

NICARAGUA



ENDESA
ENCUESTA NICARAGÜENSE DE
DEMOGRAFIA Y SALUD

2001

Diseño de Portada: *Lic. Edgar Martínez Morales*

Imágenes utilizadas de derecha a izquierda:

- ❖ Artesanía de San Juan de Oriente
- ❖ El volcán Momotombo a las orillas del lago de Managua (Xolotlán).
- ❖ Mirador de Catarina con la laguna de Apoyo al fondo
- ❖ Marimba, instrumento musical más representativo de Nicaragua
- ❖ Máscaras que se utilizan en “El Güegüense” obra teatral satírica que data de tiempos de la colonia española
- ❖ La jícara es el recipiente utilizado por los antepasados para tomar la “chicha”, bebida de maíz fermentada que se acostumbraba en los días de fiesta.
- ❖ Panorámica del cráter del Volcán Masaya, también conocido como Santiago, en donde los colonizadores españoles creían que la lava al fondo era oro derretido.

REPÚBLICA DE NICARAGUA

Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001

**Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)
Ministerio de Salud (MINSa)**

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (**USAID**)

Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (**Asdi**)

Banco Mundial – Fondo de Inversión Social de Emergencia (**BM/FISE**)

Banco Interamericano de Desarrollo/Programa de Modernización del Sector Salud
(**BID/PMSS**)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (**PNUD**)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (**FNUAP**)

Programa *DHS+*/ORC Macro
(Asistencia Técnica)

Octubre 2002

El programa de Encuestas de Demografía y Salud (programa DHS+) proporciona asistencia a instituciones gubernamentales y privadas en la implementación de encuestas nacionales en países en vías de desarrollo. Con financiamiento proveniente de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el programa DHS+ es implementado por Macro International Inc., con sede en Maryland, USA. Los objetivos de este programa son a) proporcionar bases de datos y análisis a los organismos ejecutivos en el campo de la población para facilitar la consideración de alternativas y la toma de decisiones bien informadas; b) expandir la base internacional de datos en los campos de población y salud materno-infantil; c) aportar avances en la metodología de encuestas por muestreo; d) consolidar la capacidad técnica y los recursos para la realización de encuestas demográficas complejas en los países participantes.

Dentro del marco de las encuestas DHS+, el INEC ha levantado dos encuestas nacionales de demografía y salud, la primera en 1998 y la presente en 2001 (**ENDESA 2001**). La financiación de los costos locales de la **ENDESA 2001** estuvo a cargo de USAID (Nicaragua) a través del programa DHS de Macro International Inc.; la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (Asdi); el Banco Mundial a través del Fondo de Inversión Social de Emergencia (BM/FISE); el Banco Interamericano de Desarrollo a través del Programa de Modernización del Sector Salud (BID/PMSS); el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Para información adicional sobre las encuestas favor dirigirse a:

INEC/**ENDESA**/Frente al Hospital Lenín Fonseca/Managua, Nicaragua

Macro International/DHS+ Program, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705

CONTENIDO

Página

CONTENIDO.....	iii
LISTA DE CUADROS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
PRESENTACIÓN.....	xv
AGRADECIMIENTOS.....	xvii
INFORME RESUMIDO.....	xix
NICARAGUA EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO.....	xxxiii
DATOS BÁSICOS.....	xxxvii
INDICADORES PARA LA CUMBRE MUNDIAL.....	xxxix
MAPA.....	xl
CAPÍTULO 1	INTRODUCCIÓN..... 1
1.1	Características Generales del País..... 2
1.2	Aspectos Metodológicos de la ENDESA 2001 10
1.3	Organización de la ENDESA 2001 12
CAPÍTULO 2	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN Y DE LOS HOGARES..... 15
2.1	Características de la Población..... 15
2.2	Características de las Viviendas y los Hogares..... 38
CAPÍTULO 3	CARACTERÍSTICAS Y SITUACIÓN DE LAS MUJERES..... 51
3.1	Características de las Mujeres Entrevistadas..... 51
3.2	Empleo de las Mujeres e Ingresos..... 57
3.3	Decisiones sobre el Hogar..... 64
3.4	Actitudes con Relación al Esposo/Compañero..... 66
3.5	Campaña de La Estrella Azul..... 72
CAPÍTULO 4	FECUNDIDAD..... 79
4.1	Fecundidad Actual..... 79
4.2	Tendencias de la Fecundidad..... 81
4.3	Diferenciales de la Fecundidad..... 82
4.4	Fecundidad Acumulada: Niños Nacidos y Sobrevivientes..... 87
4.5	Intervalos entre Nacimientos..... 88
4.6	Edad de la Madre al Primer Nacimiento..... 89
4.7	Fecundidad y Maternidad de Adolescentes..... 92
CAPÍTULO 5	PLANIFICACIÓN FAMILIAR..... 95
5.1	Conocimiento de Anticoncepción..... 95
5.2	Uso de Métodos Específicos de Planificación Familiar..... 97
5.3	Uso Actual de Anticoncepción..... 99
5.4	Diferenciales en el Uso Actual de Métodos..... 102
5.5	Uso Actual de Anticoncepción por Condición de la Mujer..... 105
5.6	Número de Hijos al Usar Anticoncepción por Primera Vez..... 107
5.7	Conocimiento del Período Fértil..... 107
5.8	Edad a la Esterilización..... 108
5.9	Fuentes de Métodos de Planificación Familiar y Selección Informada..... 109

	Página
5.10	Consejería en Planificación Familiar 111
5.11	Intención de Uso de Métodos en el Futuro..... 114
5.12	Razones para No Uso en el Futuro..... 115
5.13	Exposición a Mensajes de Planificación Familiar..... 117
5.14	Contacto de las No Usuaris con Proveedores de Planificación Familiar 117
5.15	Discusión y Actitudes de las Parejas hacia la Planificación Familiar 121
CAPÍTULO 6	OTROS DETERMINANTES PRÓXIMOS DE LA FECUNDIDAD 125
6.1	Estado Conyugal Actual 125
6.2	Edad a la Primera Unión..... 127
6.3	Edad a la Primera Relación..... 129
6.4	Actividad Sexual Reciente..... 131
6.5	Amenorrea, Abstinencia e Insusceptibilidad de Postparto 132
6.6	Terminación de la Exposición al Riesgo de Embarazo..... 137
CAPÍTULO 7	PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD Y LA DEMANDA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR 139
7.1	Deseo de Más Hijos..... 139
7.2	La Necesidad Insatisfecha y la Demanda de Planificación Familiar 144
7.3	Número Observado e Ideal de Hijos..... 150
7.4	Número Ideal de Hijos, Necesidad Insatisfecha y Situación de la Mujer..... 154
7.5	Planificación de la Fecundidad 155
7.6	Tasa de Fecundidad Deseada 157
CAPÍTULO 8	MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ..... 159
8.1	Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil y en la Niñez 160
8.2	Diferenciales de la Mortalidad Infantil y en la Niñez 162
8.3	Mortalidad y Situación de la Mujer..... 167
8.4	Mortalidad Perinatal 169
8.5	Comportamiento de Alto Riesgo Reproductivo 171
CAPÍTULO 9	SALUD MATERNO INFANTIL 173
9.1	Atención Prenatal y del Parto..... 173
9.2	Vacunación de los Niños 191
9.3	Enfermedades Más Comunes en la Niñez..... 200
9.4	Diarrea: Prevalencia y Tratamiento..... 204
9.5	Cuidado de la Salud y la Situación de la Mujer..... 210
9.6	Problemas en el Cuidado de la Salud 213
CAPÍTULO 10	LACTANCIA Y NUTRICIÓN..... 217
10.1	Lactancia: Iniciación, Duración e Intensidad..... 218
10.2	Alimentación Complementaria en los Menores de Tres Años 226
10.3	Alimentación y Consumo de Micronutrientes..... 234
10.4	Desnutrición de los Niños 239
10.5	Desnutrición de las Mujeres..... 245
CAPÍTULO 11	SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) 251
11.1	Plan de Lucha Contra el VIH/SIDA en Nicaragua..... 251
11.2	Conocimiento del VIH/SIDA 252
11.3	Fuentes de Información 257
11.4	Actitudes..... 260

	Página
11.5	Prueba del Virus del SIDA..... 263
11.6	Otras Infecciones de Transmisión Sexual 263
11.7	Comportamiento Sexual y Uso de Condones..... 268
CAPÍTULO 12	DIFERENCIAS SOCIO-ECONÓMICAS EN SALUD, NUTRICIÓN Y POBLACIÓN..... 273
12.1	Medición del Nivel Económico..... 273
12.2	Selección de Bienes y Características para la Medición de Nivel Económico 273
12.3	Indicadores 275
12.4	Resultados Básicos..... 276
CAPÍTULO 13	MORBILIDAD, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS Y GASTOS EN SALUD 295
13.1	Problemas de Salud en los Últimos 30 Días 295
13.2	Problemas de Salud en el Último Año..... 298
APÉNDICE A	DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA..... 317
A.1	Diseño de la Muestra 317
A.2	Tamaño de la Muestra 318
A.3	Factores de Ponderación..... 319
A.4	Rendimiento de la Muestra..... 320
APÉNDICE B	ESTIMACIÓN DE LOS ERRORES DE MUESTREO 323
APÉNDICE C	LOS ERRORES NO MUESTRALES..... 353
APÉNDICE D	CUESTIONARIO DE HOGAR..... 363
APÉNDICE E	CUESTIONARIO INDIVIDUAL..... 387
APÉNDICE F	PERSONAL DE LA ENCUESTA 435

CUADROS

Página

CAPÍTULO 1

Cuadro 1.1	Crecimiento de la población en Nicaragua	5
Cuadro 1.2	Población según los dos últimos censos de Nicaragua.....	5
Cuadro 1.3	Tamaño y densidad de la población por regiones naturales y departamentos.....	6
Cuadro 1.4	Resultados de las entrevistas de hogares y de mujeres.....	13

CAPÍTULO 2

Cuadro 2.1	Composición de la población total por edad, según área de residencia y sexo.....	17
Cuadro 2.2.1	Composición de los hogares por área de residencia	17
Cuadro 2.2.2	Composición de los hogares por departamento	18
Cuadro 2.2.3	Composición de la población por estado conyugal	20
Cuadro 2.2.4	Estado de cedula de la población de los hogares	21
Cuadro 2.2.5	Características de nicaragüenses en el exterior	22
Cuadro 2.3	Situación de residencia de los menores de 15 años.....	24
Cuadro 2.4.1	Alfabetismo en la población de los hogares.....	26
Cuadro 2.4.2	Nivel de educación alcanzado de la población masculina de 6 años y más	28
Cuadro 2.4.3	Nivel de educación alcanzado de la población femenina de 6 años y más	29
Cuadro 2.5.1	Tasas de asistencia escolar para la escuela primaria	31
Cuadro 2.5.2	Tasas de asistencia escolar para la escuela secundaria.....	32
Cuadro 2.6.1	Tasas de repitencia escolar y deserción escolar	34
Cuadro 2.6.2	Gastos de la población de 6 a 29 años que asiste a establecimientos educativos	35
Cuadro 2.6.3	Gastos de la población de 6 a 29 años que asiste a establecimientos educativos estatales.....	36
Cuadro 2.6.4	Gastos de la población de 6 a 29 años que asiste a establecimientos privados.....	37
Cuadro 2.7.1	Características de la vivienda por lugar de residencia	38
Cuadro 2.7.2	Características de la vivienda por departamento.....	40
Cuadro 2.7.3	Disponibilidad de servicios básicos en la vivienda por lugar de residencia	41
Cuadro 2.7.4	Disponibilidad de servicios básicos en la vivienda por departamento	43
Cuadro 2.7.5	Tipo de recipiente utilizado para almacenar el agua de beber	45
Cuadro 2.7.6	Tratamiento al agua para beber de los menores de 5 años.....	46
Cuadro 2.7.7	Tratamiento al agua para beber de las personas de 5 años y más	47
Cuadro 2.8.1	Bienes de consumo duradero por área de residencia.....	48
Cuadro 2.8.2	Bienes de consumo duradero por departamento	49

CAPÍTULO 3

Cuadro 3.1	Características de las mujeres entrevistadas.....	52
Cuadro 3.2	Nivel de educación alcanzado por las mujeres	53
Cuadro 3.3	Alfabetismo.....	55
Cuadro 3.4	Exposición de las mujeres a los medios masivos de comunicación	56
Cuadro 3.5	Situación de empleo de las mujeres.....	59
Cuadro 3.6	Ocupación.....	61
Cuadro 3.7.1	Características del empleo por tipo de trabajo y residencia.....	62
Cuadro 3.7.2	Características del empleo por departamento	62
Cuadro 3.8	Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar	64
Cuadro 3.9	Persona que decide cómo gastar los ingresos y gastos del hogar que paga la entrevistada, por características seleccionadas.....	65
Cuadro 3.10	Participación de la mujer en las decisiones sobre el hogar por estado marital	66
Cuadro 3.11	Participación de la mujer en decisiones del hogar, según características seleccionadas.....	67

	Página
Cuadro 3.12	Actitud de la mujer hacia que el esposo golpee a la esposa..... 69
Cuadro 3.13.1	Actitud de las mujeres hacia razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo por características demográficas seleccionadas 71
Cuadro 3.13.2	Actitud de las mujeres hacia razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo por características socioeconómicas seleccionadas 72
Cuadro 3.14	Exposición a mensajes de la campaña La Estrella Azul..... 74
Cuadro 3.15	Exposición al logotipo de la campaña La Estrella Azul 75
Cuadro 3.16	Resultado de los mensajes de La Estrella Azul..... 77
 CAPÍTULO 4	
Cuadro 4.1	Niveles de fecundidad 80
Cuadro 4.2	Tendencias en las tasas de fecundidad por edad 82
Cuadro 4.3	Fecundidad y paridez por características seleccionadas 85
Cuadro 4.4	Número de nacidos vivos y sobrevivientes de las mujeres entrevistadas, por edad 88
Cuadro 4.5	Intervalos entre nacimientos según características seleccionadas 90
Cuadro 4.6	Edad al primer nacimiento 91
Cuadro 4.7	Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas..... 91
Cuadro 4.8	Fecundidad de adolescentes 94
 CAPÍTULO 5	
Cuadro 5.1	Conocimiento de métodos entre las mujeres entrevistadas 96
Cuadro 5.2	Conocimiento de métodos entre las mujeres en unión, por características seleccionadas..... 97
Cuadro 5.3	Uso alguna vez de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas..... 98
Cuadro 5.4.1	Cambios en la mezcla de métodos..... 99
Cuadro 5.4.2	Uso actual de anticoncepción 100
Cuadro 5.5	Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas actualmente unidas por características seleccionadas 103
Cuadro 5.6	Uso actual de métodos por indicadores de estatus de la mujer 106
Cuadro 5.7	Número de hijos al usar anticoncepción por primera vez..... 107
Cuadro 5.8	Conocimiento del período fértil..... 108
Cuadro 5.9	Edad al momento de la esterilización..... 109
Cuadro 5.10	Fuente de suministro para métodos modernos..... 110
Cuadro 5.11.1	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos 112
Cuadro 5.11.2	Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos, por características seleccionadas 113
Cuadro 5.12.1	Uso futuro de anticoncepción según área de residencia 114
Cuadro 5.12.2	Uso futuro de anticoncepción según departamento..... 114
Cuadro 5.12.3	Uso futuro de anticoncepción según el número de hijos vivos 115
Cuadro 5.13.1	Razones para no querer usar métodos anticonceptivos en el futuro entre quienes no usan actualmente 115
Cuadro 5.13.2	Método preferido de anticoncepción para uso futuro según edad..... 116
Cuadro 5.13.3	Método preferido de anticoncepción para uso futuro según residencia..... 116
Cuadro 5.14	Exposición de mensajes de planificación familiar en la radio, Televisión o medios escritos 118
Cuadro 5.15	Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar 120
Cuadro 5.16	Discusión de planificación familiar entre parejas 121
Cuadro 5.17	Actitud de las parejas sobre planificación familiar 122

CAPÍTULO 6

Cuadro 6.1	Estado conyugal actual.....	126
Cuadro 6.2	Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres.....	128
Cuadro 6.3	Edad mediana a la primera unión por características seleccionadas.....	129
Cuadro 6.4	Edad a la primera relación sexual por edad actual de las mujeres.....	130
Cuadro 6.5	Edad mediana a la primera relación sexual por características seleccionadas.....	131
Cuadro 6.6	Actividad sexual reciente por características seleccionadas.....	133
Cuadro 6.7	Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto.....	134
Cuadro 6.8	Duración mediana de la amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto.....	136
Cuadro 6.9	Menopausia.....	137

CAPÍTULO 7

Cuadro 7.1.1	Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes.....	141
Cuadro 7.1.2	Preferencias de fecundidad por residencia.....	142
Cuadro 7.1.3	Preferencias de fecundidad por departamento.....	142
Cuadro 7.2	Deseo de limitar la reproducción por características seleccionadas.....	143
Cuadro 7.3	Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, por características seleccionadas.....	147
Cuadro 7.4	Número ideal de hijos.....	152
Cuadro 7.5	Promedio ideal de hijos por características seleccionadas.....	153
Cuadro 7.6	Número ideal de hijos y necesidad insatisfecha por condición de la mujer.....	155
Cuadro 7.7.1	Planificación de la fecundidad.....	156
Cuadro 7.7.2	Planificación de la fecundidad en Nicaragua en comparación con otros países.....	157
Cuadro 7.8	Fecundidad deseada y observada.....	158

CAPÍTULO 8

Cuadro 8.1	Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios.....	160
Cuadro 8.2	Mortalidad infantil y en la niñez por lugar de residencia y educación.....	164
Cuadro 8.3	Mortalidad infantil y en la niñez por características demográficas.....	166
Cuadro 8.4	Mortalidad infantil y en la niñez por indicadores de estatus de la mujer.....	168
Cuadro 8.5	Mortalidad perinatal.....	170
Cuadro 8.6	Categorías de alto riesgo reproductivo.....	172

CAPÍTULO 9

Cuadro 9.1	Atención prenatal.....	175
Cuadro 9.2.1	Número de visitas prenatales y momento de la primera visita por área de residencia.....	177
Cuadro 9.2.2	Número de visitas prenatales y momento de la primera visita por departamento.....	179
Cuadro 9.3	Contenido de la atención prenatal para menores de 5 años.....	181
Cuadro 9.4	Vacuna contra el tétano neonatal.....	183
Cuadro 9.5	Lugar del parto.....	185

	Página
Cuadro 9.6	Atención durante el parto..... 188
Cuadro 9.7	Características del parto: nacimientos por cesárea y peso al nacer para los menores de cinco años 190
Cuadro 9.8	Cuidado postnatal por características seleccionadas 192
Cuadro 9.9	Vacunación en cualquier momento de los niños de 18-29 meses, por características seleccionadas 195
Cuadro 9.10	Vacunación en los primeros 18 meses de vida..... 199
Cuadro 9.11	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas (IRA) y/o fiebre 202
Cuadro 9.12.1	Medicamentos para la fiebre 203
Cuadro 9.12.2	Posesión y uso de mosquiteros 204
Cuadro 9.13	Eliminación de las deposiciones de los niños..... 205
Cuadro 9.14	Prevalencia de la diarrea 206
Cuadro 9.15	Conocimiento de paquetes de Sales de Rehidratación Oral (SRO)..... 207
Cuadro 9.16	Tratamiento de la diarrea para los menores de cinco años por características socioeconómicas seleccionadas..... 209
Cuadro 9.17	Prácticas de alimentación durante la diarrea..... 210
Cuadro 9.18	Atención a la salud reproductiva por condición de la mujer..... 211
Cuadro 9.19	Cuidado de la salud del niño por condición de la mujer 212
Cuadro 9.20	Problemas en el acceso a los servicios de salud 214
Cuadro 9.21	Uso del tabaco 216

CAPÍTULO 10

Cuadro 10.1	Lactancia inicial..... 219
Cuadro 10.2	Situación de lactancia para niños menores de tres años..... 223
Cuadro 10.3	Duración mediana e intensidad de la lactancia 225
Cuadro 10.4	Alimentos recibidos por los niños el día o la noche anterior a la entrevista 229
Cuadro 10.5	Frecuencia de los alimentos recibidos por los niños el día o noche anterior a la entrevista 230
Cuadro 10.6	Frecuencia de los alimentos consumidos por los niños en los últimos siete días 232
Cuadro 10.7	Ingesta de micronutrientes entre los niños 237
Cuadro 10.8	Ingesta de micronutrientes entre las madres 240
Cuadro 10.9.1	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características demográficas..... 243
Cuadro 10.9.2	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por área de residencia y educación..... 246
Cuadro 10.10.1	Indicadores antropométricos del estado nutricional de las mujeres 247
Cuadro 10.10.2	Estado nutricional de las mujeres por características seleccionadas..... 250

CAPÍTULO 11

Cuadro 11.1	Conocimiento del VIH/SIDA..... 253
Cuadro 11.2	Conocimiento de formas de evitar el VIH/SIDA que son de importancia programática 255
Cuadro 11.3	Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA 258
Cuadro 11.4	Fuentes de conocimiento del SIDA 259
Cuadro 11.5	Discusión sobre VIH/SIDA con la pareja..... 261
Cuadro 11.6	Aspectos sociales sobre el VIH/SIDA 262
Cuadro 11.7	Prueba del virus del SIDA..... 264

