)
4 - 6	14.0	(669)	13.9	(182)	14.1	(234)	14.1	(253)
7 - 9	9.7	(325)	11.7	(133)	7.6	(114)	9.8	(78)
10 y más	9.9	(326)	12.1	(167)	9.4	(137)	*	(22)
Estado Civil								
Casada/Unida	15.4	(2129)	14.9	(494)	13.3	(628)	16.7	(1007)
Separada/Divor./Viuda	11.6	(494)	10.2	(150)	12.5	(141)	12.0	(203)
Soltera	9.2	(41)	*	(14)	*	(13)	*	(14)
Número de Hijos Vivos								
0	51.1	(30)	*	(5)	*	(11)	*	(14)
1	5.4	(568)	3.8	(161)	5.5	(197)	6.3	(210)
2	13.3	(663)	15.1	(204)	13.9	(205)	11.7	(254)
3	13.9	(597)	16.7	(171)	13.3	(172)	12.5	(254)
4	15.1	(348)	11.1	(68)	12.7	(94)	17.6	(186)
5	19.2	(195)	30.6	(27)	16.3	(39)	17.7	(129)
6 y más	29.1	(263)	*	(22)	22.9	(64)	30.4	(177)

* Menos de 25 casos.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 10.6

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-44 Años de Edad que Han Tenido Al Menos Un Aborto, según Número de Abortos y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Número de Abortos	Total	Area de Residencia		
		AMSS	Resto Urbano	Rural
1	79.2	83.9	79.2	77.1
2	15.7	14.4	16.8	15.7
3 - 5	5.2	1.7	4.0	7.2
T o t a l *	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(385)	(96)	(102)	(187)

* Corresponde al porcentaje que reportó historia de abortos.

TABLA 10.7

Porcentaje de Mujeres de 15-44 Años de Edad que Necesitó Atención Médica por Complicaciones en su Aborto Más Reciente y Porcentaje que Fue Hospitalizado, según Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Area de Residencia	Porcentaje que Necesitó Tratamiento	Porcentaje que Fue Hospitalizado	No. de Casos (No Ponderados)
Total *	49.7	44.0	(385)
A M S S	55.9	46.6	(96)
Resto Urbano	53.6	46.4	(102)
Rural	45.3	41.7	(187)

* Corresponde al porcentaje que reportó historia de abortos.

TABLA 10.8

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-44 Años de Edad que Han Tenido Al Menos Un Aborto, según Lugar de Tratamiento para las Complicaciones del Aborto más Reciente y Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Lugar Donde le Atendieron	Total	Area de Residencia		
		AMSS	Resto Urbano	Rural
Establecimiento del MSPAS	41.0	33.9	44.0	42.6
Clínica/Médico Privado	4.2	9.3	6.4	0.9
Establecimiento del ISSS	2.7	10.2	1.6	0.0
En la casa	1.1	0.8	0.0	1.8
Otro	0.8	1.7	1.6	0.0
Sin complicaciones	50.3	44.1	46.4	54.7
Total *	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(385)	(96)	(102)	(187)

* Corresponde al porcentaje que reportó historia de abortos.

TABLA 10.9

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Tuvieron Al Menos Un Hijo Nacido Vivo a Partir de Enero de 1983, según Utilización del Control Post-parto, por Area de Residencia y Educación Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Utilización del Control Post-parto	Total	Area de Residencia			Años de Educación				
		AMSS	Resto Urbano	Rural	Ninguno	1-3	4-6	7-9	10 y más
Utilización del Servicio									
Si	40.4	56.1	50.2	30.1	29.5	28.2	41.8	52.1	74.0
No	59.6	43.9	49.8	69.9	70.5	71.8	58.2	47.9	26.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1486)	(314)	(407)	(765)	(390)	(359)	(361)	(194)	(182)
Lugar del Control									
Establecimiento MSPAS	69.4	38.6	67.1	92.1	92.0	81.3	83.9	61.3	29.3
Establecimiento ISSS	14.1	32.6	10.5	4.3	2.9	12.5	11.7	22.1	22.1
Hospital o Clínica Particular	15.2	27.0	19.8	3.5	5.0	5.4	4.4	12.6	46.1
Otro	1.3	1.9	2.5	0.0	0.0	0.8	0.0	4.0	2.4
Meses Post-parto al Primer Control									
Menos de 1 mes	16.6	15.8	14.8	18.5	23.2	16.4	10.8	17.5	16.7
1 mes	66.2	74.0	65.4	61.4	58.0	63.5	73.1	62.0	70.5
2 meses	8.7	6.0	7.2	11.8	10.5	9.7	7.4	12.9	4.8
3 - 9 meses	8.5	4.2	12.7	8.3	8.3	10.4	8.7	7.6	7.9
Total *	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(615)	(180)	(203)	(232)	(118)	(105)	(153)	(102)	(137)

* Corresponde al porcentaje que utilizó el control.