	Página
Cuadro 11.8	Conocimiento de síntomas de infecciones de transmisión sexual (ITS)..... 265
Cuadro 11.9	Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y síntomas de ITS..... 267
Cuadro 11.10	Fuente para el tratamiento de ITS..... 268
Cuadro 11.11	Número de parejas sexuales de las mujeres que no están en unión 269
Cuadro 11.12	Conocimiento de fuente de condones y acceso a ellos..... 270
Cuadro 11.13	Uso de condón por tipo de compañero..... 271

CAPÍTULO 12

Cuadro 12.1.1	Población de los departamentos por quintiles de bienestar..... 277
Cuadro 12.1.2	Resumen de indicadores por quintiles de bienestar..... 279
Cuadro 12.2	Tasa de fecundidad por quintiles de bienestar 280
Cuadro 12.3	Fecundidad y paridez por quintiles de bienestar 281
Cuadro 12.4	Uso de métodos por quintiles de bienestar 282
Cuadro 12.5	Mortalidad infantil y en la niñez por quintiles de bienestar 283
Cuadro 12.6	Atención prenatal por quintiles de bienestar 284
Cuadro 12.7	Número de visitas prenatales y momento de la primera visita por quintiles de bienestar 285
Cuadro 12.8	Lugar del parto por quintiles de bienestar 286
Cuadro 12.9	Atención durante el parto por quintiles de bienestar..... 287
Cuadro 12.10	Características del parto por quintiles de bienestar 288
Cuadro 12.11	Vacunación en cualquier momento de los niños de 18-29 meses, por quintiles de bienestar 289
Cuadro 12.12	Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas (IRA) y fiebre, por quintiles de bienestar 290
Cuadro 12.13	Tratamiento de la diarrea por quintiles de bienestar..... 291
Cuadro 12.14	Lugar de tratamiento de la diarrea y de las infecciones respiratorias agudas, por quintiles de bienestar 292
Cuadro 12.15	Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por quintiles de bienestar 293
Cuadro 12.16	Estado nutricional de las mujeres por quintiles de bienestar..... 294

CAPÍTULO 13

Cuadro 13.1	Afiliación de la población a seguros de salud 301
Cuadro 13.2	Condición de salud de la población..... 302
Cuadro 13.3	Causas de enfermedades ambulatorias en los últimos 30 días, para los cuales se buscó asistencia..... 303
Cuadro 13.4	Características de las consultas médicas en los últimos 30 días 304
Cuadro 13.5	Lugar de la primera consulta a profesionales de la salud por características seleccionadas..... 305
Cuadro 13.6	Características de las consultas a profesionales de la salud..... 306
Cuadro 13.7	Forma de pago de las consultas a profesionales de la salud por problemas de salud en los últimos 30 días..... 307
Cuadro 13.8	Tipo de gastos ambulatorios..... 308
Cuadro 13.9	Gastos en consultas médicas por enfermedades en los últimos 30 días..... 309
Cuadro 13.10	Gastos en medicamentos por enfermedades en los últimos 30 días 310
Cuadro 13.11	Gastos totales por enfermedades en los últimos 30 días..... 311
Cuadro 13.12	Causas de internamientos..... 312
Cuadro 13.13	Lugar de Internamiento 313

	Página
Cuadro 13.14	Forma de pagos de los internamientos 314
Cuadro 13.15	Forma de obtener el dinero para pagar los gastos de internamiento del último año..... 315
Cuadro 13.16	Gastos totales por internamiento en el último año..... 316

APÉNDICE A

Cuadro A.1	Número de segmentos censales seleccionados en las encuestas de 1998 y 2001 317
Cuadro A.2	Factores de ponderación por departamento 319
Cuadro A.3	Implementación de la muestra según área de residencia 320
Cuadro A.4	Implementación de la muestra por departamento..... 321

APÉNDICE B

Cuadro B.1	Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo 326
Cuadro B.2	Errores de muestreo para la población total..... 327
Cuadro B.3	Errores de muestreo para la población del área urbana 328
Cuadro B.4	Errores de muestreo para la población del área rural..... 329
Cuadro B.5	Errores de muestreo para Nueva Segovia 330
Cuadro B.6	Errores de muestreo para Jinotega 331
Cuadro B.7	Errores de muestreo para Madriz 332
Cuadro B.8	Errores de muestreo para Estelí..... 333
Cuadro B.9	Errores de muestreo para Chinandega..... 334
Cuadro B.10	Errores de muestreo para León..... 335
Cuadro B.11	Errores de muestreo para Matagalpa..... 336
Cuadro B.12	Errores de muestreo para Boaco 337
Cuadro B.13	Errores de muestreo para Managua..... 338
Cuadro B.14	Errores de muestreo para Masaya 339
Cuadro B.15	Errores de muestreo para Chontales..... 340
Cuadro B.16	Errores de muestreo para Granada..... 341
Cuadro B.17	Errores de muestreo para Carazo 342
Cuadro B.18	Errores de muestreo para Rivas 343
Cuadro B.19	Errores de muestreo para Río San Juan..... 344
Cuadro B.20	Errores de muestreo para la RAAN..... 345
Cuadro B.21	Errores de muestreo para RAAS 346
Cuadro B.22	Errores de muestreo para las tasas de fecundidad..... 347
Cuadro B.23	Errores de muestreo para las tasas de mortalidad neonatal 348
Cuadro B.24	Errores de muestreo para la mortalidad postneonatal..... 349
Cuadro B.25	Errores de muestreo para la mortalidad infantil..... 350
Cuadro B.26	Errores de muestreo para la mortalidad postinfantil 351
Cuadro B.27	Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez..... 352

APÉNDICE C

Cuadro C.1	Distribución por edad de la población en hogares en la muestra total 355
Cuadro C.2	Distribución por edad de las mujeres elegibles y entrevistadas 356
Cuadro C.3	Porcentaje de observaciones sin información en la muestra básica 357
Cuadro C.4	Nacimientos a mujeres en la encuesta individual por año calendario 358
Cuadro C.5	Edad al fallecimiento en días para menores de un mes en la entrevista a mujeres 359
Cuadro C.6	Edad al fallecimiento en meses para menores de 2 años en la entrevista a mujeres 15-49..... 360
Cuadro C.7	Cobertura de información antropométrica para los niños 361
Cuadro C.8	Cobertura de la información antropométrica para mujeres..... 362

GRÁFICOS

	Página
CAPÍTULO 1	
Gráfico 1.1 Crecimiento del porcentaje urbano de los departamentos del país, 1971-1995	7
CAPÍTULO 2	
Gráfico 2.1 Distribución de la población por edad y sexo	16
Gráfico 2.2 Distribución de personas sin educación, según sexo y grupos de edad	27
Gráfico 2.3 Distribución de la población de 6 años y más, según sexo y nivel de Instrucción alcanzado.....	27
Gráfico 2.4 Tasas de asistencia escolar para la población de 6-24 años por edad y sexo.....	33
Gráfico 2.5 Porcentaje de Hogares con Servicios Básicos y Condición del Piso de la Vivienda por Área de Residencia	42
CAPÍTULO 3	
Gráfico 3.1 Nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil por área de residencia y departamento	54
CAPÍTULO 4	
Gráfico 4.1 Tasas de fecundidad por edad y área de residencia para ENDESA 2001 y total ENDESA-98	81
Gráfico 4.2 Tendencia de las tasas de fecundidad para varios quinquenios anteriores a la encuesta.....	83
Gráfico 4.3 Tasa global de fecundidad (TGF) por área de residencia, departamento y educación, ENDESA 2001 y ENDESA-1998.....	86
CAPÍTULO 5	
Gráfico 5.1 Uso de métodos entre mujeres en unión por tipo de método, 1998.....	101
Gráfico 5.2 Uso de métodos entre mujeres en unión por tipo de método, 2001.....	101
Gráfico 5.3 Conocimiento y uso de métodos de Planificación Familiar	104
Gráfico 5.4 Prevalencia de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión por características seleccionadas, 1998 y 2001	105
Gráfico 5.5 Fuente de suministro para métodos modernos de Planificación familiar, por sectores, 1998 y 2001	110
Gráfico 5.6 Exposición a mensajes de Planificación familiar por lugar de residencia y medio de comunicación.....	119
Gráfico 5.7 Actitud de las parejas sobre la Planificación familiar, según lugar de residencia	123
CAPÍTULO 6	
Gráfico 6.1 Estado conyugal de las mujeres en edad fértil según grupos de edad.....	127
Gráfico 6.2 Madres en amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto, según meses desde el último nacimiento	135

CAPÍTULO 7

Gráfico 7.1	Preferencias de fecundidad entre las mujeres en unión según número de hijos sobrevivientes	141
Gráfico 7.2	Componentes de la necesidad insatisfecha de planificación familiar	145
Gráfico 7.3	Porcentaje de mujeres casadas o unidas con necesidad insatisfecha de Planificación familiar según área y edad	148
Gráfico 7.4	Demanda de planificación familiar por área, departamento y educación.....	149

CAPÍTULO 8

Gráfico 8.1	Cambios en la mortalidad infantil y en la niñez, en el período 1986-2001, por quinquenios	161
Gráfico 8.2	Tendencia de la mortalidad infantil, según varias encuestas, período 1973-2001	162
Gráfico 8.3	Mortalidad infantil y en la niñez, por grandes regiones geográficas, ENDESA-98 y ENDESA 2001	163
Gráfico 8.4	Tasa de Mortalidad infantil para los 10 años anteriores a la Encuesta, según características seleccionadas	167

CAPÍTULO 9

Gráfico 9.1	Cobertura de la atención prenatal por tipo de persona, según características seleccionadas	176
Gráfico 9.2	Número de visitas prenatales y tiempo de gestación a la primera visita	178
Gráfico 9.3	Atención durante el parto por tipo de persona, según características seleccionadas	187
Gráfico 9.4	Vacunación de los niños de 18-29 meses, por fuente de información, según tipo de vacuna.....	196
Gráfico 9.5	Cobertura de vacunación de los niños de 18-29 meses (todas la vacunas) según características seleccionadas	197

CAPÍTULO 10

Gráfico 10.1	Iniciación de la lactancia según características seleccionadas.....	221
Gráfico 10.2	Indicadores del estado nutricional de los niños por edad	244

CAPÍTULO 11

Gráfico 11.1	Conocimiento del SIDA y creencia de que no hay forma de evitar el SIDA, según características seleccionadas.....	256
Gráfico 11.2	Uso del condón en la última relación sexual, según tipo de compañero	272

PRESENTACIÓN

El Gobierno de Nicaragua, a través del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) como único rector de las estadísticas nacionales y del Ministerio de Salud (MINSA) como el garante de la salud del pueblo nicaragüense, tienen el honor de presentar el Informe Final de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001 (**ENDESA 2001**), que en esfuerzo común han realizado en pro del conocimiento del estado de la salud materno infantil y de la evolución de las principales características demográficas de la población nicaragüense.

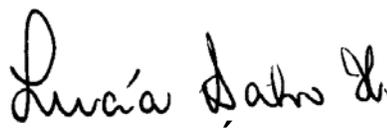
El presente informe se refiere a los resultados finales de las entrevistas realizadas con el cuestionario individual de mujeres, es decir, la información recogida de las mujeres en edad reproductiva y de sus hijos, al igual que con el cuestionario de hogares donde se investigaron las características de las viviendas y de los miembros de los hogares. Posteriormente, se publicarán informes departamentales y el informe comparativo con la ENDESA-98. Además, se tiene previsto la elaboración de estudios especializados a profundidad de variados temas en base a los datos de la encuesta, contando con el auspicio financiero de organismos internacionales y donantes interesados.

En esta ocasión, el INEC y el MINSA expresan su reconocimiento a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); a la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (Asdi); al Banco Mundial a través del Fondo de Inversión Social (BM/FISE); al Banco Interamericano de Desarrollo a través del Programa de Modernización del Sector Salud (BID/PMSS); al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); al Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP); y a Macro Internacional Inc. En este contexto se agradece el apoyo de muchas personas del Gobierno y de dichas Agencias.

El INEC y el MINSA agradecen el esfuerzo del personal técnico y directivo de la **ENDESA 2001**, en las diferentes etapas de la encuesta, así mismo al personal de campo por su abnegada labor en la recolección de los datos y, de manera especial, a las 13,060 mujeres que proporcionaron la información solicitada en la encuesta.



REV. MIGUEL ÁNGEL CASCO
Director General
INEC



LICDA. LUCÍA SALVO
Ministra de Salud
MINSA

AGRADECIMIENTOS

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC quiere dejar constancia de su profundo agradecimiento al personal que trabajó en las diferentes fases de la **ENDESA 2001**. Así mismo se agradece el valioso aporte de la población nicaragüense por haber brindado su importante información, sin la cual no hubiera sido posible la presentación de estos resultados.

Es importante mencionar además la colaboración de los alcaldes municipales, de las autoridades religiosas, católicas, evangélicas y moravas, el ejército y policía de Nicaragua, pues sin su decidido apoyo no se hubiese logrado penetrar en los lugares más inhóspitos del país.

Así mismo se hace un meritorio reconocimiento a las siguientes personas que de una u otra forma y de manera incondicional fueron instrumentales para la concreción de la encuesta:

Katie McDonald (USAID)
Alonzo Wind (USAID)
Maria Alejandra Bosche (USAID)
Richard Adams (USAID)
Torsten Wetterblad (Asdi)
Danielle Roziewski (USAID)
Anders R. nquist (Asdi)
Bárbara Pesce-Monteiro (PNUD)
Silvia Ayón (PNUD)
María Rosa Renzi (PNUD)
Florencia Castro-Leal (Banco Mundial)
Emma Monín (BID)
Tomás Jiménez Araya (FNUAP)
Jorge Campos (FNUAP)
Patricio Rojas (OPS)
Raúl Montesanos Castellanos (OPS)
Jeaneth Chavarría (UNICEF)
Aída Oliver (UNICEF)
Margarita Gurdían (Johns Hopkins University)
Roberto López Gómez (Johns Hopkins University)
Mary Carrol Ellsberg (PATH)
Thomas J. Bossert (Harvard School of Public Health)
Matilde Neret Castillo (SETEC)
Luis Bolaños (MINSa)
Maritza Obando (MINSa)
Magdalena Rathe (MINSa)
Annamaría Cerulli (MINSa)
Gonzalo Cunqueiro (MECOVI-INEC)
Margel Beteta (INEC)
Eduardo Reguera (MECOVI-INEC)

INFORME RESUMIDO

Esta parte del informe es un resumen general de los resultados finales de los temas principales contenidos en la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud del 2001, (**ENDESA 2001**), realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), con la participación del Ministerio de Salud (MINSAL). La **ENDESA 2001**, cuyo trabajo de campo se realizó entre septiembre y diciembre de 2001, se inscribe dentro de la cuarta fase del Programa Mundial de Encuestas de Demografía y Salud (DHS), conocido ahora como Measure/DHS+. Este programa, con financiamiento proveniente de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), es coordinado por Macro International Inc.

Los objetivos de la **ENDESA 2001** son proporcionar información sobre 1) los niveles y tendencias de la fecundidad (incluyendo la fecundidad en adolescentes); 2) la mortalidad general y los niveles y tendencias de la mortalidad infantil; 3) la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil, a través de temas como la planificación familiar, nupcialidad y exposición al riesgo de embarazos, conocimiento y prácticas sexuales de riesgo, VIH/SIDA e ITS, atención prenatal, parto y puerperio, y estado nutricional de las mujeres y de los niños menores de 5 años, entre otros temas. Adicionalmente se investigan las características generales de las viviendas, saneamiento básico, dotación de servicios, composición del hogar, gastos en salud y migración internacional.

ANTECEDENTES

El diseño de muestra para la **ENDESA 2001** fue el mismo que se utilizó en la ENDESA-98 con una ligera modificación del tamaño de muestra en los departamentos de Madriz y Río San Juan. El diseño proporciona una muestra probabilística a nivel nacional que es estratificada, bietápica y por conglomerados, donde la estratificación se realizó a nivel de diferentes subdivisiones geográficas (regiones naturales, dentro de cada región por departamento y dentro de cada departamento por lugar de residencia urbana-rural), donde se definió como meta un tamaño de muestra de aproximadamente 14,000 entrevistas completas de mujeres y en base a la experiencia de la ENDESA-98 se seleccionó un total de alrededor de 13,200 hogares para lograr ese objetivo. Debe recordarse que el trabajo de campo de la **ENDESA 2001** se realizó entre el 26 de septiembre y el 12 de diciembre, época de invierno en el país, lo cual puede tener implicaciones sobre la estimación de la prevalencia de ciertas enfermedades, particularmente las diarreicas y respiratorias.

El rendimiento de la muestra para la encuesta se basó en la identificación en los hogares completos de 14,123 mujeres de 15-49 años elegibles con un total de 13,060 entrevistas completas, es decir una tasa de respuesta individual de 93 por ciento. La tasa de respuesta para los hogares fue del 95 por ciento correspondiendo a 11,328 hogares entrevistados de los 11,986 hogares que fueron seleccionados. La tasa de respuesta combinada (hogares y mujeres) fue del 84.7 por ciento, bastante satisfactoria para este tipo de encuesta, a pesar de haberse realizado el trabajo de campo durante período de elecciones.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PAÍS

Las últimas estimaciones de población indican que Nicaragua es un país de 5.2 millones de personas con una superficie de 119,838 kilómetros cuadrados sin incluir 8,264 Km² del lago Cocibolca y 1,064 Km² del lago Xolotlán, teniendo la densidad más baja de Centroamérica, con 43.4 habitantes por kilómetro cuadrado. El 54 por ciento del total de la población es residente de áreas consideradas urbanas y la tasa de crecimiento estimada para el período 2000-2005 es de 2.6 por ciento.

Política y administrativamente el país se divide en 15 departamentos y 2 regiones autónomas, la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) y la Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS).

La distribución de la población por regiones naturales presenta una alta concentración en la Región Pacífico puesto que el 57 por ciento de la población del país reside en esta región, en comparación con el 31 por ciento conjuntamente en la Región Centro-Norte; y tan sólo el 12 por ciento en la Región Atlántico. De los 15 departamentos y las 2 regiones autónomas del país, sólo 7 tienen una población urbana mayor al 50 por ciento y todos pertenecen a la Región Pacífico con la excepción de Rivas, a los que se suma Estelí (53 por ciento de población urbana). Se destacan Jinotega, Río San Juan, Madriz y la RAAN como los más rurales.

La población de los hogares entrevistados en la **ENDESA 2001** ascendió a 58,209 personas de las cuales el 57 por ciento reside en la zona urbana, y el 51 por ciento es población femenina. El 40 por ciento se concentra en las edades menores de 15 años, en tanto que los grupos de edades activas y reproductivas (15-64 años) representan el 55 por ciento y la fracción restante (un poco menos del 5 por ciento) corresponde a las personas de 65 años y más.

El porcentaje de mujeres jefas de hogar se mantiene con respecto a 1998 (31 por ciento). En el área urbana la jefatura femenina abarca a más de la tercera parte de los hogares, mientras que en la zona rural es uno de cada cinco hogares.

El tamaño promedio de los hogares es de 5.3 personas, ligeramente inferior al encontrado en 1998 (5.5), con una diferencia relativamente importante por zona (5.0 en la urbana y 5.7 en la rural). Los hogares unipersonales son el 4 por ciento del total de hogares y el 56 por ciento está compuesto entre 2 y 5 personas.

En la encuesta se investigó, entre la población de 15 años y más, la posesión de cédula y el motivo de no posesión entre aquéllas personas sin el documento. El 75 por ciento de la población de 15 años y más declaró poseer cédula de identidad. En el área urbana el nivel de cedulación es superior en tres puntos porcentuales al del área rural (76 y 73 por ciento respectivamente). Entre las razones que explican la no tenencia de cédula es que un 8 por ciento no la ha tramitado y porque para un 4 por ciento dicho documento no ha llegado a la delegación donde fue tramitado.

Los emigrantes encontrados en la **ENDESA 2001** representan casi 5 de cada 100 personas encontradas en los hogares entrevistados. Los emigrantes se concentran en las edades activas, entre 10 y 49 años (87 por ciento) y además se observa un ligero predominio masculino. El 60 por ciento de los emigrantes son hijos e hijastros de los jefes de hogares entrevistados, un 8 por ciento es alguno de los cónyuges, otro 8 por ciento hermanos y un 5 por ciento padres y nietos.

La mayoría de los niños menores de 15 años (62 por ciento) vive con ambos padres, siendo un poco mayor la proporción en el área rural (70 por ciento) y entre los menores de cinco años. Por otro lado, los niños que viven con la madre pero no con el padre representan el 25 por ciento, porcentaje mucho más alto en el área urbana (32 por ciento). Los niños que viven con otras personas que no son ni el padre ni la madre alcanzan al 9 por ciento, porcentaje casi invariable con el observado en la ENDESA-98 (10 por ciento).

De acuerdo a los resultados, alrededor del 25 por ciento de las personas de seis años o más no tienen educación formal, proporción que aumenta rápidamente con la edad, desde alrededor del 10-15 por ciento entre la población de 10-14 años hasta alcanzar más del 50 por ciento entre la población de 65 años y más. La población rural sin educación es casi tres veces mayor que la urbana.

Si bien casi la mitad de la población posee algún nivel de educación primaria (48 y 47 por ciento para hombres y mujeres, respectivamente), la proporción se reduce dramáticamente para los estudios de secundaria (20 y 23 por ciento respectivamente), mientras que la población con educación superior apenas es de alrededor del 6 por ciento.

CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS

Los resultados de la encuesta dan cuenta del nivel de disponibilidad en las viviendas de alumbrado eléctrico, donde se observan avances entre 1998 y 2001, pasando de 70 a 73 por ciento el porcentaje de viviendas conectadas al servicio público de electricidad.

El 60 por ciento de las viviendas utilizan leña para cocinar y en un poco más de la tercera parte se cocina con gas butano o propano. Mientras que casi el 60 por ciento de las viviendas urbanas utilizan gas butano o propano, en cambio en el área rural, como es de esperarse, en el 92 por ciento de los hogares utilizan leña.

La dotación del tipo de servicio higiénico en el hogar permite evaluar la higiene en el espacio de la vivienda. En la **ENDESA 2001** se encontró que el 59 por ciento de las viviendas cuentan con excusado o letrina y otro 26 por ciento tienen inodoro, de los cuales un 18 por ciento descarga en la red de alcantarillas.

El 39 por ciento de los hogares eliminan la basura quemándola; en un porcentaje similar, 37 por ciento, la basura se elimina a través del camión recolector que es un servicio prestado por las alcaldías y en un 4 por ciento la entierran. Se observa mejoría en el servicio de recolección prestado por las alcaldías con relación a 1998, ya que éste aumentó de 31 por ciento al 37 por ciento.

Casi las dos terceras partes de las viviendas tienen agua por red pública, observándose que es similar la disponibilidad de agua fuera de la vivienda y dentro de ella (32 y 31 por ciento, respectivamente). La otra fuente importante de agua para tomar es el pozo privado (11 por ciento).

Aproximadamente dos de cada tres hogares nicaragüenses tienen acceso a los medios de comunicación hablada. Cuatro de cada 5 hogares cuentan con aparato de radio y 59 por ciento con televisores. Entre los bienes de transporte la bicicleta es el de mayor posesión (26 por ciento), seguida por el carro particular (10 por ciento). El 2 por ciento cuenta con motocicleta.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Las mujeres en edad fértil representan el 49 por ciento del total de mujeres del país. De las 13,060 mujeres entrevistadas, el 57 por ciento son menores de 30 años, valor que presenta una ligera disminución respecto al observado en la ENDESA-98, que fue de 58 por ciento. En lo referente al estado conyugal, el 29 por ciento de las mujeres se declararon en unión libre, proporción ligeramente superior a las casadas 27 por ciento. Las mujeres solteras representan el 26 por ciento y las viudas, separadas o divorciadas en conjunto el 17 por ciento.

A nivel general, el 14 por ciento de las mujeres en edad fértil no tienen ningún nivel de instrucción aprobado, ligeramente menor a lo observado en 1998. El 15 por ciento de las mujeres cuenta con educación primaria de 1-3 años y un cuarto de las mujeres tienen entre 4 años de estudios y la primaria aprobada. A nivel universitario ha habido un pequeño avance en el último trienio al mejorar la proporción que ha aprobado algún grado universitario, (10 por ciento en comparación con el 7 por ciento en 1998).

El medio de comunicación más usado es la radio, pues el 84 por ciento de mujeres la escucha por lo menos una vez a la semana mientras que el 69 por ciento mira la televisión y 43 por ciento lee el periódico. En el área rural, la radio también es el medio más disponible pues el 80 por ciento la escucha, el 38 por ciento ve la televisión semanalmente y el 23 lee algún periódico semanalmente. En contraste, en el área urbana el 88 por ciento mira la televisión, el 87 por ciento escucha la radio y el 55 por ciento lee algún periódico por lo menos una vez a la semana.

Un poco más de la mitad de las mujeres en edad fértil no desempeñó actividades económicas durante el último año (53 por ciento) y el 7 por ciento, aunque trabajó en el último año, en la actualidad no lo está haciendo. Las mujeres que trabajan están concentradas en las ocupaciones de baja calificación, como trabajadoras manuales no calificadas y como vendedoras y de servicios, agrupando en dichas categorías dos tercios de las mujeres entrevistadas (32 y 31 por ciento respectivamente). El restante 37 por ciento está repartido en las categorías de profesionales, técnicas, gerentes, oficinistas y trabajadoras manuales calificadas.

FECUNDIDAD

Niveles y Tendencias

La tasa global de fecundidad se estima en 3.2 hijos por mujer. Es decir, con los niveles actuales de fecundidad por edad se esperarí que una mujer tenga en promedio 3.2 hijos al final de su período reproductivo. El indicador a nivel nacional enmascara niveles muy diferentes según el área de residencia de las mujeres (la fecundidad rural supera a la urbana en casi dos hijos, 4.4 vs. 2.6). En comparación con 1998, la fecundidad ha descendido en un 11 por ciento a nivel general; y con parecida intensidad en todas las edades, lo mismo que en el área urbana y en la rural, si bien mientras que en la parte urbana el descenso fue un tercio de hijo, en la rural fue ligeramente superior a medio hijo.

Es indudable que el nivel de la fecundidad está estrechamente relacionado con la anticoncepción practicada por las mujeres, ésta aumentó entre las mujeres unidas del 60 al 69 por ciento en el uso de métodos lo que explica en gran parte el descenso operado en la fecundidad entre 1998 y 2001. Este aumento se dio básicamente en el uso de métodos modernos, al pasar de 57 por ciento en 1998 a 67 por ciento en el 2001.

Diferenciales de Fecundidad

Los hijos de las mujeres sin educación (5.2) superan en un hijo al promedio de las mujeres con 1-3 años de instrucción (4.2), y la fecundidad de estas mujeres es superior en casi un hijo de las que tienen 4-6 años de instrucción (3.3). Se reduce la diferencia entre estas últimas y las que tienen secundaria (2.5) y entre éstas y las mujeres con educación superior (1.7).

Los valores departamentales muestran el amplio espectro que presenta el nivel de la fecundidad en el país. Chinandega, Boaco y Granada son los departamentos con un nivel de la fecundidad que más se aproxima al promedio nacional (3.2 hijos por mujer). La fecundidad varía desde aproximadamente 2.5 hijos en León y Managua, hasta los 5.2 y 5.3 de RAAN y Jinotega, o sea que la fecundidad de las mujeres de estos departamentos más que duplica a la de los departamentos de menor nivel.

Fecundidad Adolescente

El peso de la fecundidad adolescente no ha aumentado significativamente en los últimos veinte años de 16 por ciento en la Encuesta Sociodemográfica Nicaragüense (ESDENIC-85), pasó al 18 por ciento en la ENDESA-98 y prácticamente se mantiene en ese valor en la **ENDESA 2001**.

El porcentaje de las mujeres de 15 a 19 años que ya son madres o están embarazadas constituían en la Encuesta de Salud Familiar (ESF-93) un 32 por ciento, un 27 en la ENDESA-98 y un 25 por ciento en la **ENDESA 2001**. Si bien se trata de un porcentaje sumamente elevado, es importante destacar que en unos ocho años, se pasó de cerca de un tercio de adolescentes madres o embarazadas, a un cuarto (21 por ciento de las adolescentes ya son madres y 4 por ciento estaban embarazadas en el momento de la encuesta).

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Independientemente de que estén o no unidas o de que tengan experiencia sexual o no, la gran mayoría de las mujeres nicaragüenses entre los 15 a 49 años conocen o han oído hablar de la existencia de métodos que pueden prevenir los embarazos.

Los métodos modernos más conocidos por las mujeres actualmente unidas son la píldora, la inyección y el condón (95 por ciento o más de las mujeres en unión), seguidos de cerca por el DIU y la esterilización femenina (90 por ciento de estas mujeres). Los métodos modernos de los cuales las mujeres en unión tienen un menor conocimiento son la amenorrea por lactancia (70 por ciento) y la esterilización masculina (65 por ciento). Un poco más de la tercera parte conoce la espuma/jalea, 19 por ciento la anticoncepción de emergencia, un 16 por ciento el diafragma y sólo un 7 por ciento el implante.

Entre las mujeres actualmente unidas, el 88 por ciento ha usado alguna vez un método de planificación familiar, el 86 por ciento ha usado métodos modernos y el 19 por ciento ha usado métodos tradicionales. La píldora ha sido usada por el 59 por ciento de las mujeres actualmente unidas, seguida de la inyección (38 por ciento), la esterilización femenina y el DIU (25 por ciento cada uno), el condón y la amenorrea por lactancia (23 y 16 por ciento, respectivamente).

El nivel de uso actual de métodos anticonceptivos es del 69 por ciento. El 66 por ciento de las mujeres unidas usa un método moderno. El nivel de uso aumenta con el nivel educativo de las mujeres en unión, desde 52 por ciento entre las mujeres sin educación hasta 73 por ciento en las mujeres con educación superior. Un diferencial de uso anticonceptivo importante es el que se observa entre los dos niveles de educación primaria: 1-3 y 4-6 años. Aunque el nivel de uso de métodos modernos es ligeramente más bajo en el primer grupo (66 y 72 por ciento de las mujeres en unión respectivamente), la prevalencia de esterilización es similar en ambos grupos de educación. Si se compara con los niveles observados en 1998, la prevalencia es mayor en cada uno de los niveles educativos, pero especialmente para las mujeres en unión con 4-6 años de educación primaria (62 por ciento en 1998 versus 75 por ciento en 2001).

Al analizar el uso de anticonceptivos de las mujeres unidas según el número de hijos tenidos, se observa un aumento significativo en el nivel de uso entre las mujeres que tienen tres o más hijos, (pasando de 71 por ciento en 1998 a 78 por ciento en el 2001). Las mujeres que no tienen ningún hijo son las que menos planifican (30 por ciento). Entre aquéllas que han decidido usar anticoncepción, la píldora y las inyecciones son los métodos preferidos por las mujeres en unión sin hijos o con uno o dos hijos, mientras que la esterilización es el método seleccionado por aquellas con tres o más hijos nacidos vivos.

DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

El 56 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) entrevistadas declaró estar en unión conyugal, de las cuales el 27 por ciento son casadas legalmente y un poco más, 29 por ciento, conviven en situación de hecho. Del total de MEF, un 26 por ciento están solteras. Un importante 16 por ciento se encuentra en estado de separación y menos del 2 por ciento se encuentran divorciadas o viudas.

Por grupos de edad es manifiesto que la gran mayoría de solteras se encuentran en las edades de 15 a 19 años aunque existen importantes porcentajes en estado de soltería entre las mujeres de 20 a 29 años. Es evidente el predominio de la situación conyugal en unión de hecho en las edades de 15 a 34 años, desde un 17 a 36 por ciento que luego va disminuyendo conforme avanza la edad de las mujeres. Por el contrario, en situación de casadas legalmente, los porcentajes son menores en las primeras edades y aumentan en las edades adultas, desde un 5 por ciento entre las mujeres de 15 a 19 años hasta un 40 por ciento a partir de los 30.

De acuerdo al nivel de educación de las mujeres, resalta el hecho que las mujeres sin educación son más propensas a unirse consensualmente (42 por ciento) que a casarse (29 por ciento), mientras entre aquéllas con educación superior se observa lo contrario con 14 por ciento de unidas y 33 por ciento de casadas.

La edad mediana a la primera unión de las mujeres de 25 a 49 años es de 18.2 años, indicador que no tiene variaciones significativas a lo largo de los últimos 25 años. Esto significa que casi el 50 por ciento de esas mujeres se han unido antes de los 18 años, porcentaje que sube al 66 por ciento a los 20 años. Mientras tanto ha habido un cambio importante en el porcentaje de mujeres que se unen antes de los 15 años, sobre todo la disminución que se da en las mujeres de 15 a 19 años (inferior al 10 por ciento, cuando en las cohortes de mayor edad se llegó a tener 16 por ciento).

La edad a la primera unión no necesariamente coincide con el comienzo de las relaciones sexuales. Las mujeres de 25 a 49 años han presentado una leve disminución de la edad mediana a la primera relación sexual pasando de 18.2 en 1998 a 17.8 en el 2001, indicativo de

experiencias prematrimoniales o de uniones de hecho, con respecto a la edad mediana a la unión, que resultó de 18.3 años. Por área de residencia, la edad mediana a la primera relación indica que las mujeres de 20 a 49 años del área rural inician la primera relación un año y tercio más temprano que en la urbana (17.1 vs 18.4).

El 21 por ciento de las madres con niños menores de tres años se encontraban en estado de amenorrea postparto y un 15 por ciento practicaban la abstinencia sexual postparto para un total del 28 por ciento en estado de insusceptibilidad, es decir se encontraban en protección contra el riesgo de un nuevo embarazo.

El 12 por ciento de las mujeres de 30 a 49 años son consideradas menopáusicas porque no están embarazadas ni en amenorrea de posparto y su último período menstrual ocurrió hace 6 meses o más. Aunque de los 30 a los 39 años ya hay indicios de pequeños porcentajes de mujeres en esta condición, es a partir de los 40 años que este indicador comienza a aumentar acelerada y sostenidamente hasta concluir la edad fértil, desde un 9 por ciento hasta un 48 por ciento.

PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

Según la **ENDESA 2001**, hay un 15 por ciento de mujeres unidas que pueden clasificarse con necesidad no satisfecha de planificación familiar, prácticamente el mismo valor que en 1998, con un peso algo mayor para limitar los nacimientos que para espaciarlos.

Por edad de las mujeres, la necesidad insatisfecha de anticoncepción decrece al pasar del 20 por ciento en las adolescentes hasta 11 por ciento entre las mujeres de 45 a 49 años. En las primeras, el predominio es por espaciar (tres veces la necesidad insatisfecha por limitar), mientras que a partir de los 40 años es preponderante la necesidad por limitar los nacimientos.

En las mujeres rurales la necesidad insatisfecha supera ampliamente la de las mujeres del ámbito urbano (19 y 12 por ciento, respectivamente), con un componente mayor de la necesidad por limitar nacimientos que por espaciar. Los departamentos con el nivel de la fecundidad más alto (la RAAN y Jinotega), presentan los valores mayores en cuanto a la necesidad insatisfecha y también predomina en ellos la necesidad por limitar nacimientos, particularmente en la RAAN. Los porcentajes más bajos de necesidad insatisfecha se encuentran en León y Carazo (inferiores a 10), con poca diferencia entre la necesidad por espaciar o limitar los nacimientos.

Demanda Total de Planificación Familiar

La demanda total es el resultado de combinar los porcentajes correspondientes a las mujeres con necesidad insatisfecha y aquéllas con necesidad satisfecha (usuarias de los servicios de planificación familiar).

La demanda total entre las mujeres unidas se estima en 83 por ciento, superior a lo encontrado en 1998 (76 por ciento) debido en gran parte por el aumento tenido en el uso de anticonceptivos ya que, como se vio, el porcentaje de mujeres con necesidad insatisfecha es similar en las dos encuestas.

Esta demanda total involucra a tres de cuatro adolescentes, presentando los valores más altos en las mujeres entre los 30 y 40 años (cercana al 90 por ciento); por otro lado las mujeres urbanas tienen una demanda total algo más elevada que las rurales y es en Estelí donde se

observa la demanda mayor (casi un 90 por ciento), mientras que en los departamentos con un nivel de la fecundidad alto (Jinotega y la RAAN) se observa la demanda más baja, cercana al 75 por ciento.

Número Ideal de Hijos

El número ideal de hijos de las mujeres en edad reproductiva (unidas y no unidas), es ligeramente menor a tres (o sea que se tiene una diferencia inferior a medio hijo con el nivel de la fecundidad estimado en la **ENDESA 2001**). Al comparar con lo encontrado en 1998, las distribuciones presentadas ponen en evidencia ideales muy parecidos en los dos momentos, sin embargo llama la atención que tanto para todas las mujeres, como para las unidas conyugalmente, este número ideal de hijos se ha incrementado ligeramente (de 2.8 a 2.9 en las primeras y de 3.0 a 3.2 en las segundas). Si por otro lado se tiene presente que el nivel de la fecundidad para el período 1998-2001 se estimó en 3.2 hijos por mujer, se podría concluir que se están cumpliendo los ideales reproductivos, lo que implica pocos descensos futuros de la fecundidad mientras persistan estos ideales.

Tanto en 1998 como en el 2001 poco más del 40 por ciento de todas las mujeres inclinan sus preferencias por los dos hijos, y para casi un cuarto de ellas el ideal es tres, es decir que en total, dos de cada tres mujeres tienen como ideal 2 ó 3 hijos.

Fecundidad Deseada

Poco más de la mitad de los nacimientos (51 por ciento) corresponden con un evento deseado: un 21 por ciento de las mujeres querían el nacimiento más adelante y un 27 por ciento declaró que no deseaba más hijos. Estos porcentajes contrastan con los obtenidos en 1998, cuando dos terceras partes de los nacimientos fueron deseados en ese momento y sólo un 17 por ciento fueron eventos no deseados. Esto puede ser el resultado de cambios recientes importantes en las preferencias de fecundidad de las mujeres en Nicaragua pero las razones de este cambio requieren estudios adicionales que están fuera del alcance de este informe.

En general se verifica que la brecha entre la fecundidad deseada y la observada es mayor entre más alto es el nivel de la fecundidad. En cuanto a las áreas de residencia, la fecundidad deseada urbana es inferior en 0.8 hijos a la observada, mientras que en la parte rural la diferencia es de casi un hijo y medio.

MORTALIDAD INFANTIL

Niveles y Diferenciales de la Mortalidad Infantil

El nivel de la tasa de mortalidad infantil encontrado para el total nacional para los cinco años anteriores a la **ENDESA 2001** (período 1996-2001) es de 31 por mil. Este nivel es indicativo de un extraordinario progreso que ha hecho Nicaragua en la reducción de la mortalidad infantil, desde niveles de 57 por mil hace apenas 15 años. La misma panorámica ha seguido el descenso de la mortalidad en los primeros cinco años de vida que ha pasado de 70 a 40 por mil, valor muy por debajo de muchos países.

Por sexo es notoria la sobremortalidad masculina en todas las manifestaciones de riesgo al morir, desde la neonatal hasta la de menores de 5 años. En relación a la edad de la madre, el riesgo de muerte se manifiesta con niveles de mortalidad altos en los extremos de edad, en

especial en el grupo de 40-49 años y una menor mortalidad para el grupo de 20 a 29 años (29 por mil).

En función del orden del nacimiento, el riesgo de muerte entre los niños menores de un año es más del doble en los nacidos de orden 7 o más, con respecto a los de orden 1 (59 y 28 por mil respectivamente), con una situación similar para la mortalidad de los menores de 5 años y de los niños de 1 a 4 años. La mayor diferencia por orden de nacimiento se presenta para la mortalidad postneonatal al pasar de 12 por mil entre los niños de primer orden a 33 por mil para los de orden 7 o más.

Alto Riesgo Reproductivo

Normalmente se consideran como de riesgo elevado los nacimientos que ocurren en las madres que tienen menos de 18 años y que tengan 35 o más años; que el intervalo intergenésico sea menos de 24 meses; y entre aquellas mujeres que el orden de su nacimiento sea mayor de 3.

La mayor proporción de nacimientos en alguna categoría de riesgo elevado de mortalidad se presenta para los nacimientos de orden mayor a 3 (con 17 por ciento), si bien la probabilidad de morir de éstos no es muy diferente de quienes no están en ninguna categoría de riesgo. Según la **ENDESA 2001**, los niños que además de ser hijos de mujeres con 35 años o más, nacieron después de un intervalo intergenésico inferior a 24 meses tienen una probabilidad de morir dos veces mayor que la de aquellos nacidos en categorías fuera de riesgo, pero apenas representan el 7 por ciento del total de nacimientos. Y si además de las características anteriores también pertenecen a un orden de nacimiento superior a 3, la probabilidad de morir se convierte en 4 veces mayor.

El 48 por ciento de las mujeres en unión tuvo nacimientos en los 5 años que precedieron la encuesta en categorías de riesgos elevados de muerte durante la infancia. Al igual que en el caso de los nacimientos, los riesgos (simples) donde se concentran los mayores porcentajes de mujeres son el intervalo intergenésico muy corto y los órdenes de nacimiento más elevados.

SALUD MATERNO INFANTIL

Asistencia Prenatal

En Nicaragua el 14 por ciento de las mujeres que tuvieron un nacimiento en los cinco años anteriores a la encuesta no tuvo ningún control para el último embarazo. Sin embargo se siguen observando significativas diferencias por área o departamento de residencia, nivel de instrucción de las mujeres y orden de nacimiento del hijo.

La atención prenatal fue superior al 85 por ciento en el área urbana y en los departamentos del Pacífico y de la región de las Segovias, aunque en los departamentos de la región Atlántica y en Jinotega, se mantienen niveles inferiores al del área rural (80 por ciento). Estos avances registrados no son solamente cuantitativos sino cualitativos, dado que la casi totalidad de los controles han sido brindados por personal calificado (médico general, gineco-obstetra, enfermera o auxiliar de enfermería).