TABLA 10.10

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Tuvieron Al Menos Un Hijo Nacido Vivo a Partir de Enero de 1983, según Utilización del Control del Niño Sano, por Area de Residencia y Educación
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Utilización del Control del Niño Sano	Total	Area de Residencia			Años de Educación				
		AMSS	Resto Urbano	Rural	Ninguno	1-3	4-6	7-9	10 y más
Utilización del Servicio									
Si	75.9	86.9	82.6	68.7	64.0	70.2	76.8	89.8	97.2
No	24.1	13.1	17.4	31.3	36.0	29.8	23.2	10.2	2.8
No. de Casos (No Ponderados)	(1486)	(314)	(407)	(765)	(390)	(359)	(361)	(194)	(182)
Lugar del Control									
Establecimiento MSPAS	82.4	58.0	78.5	95.9	94.5	93.8	88.4	75.9	44.4
Establecimiento ISSS	6.2	14.7	6.4	2.1	1.4	4.1	5.3	10.7	13.2
Hospital o Clínica particular	11.0	27.0	13.6	2.1	4.1	2.1	6.3	12.4	40.1
Otro	0.5	0.3	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	2.3
Edad al Primer Control Médico del Niño									
Menos de 1 mes	25.1	28.5	25.4	23.4	25.8	22.9	22.4	27.6	29.3
1 mes	45.7	49.8	48.7	42.1	38.6	41.0	46.6	49.3	58.0
2 meses	20.1	14.4	17.4	24.3	20.2	26.8	23.3	14.6	10.9
3 - 9 meses	9.0	7.2	8.5	10.2	15.4	9.3	7.7	8.5	1.8
Motivo del Control Médico del Niño									
Estaba enfermo	20.5	17.7	19.7	22.2	29.1	21.4	19.3	14.7	14.3
Para control de Niño Sano	79.5	82.3	80.3	77.8	70.9	78.6	80.7	85.3	85.7
Total *	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1141)	(276)	(335)	(530)	(249)	(259)	(284)	(173)	(176)

* Corresponde al porcentaje que utilizó el control.

TABLA 10.11

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Han Tenido Al Menos Un Hijo Nacido Vivo a Partir de Enero de 1983, según Uso de los Servicios de Salud Materno Infantil, por Area de Residencia y Lugar del Ultimo Parto
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Area de Residencia			Lugar del Ultimo Parto				
Tipo de Servicio	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural	MSPAS	ISSS	Hospital Particular	Casa	Otro
Ninguno	14.2	6.0	9.1	19.5	6.8	0.7	0.0	23.6	24.7
Solo Prenatal	7.0	4.7	5.7	8.5	7.7	4.1	0.0	7.2	8.4
Solo Post-parto	0.9	0.3	0.2	1.4	1.5	0.0	0.0	0.7	0.0
Solo Niño Sano	13.8	8.4	11.7	16.8	10.7	0.0	0.0	18.6	24.2
Prenatal/Post-parto	2.0	2.1	2.3	1.8	2.3	3.7	0.0	1.5	1.7
Prenatal/Niño Sano	24.5	24.8	23.3	25.0	28.1	18.8	13.2	24.8	16.6
Post-parto/Niño Sano	3.6	1.8	2.3	4.9	3.3	0.6	0.0	4.8	4.0
Los tres servicios	34.0	52.0	45.3	22.0	39.6	72.1	86.8	18.7	20.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1486)	(314)	(407)	(765)	(622)	(129)	(48)	(552)	(135)

TABLA 10.12

Distribución Porcentual de las Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Han Tenido Al Menos Un Hijo Nacido Vivo entre Enero de 1983 y Diciembre de 1987, según Uso de los Servicios de Salud Materno Infantil y Año del Ultimo Parto
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

		Año del Ultimo Parto				
Tipo de Servicio	Total	1983	1984	1985	1986	1987
Ninguno	14.2	9.0	13.3	10.8	14.9	12.9
Solo Prenatal	7.0	8.3	4.0	4.0	2.7	4.7
Solo Post-parto	0.9	0.0	2.5	2.2	0.6	0.0
Solo Niño Sano	13.8	11.6	13.9	12.6	13.2	15.9
Prenatal/Post-parto	2.0	3.3	1.6	2.9	1.6	1.8
Prenatal/Niño Sano	24.5	18.8	21.9	24.2	26.8	28.0
Post-parto/Niño Sano	3.6	2.7	2.5	6.3	3.1	3.9
Los tres servicios	34.0	46.4	40.3	37.0	37.1	32.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1486)	(101)	(153)	(185)	(346)	(452)

TABLA 10.13

Porcentaje de Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Han Tenido Al Menos Un Hijo Nacido Vivo a Partir de Enero de 1983 y que Están Usando Anticonceptivos, según Uso de los Servicios de Salud Materno Infantil
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Tipo de Servicio	Porcentaje	No. de Casos (No Ponderados)
Ninguno	14.7	(208)
Solo Prenatal	20.5	(100)
Solo Post-parto	*	(12)
Solo Niño Sano	23.3	(201)
Prenatal/Post-parto	61.9	(25)
Prenatal/Niño Sano	35.8	(362)
Post-parto/Niño Sano	42.1	(54)
Los tres servicios	63.8	(524)

* Menos de 25 casos.

TABLA 11.1

Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad
Sobrevivientes al Momento de la Entrevista que Han Recibido
Inmunización Completa de BCG, Polio, DPT y Sarampión, según
Area de Residencia y Vacuna, por Edad del Niño
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Area de Residencia y Vacuna	Total	Edad del Niño (en años)				
		Menos de 1	1	2	3	4
Total						
BCG	77.3 (2520)	69.8	80.9	80.4	76.9	80.2
Polio *	61.5 (2228)	35.7	60.2	65.3	68.2	67.9
DPT *	61.4 (2228)	35.0	60.2	64.2	69.5	67.6
Sarampión **	81.0 (2061)	48.1	79.7	83.8	84.8	83.5
AMSS						
BCG	85.7 (487)	77.9	88.4	82.5	88.6	91.7
Polio	57.7 (428)	37.9	51.9	60.2	65.0	65.3
DPT	59.2 (428)	36.4	54.3	62.1	69.1	64.5
Sarampión	85.6 (400)	64.5	86.0	87.4	87.0	87.6
Resto Urbano						
BCG	84.9 (638)	78.8	87.2	85.1	87.2	87.2
Polio	65.6 (574)	43.2	62.8	68.2	75.2	70.9
DPT	64.7 (574)	44.3	60.9	65.6	76.0	70.3
Sarampión	81.9 (524)	58.1	80.1	82.5	84.0	86.5
Rural						
BCG	71.6 (1395)	63.9	75.9	77.7	69.4	73.0
Polio	61.1 (1226)	31.8	61.9	65.4	66.8	67.5
DPT	60.8 (1226)	30.6	61.9	64.1	67.4	67.5
Sarampión	79.1 (1137)	38.6	77.5	83.4	84.4	80.7

* Excluye niños de 0-5 meses de edad.
** Excluye niños de 0-8 meses de edad.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 11.2

Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad Sobrevivientes al Momento de la Entrevista con Inmunización Completa de BCG, Polio, DPT y Sarampión y Porcentaje que Verifica la Inmunización con Certificado de Vacunación, según Area de Residencia y Vacuna
Encuestas de 1985 y 1988

Area de Residencia y Vacuna	Inmunización Completa		Verificación con Certificado	
	1985	1988	1985	1988
Total				
BCG	72.2	77.3	43.3	49.7
Polio *	71.1	61.5	50.0	45.7
DPT *	72.7	61.4	50.7	45.8
Sarampión **	83.9	81.0	55.9	54.8
AMSS				
BCG	83.6	85.7	43.6	54.9
Polio	80.7	57.7	48.4	41.3
DPT	82.0	59.2	49.3	43.0
Sarampión	91.7	85.6	50.6	59.0
Resto Urbano				
BCG	76.3	84.9	45.2	53.3
Polio	75.2	65.6	49.4	46.6
DPT	77.2	64.7	51.0	46.3
Sarampión	86.9	81.9	55.9	53.4
Rural				
BCG	66.2	71.6	42.5	46.7
Polio	65.7	61.1	50.9	46.7
DPT	67.3	60.8	51.1	46.5
Sarampión	79.6	79.1	58.1	53.9

* Excluye niños de 0-5 meses de edad.
** Excluye niños de 0-8 meses de edad.