A pesar del nivel aún bajo y de las grandes disparidades, se puede apreciar un avance en la cobertura del control prenatal desde 1993. Según los resultados de la Encuesta sobre Salud Familiar 1992-1993 (ESF-93) y la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud de 1998 (ENDESA-98), el porcentaje de embarazadas sin control prenatal se elevaba al 29 por ciento en

92-93 y al 16 por ciento en 1998. Es inquietante ver que entre los grupos de menor cobertura (las mujeres sin instrucción y entre las residentes en el área rural), en los últimos años no ha habido descenso o éste ha sido mínimo. Por ejemplo, el porcentaje de mujeres sin atención en 1998 ascendía a 23 por ciento entre las mujeres rurales y a 33 por ciento entre aquéllas sin educación, en comparación con 21 y 34 por ciento, respectivamente, en el 2001.

Vacunación Antitetánica

El 13 por ciento de embarazadas investigadas por la encuesta no recibieron ninguna dosis de vacuna antitetánica, el 41 por ciento recibieron una dosis y otro 42 por ciento recibieron dos o más dosis, es decir, el 83 por ciento de las mujeres recibieron al menos una dosis. Sin embargo, estos resultados todavía dejan que desear, sobre todo porque no han experimentado ningún progreso desde 1998, a diferencia del período 93-98 cuando mejoraron sustancialmente (en 1993, 22 por ciento de mujeres no tenían dosis alguna, porcentaje que descendió a 12 en 1998). Además, en muchos departamentos, como Estelí y los del Pacífico (exceptuando Chinandega, donde se ha mantenido igual) ha aumentado la proporción de mujeres sin vacunar.

Los departamentos del Pacífico Sur (exceptuando Masaya) y las Segovias, presentaron los más bajos porcentajes de mujeres sin vacunar, los cuales oscilaron entre el 4 y el 9 por ciento. Les siguen la zona urbana en general y los departamentos de Chinandega, Managua, Masaya y Chontales con porcentajes que oscilan entre el 9 y el 14 por ciento. Por último, los departamentos del Atlántico, con algunos departamentos del Centro (Boaco, Matagalpa y Jinotega y sorpresivamente León), entre 15 y 25 por ciento. Las mujeres sin instrucción, las primigestas y las multíparas presentan también más bajos niveles de vacunación.

Vacunación a Niños

En Nicaragua no se ha presentado ningún caso de poliomielitis y de difteria en más de una década y el último caso de sarampión se presentó en 1994. Sin embargo, la incidencia de la tos ferina, aunque ha descendido, se mantiene a pesar de los niveles de cobertura de la DPT3.

El esquema completo de vacunaciones obligatorias para un niño nicaragüense de 18 meses de edad sería de una dosis de BCG al nacer, 3 dosis de la antipolio y de la Pentavalente y una dosis de la Triple Viral.

En la **ENDESA 2001** se encontró que el 72 por ciento de los niños de 18 a 29 meses habían recibido el esquema completo de vacunas y apenas el 2 por ciento no tenían ninguna vacuna, al 64 por ciento se le pudo ratificar con la tarjeta y para el otro 7 por ciento restante se tuvo que aceptar la declaración de la madre. La BCG tiene una cobertura del 96 por ciento, la DPT o Pentavalente apenas llega al 83 por ciento, la antipolio a 85 por ciento y la Triple Viral a 86 por ciento.

La necesidad de aplicar tres dosis de antipolio y de Pentavalente (o DPT) se presenta como un elemento desfavorable para el cumplimiento del esquema completo de estos biológicos, ya que se aprecia claramente una “deserción” de los niños. Los niños son captados casi en su totalidad (97 o 98 por ciento) para la primera dosis, pero para aplicar la segunda ya se pierden cerca del 6 por ciento de niños y para la tercera se pierden alrededor de un 15 por ciento, descendiendo las coberturas útiles a niveles que pueden poner en riesgo la retención adecuada de la transmisión de las enfermedades, de las que protegen dichas vacunas.

Atención del Parto

La cobertura del parto institucional se estima en el 66 por ciento en la actualidad, al cual se ha llegado desde niveles inferiores al 60 por ciento en el año 1993 y el 64 por ciento en 1998. El avance ha sido importante para el área rural (aunque menor en los últimos 3 años) pasando del 34 en 1993 al 43 por ciento en 1998 y llegando en el 2001 a cerca de un 45 por ciento.

Managua, lo mismo que en 1998, es el departamento que tuvo la mayor cobertura de parto institucional (casi 94 por ciento), mientras que la RAAN, Río San Juan y Jinotega siguen teniendo menos del 40 por ciento de cobertura. Como siempre, los otros departamentos del Pacífico y Estelí, fueron los de mayor cobertura después de Managua.

Con los mayores porcentajes de partos institucionales (75-95 por ciento) destacan las mujeres primigestas, las residentes en el área urbana y las mujeres instruidas. Si bien los departamentos de las Segovias no tienen las más altas coberturas institucionales, han avanzado mucho desde 1998 (de 6 a 8 puntos porcentuales), especialmente Nueva Segovia. Sin embargo, en algunas de las categorías de mayor riesgo (como las altas múltiparas, las mujeres con educación insuficiente y las que no se habían hecho ningún control), la cobertura del parto institucional se ha estancado o descendido. Por edad, son las mujeres mayores (35 años y más) las que presentan las menores coberturas de parto institucional (55 por ciento), aunque han mejorado ligeramente desde 1998 (52 por ciento).

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Se encontró que el 31 por ciento de los niños menores de cinco años presentaban síntomas generales de IRA. Este nivel es significativamente más alto que el encontrado en 1998 (26 por ciento), pero es pertinente señalar que la ENDESA-98 se realizó en el verano y la **ENDESA 2001** en pleno invierno (período lluvioso) cuando la incidencia de las infecciones respiratorias agudas aumenta.

Por diferentes razones, los niños de 12 a 23 meses son más vulnerables a las IRA. Estos niños, con los niños de 6 a 11 meses, presentaron las más altas prevalencias (36-37 por ciento). El grupo de edad con más baja prevalencia fue el de los menores de 6 meses. La prevalencia de los niños varones fue ligeramente superior a la de las niñas.

Por otra parte, se encontró que el 25 por ciento de los niños menores de cinco años había tenido fiebre en las últimas dos semanas, porcentaje ligeramente superior al encontrado en 1998 (23 por ciento). No se presentan diferencias importantes entre las zonas urbana y la rural (24 y 26 por ciento, respectivamente).

Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA)

El 13 por ciento de niños tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, prevalencia muy similar a la encontrada en 1998, a pesar de la estación lluviosa en que se realizó la **ENDESA 2001**, con una ligera mayor prevalencia en el área rural en comparación con la urbana (12 y 14 por ciento, respectivamente).

La prevalencia de la diarrea es mayor entre los niños de 6 a 23 meses (casi el 20 por ciento). Este hecho tiende a confirmar que los mayores riesgos de los niños se siguen teniendo al suspender la lactancia materna exclusiva o al momento de la introducción de otros alimentos, lo que es debido principalmente a la manipulación inadecuada durante la preparación de dichos

alimentos, aunado al riesgo de una alimentación con calidad deficiente. Al contrario de la prevalencia de IRA que se mantiene alta entre los menores de cinco años, la de la diarrea disminuye significativamente entre los mayores de 3 años a un nivel del 8 por ciento.

Conocimiento del Buen Manejo del Niño con Diarrea

El 97 por ciento de las madres entrevistadas conocían los paquetes de Suero de Rehidratación Oral. El conocimiento no se diferencia por área y muy poco por departamento de residencia. Sin embargo, este conocimiento no es tan aplicado en la práctica, ya que sólo el 50 por ciento de los niños enfermos con diarrea recibieron SRO y el 54 por ciento SRO o solución casera.

LACTANCIA Y NUTRICIÓN

Lactancia

La lactancia materna, sea cual sea su duración o su momento de inicio, es relativamente alta en Nicaragua. En la **ENDESA 2001** se encontró que el 95 por ciento de niños menores de cinco años habían lactado alguna vez, ligeramente superior a lo observado en 1998 (93 por ciento). En el patrón por edad se manifiesta este avance, dado que en 1998, sólo un cuarto de los niños seguían lactando a los 2 años y en 2001 lo hacen casi el 40 por ciento. No se aprecian grandes variaciones en la proporción por sexo, asistencia o lugar del parto. La proporción en los departamentos oscila entre 90 y 98 por ciento y se destacan con más de un 95 por ciento Jinotega, Madriz, León, Matagalpa y Boaco. Al igual que en 1998, Madriz es el departamento con mayor porcentaje de lactantes (98 por ciento) y Chontales con el menor (90 por ciento).

Tipo de Alimentación Complementaria

La **ENDESA 2001** encontró que desde antes de los 2 meses, a casi al 30 por ciento de los niños lactantes les dan leche de fórmula y al 9 por ciento otros tipos de lácteos. Al 15 por ciento les dan otros líquidos y al 7 por ciento algún alimento sólido o semi-sólido, hecho de cereales y frutas y vegetales, principalmente, pero a algunos también les integran otro tipo de legumbre verde o tubérculos y con alguna grasa.

Nutrición

Los datos de la ENDESA-98 reflejaron que 1 de cada 4 niños menores de 5 años sufría de algún grado de desnutrición crónica (retardo en el crecimiento) y el 9 por ciento sufría de desnutrición severa. El nivel ha disminuido ligeramente ya que la **ENDESA 2001** reporta a 1 de cada 5 niños con desnutrición crónica de algún grado, 9 por ciento severa.

Por debajo de 6 meses, la proporción de desnutridos (2 por ciento) se encuentra aún más baja que en 1998. Al igual que lo observado en diversas investigaciones anteriores, el crecimiento de los niños nicaragüenses se quiebra y comienza a manifestar signos de desnutrición después de los 6 meses. El grupo de 6 a 9 meses tiene a más del 8 por ciento de desnutridos según indicador talla para edad.

Nutrición de las Mujeres

Los resultados muestran que las mujeres nicaragüenses son bastante baja de estatura, en promedio 154 cm (con una desviación estándar de 5.9 cm) y con 60.9 Kg de peso promedio (con

12.1 Kg de desviación estándar), lo que la lleva a un Índice de Masa Corporal (IMC) promedio de 25,7. Es decir, que la mujer promedio nicaragüense es de estatura bastante baja y con sobrepeso, lo que, en cierta forma refleja un retardo en el crecimiento durante la infancia. Estos resultados, son muy similares a los obtenidos en 1998, en lo que concierne a la estatura, donde se tiene solamente 0.1 cm de diferencia. Un poco diferente en lo que concierne al peso, que aumenta un poco (0.4 Kg), lo que lleva a un IMC promedio que ha aumentado en 0.8 puntos.

CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA

La **ENDESA 2001** investigó, entre las mujeres en edad fértil, el conocimiento general y específico de formas de prevención y de contagio que éstas tienen sobre el VIH/SIDA, es decir, cómo valoran su propio riesgo, sus percepciones y actitudes sociales hacia el problema, lo mismo que su contacto con éste. Además se investiga el papel de los medios de comunicación en el conocimiento.

El 93 por ciento de las mujeres en edad fértil de Nicaragua han escuchado sobre el SIDA y casi un igual porcentaje declara que existen formas de prevenirlo. Este porcentaje ha disminuido en relación a 1998 cuando casi el 96 por ciento de las mujeres declaraban que lo conocían. En el 2001, al igual que en 1998, el departamento de Jinotega y la RAAN tienen los menores porcentajes de mujeres que han oído hablar del SIDA, aunque actualmente se les han unido Matagalpa, Boaco y Río San Juan. Las mujeres sin instrucción y las residentes en la zona rural, también presentan las proporciones más bajas de conocimiento de la enfermedad.

DIFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS

En la **ENDESA 2001** se recolectó información detallada sobre características de la vivienda y sobre la disponibilidad de ciertos bienes de consumo duradero que se relacionan directamente con el nivel económico. Esto permite crear quintiles poblacionales de "bienestar" o de "riqueza", es decir, cinco grupos con el mismo número de personas en cada uno.

Las diferencias en los indicadores analizados entre los hogares del quintil más pobre y los del quintil menos pobre son grandes: 50 niños mueren antes del primer año en el quintil más pobre frente a 16 en el menos pobre; las mujeres tienen casi 6 hijos frente a 2 en estos quintiles extremos; 35 por ciento de los niños están desnutridos en el quintil de mayor pobreza frente a 4 por ciento en el menos pobre; el 27 por ciento de las mujeres fueron atendidas por médico entre las más pobres frente al 95 por ciento en el quintil no pobre.

MORBILIDAD

En la **ENDESA 2001** se recolectó información sobre la morbilidad de las personas. Una de cada tres personas tuvo alguna enfermedad en los 30 días anteriores a la entrevista. Los mayores niveles de morbilidad reciente se presentaron entre los niños menores de 5 años y la población de 50 y más. A nivel de departamento, los mayores niveles de personas enfermas se presentaron en Estelí (41 por ciento), el doble de lo observado en Río San Juan, Carazo y Rivas (alrededor del 20 por ciento). Se observa que la morbilidad informada disminuye a medida que aumenta el nivel de educación.

NICARAGUA EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

Salud Materno-Infantil

Atención Prenatal y del Parto

- Si bien todavía inferior al observado en Colombia y la República Dominicana, el nivel de atención prenatal por personal calificado es bastante alto en Nicaragua (86 por ciento), como consecuencia de una importante mejoría en comparación con 1998. El nivel de atención es superior al observado en Perú y muy superior al del resto de países de América Latina con encuestas similares recientes.
- A pesar del nivel elevado de atención prenatal en Nicaragua, solamente dos de cada tres nacimientos (67 por ciento) tienen atención profesional durante el parto. Sin embargo, este nivel es todavía superior al de muchos países en América Latina con la excepción de Colombia y la República Dominicana.

País	Atención prenatal	Atención del parto
Rep. Dominicana 1996	98	96
Colombia 2001	93	86
Colombia 1995	83	85
Nicaragua 2001	86	67
Nicaragua 1998	82	65
Perú 2000	84	59
Perú 1996	66	55
Brasil 1996	81	78
Haití 2000	79	58
Haití 1994-95	68	46
Guatemala 1998-99	60	41
Guatemala 1995	53	35
Bolivia 1998	59	53
Bolivia 1994	53	47

Atención materna con personal capacitado para nacimientos en los últimos 5 años (3 años en Bolivia en 1994, 5 años en 1998)

Lactancia

- La duración de la lactancia en Nicaragua (18 meses) pasó de ser una de las más bajas de América Latina (alrededor de 12 meses en 1998), a niveles altos como los observados en Guatemala y Perú (20 y 22 meses, respectivamente).
- Si bien apenas el 39 por ciento de los niños nicaragüenses menores de 4 meses reciben lactancia exclusiva, se observa un aumento importante con respecto a 1998 (30 por ciento). El amamantamiento exclusivo es mucho más alto que el observado en Colombia y la República Dominicana pero bastante inferior al registrado en Perú y Bolivia (alrededor de 60 por ciento).

País	Duración en meses de la lactancia	Porcentaje de niños con lactancia exclusiva
Guatemala 1998-99	20	45
Guatemala 1995	20	50
Perú 2000	22	73
Perú 1996	20	61
Haití 2000	19	32
Haití 1994-95	18	ND
Bolivia 1998	18	60
Bolivia 1994	18	43
Nicaragua 2001	18	39
Nicaragua 1998	12	30
Colombia 2000	13	34
Colombia 1995	11	16
Brasil 1996	11	40
Rep. Dominicana 1996	11	25

Duración para menores de 3 años (niños de 0-35 meses)
Lactancia exclusiva: niños de 0-3 meses
ND: no disponible

Nutrición

- El nivel de retardo en el crecimiento o desnutrición crónica (corta talla para la edad) en Nicaragua (20 por ciento), es de los más bajos en América Latina después de Colombia (14 por ciento), Brasil y República Dominicana (11 por ciento).
- La desnutrición crónica en Nicaragua es menos de la mitad de la observada en Guatemala y compara favorablemente con la observada en Bolivia y Perú en donde es superior al 25 por ciento.
- La desnutrición global (bajo peso para la edad) ha descendido del 12 al 10 por ciento y solamente es menor en Perú, Colombia, Brasil y la República Dominicana.

Desnutrición Crónica (talla para la edad) y Desnutrición Global (peso para la edad)		
País	Porcentaje de niños con desnutrición crónica	Porcentaje de niños con desnutrición global
Guatemala 1995	50	27
Guatemala 1998/99	46	24
Bolivia 1994	28	16
Bolivia 1998	26	10
Perú 1996	27	8
Perú 2000	25	7
Haití 1994-95	32	28
Haití 2000	23	17
Nicaragua 1998	25	12
Nicaragua 2001	20	10
Colombia 1995	15	8
Colombia 2000	14	7
Brasil 1996	11	5
Rep. Dominicana 1996	11	6

Niños 3-59 meses (3-35 meses en Bolivia 1994)

Vacunación del Niño

- Parecería que los niveles de vacunación completa en cualquier momento han desmejorado en años recientes al pasar del 80 por ciento de los niños en 1998 al 72 por ciento en el año 2001. Sin embargo, al igual que en Colombia, es probable que la disminución en cobertura sea el resultado de cambios recientes en el esquema de vacunación al pasar la vacuna antisarampionosa de los 9 a los 12 meses combinada con la MMR. A pesar de esto, la cobertura de vacunación en cualquier momento en Nicaragua es, con la observada en Brasil en 1996, la más alta de América Latina.
- Si se analiza la vacunación durante los primeros meses de vida (generalmente los primeros 12 meses o primer año), también se observa una disminución en la cobertura. Sin embargo, ya en 1998 Nicaragua presentaba los niveles más altos en la región, superiores a los observados en Colombia, Brasil y Perú.

Vacunación de Niños de 12-23 Meses: en Cualquier Momento y en el Primer Año		
País	Porcentaje con todas las vacunas en cualquier momento	Porcentaje con todas las vacunas durante el primer año
Brasil 1996	73	59
Nicaragua 2001	72	63
Nicaragua 1998	80	72
Colombia 2000	52	56
Colombia 1995	66	56
Perú 2000	66	59
Perú 1996	63	53
Guatemala 1998-99	60	34
Guatemala 1995	43	29
Bolivia 1998	40	ND
Bolivia 1994	39	20
Rep. Dominicana 1996	39	31
Haití 2000	34	23
Haití 1994-1995	30	19

Cualquier momento: niños de 1 año (12-23 meses en que han recibido BCG, sarampión y tres dosis de DPT y polio en cualquier momento (niños 18-29 meses en Nicaragua 1998 y 2001; y en Perú 2000).
Primer año: para todos los países excepto Nicaragua y Perú se toman los niños de 12-23 meses vacunados durante el primer año. Para Nicaragua se toman los niños del grupo 18-23 meses y en Perú los niños 18-29 meses. En los dos casos se incluyen los niños vacunados durante los primeros 18 meses de vida.

Mortalidad Infantil y en la Niñez

- En la actualidad, de cada mil nacidos vivos en Nicaragua, 31 mueren antes de cumplir un año. Solamente Colombia tiene niveles de mortalidad infantil más bajos entre los países comparados. Es notable también la reducción ocurrida desde la encuesta anterior cuando la mortalidad infantil se estimó en 40 por mil.
- Este nivel de mortalidad infantil es menos de la mitad del observado en países como Bolivia y Haití, superiores a 70 por mil.
- También se observa una reducción importante de la mortalidad en los primeros cinco años de vida al pasar del 50 al 40 por mil, nivel que es substancialmente inferior al observado en la mayoría de países.

Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez

País	Mortalidad infantil	Mortalidad en la niñez
Haití 1994-95	74	131
Haití 2000	80	119
Bolivia 1994	75	116
Bolivia 1998	67	92
Rep. Dominicana 1996	47	57
Guatemala 1995	51	68
Guatemala 1998-99	45	59
Perú 1996	43	59
Perú 2000	33	47
Nicaragua 1998	40	50
Nicaragua 2001	31	40
Brasil 1996	39	49
Colombia 1995	28	36
Colombia 2000	21	25

Tasas de mortalidad por mil nacimientos, para los cinco años anteriores a la encuesta

Planificación Familiar

- El uso de métodos de planificación familiar en Nicaragua aumentó en forma importante desde 1998, de 60 al 69 por ciento de las mujeres unidas. Sin embargo, el nivel de uso de métodos es inferior al observado en Brasil y Colombia (77 por ciento).
- El aumento ha sido básicamente de métodos modernos (del 57 al 67 por ciento). Este nivel de uso de métodos modernos es en la actualidad uno de los mayores en América Latina, superado sólo por Brasil.
- Nicaragua es en la actualidad el país con el mayor nivel de uso de métodos modernos dentro del uso total, pues apenas el 2 por ciento de las mujeres usan métodos tradicionales. El uso de métodos modernos asciende al 67 por ciento, dentro de una prevalencia de uso total del 69 por ciento.

Uso Actual de Métodos de Planificación Familiar

País	Cualquier método	Métodos modernos
Brasil 1996	77	70
Colombia 2000	77	64
Colombia 1995	72	59
Nicaragua 2001	69	67
Nicaragua 1998	60	57
Rep. Dominicana 1996	64	59
Perú 2000	69	50
Perú 1996	64	41
Bolivia 1998	48	25
Bolivia 1994	45	18
Guatemala 1998-99	38	31
Guatemala 1995	31	27
Haití 2000	28	22
Haití 1994-95	18	13

Los métodos modernos excluyen los tradicionales (naturales) y los folklóricos

Fecundidad Observada y Deseada

- La fecundidad en Nicaragua ha descendido en forma importante en años recientes al pasar de 3.6 hijos por mujer a 3.2 hijos por mujer. Continúa siendo, sin embargo, superior a la observada en Perú (2.9 hijos), Colombia (2.6) y Brasil (2.5).
- Este nivel intermedio de fecundidad implica que el potencial de disminución, de la fecundidad (medido como la brecha entre la fecundidad deseada y observada, no es tan grande (apenas 1 hijo) en comparación con países con alto nivel de fecundidad como Haití y Bolivia donde la brecha es de 2 hijos.

Fecundidad Deseada y Observada		
País	Tasa global de fecundidad observada	Tasa global de fecundidad deseada
Guatemala 1995	5.1	4.0
Guatemala 1998/99	5.0	4.1
Haití 1994-95	4.8	3.0
Haití 2000	4.7	2.7
Bolivia 1994	4.8	2.7
Bolivia 1998	4.2	2.5
Nicaragua 1998	3.6	2.5
Nicaragua 2001	3.2	2.3
Perú 1996	3.5	2.2
Perú 2000	2.9	1.8
Rep. Dominicana 1996	3.2	2.5
Colombia 1995	3.0	2.2
Colombia 2000	2.6	1.8
Brasil 1996	2.5	1.8

Tasas de fecundidad para los tres años anteriores a la encuesta

DATOS BÁSICOS

	2001	1998
Fecundidad		
Tasa global de fecundidad ¹	3.2	3.6
Número medio de niños nacidos vivos de mujeres 40 a 49 años	5.4	5.6
Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas	5.0	6.0
Porcentaje de adolescentes que ya son madres.....	20.7	22.1
Planificación Familiar		
Porcentaje de las mujeres actualmente unidas que actualmente usa un método	68.6	60.3
<i>Métodos modernos</i>	66.1	57.4
Píldora	14.6	13.9
Dispositivo intrauterino (DIU)	6.4	9.1
Inyecciones	14.3	5.2
Condón.....	3.3	2.6
Esterilización femenina.....	25.3	26.1
Esterilización masculina.....	0.5	0.5
Otros modernos	1.7	0.0
<i>Ritmo</i>	1.5	1.6
<i>Retiro</i>	1.0	1.0
Mortalidad y Salud Materno-Infantil ²		
Tasa de mortalidad infantil	31	40
Tasa de mortalidad de menores de cinco años	40	50
Atención Materna		
Porcentaje de nacimientos cuyas madres recibieron:		
Atención de personal profesional durante el embarazo ³	86.2	81.5
Por lo menos una vacuna antitetánica	83.1	84.7
Parto en establecimiento de salud	66.3	63.6
Atención de personal profesional durante el parto ⁴	67.0	64.6
Vacunación		
Porcentaje de niños 18-29 meses de edad con tarjeta de vacunación	78.5	73.2
Porcentaje de niños 18-29 meses de edad que ha recibido: ⁵		
BCG	95.5	96.3
DPT (las tres dosis)	82.7	84.7
Polio (las tres dosis)	84.7	86.7
Sarampión	86.4	92.1
Todas las vacunas ⁶	71.6	79.7
Prevalencia de Enfermedades en Menores de 5 Años		
Porcentaje de niños con diarrea ⁷	13.1	14.0
Porcentaje de niños con diarrea:		
Para quienes se buscó tratamiento.....	44.1	43.9
Tratados con sobres de rehidratación oral (SRO)	50.0	55.7
Porcentaje de niños con síntomas de IRA ⁸	30.9	26.4
Porcentaje de niños con fiebre	24.9	23.2
Enfermos con síntomas de IRA o con fiebre para quienes se buscó tratamiento	57.4	57.8
Lactancia y Nutrición en la Niñez		
Porcentaje de niños de 0 a 3 meses con lactancia exclusiva	39.3	29.5
Porcentaje de niños de 0 a 5 meses con lactancia exclusiva	31.1	ND
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica ⁹	20.2	24.9

¹ Para los tres años que precedieron la encuesta (estimación del número de hijos que tendría una mujer con las tasas actuales de fecundidad por edad)

² Defunciones por cada 1.000 nacidos vivos para el período de cinco años precedente a la encuesta

³ Tomando como base todos los nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta

⁴ Tomando como base los últimos nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta

⁵ Información obtenida de la tarjeta de vacunación y de la información proporcionada por la madre

⁶ Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT, y sarampión

⁷ Menores de cinco años cuyas madres declararon que aquellos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta

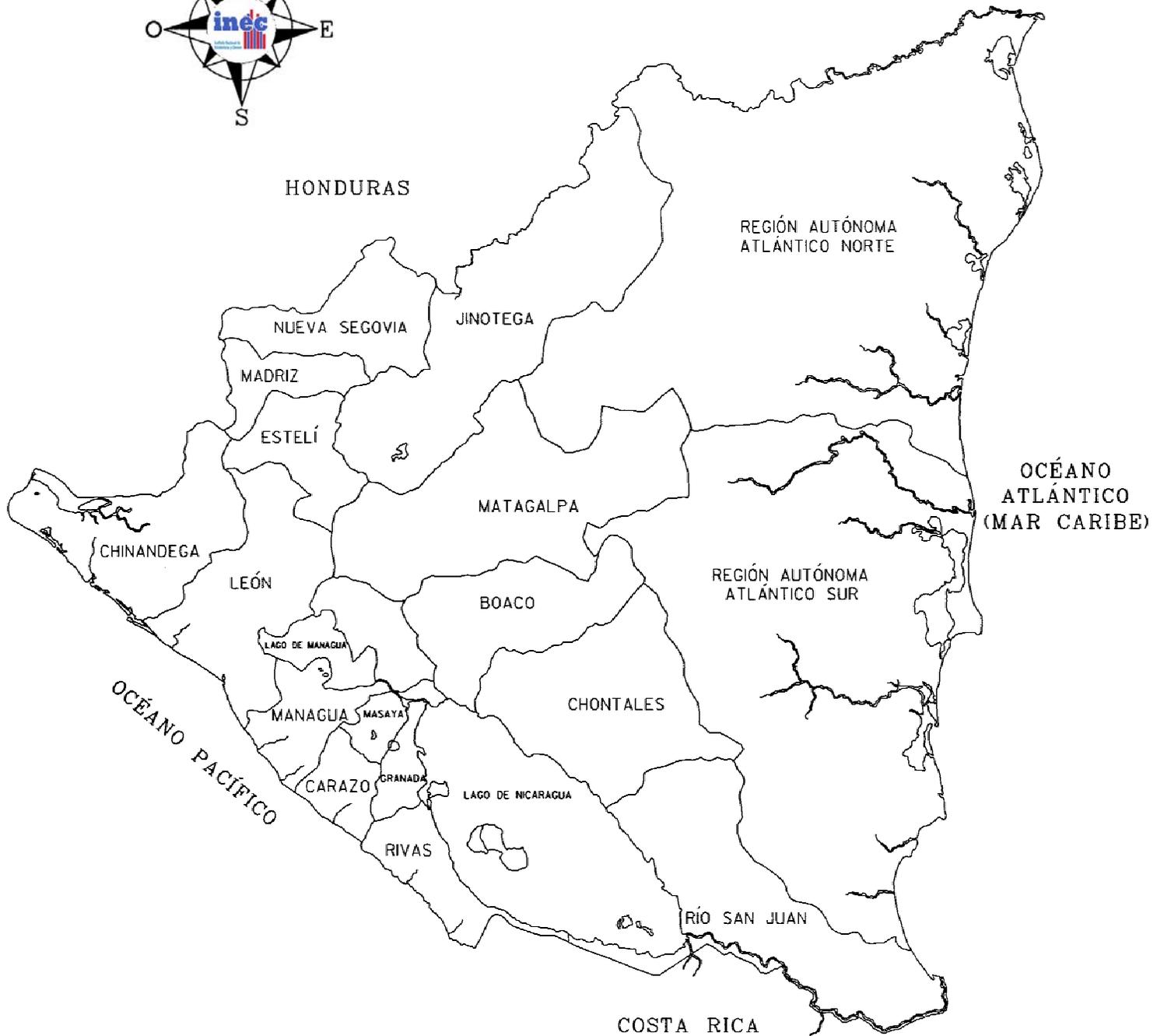
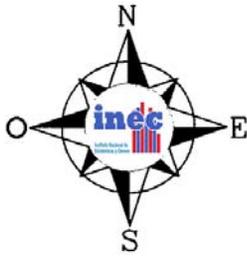
⁸ Síntomas de IRA: niños enfermos con tos acompañada de respiración agitada, durante las dos semanas que precedieron la encuesta

⁹ Porcentaje de niños con talla inferior a la esperada para su edad, basado en los porcentajes observados en una distribución estándar

INDICADORES DE LA CUMBRE MUNDIAL

Indicador	Área de residencia		
	Urbano	Rural	Total
Mortalidad infantil (últimos diez años)	28	43	35
Mortalidad en la niñez (últimos diez años)	34	55	45
Desnutrición global en menores de 5 años (peso/edad)	6.1	13.2	9.6
Desnutrición crónica en menores de 5 años (talla/edad)	12.0	28.8	20.2
Desnutrición aguda en menores de 5 años (peso/talla)	1.3	2.7	2.0
Hogares con fuente de agua a menos de 15 minutos	99.4	72.8	88.7
Hogares con inodoro	96.5	68.8	85.3
Niños que llegan al quinto grado	72.8	51.9	62.8
Tasa neta de asistencia a escuela primaria (niños 7-12)	84.4	69.3	77.1
Proporción de niños que ingresa a primaria (niños de 7 años matriculados en la escuela)	82.3	57.7	69.7
Niños con por lo menos un padre muerto	10.4	9.0	9.7
Niños que no viven con ningún padre	4.6	4.0	4.3
Tasa de prevalencia de uso (mujeres en unión)	73.1	62.5	68.6
Tasa de prevalencia de uso (todas las mujeres)	46.2	44.5	45.6
Atención prenatal por profesional	92.5	78.6	86.2
Atención del parto por profesional	96.4	83.2	89.8
Bajo peso al nacer	10.1	13.6	11.7
Suplementos de vitamina A (niños 6-59 últimos 6 meses)	71.6	58.9	65.3
Suplementos de vitamina A (mujeres 15-49 postparto)	30.0	22.8	26.7
Visión nocturna deficiente	3.7	6.6	5.1
Lactancia exclusiva	21.8	41.0	31.1
Lactancia continuada a los 12-15 meses	52.0	71.2	61.2
Lactancia continuada a los 20-23 meses	30.3	38.2	34.2
Alimentación complementaria oportuna	63.4	74.4	68.3
Inmunización contra tuberculosis	98.1	92.5	95.3
Cobertura DPT	86.9	79.9	83.4
Cobertura polio	87.8	78.8	83.2
Cobertura sarampión	77.0	74.2	75.6
Niños protegidos contra tétano neonatal	45.0	39.4	42.4
Uso de terapia de rehidratación	52.7	55.3	54.1
Tratamiento casero de la diarrea	32.5	25.2	28.5
Cuidado para IRAs	65.3	51.1	57.7
Manejo casero de enfermedades	60.1	49.7	54.8
Conocimiento de prevención de VIH/SIDA	60.8	36.9	52.0
Conocimiento de formas erradas de protección	43.4	23.0	35.9
Conocimiento de transmisión madre-hijo	60.9	53.1	58.0
Actitud hacia gente con VIH/SIDA	47.3	56.8	50.8
Mujeres que conocen sitio para prueba	51.5	25.3	41.8
Mujeres que se han hecho prueba VIH	9.2	2.2	6.6

MAPA DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA



El presente informe tiene como objetivo fundamental presentar los resultados finales de los temas principales contenidos en la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud de 2001, (**ENDESA 2001**).

La **ENDESA 2001** fue implementada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), bajo el proyecto MECOVI (Programa para Mejoramiento de las Encuestas y la Medición de Condiciones de Vida) y con la participación del Ministerio de Salud (MINSA). La **ENDESA 2001** se inscribe dentro de la cuarta fase del Programa Mundial de Encuestas de Demografía y Salud (DHS), conocido ahora como Measure/DHS+. Este programa, con financiamiento proveniente de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), es coordinado por Macro International Inc. Los objetivos de este programa son:

- Recolectar información sobre fecundidad, utilización y conocimiento de la planificación familiar y sobre los factores que inciden en estas variables;
- Recolectar información acerca de ciertos temas relacionados con la salud, tales como vacunación, lactancia, cuidado prenatal y del parto;
- Evaluar el estado nutricional de los niños menores de cinco años y de las mujeres en edad fértil;
- Ayudar a los países en la institucionalización de encuestas periódicas que permiten evaluar de manera efectiva los cambios en la fecundidad, la salud y la utilización de la planificación familiar;
- Proporcionar una base de datos a nivel internacional que puede ser utilizada por los investigadores que estudian los tópicos relacionados con la fecundidad, la práctica anticonceptiva y la salud materno-infantil.

La financiación de los costos locales de la **ENDESA 2001** se hizo principalmente con fondos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/Nicaragua); la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (Asdi); el Banco Mundial/Fondo de Inversión Social de Emergencia (BM/FISE); el Banco Interamericano de Desarrollo/Programa de Modernización del Sector Salud (BID/PMSS); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

La **ENDESA 2001** recogió información sobre temas de población y salud materno infantil, información que permitirá la evaluación de los programas y proyectos dirigidos a poblaciones objetivas, al mismo tiempo que servirá de insumo para la elaboración de nuevos planes de desarrollo económico y social del país. La información de esta encuesta constituye la base estadística sobre la cual se pueden aplicar las políticas y programas dirigidos al mejoramiento de las condiciones de salud y del nivel de vida de los nicaragüenses, así como la identificación de los fenómenos demográficos y su control mediante la implementación adecuada de las políticas públicas relacionadas con este tema.

La **ENDESA 2001** proporciona información sobre: 1) los niveles y tendencias de la fecundidad (incluyendo la fecundidad en adolescentes); 2) la mortalidad general y los niveles y tendencias de la mortalidad infantil; 3) la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad

fértil, a través de temas como la planificación familiar, nupcialidad y exposición al riesgo de embarazos, conocimiento y prácticas sexuales de riesgo, VIH/SIDA e ITS, atención prenatal, parto y puerperio, y estado nutricional de las mujeres y de los niños menores de 5 años, entre otros temas. Adicionalmente se investigan las características generales de las viviendas, saneamiento básico, dotación de servicios, composición del hogar, gastos en salud y migración internacional.

Desde los inicios de preparación y planificación de la encuesta se contó con los oportunos aportes a los cuestionarios y al material de capacitación de la encuesta por parte de un comité consultivo interinstitucional, que se reunía periódicamente para ir perfeccionando estas herramientas, al mismo tiempo que conocían y compartían las experiencias de todas las actividades planificadas para el desarrollo de la encuesta.

1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PAÍS

Nicaragua está ubicada en el centro de América Central, entre los paralelos 11 y 17 grados de Latitud Norte y su territorio es el más extenso del Istmo. Limita al norte con Honduras (separadas naturalmente por el Río Coco de Nicaragua) y con El Salvador a través del Golfo de Fonseca, compartido también con Honduras. Limita al Sur con Costa Rica delimitadas por el Río San Juan de Nicaragua; al este con el océano Atlántico y al oeste con el océano Pacífico.

Su superficie territorial es de 119,838 kilómetros cuadrados sin incluir 8,264 Km² del lago Cocibolca y 1,064 Km² del lago Xolotlán. Según las últimas estimaciones revisadas en 1999, Nicaragua posee una población de 5.2 millones y una densidad poblacional de 43.4 habitantes por kilómetro cuadrado, la más baja de Centroamérica.

Política y administrativamente el país se divide en 15 departamentos y 2 regiones autónomas (Región Autónoma Atlántico Norte, RAAN y Región Autónoma Atlántico Sur, RAAS) con un total de 151 municipios. Históricamente el país se divide en tres regiones naturales, Región Pacífico (con los departamentos de Chinandega, León, Managua, Masaya, Carazo, Granada y Rivas), Región Centro-Norte (Chontales, Boaco, Matagalpa, Jinotega, Estelí, Madriz y Nueva Segovia) y Región Atlántico (RAAN, RAAS y Río San Juan).

Actualmente, sobre todo para efectos de presentación de resultados de la Encuesta de Medición de Nivel de Vida (EMNV de 1998 y 2001) y debido principalmente al tamaño relativamente bajo de la muestra de esta encuesta, se considera una división denominada “grandes dominios geográficos” la que separa a Managua de la Región Pacífico.

Investigaciones anteriores consideran la antigua División Política en siete Regiones Administrativas, formadas por agrupación de departamentos: la Región I “Segovias”, integrada por los departamentos de Madriz, Nueva Segovia y Estelí; la Región II “Occidente”, conformada por León y Chinandega; la Región III “Managua”, sólo por el departamento de Managua; la Región IV “Sur”, comprende los departamentos de Masaya, Granada, Carazo y Rivas; la Región V “Central” incluye a Boaco y Chontales; la Región VI “Norte” a Matagalpa y Jinotega; y la Región VII “Atlántico” constituida por la RAAN, RAAS y Río San Juan.

Economía Nacional

La economía de Nicaragua históricamente ha dependido del sector primario, teniendo mayor peso las actividades pecuarias que las agrícolas. El valor agregado del sector agrícola aunque menor al ciclo anterior, obtuvo un crecimiento del 8 por ciento en el 2000, debido principalmente a los productos de agroexportación, aunque el área cosechada de estos productos se mantuvo constante durante el ciclo 2000/2001 y disminuyó el rendimiento del café, incidiendo la baja en los precios internacionales y la contracción del crédito agrícola. Sin embargo, se lograron aumentos en el rendimiento de otros productos agroexportables como el banano, maní y la caña.¹

Por el contrario, los bienes de consumo interno más bien experimentaron una reducción de 1.2 por ciento, debido sobre todo a la sequía que ocasionó disminución en el área cosechada, afectando principalmente a los cultivos del frijol y la soya, con una reducción adicional considerable de este último producto por el cierre de una empresa procesadora.

Mientras tanto, en el sector pecuario se obtenía un crecimiento del valor agregado de 10 por ciento por medio del incremento de ganado vacuno, principalmente en la matanza (10 por ciento) y la exportación en pie (42 por ciento), así como el incremento de la producción de leche. Por otro lado, la producción avícola constituyó la actividad más dinámica del sector pecuario, con importantes incrementos en la producción de huevos y carne.

El sector agropecuario en su conjunto contribuyó a la economía nacional con el 27 por ciento del valor agregado y con el 56 por ciento de las exportaciones, generando el 60 por ciento del empleo para el año 2000. En total las divisas obtenidas a través de las exportaciones agropecuarias ascendieron a 349 millones de dólares, contribuyendo significativamente las exportaciones de café (25.3 por ciento) y las exportaciones de la carne (21.7 por ciento).

La actividad pesquera experimentó un crecimiento del 7 por ciento del valor agregado, ocupando el segundo lugar del total de la producción tradicional. Durante el período de referencia las exportaciones pesqueras crecieron a un ritmo promedio del 20 por ciento, siendo el camarón y la langosta los de mayor peso en las exportaciones.

En cuanto a la actividad manufacturera, ésta tuvo una ligera disminución con respecto al período anterior (1999), creciendo solamente el 2 por ciento del valor agregado, originado principalmente por la rama de alimentos con un aumento de 4.2 por ciento (carne vacuna, pollo, leche, azúcar y café), los derivados del petróleo, presentaron un crecimiento en el valor agregado de 4.3 por ciento obtenido a través del crecimiento de los volúmenes de producción del gas licuado, gasolina, diesel y kero turbo.

El sector minero por su parte aunque participó con el 1.4 por ciento en el producto interno bruto, durante este periodo experimentó un decrecimiento del valor agregado del 20 por ciento con respecto al año anterior. La producción de oro tuvo un descenso del 20 por ciento, la producción de plata descendió 22 por ciento. Mientras que la producción no metálica experimentaba incrementos en sus volúmenes de producción principalmente la arena (4.9 por ciento), piedra caliza (3.4 por ciento) y el yeso (30.3 por ciento), aún así el valor bruto de producción de la minería no metálica fue un 20 por ciento menor con respecto a 1999.

¹ Toda la sección sobre la Economía Nacional se basa en: *Banco Central de Nicaragua. Informe Anual. 2000*, excepto cuando se exprese lo contrario.

Por su lado, la industria turística del país en los últimos años ha experimentado un auge alentador para la economía nacional, con un crecimiento para el año 2000 de 3.8 por ciento con respecto al total acumulado en 1999, debido al arribo de casi 500 mil visitantes internacionales clasificados como turistas (63 por ciento centroamericanos, 21 por ciento de Norteamérica, 8 por ciento procedentes de Europa y otro 8 por ciento del resto del mundo). La industria turística generó ese año 111.3 millones de dólares, cifra superada solamente por las exportaciones de café y mariscos, ocupando así el tercer lugar de los principales rubros generadores de divisas (INTUR. Estadísticas de Turismo. 2000).

A la par del dinamismo económico del país, es menester mencionar la generación de nuevos puestos de trabajos en el sector agropecuario, construcción, comercio y servicios sociales. Es importante destacar que el sector de la construcción generó nueve mil nuevos puestos de trabajo y las zonas francas tres mil quinientos. Al mismo tiempo la tasa de desempleo bajó de 10.7 en 1999 a 9.8 por ciento al 2000.