TABLA 11.3

Distribución Porcentual de los Niños Menores de 5 Años de Edad Sobrevivientes al Momento de la Entrevista, según Area de Residencia y Edad del Niño (en meses), por Número de Dosis de BCG recibidas
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Area de Residencia y Edad del Niño	Total	Número de Dosis 0	1	Refuerzo	No Sabe	Una y más Dosis
Total	100.0	22.2	76.2	1.1	0.5	77.3
0 - 5	100.0	38.2	61.8	0.0	0.0	61.8
6 - 11	100.0	20.9	78.3	0.5	0.3	78.8
12 - 17	100.0	20.9	78.0	0.7	0.4	78.7
18 - 23	100.0	17.5	82.2	0.2	0.0	82.4
24 - 59	100.0	20.0	77.5	1.7	0.8	79.2
AMSS	100.0	13.4	81.2	4.5	1.0	85.7
0 - 5	100.0	31.6	68.4	0.0	0.0	68.4
6 - 11	100.0	9.1	86.4	3.0	1.5	89.4
12 - 17	100.0	23.3	72.1	4.7	0.0	76.8
18 - 23	100.0	5.8	93.0	1.2	0.0	94.2
24 - 59	100.0	10.7	81.3	6.6	1.4	87.9
Resto Urbano	100.0	14.2	84.6	0.3	0.9	84.9
0 - 5	100.0	26.8	73.2	0.0	0.0	73.2
6 - 11	100.0	15.9	84.1	0.0	0.0	84.1
12 - 17	100.0	18.5	80.0	0.0	1.5	80.0
18 - 23	100.0	7.7	92.3	0.0	0.0	92.3
24 - 59	100.0	12.2	85.9	0.5	1.4	86.4
Rural	100.0	28.2	71.3	0.3	0.2	71.6
0 - 5	100.0	44.0	56.0	0.0	0.0	56.0
6 - 11	100.0	26.6	73.4	0.0	0.0	73.4
12 - 17	100.0	21.3	78.7	0.0	0.0	78.7
18 - 23	100.0	26.3	73.7	0.0	0.0	73.7
24 - 59	100.0	26.3	72.8	0.6	0.3	73.4

TABLA 11.4

Distribución Porcentual de los Niños Menores de 5 Años de Edad Sobrevivientes al Momento de la Entrevista, según Area de Residencia y edad del Niño (en meses), por Número de Dosis de Polio Recibidas Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988 (FESAL-88)

Area de Residencia y Edad del Niño	Total	Número de Dosis						Tres y más Dosis
		0	1	2	3	Refuerzo	No Sabe	
Total	100.0	12.7	16.1	16.5	29.1	24.9	0.7	54.0
0 - 5	100.0	53.7	35.0	9.9	1.3	0.0	0.0	1.3
6 - 11	100.0	10.9	25.8	27.4	32.1	3.5	0.3	35.6
12 - 17	100.0	7.6	13.5	22.6	50.8	5.6	0.0	56.4
18 - 23	100.0	6.0	12.7	18.3	42.3	20.7	0.0	63.0
24 - 59	100.0	6.1	11.0	14.5	28.5	38.6	1.2	67.1
AMSS	100.0	12.1	17.6	18.4	30.8	19.8	1.4	50.6
0 - 5	100.0	57.0	29.1	12.7	1.3	0.0	0.0	1.3
6 - 11	100.0	6.1	34.8	19.7	33.3	4.5	1.5	37.8
12 - 17	100.0	9.3	18.6	25.6	46.5	0.0	0.0	46.5
18 - 23	100.0	2.3	19.8	23.3	36.0	18.6	0.0	54.6
24 - 59	100.0	5.8	11.0	17.3	33.7	30.0	2.3	63.7
Resto Urbano	100.0	9.2	15.7	15.3	32.0	26.7	1.2	58.7
0 - 5	100.0	36.6	51.2	9.8	2.4	0.0	0.0	2.4
6 - 11	100.0	4.5	21.6	30.7	37.5	5.7	0.0	43.2
12 - 17	100.0	7.7	12.3	18.5	60.0	1.5	0.0	61.5
18 - 23	100.0	8.8	9.9	17.6	39.6	24.2	0.0	63.8
24 - 59	100.0	5.2	9.4	12.2	30.7	40.5	2.1	71.2
Rural	100.0	14.3	15.8	16.4	27.3	25.8	0.3	53.1
0 - 5	100.0	58.5	31.4	9.2	1.0	0.0	0.0	1.0
6 - 11	100.0	15.0	24.9	28.3	29.5	2.3	0.0	31.8
12 - 17	100.0	7.1	12.8	23.4	48.2	8.5	0.0	56.7
18 - 23	100.0	6.1	11.2	16.8	45.8	20.1	0.0	65.9
24 - 59	100.0	6.6	11.8	14.6	26.0	40.5	0.5	66.5

TABLA 11.5

Distribución Porcentual de los Niños Menores de 5 Años de Edad Sobrevivientes al Momento de la Entrevista, según Area de Residencia y Edad del Niño (en meses), por Número de Dosis de DPT Recibidas
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Area de Residencia y Edad del Niño	Total	Número de Dosis						Tres y más Dosis
		0	1	2	3	Refuerzo	No Sabe	
Total	100.0	14.5	14.9	15.8	29.2	24.7	1.0	53.9
0 - 5	100.0	59.8	28.8	9.8	1.4	0.0	0.3	1.4
6 - 11	100.0	12.1	25.9	26.8	32.3	2.7	0.3	35.0
12 - 17	100.0	8.1	13.6	21.6	50.4	6.4	0.0	56.8
18 - 23	100.0	6.5	12.5	16.6	42.9	19.8	1.7	62.7
24 - 59	100.0	7.5	10.3	13.9	28.6	38.5	1.3	67.1
AMSS	100.0	12.7	17.2	16.4	32.2	19.6	1.8	51.8
0 - 5	100.0	60.8	24.1	13.9	1.3	0.0	0.0	1.3
6 - 11	100.0	7.6	34.8	19.7	36.4	0.0	1.5	36.4
12 - 17	100.0	9.3	16.3	23.3	48.8	2.3	0.0	51.1
18 - 23	100.0	3.5	17.4	19.8	41.9	14.0	3.5	55.9
24 - 59	100.0	5.5	12.4	14.7	34.0	31.4	2.0	65.4
Resto Urbano	100.0	10.1	15.1	15.8	31.3	26.4	1.2	57.7
0 - 5	100.0	43.9	42.7	12.2	1.2	0.0	0.0	1.2
6 - 11	100.0	5.7	20.5	29.5	38.6	5.7	0.0	44.3
12 - 17	100.0	6.2	13.8	21.5	56.9	1.5	0.0	58.4
18 - 23	100.0	8.8	9.9	18.7	38.5	24.2	0.0	62.7
24 - 59	100.0	5.4	10.1	12.2	30.2	40.0	2.1	70.2
Rural	100.0	16.8	14.0	15.5	27.3	25.6	0.6	52.9
0 - 5	100.0	64.7	25.6	7.7	1.4	0.0	0.5	1.4
6 - 11	100.0	16.2	25.4	27.7	28.3	2.3	0.0	30.6
12 - 17	100.0	8.5	12.8	21.3	48.2	9.2	0.0	57.4
18 - 23	100.0	6.7	11.7	14.5	45.3	20.1	1.7	65.4
24 - 59	100.0	9.0	9.7	14.3	26.3	40.1	0.7	66.4