El Producto Interno Bruto (PIB) para el año 2000 fue de C\$25,046 millones (millones de Córdobas de 1980). La actividad terciaria es la que más aporta al PIB, con el 43 por ciento, seguida de la primaria 29 por ciento y la secundaria con 28 por ciento, la tasa de crecimiento económico fue de 4.3 por ciento. La tasa de inflación acumulada a diciembre del 2000 ascendió a 9.9 por ciento y el costo de la canasta básica de 53 productos a la misma fecha era de C\$1,935, mientras el salario real promedio alcanzó los C\$1,366 y el salario mínimo promedio (1999) alcanzaba los C\$796. La moneda oficial de Nicaragua, el Córdoba, tenía una paridad a diciembre 2000 de C\$13.06 Córdobas por cada dólar estadounidense.

La deuda externa pública de Nicaragua al año 2000 llegó a los 6,659.9 millones de dólares. Nicaragua alcanzó el Punto de Decisión bajo la Iniciativa Países Pobres Altamente Endeudados (HIPC por sus siglas en inglés), adquiriendo compromisos de orientar los recursos obtenidos a través del alivio en el servicio de la deuda hacia la reducción de la pobreza, mediante el incremento en el gasto social que financie los proyectos y programas de la Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza (ERCERP). Si bien los principales acreedores se comprometieron a otorgar el alivio de deuda cuando Nicaragua alcance el Punto de Culminación, sin embargo en el trayecto algunos acreedores comenzarán a dar alivio interino de esta deuda.

Población

El último Censo de Población y Viviendas celebrado en abril de 1995, contabilizó un total de 4,357,099 habitantes. El 51 por ciento corresponde a población femenina y 54 por ciento del total de la población es residente de áreas consideradas urbanas y la tasa de crecimiento intercensal 1971-1995 es de 3.5 por ciento. Según las estimaciones y proyecciones de población revisadas a septiembre de 1999, la población nicaragüense se estimó en 5,205,023 habitantes al 30 de junio del 2001 (Cuadro 1.1).

La distribución de la población por regiones naturales presenta una alta concentración en la Región Pacífico puesto que el 56.6 por ciento de la población del país reside en esta región, en comparación con el 31.1 por ciento en la Región Centro-Norte y tan sólo el 12.3 por ciento en la Región Atlántico.

De los 15 departamentos y las 2 regiones autónomas del país, sólo 7 tienen una población urbana mayor al 50 por ciento y todos pertenecen a la Región Pacífico con la excepción de Rivas, a los que se suma Estelí (53 por ciento urbana) de la Región Centro-Norte. Se destacan Jinotega, Río San Juan, Madriz y la RAAN como los más rurales.

A pesar que Nueva Segovia y Chontales siguen siendo departamentos con una población rural mayor a la población urbana, en los

Cuadro 1.1 Crecimiento de la población en Nicaragua

Población total y tasas de crecimiento intercensales según los censos practicados en el país

Fecha del censo	Período intercensal (años)	Población	Tasa de crecimiento (por 100)
Julio 1906	na	501,848	na
Enero 1920	14	633,622	1.7
Mayo 1940	20	829,831	1.4
31 de mayo de 1950	10	1,049,611	2.4
25 de abril/31 de mayo 1963	13	1,535,588	2.9
20 de abril 1971	8	1,877,952	2.5
25 de abril 1995	24	4,357,099	3.5
30 de junio 2001	estimación	5,205,023	na

na: no aplicable

Cuadro 1.2 Población según los dos últimos censos de Nicaragua

Tamaño de la población total urbana y rural y porcentajes urbanos, por regiones geográficas y departamentos, según los censos de 1971 y 1995

Región y departamento	Censo de 1971				Censo de 1995			
	Población total	Población urbana	Población rural	Porcentaje urbano	Población total	Población urbana	Población rural	Porcentaje urbano
Pacífico	1,116,473	709,080	407,393	63.5	2,467,742	1,731,293	736,449	70.2
Chinandega	155,286	74,855	80,431	48.2	350,212	203,555	146,657	58.1
León	166,820	81,334	85,486	48.8	336,894	185,520	151,374	55.1
Managua	485,850	396,279	89,571	81.6	1,093,760	974,188	119,572	89.1
Masaya	92,152	52,038	40,114	56.5	241,354	137,546	103,808	57.0
Granada	71,102	46,659	24,443	65.6	155,683	96,701	58,982	62.1
Carazo	71,134	32,619	38,515	45.9	149,407	85,620	63,787	57.3
Rivas	74,129	25,296	48,833	34.1	140,432	48,163	92,269	34.3
Central-Norte	595,139	148,978	446,161	25.0	1,354,246	469,965	884,281	34.7
Boaco	69,187	15,590	53,597	22.5	136,949	39,173	97,776	28.6
Chontales	68,802	20,047	48,755	29.1	144,635	71,650	72,985	49.5
Jinotega	90,640	14,247	76,393	15.7	257,933	48,797	209,136	18.9
Matagalpa	168,139	40,450	127,689	24.1	383,776	122,440	261,336	31.9
Estelí	79,164	30,350	48,814	38.3	174,894	93,471	81,423	53.4
Madriz	53,423	11,552	41,871	21.6	107,567	27,411	80,156	25.5
Nueva Segovia	65,784	16,742	49,042	25.4	148,492	67,023	81,469	45.1
Atlántico	166,340	38,320	128,020	23.0	535,111	169,551	365,560	31.7
Río San Juan	20,832	5,281	15,551	25.4	70,143	14,928	55,215	21.3
Zelaya	145,508	33,039	112,469	22.7	464,968	164,623	300,345	35.4
RAAN	*	*	*	*	192,716	51,224	141,492	26.6
RAAS	*	*	*	*	272,252	103,399	168,853	38.0
Total	1,877,952	896,378	981,574	47.7	4,357,099	2,370,809	1,986,290	54.4

* Las actuales regiones no figuraban como divisiones administrativas

24 años que separan un censo del otro lograron que la participación de su población urbana en el total tuviera un crecimiento mayor al 70 por ciento. Estelí en el mismo período logró un crecimiento en la participación urbana del 39 por ciento, siendo el único departamento fuera de la Región Pacífico que alcanza una población urbana mayor al 50 por ciento, pasando de esta manera a formar parte del reducido número de departamentos en donde predomina la población urbana.

Cuadro 1.3 Tamaño y densidad de la población por regiones naturales y departamentos

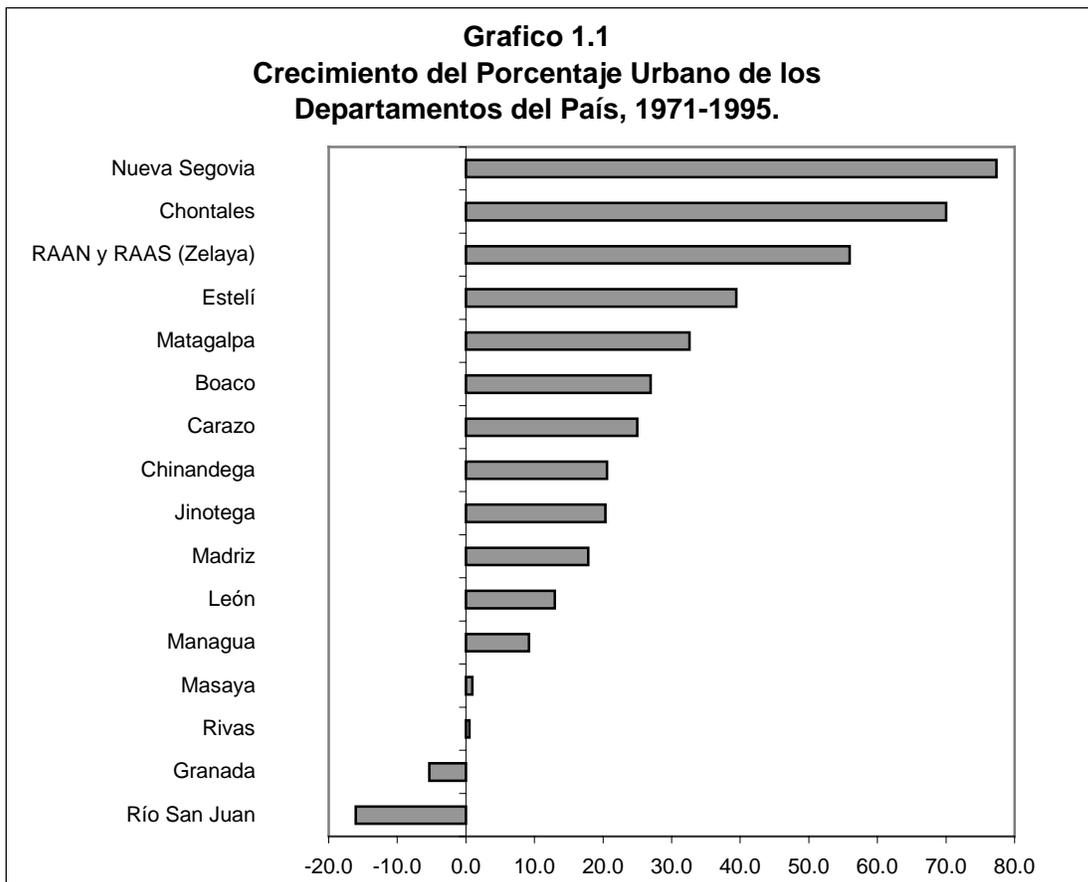
Población censal en 1995, densidad poblacional y porcentaje urbano en las regiones naturales de Nicaragua, por departamento

Región y departamento	Población	Porcentaje en el total	Habitantes por km2	Porcentaje urbano	Porcentaje de aumento en el porcentaje urbano
Pacífico	2,467,742	56.6	132.4	70.2	10.5
Chinandega	350,212	8.0	72.6	58.1	20.6
León	336,894	7.7	61.7	55.1	12.9
Managua	1,093,760	25.1	315.7	89.1	9.2
Masaya	241,354	5.5	395.0	57.0	0.9
Granada	155,683	3.6	149.7	62.1	-5.3
Carazo	149,407	3.4	138.2	57.3	25.0
Rivas	140,432	3.2	65.0	34.3	0.5
Centro-Norte	1,354,246	31.1	39.8	34.7	38.6
Boaco	136,949	3.1	32.8	28.6	26.9
Chontales	144,635	3.3	22.3	49.5	70.0
Jinotega	257,933	5.9	27.2	18.9	20.4
Matagalpa	383,776	8.8	56.4	31.9	32.6
Estelí	174,894	4.0	78.4	53.4	39.4
Madriz	107,567	2.5	63.0	25.5	17.8
Nueva Segovia	148,492	3.4	48.0	45.1	77.4
Atlántico	535,111	12.3	8.0	31.7	37.5
RAAN	192,716	4.4	6.0	26.6	*
RAAS	272,252	6.2	9.9	33.3	*
Río San Juan	70,143	1.6	9.3	21.3	-16.0
Total	4,357,099	100.0	36.4	54.4	14.0

Dentro de la Región Pacífico el departamento de mayor crecimiento en el porcentaje urbano fue Carazo con 25 por ciento y Managua sólo creció un 9 por ciento. Mientras que Masaya y Rivas experimentan cambios inferiores al 1 por ciento, Granada por su lado más bien experimenta un decrecimiento de 5 por ciento en el peso de su población urbana. En la Región Atlántico el departamento de Río San Juan tiene un considerable crecimiento negativo en el peso de la población urbana del 16 por ciento, pero la RAAS se viene perfilando como una población de rápido crecimiento urbano, influenciado grandemente por el predominio urbano que posee el municipio de Bluefields.

En resumen, la Región que más rápido crecimiento en el peso urbano tuvo fue la Región Central-Norte (39 por ciento), principalmente por el comportamiento positivo que obtuvieron Nueva Segovia (77 por ciento), Chontales (70 por ciento), Estelí (39 por ciento) y Matagalpa (33 por ciento) aunque este último departamento no alcanza ni un tercio de población urbana. La Región Atlántico creció en forma similar (38 por ciento), influenciada mayoritariamente por la RAAS (38 por ciento urbana). Mientras tanto, el peso de la población urbana en la Región Pacífico sólo creció un 10 por ciento, sobretodo por el crecimiento urbano de Carazo (25 por ciento) y Chinandega (21 por ciento).

Además de Chontales que ya cuenta con el 50 por ciento de población urbana, uno de los departamentos más próximos a alcanzar esa marca es Nueva Segovia (45 por ciento urbana) mientras que en un plano intermedio se encuentran Rivas (34 por ciento urbana), la RAAS (33 por ciento urbana) y Matagalpa (32 por ciento urbana). Los departamentos de extrema ruralidad son Jinotega (81 por ciento rural), Río San Juan (79 por ciento rural), Madriz (74 por ciento rural), RAAN (73 por ciento rural) y Boaco (71 por ciento rural).



Política de Población

Desde 1997 el país cuenta con una Política Nacional de Población (PNP) que se enmarca dentro de los lineamientos de la Política Social de Gobierno y se le define como "un conjunto de medidas dirigidas a influir en el comportamiento reproductivo, educación, formación y salud sexual y reproductiva de la población nicaragüense, así como en su distribución espacial en el territorio, promoviendo los valores de la sociedad nicaragüense: el derecho a la vida desde su concepción en el seno materno, el acceso a la educación y salud básica, el papel central e insustituible de la familia, y la supervivencia social y cultural de las etnias" (Política Nacional de Población, pág 17). La Política Nacional de Población (PNP) es un instrumento estratégico que permitirá incentivar el desarrollo social como parte integral de los planes y programas de reducción de la pobreza, como iniciativa inmediata de Gobierno. La PNP además de incluir el estudio de todos los componentes demográficos, también ofrece otros de carácter formativos y de valores como la educación en población, sexualidad, equidad de género, planificación familiar, salud sexual y reproductiva, violencia intrafamiliar y sexual. Además pone mucho énfasis en la

asistencia a los adolescentes y jóvenes, apoya los proyectos y programas de salud, así como los proyectos de desconcentración de población y el desarrollo de infraestructura.

Esta política será puesta en marcha a través de su Plan de Acción, instrumento de aplicación operativa, mediante una serie de estrategias y líneas de acción que incorporan todos los elementos demográficos y de población para incidir en el desarrollo sostenible y en la reducción de la pobreza. El Plan de Acción persigue además la participación armónica de todos aquellos actores sociales que se comprometan con estas estrategias de manera que incluyan los temas de población en sus planes y proyectos, para que al mismo tiempo se contribuya con el mejoramiento de las condiciones y nivel de vida de los nicaragüenses.

Paralelamente, Nicaragua ha suscrito acuerdos y adquirido compromisos internacionales referentes a alcanzar a corto plazo ciertas metas en materia de población y desarrollo, principalmente las de corto plazo surgidas en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo:

- Disminuir la tasa de mortalidad de los niños menores de un año.
- Disminución de la tasa de mortalidad en la niñez.
- Aumento de la esperanza de vida.
- Reducción de la mortalidad materna.
- Reducción de la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos.
- Acceso universal a la atención primaria de salud, incluida la salud reproductiva.
- Reducción en un 50 por ciento de las diferencias de mortalidad infantil, mortalidad materna y demanda insatisfecha de anticonceptivos entre zonas y grupos sociales.
- Conocimiento universal de los métodos anticonceptivos y su fuente de obtención por parte de las personas en edad reproductiva.
- Incorporación e institucionalización de las materias relativas a la población en la educación primaria y media.

Programas de Planificación Familiar

Las actividades sobre planificación familiar en Nicaragua se inician a finales de 1967 en aspectos de información y orientación, y es a partir de marzo de 1968 que el Ministerio de Salud, junto a las Clínicas Moravas (Costa Atlántica), inicia los servicios clínicos, mientras que la Asociación Demográfica Nicaragüense inicia actividades de planificación familiar en 1970. A inicios de 1972 la Organización Panamericana de Salud (OPS) celebró un convenio con el Ministerio de Salud para la implementación de un Programa de Planificación Intrahospitalario, en el cual la OPS se comprometía a ofrecer asistencia técnica y financiera para el establecimiento de un Sistema de Información. Este sistema comenzó a funcionar en octubre del mismo año con un total de 22 clínicas, pero desafortunadamente dicho sistema tuvo una corta vida debido al terremoto que destruyó Managua el 23 de diciembre de 1972. A pesar de esto no se perdió toda la infraestructura e información, la cual continuó con el viejo sistema durante toda la década. Este Programa de Planificación Familiar operaba como un programa de salud conjuntamente con el Programa Materno Infantil.

Durante la década de los años ochenta, se establece el Sistema Nacional Único de Salud y también dentro del Área Materno Infantil aparece un nuevo componente llamado “Atención de la Fertilidad Humana” que según su definición “no contempla establecer una campaña de planificación familiar, sino simplemente cubrir la demanda de las personas y/o parejas que espontáneamente soliciten el servicio”. Este programa ponía especial énfasis sobre aspectos educativos en las diferentes formas de la anticoncepción, sobre todo para evitar aquellos

embarazos no deseados. Además le imprimió carácter de educación sexual en el currículo escolar, desde primaria hasta la educación superior. Otro aspecto que cubría ese programa fue la protección a la mujer en la que su embarazo constituyera un riesgo para su salud y la de su hijo. Durante la implementación de ese programa se perseguían los siguientes objetivos: la disminución del alto riesgo reproductivo, disminución del aborto provocado a consecuencia de embarazos no deseados, calificación de todos los casos de esterilización quirúrgica, desarrollo de actividades permanentes de educación sexual al grupo de mujeres jóvenes y orientación anticonceptiva a la población que la solicitaba.

Desde la década de los noventa los programas de Planificación Familiar figuran dentro de la Política Social y la Política de Salud del Gobierno con un nuevo enfoque, como una forma de garantizar tanto la salud de las mujeres como la de la niñez. Dentro de la Política Nacional de Salud se menciona como prioridad la promoción de las acciones tendentes a mejorar la salud de la mujer desde un enfoque de género, aumentando la cobertura de las opciones anticonceptivas de planificación familiar, bajo el respeto de la libertad individual y de pareja. Para garantizar esto, el MINSA pretende fortalecer todas aquellas acciones que permitan mejorar la calidad y cobertura de los programas de salud reproductiva, planificación familiar y educación sexual bajo el modelo de atención integral a la mujer y la niñez. Cabe señalar que el actual currículo educativo tiene un buen enfoque de la educación sexual integral, más sin embargo no es muy orientador sobre el uso de métodos modernos de planificación familiar.

Desde 1970 bajo el nombre de Asociación Demográfica Nicaragüense, la actual PROFAMILIA viene desarrollando actividades de planificación familiar y actualmente es una de las entidades de salud que viene cobrando fuerza en este campo. Es una entidad privada que ofrece alternativas modernas de planificación, ahora con un perfil más amplio de salud reproductiva que brinda servicios en 8 departamentos del país con igual número de clínicas y 2 en Managua. PROFAMILIA abrió sus primeras clínicas en Managua en 1973, en los sectores más populares de la capital, las que estuvieron bajo su administración durante dos años cuando 5 de ellas pasaron a ser controladas por el MINSA.

A partir de 1992 PROFAMILIA comienza a expandirse a otros departamentos del país a través de financiamiento de USAID hasta contar con sus actuales 10 clínicas, ubicadas en Masaya, Rivas, Chinandega, Managua (2), Boaco, Chontales, Jinotega, Matagalpa y Nueva Segovia. Dentro de su proyecto de expansión se abrirán próximamente clínicas en León y Bluefields. Las clínicas, ubicadas en las cabeceras departamentales, están dotadas de personal médico y profesionales de distintas disciplinas, voluntarios, promotores y distribuidores, así como de instrumental quirúrgico y laboratorios. Entre los programas y servicios que ofrece PROFAMILIA se encuentra el Servicio Clínico que presta atención primaria en salud y salud reproductiva, tales como consulta general, consulta ginecológica, controles pre y post natal, pediatría, atención al hombre, servicio de laboratorio, ultrasonido, PAP y colposcopia.

El Centro de Mujeres IXCHEN es una organización civil sin fines de lucro que trabaja desde 1989 en salud sexual y reproductiva como necesidad inherente al bienestar psicosocial de la mujer, para que ésta pueda desarrollar su capacidad de participación en la sociedad en igualdad de condiciones que el hombre. La misión del programa IXCHEN es contribuir a mejorar la calidad de vida de la mujer nicaragüense, especialmente la de bajos ingresos, potenciándola en todos sus valores como humana, prevaleciendo en éstos el disfrute de una plena y sana sexualidad, para su participación en la sociedad de igual a igual.

IXCHEN cuenta con nueve centros ubicados en Managua, Villa Libertad, Tipitapa, Ciudad Sandino, Masaya, Granada, León, Estelí y Matagalpa, en los cuales se desarrollan tres procesos

de trabajo en función de la promoción y defensa de los derechos humanos: a) Atención a la Salud Sexual y reproductiva de las mujeres mediante consejería y servicios médicos orientados al diagnóstico y tratamiento de los problemas más comunes en las mujeres en edad fértil, entre ellos: infecciones de transmisión sexual, infecciones del tracto reproductor, cáncer cérvico uterino y de mamas, infertilidad; también se brinda información, consejería y servicios de planificación familiar; atención pre y post natal; b) Atención a víctimas y sobrevivientes de violencia intrafamiliar y sexual mediante asesoría jurídica, atención psicológica y atención médica legal; c) Información, Educación y Comunicación donde se organizan y desarrollan procesos de información, educación y comunicación para mejorar conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, sobre la base de los derechos humanos, dirigidos a grupos de adolescentes y jóvenes, y de mujeres en la comunidad.