TABLA 11.6

Distribución Porcentual de los Niños Menores de 5 Años de Edad Sobrevivientes al Momento de la Entrevista, según Area de Residencia y Edad del Niño (en meses), por Número de Dosis de Sarampión Recibidas
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Area de Residencia y Edad del Niño	Total	Número de Dosis				Una y más Dosis
		0	1	Refuerzo	No Sabe	
Total	100.0	32.6	63.8	2.8	0.8	66.6
0 - 8	100.0	93.6	6.2	0.0	0.2	2.8
9 - 11	100.0	51.9	48.1	0.0	0.0	27.0
12 - 17	100.0	22.7	77.0	0.4	0.0	77.4
18 - 23	100.0	18.6	80.5	0.9	0.0	81.4
24 - 59	100.0	14.7	79.2	4.8	1.3	84.0
AMSS	100.0	26.9	65.5	6.0	1.6	71.5
0 - 8	100.0	90.4	8.8	0.0	0.9	5.1
9 - 11	100.0	35.5	64.5	0.0	0.0	39.4
12 - 17	100.0	18.6	81.4	0.0	0.0	81.4
18 - 23	100.0	11.6	88.4	0.0	0.0	88.4
24 - 59	100.0	10.1	76.7	10.7	2.6	87.4
Resto Urbano	100.0	29.6	65.7	3.5	1.2	69.2
0 - 8	100.0	87.1	12.9	0.0	0.0	6.1
9 - 11	100.0	41.9	58.1	0.0	0.0	35.2
12 - 17	100.0	21.5	76.9	1.5	0.0	78.4
18 - 23	100.0	18.7	81.3	0.0	0.0	81.3
24 - 59	100.0	13.6	78.5	5.9	2.1	84.4
Rural	100.0	35.6	62.5	1.6	0.3	64.1
0 - 8	100.0	97.1	2.9	0.0	0.0	1.0
9 - 11	100.0	61.4	38.6	0.0	0.0	19.7
12 - 17	100.0	24.1	75.9	0.0	0.0	75.9
18 - 23	100.0	21.2	77.1	1.7	0.0	78.8
24 - 59	100.0	16.6	80.4	2.5	0.6	82.9

TABLA 11.7

Distribución Porcentual de los Niños Menores de 5 Años de Edad Sobrevivientes al Momento de la Entrevista que Han Recibido Inmunización de BCG, Polio, DPT y Sarampión, según Fuente de Ultima Dosis y Vacuna Recibida
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

	Vacuna			
Fuente de Ultima Dosis	BCG	Polio	DPT	Sarampión
MSPAS	90.4	78.1	79.0	83.4
Campañas/Jornadas	3.4	16.1	15.6	11.5
ISSS	3.1	0.6	0.5	0.6
Clínica Privada	2.4	3.4	3.7	3.2
Otra	0.7	1.7	1.2	1.2
No sabe	0.0	0.0	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)	(1954)	(2197)	(2154)	(1699)

TABLA 12.1

Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Al Menos Un Episodio de Diarrea Durante las Dos Semanas Previas a la Entrevista, según Edad del Niño y Educación de la Madre, por Area de Residencia
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Edad del Niño y Educación de la Madre	Total	Area de Residencia: AMSS	Resto Urbano	Rural
Total	29.1 (2520)	19.3 (487)	26.6 (638)	33.2 (1395)
Edad del Niño				
Menos de 1 año	38.3 (574)	23.4 (112)	27.6 (139)	46.8 (323)
1 año	44.6 (517)	33.3 (102)	40.4 (131)	50.0 (284)
2 años	28.9 (485)	15.5 (82)	29.9 (131)	32.2 (272)
3 años	15.9 (475)	13.8 (96)	16.8 (109)	16.3 (270)
4 años	13.6 (469)	8.3 (95)	15.5 (128)	14.6 (246)
Años de Educación				
Ninguno	33.1 (693)	20.0 (52)	35.0 (106)	33.9 (535)
1 - 3	31.4 (632)	22.1 (61)	30.7 (124)	32.8 (447)
4 - 6	27.9 (616)	25.3 (126)	22.5 (185)	31.9 (305)
7 - 9	21.9 (315)	18.6 (125)	14.1 (107)	36.6 (83)
10 y más	24.0 (264)	12.0 (123)	34.6 (116)	32.4 (25)