Prioridades y Programas de Salud

Como una de las prioridades de la Política Nacional de Salud, el MINSA contempla la atención integral de la salud de la mujer y de la niñez mediante el fortalecimiento de la atención primaria, reducir los índices de morbi-mortalidad, sobre todo la mortalidad infantil y la materna. El Ministerio de Salud continúa mejorando la atención de la salud, sigue rehabilitando la estructura hospitalaria y centros de salud a nivel nacional, así como la expansión de la atención médica a los asegurados y pensionados como otras de las prioridades y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y los Sistemas Locales de Atención Integral de salud (SILAIS).

Con la aplicación de estas prioridades y programas, el MINSA ha logrado mejorar sus indicadores, sobre todo aquellos de atención al niño y la mujer, consultas médicas, recetas despachadas, atención al parto, cirugías y URO (Unidades de Rehidratación Oral). En otro orden, el elevado porcentaje de inmunización habla del esfuerzo del MINSA en prevenir las enfermedades de la niñez y la mujer, principalmente contra el sarampión, el tétano, tuberculosis, polio, difteria y tos ferina, lo cual también patentiza la Política Nacional de Salud, la cual prioriza la salud reproductiva mediante programas de atención integral a la mujer y a la niñez.

Otro aspecto coadyuvante, aunque no tan significativo, es la mejoría de los recursos humanos médicos, personal auxiliar y para-médicos en su aumento respecto a la relación por habitantes, aunque aún se esté por debajo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A juzgar por los niveles de los principales indicadores de la salud encontrados en la **ENDESA 2001**, éstos son indicativos de la acción y aplicación de la Política Nacional de Salud atendiendo las prioridades y puesta en marcha de los programas de salud, siguiendo con los lineamientos y recomendaciones de Alma Ata y los compromisos adquiridos en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia.

1.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA ENDESA 2001

Cuestionarios

Para la recolección de información en la **ENDESA 2001** se utilizaron dos cuestionarios: un cuestionario del hogar aplicado en 11,328 hogares y el cuestionario individual de mujeres aplicado a 13,060 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) en esos hogares. Adicionalmente, en todos los hogares entrevistados se recogió una muestra de una cucharada de sal y una cucharada de azúcar para determinar la presencia de yodo en la primera y la presencia de vitamina A en la segunda.

El contenido del **cuestionario del hogar** comprende los siguientes temas:

- Residentes habituales y visitantes del hogar
- Relación de parentesco y lugar de residencia habitual
- Sexo y edad de cada miembro del hogar
- Actividad económica de los miembros del hogar de 6 años o más de edad
- Supervivencia y residencia de los padres de los miembros menores a 15 años
- Gastos en salud de los miembros del hogar
- Preguntas adicionales sobre educación y sobre saneamiento ambiental
- Discapacidad de los miembros del hogar
- Migración internacional en el hogar
- Mortalidad general entre los miembros del hogar
- Cedulación entre los miembros de 15 años y más
- Peso y talla de los niños y mujeres
- Datos de la vivienda y del hogar

El contenido del **cuestionario individual de mujeres** comprende los siguientes grandes temas:

- Antecedentes de la mujer entrevistada
- Reproducción e historia de nacimientos
- Anticoncepción
- Embarazo y lactancia para los hijos menores de 5 años
- Vacunación y salud para los hijos menores de 5 años
- Nupcialidad
- Preferencias de fecundidad
- Antecedentes del marido, residencia y trabajo de la mujer
- ITS-VIH/SIDA: conocimiento y prevención
- Exposición a mensajes de la campaña La Estrella Azul

Diseño y Objetivos de la Muestra

Diseño de la Muestra

El trabajo de campo para la **ENDESA 2001** se realizó en los mismos 601 segmentos visitados en la ENDESA-98 pero en hogares diferentes. Para mejorar las estimaciones, se agregaron 3 segmentos nuevos en Madriz (1 urbano y 2 rurales) y 7 en Río San Juan (2 urbanos y 5 rurales), para un total de 611 segmentos. El marco muestral utilizado para el diseño y selección de las dos **ENDESAS** fue preparado con la información y material del último Censo de Población y Vivienda de 1995. Al igual que en 1998, todos los segmentos censales para la **ENDESA 2001** fueron actualizados cartográficamente y los hogares listados antes de su selección y entrevistas correspondientes. El diseño proporciona una muestra probabilística a nivel nacional, la cual es estratificada y bietápica, donde la estratificación se realizó a nivel de diferentes subdivisiones geográficas (regiones geográficas; y dentro de cada región por departamento; y dentro de cada departamento por residencia urbano-rural). Los detalles del diseño de la muestra y los resultados en términos de cobertura se presentan en el Apéndice A.

Las unidades de análisis son los hogares, las mujeres en edad fértil y los niños menores de cinco años localizados en los hogares seleccionados. Se seleccionaron en total 13,417 hogares de los cuales se completaron entrevistas en 11,328. Del total de 14,123 mujeres elegibles en los hogares seleccionados, se entrevistaron 13,060.

Objetivos del Diseño de la Muestra

La muestra de la **ENDESA 2001** fue diseñada para proveer análisis a diferentes niveles de subdivisión geográfica, tales como la residencia actual de la población (urbano o rural), y de la

actual división departamental del país. Los mayores dominios de estudio para las tabulaciones del cuestionario individual y para sus correspondientes tabulaciones del cuestionario del hogar, son el total del país, el total del área urbana y del área rural, separadamente; y cada departamento.

El universo poblacional para el cuestionario individual de mujeres de la **ENDESA 2001** se definió como la población femenina de 15 a 49 años de edad de todo el país. La población entrevistada con el cuestionario individual fue identificada en 11,328 hogares ocupados entrevistados, donde también se aplicó el cuestionario del hogar.

1.3 ORGANIZACIÓN DE LA ENDESA 2001

Entrenamiento del Personal de Campo y Recolección de la Información

El entrenamiento al personal de campo se realizó en Managua en dos grupos. Un primer grupo (120 personas) recibió capacitación del 6 al 31 de agosto. Para el segundo grupo (85 personas) la capacitación se efectuó del 5 al 19 de septiembre. Cada entrenamiento se llevó a cabo en dos etapas: en la primera se efectuaron exposiciones teóricas y didácticas de los objetivos, responsabilidades y contenido de la encuesta y en la segunda se efectuaron prácticas de llenado de cuestionarios.

En el trabajo de campo participaron 25 brigadas, cada una compuesta por un chofer; una supervisora; una editora de campo; y cinco entrevistadoras. Un primer grupo de 105 personas (15 brigadas) inició el trabajo de campo el 13 de septiembre. Un segundo grupo de 10 brigadas (70 personas) inició el 26 de septiembre. El trabajo de campo se completó el 23 de noviembre para 605 del total de 611 segmentos. El trabajo se suspendió por unos pocos días debido a las elecciones presidenciales en el país del 4 de noviembre. El trabajo de campo en 5 segmentos de difícil acceso fue dejado para inicios de diciembre, los que se completaron el 12 de diciembre. No fue posible el acceso a un segmento rural del municipio de Siuna en la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), municipio de Siuna, por razones de seguridad.

La primera etapa del procesamiento de la información se implementó en el terreno, donde las supervisoras y editoras verificaban la consistencia de los cuestionarios. A cada grupo de 5 brigadas le fue asignado un coordinador central, responsable de supervisar el avance de la recolección y la calidad de la información.

Entrada de Datos, Crítica y Tabulaciones

Una vez recibidos los cuestionarios en la oficina central fueron codificados, digitados y verificados para proceder con la crítica mediante microcomputadoras, con el programa interactivo **CSPRO**, versión para Windows del programa **ISSA** (Sistema Integrado para Análisis de Encuestas). El ingreso de datos se realizó mediante una red bajo Windows para el almacenamiento interactivo de datos y se efectuó doble digitación en el 100 por ciento de los cuestionarios. **CSPRO** es un programa avanzado para microcomputadoras diseñado por Macro International, el Census Bureau de los Estados Unidos y SERPRO de Chile, específicamente para encuestas complejas como la **ENDESA 2001**, que permite agilizar el ingreso de información, crítica, corrección y elaboración de tabulaciones, lo que hace posible la presentación de resultados al poco tiempo del término del trabajo de campo. El programa también se utiliza para preparar tabulaciones de cierta información de control de calidad con el objeto de realizar evaluaciones de la calidad de la información a partir de los primeros días de trabajo de campo, con retroalimentación a las supervisoras y entrevistadoras.

Cuadro 1.4 Resultados de las entrevistas de hogares y de mujeres

Número de entrevistas de hogares y de mujeres y tasas de respuesta, por área de residencia y departamento, Nicaragua 2001

Residencia	Entrevistas de Hogares				Entrevistas de Mujeres		
	Seleccio- nados	Ocupados	Entre- vistados	Tasa de respuesta	Elegibles	Entre- vistadas	Tasa de respuesta
Área de residencia							
Urbana	6,902	6,292	5,970	94.9	7,884	7,285	92.4
Rural	6,515	5,694	5,358	94.1	6,239	5,775	92.6
Departamento							
Nueva Segovia	642	575	552	96.0	668	623	93.3
Jinotega	692	604	556	92.1	691	618	89.4
Madriz	656	587	558	95.1	703	661	94.0
Estelí	650	582	543	93.3	721	644	89.3
Chinandega	847	784	769	98.1	945	906	95.9
León	904	809	786	97.2	944	890	94.3
Matagalpa	956	859	797	92.8	1,017	926	91.1
Boaco	771	692	659	95.2	857	800	93.3
Managua	1,254	1,169	1,111	95.0	1,558	1,450	93.1
Masaya	791	712	636	89.3	787	678	86.1
Chontales	743	638	597	93.6	739	688	93.1
Granada	734	660	619	93.8	762	687	90.2
Carazo	699	626	583	93.1	673	616	91.5
Rivas	775	670	654	97.6	739	696	94.2
Río San Juan	727	610	567	93.0	658	610	92.7
RAAN	768	684	650	95.0	817	759	92.9
RAAS	808	725	691	95.3	844	808	95.7
Total	13,417	11,986	11,328	94.5	14,123	13,060	92.5

Cobertura de la Muestra

En el Cuadro 1.4 se presentan los resultados del número de entrevistas y tasas de cobertura. Como se puede apreciar, fueron seleccionados un total de 13,417 hogares. De este total 11,986 estaban ocupados y en 11,328 se logró realizar la entrevista, dando una tasa de respuesta del 95 por ciento al excluir del cálculo las viviendas desocupadas, destruidas y no encontradas. De un total de 14,123 mujeres elegibles se logró entrevistar 13,060, obteniéndose una tasa de respuesta del 93 por ciento. La tasa de respuesta combinada fue del 88 por ciento, bastante satisfactoria para este tipo de encuestas, sobre todo tomando en cuenta las difíciles condiciones que presenta Nicaragua para el trabajo de campo. La digitación y verificación computarizada fue realizada por 30 digitadores en dos turnos de 15, apoyados por 8 codificadores-editores y un supervisor por turno. El trabajo se inició el 4 de octubre y se completó el 10 de diciembre para 605 segmentos. Los últimos 5 segmentos fueron terminados de procesar el 15 de diciembre.

En la **ENDESA 2001** se aplicaron dos cuestionarios en las viviendas seleccionadas de la muestra. El Cuestionario de Hogar recoge las características sobre dotación de servicios y condiciones de materiales de que está hecha la vivienda y de las características más importantes de los miembros del hogar (composición por sexo y edad, relación de parentesco, educación y trabajo, gastos en salud, etc.). El Cuestionario de Mujeres recoge información sobre salud reproductiva de las mujeres de 15 a 49 años (comportamiento reproductivo, historia de nacimientos, salud de los niños nacidos a partir de enero de 1996, embarazo, parto, lactancia y anticoncepción).

Los datos que se presentan, al igual que en los de la encuesta de 1998 (ENDESA-98), se refieren fundamentalmente a la residencia de facto, de forma que al compararlos con la información que suministran los censos de población (el de 1995 es de jure o de derecho), se tendrían ciertas limitaciones relacionadas con la residencia habitual de las personas investigadas. En páginas posteriores de este capítulo se abordarán las características socio-demográficas y económicas de la población estudiada y otras características que reflejan el avance de la población en el uso de sus derechos ciudadanos como es la cedulaación.

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

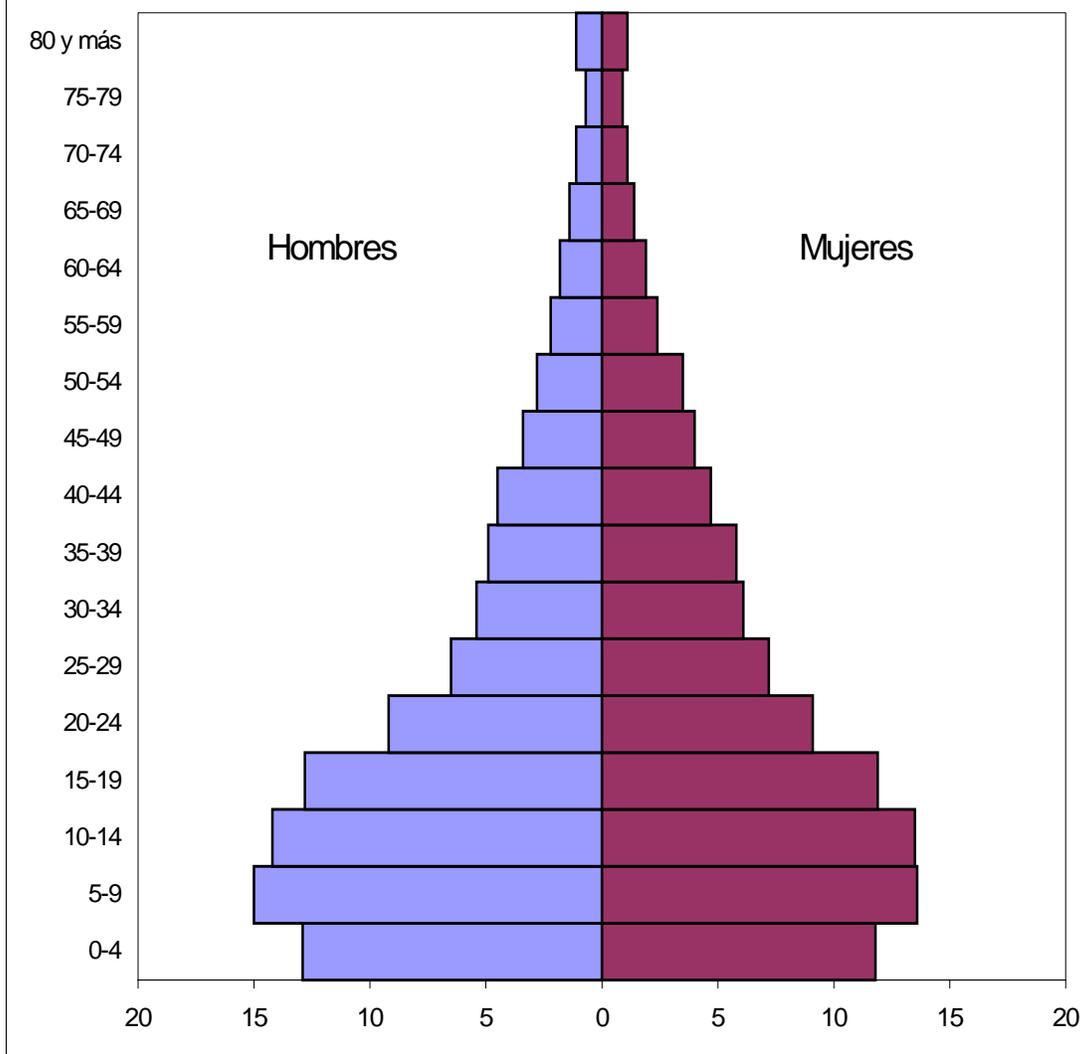
En la **ENDESA 2001** se recolectó información sobre los residentes habituales y las visitas que durmieron en el hogar la noche anterior. El hogar se define como una persona o grupo de personas que comen de una misma olla común.

Población por Edad, Sexo y Residencia Urbana-Rural

La distribución de la población por edad, sexo y área de residencia encontrada en la **ENDESA 2001**, a partir de la información recolectada en el cuestionario del hogar, se presenta en el Cuadro 2.1. La calidad de la información recogida en el cuestionario de hogar en lo que respecta a declaración de la edad es buena, tanto en lo relacionado con los porcentajes de omisión como en lo relacionado con preferencia de dígitos (ver Apéndice C para información más detallada por edad).

La población de los hogares entrevistados fue de 58,209 personas de las cuales el 51 por ciento es del sexo femenino. El 57 por ciento de la población total reside en la zona urbana. El 40 por ciento se concentra en las edades menores de 15 años, en tanto que los grupos de edades activas y reproductivas (15-64 años) representan el 55 por ciento y la fracción restante (un poco menos del 5 por ciento) corresponde a las personas de 65 años y más. Al llevar estos valores relativos a un gráfico de barras se obtiene la clásica pirámide de población (véase el Gráfico 2.1), donde la base ancha es consecuencia de la entrada de población en las primeras edades (a través de los nacimientos) y posteriormente disminuye a medida que aumenta la edad por efecto de las migraciones y las defunciones. Es importante mencionar la disminución presentada por el conjunto de niños entre 0 y 4 años, el cual en términos relativos es menor que el siguiente grupo, lo cual está asociado a un descenso reciente de la fecundidad, elementos que serán discutidos en el Capítulo 4.

Gráfico 2.1
Distribución de la Población por Edad y Sexo



Al considerar la distribución urbano-rural de la estructura por edad, se observa que la población de las zonas rurales del país es más joven que la de las zonas urbanas. En efecto, en las primeras, los menores de 15 años de ambos sexos representan el 46 por ciento del total, mientras que en la zona urbana son el 37 por ciento. Las personas en los tramos de edades de 15-64 años representan el 59 por ciento en el área urbana y 50 por ciento en el área rural.

De la población femenina total, casi la mitad (49 por ciento) constituye población en edad fértil (15 a 49 años). Debido a los efectos de la mayor migración de la mujer a las áreas urbanas, en el ámbito urbano habita el 56 por ciento de las mujeres en edad fértil. A nivel general, las mujeres en edad fértil representan el 25 por ciento de la población total.

Cuadro 2.1 Composición de la población total por edad, según área de residencia y sexo

Distribución porcentual de la población total por grupos quinquenales de edad, según área de residencia y sexo, Nicaragua 2001

Grupo de edad	Área urbana			Área rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
<5	11.9	10.0	10.9	14.2	14.4	14.3	12.9	11.8	12.3
5-9	13.7	11.7	12.6	16.7	16.5	16.6	15.0	13.6	14.3
10-14	13.8	12.5	13.1	14.6	14.9	14.7	14.2	13.5	13.8
15-19	12.9	12.3	12.6	12.6	11.3	12.0	12.8	11.9	12.3
20-24	9.8	9.8	9.8	8.5	8.1	8.3	9.2	9.1	9.2
25-29	6.8	7.5	7.1	6.1	6.8	6.4	6.5	7.2	6.8
30-34	5.7	6.6	6.2	5.1	5.4	5.2	5.4	6.1	5.8
35-39	5.4	6.4	5.9	4.2	5.1	4.6	4.9	5.8	5.4
40-44	4.7	5.3	5.1	4.1	3.8	3.9	4.5	4.7	4.6
45-49	3.6	4.5	4.1	3.2	3.2	3.2	3.4	4.0	3.7
50-54	3.1	3.8	3.5	2.4	3.1	2.7	2.8	3.5	3.2
55-59	2.0	2.3	2.2	2.4	2.5	2.4	2.2	2.4	2.3
60-64	1.9	2.2	2.0	1.8	1.5	1.6	1.8	1.9	1.9
65-69	1.5	1.5	1.5	1.2	1.2	1.2	1.4	1.4	1.4
70-74	1.3	1.3	1.3	1.0	0.8	0.9	1.1	1.1	1.1
75-79	0.7	1.1	0.9	0.7	0.6	0.7	0.7	0.9	0.8
80 +	1.1	1.3	1.2	1.1	0.8	1.0	1.1	1.1	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	15,540	17,488	33,028	12,918	12,263	25,181	28,458	29,751	58,209

Nota: Basado en la población *de facto*

Composición de los Hogares

Las diferentes formas de vida que asumen los individuos en una sociedad, así como las implicaciones de esos arreglos, pueden ser analizadas al considerar la composición de los hogares. Se argumenta por ejemplo que ella afecta la distribución de recursos financieros disponibles para los miembros del hogar, la estructura del gasto, la propensión al ahorro, etc, así como algunos aspectos emocionales de sus integrantes. El tamaño del hogar o el sexo del jefe del hogar, por ejemplo, están asociados frecuentemente con diferentes niveles de bienestar familiar. Las características de jefatura y tamaño del hogar se presentan en el Cuadro 2.2.1 por residencia urbano-rural y en el Cuadro 2.2.2 por departamento.