* Menos de 25 casos.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

TABLA 12.2

Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Al Menos Un Episodio de Diarrea Durante las Dos Semanas Previas a la Entrevista, según Características Seleccionadas de la Vivienda
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Porcentaje con Diarrea	No. de Casos (No Ponderados)
Total	29.1	(2520)
No. de Personas en el Hogar		
1 - 2	22.9	(30)
3 - 4	28.2	(750)
5 - 6	28.2	(929)
7 - 8	28.6	(530)
9 y más	34.0	(281)
No. de Habitaciones		
1	31.2	(1845)
2	25.7	(434)
3	22.8	(160)
4 y más	16.5	(81)
Servicio de Agua		
Chorro público	33.7	(318)
Río, lago, manantial	33.6	(434)
Pozo privado	32.6	(533)
Chorro en el patio	31.8	(568)
Pozo público	25.2	(98)
Chorro del vecino	22.6	(113)
Chorro en la casa	16.8	(416)
Otro	15.7	(40)
Servicio Sanitario *		
No tiene	32.4	(665)
Letrina	30.7	(1400)
Inodoro	19.1	(450)
Refrigerador		
Si	19.1	(468)
No	31.4	(2052)
Combustible para Cocinar **		
Electricidad	14.1	(72)
Gas propano	21.2	(529)
Kerosene (gas)	28.7	(28)
Leña/carbón	31.8	(1887)

* No incluye 5 casos que respondieron "Otro" a esta pregunta.
** No incluye 4 casos que respondieron "Otro" a esta pregunta.

TABLA 12.3

Porcentaje de Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Al Menos Un Episodio de Diarrea Durante las Dos Semanas Previas a la Entrevista que Presentó Moco y/o Sangre y Porcentaje que Recibió Tratamiento, según Características Seleccionadas
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Porcentaje con Moco y/o Sangre	Porcentaje que Recibió Tratamiento	No. de Casos (No Ponderados)
Total *	47.6	87.2	(726)
Area de Residencia			
AMSS	40.8	87.5	(94)
Resto Urbano	47.5	90.5	(173)
Rural	48.9	86.1	(459)
Edad del Niño			
Menos de 1 año	51.1	84.3	(222)
1 año	49.8	86.3	(228)
2 años	47.5	90.1	(135)
3 años	38.8	91.9	(77)
4 años	37.2	88.8	(64)
Años de Educación de la Madre			
Ninguno	56.4	87.1	(231)
1 - 3	47.1	85.5	(195)
4 - 6	43.1	83.9	(168)
7 - 9	41.0	93.7	(73)
10 y más	35.0	94.5	(59)
Con Moco y/o Sangre			
Si	-	89.8	(343)
No	-	85.3	(376)
No sabe	-	**	(7)

* Corresponde al porcentaje que reportó diarrea.
** Menos de 25 casos.

TABLA 12.4

Distribución Porcentual de los Niños Menores de 5 Años de Edad que Tuvieron Al Menos Un Episodio de Diarrea Durante las Dos Semanas Previas a la Entrevista y que Recibieron Tratamiento, según Características Seleccionadas y Tipo de Tratamiento Recibido
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	TIPO DE TRATAMIENTO								No. de Casos (No Ponderados)
	Sales de Rehidratación Oral	Suero Casero	Endovenoso (Suero)	Medicamentos Comerciales	Medicina Tradicional	Otro	No Sabe/ No Recuerda	Total	
Total*	10.8	1.8	0.5	80.9	4.4	1.0	0.5	100.0	(633)
Area de Residencia									
AMSS	10.5	1.9	0.0	81.0	2.9	1.9	1.9	100.0	(84)
Resto Urbano	8.8	0.6	1.1	84.5	3.3	1.7	0.0	100.0	(155)
Rural	11.5	2.2	0.4	79.6	5.1	0.7	0.4	100.0	(394)
Edad del Niño									
Menos de 1 año	17.6	1.4	0.5	75.4	4.6	0.5	0.0	100.0	(189)
1 año	13.6	1.4	0.4	76.5	4.9	1.9	1.3	100.0	(195)
2 años	2.1	2.1	0.6	90.7	3.7	0.7	0.0	100.0	(121)
3 años	4.1	3.8	1.4	88.3	0.0	1.4	1.1	100.0	(70)
4 años	5.0	1.7	0.0	84.1	9.2	0.0	0.0	100.0	(58)
Años de Educación de la Madre									
Ninguno	8.4	2.7	0.5	81.0	6.3	0.5	0.7	100.0	(201)
1 - 3	9.5	1.6	0.5	83.8	4.6	0.0	0.0	100.0	(167)
4 - 6	16.4	2.4	0.7	73.6	3.7	1.9	1.3	100.0	(141)
7 - 9	10.3	0.0	0.0	81.3	3.8	4.7	0.0	100.0	(68)
10 y más	10.0	0.0	1.3	88.7	0.0	0.0	0.0	100.0	(56)
Con Moco y/o Sangre **									
Si	10.0	1.4	0.8	82.3	4.9	0.6	0.0	100.0	(306)
No	11.7	1.9	0.2	79.6	4.0	1.5	1.0	100.0	(323)

* Corresponde al porcentaje que reportó diarrea y recibió tratamiento.
** Excluye 4 casos que no saben o no recuerdan si la diarrea presenta moco y/o sangre.

TABLA 13.1

Probabilidades de Morir Antes de llegar a las Edades de 1 Año y 5 Años, para los Niños que Nacieron Dentro de los 5 Años Previos a la Entrevista, según Características Seleccionadas
Encuesta Nacional de Salud Familiar: El Salvador, 1988
(FESAL-88)

Características Seleccionadas	Probabilidad de Morir antes de llegar a la Edad de: 1 Año	5 Años
Total	.050	.066
Area de Residencia		
AMSS	.042	.042
Resto Urbano	.040	.063
Rural	.056	.074
Años de Educación de la Madre		
Ninguno	.068	.088
1 - 3	.061	.071
4 - 6	.045	.066
7 y más	.035	.043
Sexo del Niño		
Masculino	.059	.076
Femenino	.043	.059

TABLA 13.2

Probabilidades de Morir en la Infancia, según Meses Transcurridos Desde el Nacimiento de los Niños y Area de Residencia
Encuestas 1985 y 1988

Meses desde el Nacimiento	1985	1988
Menos de 24	.056 (6/83 - 6/85)*	.042 (6/86 - 6/88)
24 - 47	.068 (6/81 - 6/83)	.046 (6/84 - 6/86)
48 y más	.073 (1/80 - 6/81)	.065 (1/83 - 6/84)
Area de Residencia**		
AMSS	.046	.042
Resto Urbano	.056	.040
Rural	.081	.056
Total	.065	.050

* Datos aproximados de nacimientos de niños incluidos en la proporción.

** Se consideran los niños que nacieron en los 5 años previos a la entrevista.

Anexo

PERSONAL PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA FESAL-88

Personal Técnico Administrativo de Pro-Familia

Función	Nombre	Cargo
Director Nacional	Marco Antonio Batres B.	Director Ejecutivo
Director de Encuesta	Luis Sidney Castro E.	Gerente Estudios e Investigaciones
Coordinador de Encuesta (Sept/87-Mzo/88)	José David Araya Z.	Director Planificación Evaluación y Desarrollo
Coordinador de Encuesta (Abril/88-Mzo/88)	José Mario Cáceres H.	Asistente Técnico de Estudios e Investigaciones
Secretaria	Berta Nora de Barrios	Secretaria

Personal Contratado:

Consultor	Rolando Godoy
Supervisor de Campo	Juan Carlos Salguero T.
Supervisoras de Grupo	Yanira Elisa de Santillana Dora Lilian Vides Z. Ana Vilma Pacheco Zonia Yanira Palma
Encuestadoras	Brenda Carolina Bustillo C. María Leticia Tejada A. Ana Maritza García C. Raquel Arias Dulce Ivis Eguizábal P. Ana Cleotilde Bonilla C. Sonia del Carmen Alfaro A. Ana Jeaneth Calderón N. María Evelyn G. de López Sonia Guadalupe H. de Guzmán Xochilt Marina Portillo María Concilio A. de Rivera Marileydi Ilbea Herrera Sandra Janeth R. de Santamaría Ana Gloria Chacón D. Guadalupe Antonia Ramos B.
Digitadoras	Carmen Cecilia Campos G. Rosa Lidia de Romero

Asesoría Técnica de CDC

Leo Morris	Jefe, Sección de Evaluación de Programas (SEP)
Richard S. Monteith	Analista de Programas, SEP
Howard Goldberg	Demógrafo, SEP
Charles Warren	Demógrafo, SEP
Romagnera Raúl	Epidemiólogo, SEP
Steven Kinchen	Programador, Sección de Investigaciones y Estadísticas
Evelyn Finch	Programador, Sección de Investigaciones y Estadísticas
Lynda Roger	Secretaria, SEP
Evelyn Alexander	Secretaria, SEP

Asistencia de US/AID El Salvador

Kevin Armstrong	Sub-director, Oficina de Salud, Población y Nutrición
Raúl Guillermo Toledo	Oficial de Proyectos, Oficina de Salud, Población y Nutrición