El porcentaje de mujeres jefas de hogar se mantiene con respecto a 1998 (31 por ciento). En el área urbana la jefatura femenina abarca a más de la tercera parte de los hogares, mientras que en la zona rural es uno de cada cinco hogares.

Cuadro 2.2.1 Composición de los hogares

Distribución porcentual de hogares por sexo del jefe del hogar, y número promedio de residentes por hogar, Nicaragua 2001

Característica	Residencia		
	Urbana	Rural	Total
Sexo del jefe del hogar			
Hombre	61.2	80.7	69.1
Mujer	38.8	19.3	30.9
Total	100.0	100.0	100.0
Número de miembros habituales			
1	4.4	2.8	3.8
2	8.4	6.4	7.6
3	14.3	11.8	13.3
4	21.0	16.3	19.1
5	16.7	16.1	16.4
6	12.4	13.5	12.9
7	8.2	11.4	9.5
8	5.4	7.6	6.3
9+	9.0	14.0	11.0
Total	100.0	100.0	100.0
Número de hogares	6,761	4,567	11,328
Promedio de residentes	5.0	5.7	5.3
Promedio en 1998	5.3	5.9	5.5

Nota: Población *de jure*, es decir, se incluyen sólo los residentes habituales

El tamaño promedio de los hogares es de 5.3 personas, ligeramente inferior al encontrado en 1998 (5.5), con una diferencia relativamente importante por zona (5.0 en la urbana y 5.7 en la rural). Los hogares unipersonales son el 4 por ciento del total de hogares y el 56 por ciento está compuesto por entre 2 y 5 personas.

Los departamentos del Pacífico tienen porcentajes de jefatura femenina similares o superiores al promedio nacional, a excepción de Rivas (28 por ciento) y destacan Managua, Chontales y Granada con 40, 36 y 34 por ciento respectivamente. Por encima del 75 por ciento de hogares con jefatura masculina se encuentran los departamentos con mayor peso de población rural, como son Jinotega, Madriz, Nueva Segovia y Matagalpa.

Al analizar el número de miembros habituales en los hogares, no debe obviarse el nivel de fecundidad encontrado por departamento. Son los departamentos con los mayores niveles de fecundidad (véase el Capítulo 4), los que tienen la mayor proporción de hogares con mayor número de miembros por hogar, tal es el caso de la RAAN, la RAAS, Jinotega y Río San Juan con 21, 17 y 15 por ciento de hogares con 9 personas o más, respectivamente. En otro rango se ubican los departamentos que tienen entre 10 y 14 por ciento de hogares con 9 personas o más, siendo éstos Boaco, Matagalpa, Nueva Segovia, Madriz, Chinandega y Estelí. Los hogares unipersonales sobresalen en los departamentos de Masaya, Chontales, Chinandega, Rivas y León con alrededor del 5 por ciento.

Cuadro 2.2.2 Composición de los hogares

Distribución porcentual de hogares por sexo del jefe del hogar y número promedio de residentes por hogar, según área de residencia, Nicaragua 2001

Característica	Nueva Segovia	Jinotega	Madriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua	Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Río San Juan	RAAN	RAAS
Sexo del jefe del hogar																	
Hombre	76.1	79.3	77.6	73.7	68.7	70.1	76.8	74.4	59.5	69.5	64.2	65.6	69.0	71.6	80.6	74.3	72.8
Mujer	23.9	20.7	22.4	26.3	31.3	29.9	23.2	25.6	40.5	30.5	35.8	34.4	31.0	28.4	19.4	25.7	27.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de miembros habituales																	
1	4.0	2.3	2.7	2.4	4.8	4.6	3.8	2.9	3.5	5.5	5.2	4.2	4.3	4.7	4.4	1.8	4.1
2	7.8	5.2	5.2	5.3	7.4	9.8	5.9	5.2	9.5	7.7	7.2	10.3	8.9	8.9	5.3	4.9	5.2
3	12.9	10.4	12.7	15.7	13.5	15.0	12.0	13.4	14.3	13.1	12.9	16.6	13.9	15.4	13.8	9.5	9.7
4	15.8	15.3	19.2	20.4	18.1	17.9	18.8	16.5	23.4	16.7	17.9	19.1	19.4	18.5	15.7	11.5	18.2
5	18.1	16.2	16.8	17.9	16.0	19.0	14.8	15.6	16.4	22.3	16.4	12.8	16.5	13.8	14.5	14.8	13.3
6	13.0	13.8	12.7	12.2	13.0	13.6	12.8	14.4	12.2	11.0	13.2	12.6	13.2	13.5	12.7	14.6	13.5
7	10.9	12.2	9.5	10.1	9.0	7.5	11.8	11.4	7.7	8.3	10.6	9.9	8.6	10.4	11.1	12.5	11.7
8	4.7	7.6	8.4	5.5	7.0	5.2	6.8	6.2	5.0	7.4	7.2	5.7	7.0	5.4	7.4	9.2	7.7
9+	12.9	16.9	12.7	10.3	11.1	7.4	13.3	14.3	8.0	7.9	9.4	8.9	8.2	9.5	15.2	20.9	16.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Promedio miembros	5.4	5.9	5.6	5.3	5.3	4.9	5.5	5.7	4.9	5.1	5.3	5.0	5.0	5.1	5.7	6.4	5.9
Número de hogares	378	632	309	535	927	886	941	337	3,075	624	341	248	411	368	168	564	584

Nota: Población *de jure*, es decir, se incluyen sólo los residentes habituales

Estado Conyugal

El estado conyugal actual de las personas de 15 años y más entrevistadas viene a reflejar la situación de parejas entre la población en edad fértil. Como se sabe, el estado conyugal es una de las variables determinantes en el comportamiento reproductivo de la población y de una u otra manera explica los niveles de la fecundidad. En el caso concreto de la población investigada en la encuesta, la población de 15 años y más se encuentra mayoritariamente casada y unida (53 por ciento) con 28 y 25 por ciento respectivamente para cada categoría (véase el Cuadro 2.2.3).

Como es de esperar, los jóvenes se concentran en la categoría de solteros: 4 de cada 5 adolescentes de 15 a 19 años están en esta condición, disminuyendo en los siguientes grupos de edad hasta culminar con un 6 por ciento de personas de 65 años y más que se declararon solteros. Los casados adquieren importancia a partir del grupo de 25 a 29 con proporciones cercanas al 30 por ciento y a partir de los 35 años se observa una estabilidad en el porcentaje de casados alrededor del 43 por ciento. Por el contrario, casi la tercera parte de los jóvenes de 20 a 24 años están en uniones consensuales, disminuyendo conforme avanza la edad.

Entre las categorías de estado conyugal, las de solteros y separados presentan las mayores diferencias por sexo. El 40 por ciento de los hombres se declaran solteros en comparación con apenas el 27 por ciento de las mujeres. Sin embargo, el porcentaje de mujeres separadas triplica al de los hombres con 13 y 4 por ciento, respectivamente.

En el área de residencia urbana los solteros y separados (34 y 10 por ciento, respectivamente) prevalecen en su peso relativo a los del área rural (31 y 6 por ciento), en cambio los casados y unidos predominan, en términos relativos, en el área rural. El estado conyugal no es una variable que se diferencie significativamente por departamento, salvo en el caso de la RAAN que presenta el menor porcentaje de solteros, el mayor porcentaje de casados y uno de los menores porcentajes de unidos.

Cedulación

Los niveles de cedulación en la población constituyen una primera aproximación a la cobertura de los ciudadanos a tener una identificación uniforme y legal que los respalde y que los identifica como nicaragüense. En la encuesta se investigó entre la población de 15 años y más la posesión de cédula y el motivo de no posesión entre aquellas personas sin el documento.

Como se observa en el Cuadro 2.2.4, el 75 por ciento de la población de 15 años y más declaró poseer cédula de identidad. En el área urbana el nivel de cedulación es superior en tres puntos porcentuales a la del área rural (76 y 73 por ciento respectivamente). Entre las razones que explican la no tenencia de cédula es que un 8 por ciento no la ha tramitado y porque para un 4 por ciento dicho documento no ha llegado a la delegación donde fue tramitado. No se encontraron diferencias importantes en la cobertura de cedulación por sexo o nivel de instrucción.

Apenas el 44 por ciento de la población de 15-19 años tiene cédula, un gran porcentaje de ellos (26 por ciento) debido a que no la han tramitado. Esto puede estar relacionado a que muchos jóvenes de 15 años no lo consideren necesario por no estar en edad de votar (por ley se debe votar en las elecciones a partir de los 16 años).

Cuadro 2.2.3 Composición de la población por estado conyugal

Distribución porcentual de la población de 15 años y más por estado conyugal, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Estado conyugal							Total	Número de personas
	Soltero(a)	Casado(a)	Unido(a)	Viudo(a)	Divorciado(a)	Sepa-rado(a)	Sin infor-mación		
Edad									
15-19	83.9	2.9	10.3	0.0	0.0	2.5	0.4	100.0	7,174
20-24	49.8	13.8	29.5	0.2	0.2	6.2	0.4	100.0	5,336
25-29	26.1	29.1	34.7	0.4	0.3	9.0	0.3	100.0	3,984
30-34	15.6	38.3	35.7	0.3	0.8	9.1	0.2	100.0	3,358
35-39	10.5	43.1	33.0	1.1	1.0	11.2	0.1	100.0	3,124
40-44	7.5	44.7	31.7	2.4	1.4	12.0	0.3	100.0	2,663
45-49	7.3	45.7	28.0	3.7	1.3	14.0	0.0	100.0	2,151
50-54	7.3	44.2	24.3	8.9	1.9	13.1	0.2	100.0	1,841
55-59	6.4	48.8	23.6	8.7	0.8	11.5	0.2	100.0	1,332
60-64	5.9	42.6	20.9	15.0	1.5	13.7	0.3	100.0	1,089
65+	5.8	36.0	12.1	34.5	1.0	9.8	0.8	100.0	2,566
No sabe/Sin inform.	17.1	13.9	6.9	52.5	0.0	7.2	2.5	100.0	16
Sexo									
Hombre	39.6	29.0	25.2	2.0	0.3	3.6	0.3	100.0	16,457
Mujer	26.7	27.5	24.9	6.7	1.0	12.9	0.3	100.0	18,176
Área de residencia									
Urbana	34.3	26.8	22.9	4.7	1.0	9.9	0.3	100.0	20,932
Rural	30.5	30.4	28.3	4.1	0.2	6.3	0.3	100.0	13,702
Departamento									
Nueva Segovia	33.2	28.7	25.4	5.0	0.2	7.2	0.4	100.0	1,160
Jinotega	28.5	33.5	25.7	3.5	0.5	8.0	0.3	100.0	1,886
Madriz	34.9	26.6	28.2	3.4	0.3	6.4	0.2	100.0	956
Estelí	32.2	31.4	24.3	3.8	0.5	7.7	0.2	100.0	1,645
Chinandega	28.4	22.7	33.3	4.7	0.3	10.3	0.2	100.0	2,691
León	32.0	26.8	25.5	4.4	0.7	10.3	0.3	100.0	2,654
Matagalpa	33.7	31.9	23.1	4.7	0.4	6.0	0.1	100.0	2,921
Boaco	34.0	30.9	23.6	4.3	0.6	6.1	0.3	100.0	1,058
Managua	36.0	25.1	23.2	4.3	1.1	9.8	0.5	100.0	9,620
Masaya	31.4	29.5	22.4	5.7	0.7	10.0	0.3	100.0	1,926
Chontales	32.1	27.4	25.2	5.5	0.7	8.6	0.5	100.0	1,017
Granada	31.6	26.4	27.4	5.2	0.7	8.4	0.2	100.0	768
Carazo	38.4	27.8	21.7	5.1	1.2	5.5	0.3	100.0	1,268
Rivas	31.9	26.9	28.5	4.4	0.5	7.4	0.3	100.0	1,103
Río San Juan	31.1	31.6	28.5	3.7	0.5	4.4	0.1	100.0	495
RAAN	27.8	36.9	22.0	4.3	0.2	8.7	0.2	100.0	1,723
RAAS	29.4	31.0	27.8	4.7	0.4	6.6	0.2	100.0	1,744
Total	32.8	28.2	25.0	4.5	0.7	8.5	0.3	100.0	34,633

Al analizar los datos por departamento, Managua y la RAAS presentaron niveles relativamente bajos de tenencia de cédula con el 73 por ciento, si bien por encima de lo observado en los departamentos de Jinotega y la RAAN quienes tienen el mínimo con el 67 por ciento. Los departamentos con los mayores porcentajes de cedulación son Madriz, Carazo y Rivas con el 81 por ciento, Chontales con el 80 por ciento y los demás departamentos cercanos al 77 por ciento.

Cuadro 2.2.4 Estado de cedulación de la población de los hogares

Distribución porcentual de la población total de 15 años y más por estado de cedulación, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	La ha tramitado o solicitado				No la ha tramitado o solicitado todavía	Sin información/no sabe	Total	Número de personas
	Tiene cédula	No ha ido a retirarla	Cédula no le ha llegado	Por otro problema no tiene aún ¹				
Edad								
15-19	44.4	2.2	7.5	1.4	25.8	18.8	100.0	7,174
20-24	71.9	2.3	3.8	0.4	3.8	17.7	100.0	5,336
25-29	82.3	1.8	3.1	0.6	2.3	10.0	100.0	3,984
30-34	85.8	1.4	2.9	0.9	2.8	6.1	100.0	3,358
35-39	87.6	1.3	3.3	0.8	2.8	4.2	100.0	3,124
40-44	89.5	1.1	3.5	0.9	1.7	3.3	100.0	2,663
45-49	90.0	1.1	2.8	0.9	1.3	4.1	100.0	2,151
50-54	89.5	1.7	2.6	0.4	2.2	3.7	100.0	1,841
55-59	88.5	1.2	2.7	0.8	2.2	4.6	100.0	1,332
60-64	86.2	0.1	2.7	0.6	2.5	7.9	100.0	1,089
65+	73.6	1.3	2.5	0.9	6.2	15.6	100.0	2,566
Sin información	*	*	*	*	*	*	100.0	16
Sexo								
Hombre	75.8	1.8	4.0	0.7	8.1	9.7	100.0	16,457
Mujer	73.9	1.5	4.1	1.0	7.3	12.3	100.0	18,176
Área de residencia								
Urbana	75.8	1.5	3.3	1.8	6.8	11.6	100.0	20,932
Rural	73.2	1.9	5.1	0.5	9.0	10.3	100.0	13,702
Departamento								
Nueva Segovia	77.7	2.1	3.8	0.5	5.1	10.8	100.0	1,160
Jinotega	67.0	2.3	10.2	0.4	6.4	13.7	100.0	1,886
Madriz	80.8	1.0	2.5	0.5	5.4	9.8	100.0	956
Estelí	77.2	1.4	3.2	0.5	6.2	11.5	100.0	1,645
Chinandega	76.0	1.1	3.4	0.4	7.6	11.5	100.0	2,691
León	77.9	1.1	3.1	0.6	7.6	9.6	100.0	2,654
Matagalpa	74.0	2.3	6.2	0.9	6.8	9.8	100.0	2,921
Boaco	76.4	0.9	2.9	0.6	7.6	11.7	100.0	1,058
Managua	72.8	2.6	4.1	1.6	7.3	11.6	100.0	9,620
Masaya	76.4	1.2	3.5	0.7	8.6	9.7	100.0	1,926
Chontales	79.9	1.1	2.1	0.5	6.1	10.3	100.0	1,017
Granada	77.0	0.7	2.8	0.3	8.4	10.9	100.0	768
Carazo	81.3	0.6	1.6	0.3	9.2	7.1	100.0	1,268
Rivas	81.2	0.4	1.2	0.7	7.8	8.8	100.0	1,103
Río San Juan	76.0	0.8	2.5	0.5	8.9	11.3	100.0	495
RAAN	66.8	0.9	5.4	0.5	13.1	13.5	100.0	1,723
RAAS	72.9	1.1	3.0	0.5	9.8	12.7	100.0	1,744
Educación								
Sin educación	73.7	1.5	4.7	0.6	7.7	11.7	100.0	7,502
Primaria 1-3	74.9	1.3	5.0	0.6	7.5	10.6	100.0	5,644
Primaria 4-6	71.9	1.9	4.0	1.1	9.3	11.8	100.0	8,425
Secundaria	73.8	1.8	3.7	1.0	8.2	11.5	100.0	9,966
Superior	88.6	1.7	1.8	0.7	1.3	6.0	100.0	2,968
No sabe/sin inform.	69.2	0.0	0.7	0.0	7.6	22.5	100.0	128
Total	74.8	1.7	4.0	0.8	7.7	11.0	100.0	34,633

¹ Incluye personas sin partida de nacimiento o problemas con partida (0.6 por ciento) y otros problemas (0.2 por ciento)

Características de los Emigrantes Nicaragüenses

Aún cuando las **ENDESAS** no son encuestas diseñadas para recoger información sobre migración, por su tamaño muestral se han incluido tanto en 1998 como en el 2001 algunas preguntas con el objeto de recopilar información limitada de este fenómeno y precisar algunos detalles sobre los migrantes, que para el caso de Nicaragua, por ser un país expulsor de población, se trataría de “emigrantes”. Los resultados se muestran en el Cuadro 2.2.5.

Los migrantes registrados en la **ENDESA 2001** representan casi el 5 por ciento de la población total encontrada en los hogares entrevistados. Los emigrantes se concentran en las edades activas entre 10 y 49 años (89 por ciento) y además se observa un ligero predominio masculino. El 60 por ciento de los emigrantes son hijos e hijastros de los jefes de hogares entrevistados, un 8 por ciento es alguno de los cónyuges, otro 8 por ciento hermanos y el 5 por ciento padres y nietos.

El 83 por ciento de los nicaragüenses emigrantes lo hicieron en los últimos 11 años, a partir de 1990. Un 15 por ciento emigró en el período 1979–1989 y apenas un 2 por ciento se remonta a años anteriores a 1979, lo que indica que los migrantes nicaragüenses se pueden catalogar como “emigrantes recientes”.

El 42 por ciento de los emigrantes tienen educación secundaria y uno de cada diez han alcanzado el nivel universitario. Apenas un 8 por ciento no tienen educación y un 11 por ciento tienen educación primaria de 1 a 3 años de estudios. Estos niveles educativos de los emigrantes reafirma lo que especialistas del tema han abordado en cuanto a que la migración es selectiva, sobre todo que salen de su lugar de origen los más calificados, lo que incide en que el país pierda capital humano calificado y toda la inversión hecha en materia educativa.

Cuadro 2.2.5 Características de nicaragüenses en el exterior

Distribución porcentual de los nicaragüenses en el exterior, por sexo, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Edad			
Menor de 5 años	1.4	0.5	1.0
5-9	1.6	0.8	1.2
10-14	1.8	1.2	1.5
15-19	7.6	9.0	8.3
20-24	20.3	17.1	18.7
25-29	19.3	18.0	18.6
30-34	14.7	14.0	14.4
35-39	10.5	12.5	11.5
40-44	9.0	7.7	8.4
45-49	6.5	7.7	7.1
50-54	3.2	4.2	3.7
55-59	1.3	2.6	2.0
60-64	1.0	1.7	1.3
65-69	0.7	0.6	0.6
70-74	0.3	0.5	0.4
75-79	0.0	0.3	0.1
80-84	0.1	0.7	0.4
85y+	0.8	1.0	0.9
Total	100.0	100.0	100.0
Relación de parentesco			
Cónyuge	10.6	5.5	8.1
Hijos/hijas	55.6	57.2	56.4
Hijastros	4.0	3.5	3.7
Nuera/yerno	3.5	1.4	2.4
Nietos/nieta	5.6	4.2	4.9
Padres/padrastrós	1.7	8.2	4.9
Hermano/hermana	7.1	8.1	7.6
Otros parientes	7.8	7.8	7.8
Sin parentesco	4.2	4.2	4.2
Total	100.0	100.0	100.0
Educación			
Sin educación	10.4	6.3	8.4
Primaria 1-3	12.3	9.5	10.8
Primaria 4-6	28.9	27.4	28.3
Secundaria	38.6	46.2	42.4
Superior	9.8	10.6	10.2
Total	100.0	100.0	100.0
Tiempo de emigrar			
2001 - 1990	80.3	84.9	82.6
1989 - 1979	17.0	12.7	14.6
Antes de 1979	2.2	1.8	2.0
Sin información	0.5	0.6	0.5
Total	100.0	100.0	100.0
Número de emigrantes	1,417	1,388	2,805

Condición de Residencia de los Niños

La condición de residencia familiar de los menores de 15 años, incluyendo los niveles de adopción y orfandad, se detalla en el Cuadro 2.3, desagregada por edad, sexo, área y departamento de residencia. El cuadro también incluye el porcentaje de niños que no viven con ninguno de los padres naturales, es decir, niños que están siendo 'criados' o que han sido 'adoptados' por otras personas. También se muestran los porcentajes de niños con al menos uno de sus padres muerto, puesto que éste es el indicador que se utiliza a menudo para resumir la situación de orfandad.

La mayoría de los niños menores de 15 años (62 por ciento) vive con ambos padres, siendo mucho mayor la proporción en el área rural en comparación con la urbana (70 y 54 por ciento respectivamente). La proporción disminuye con la edad y entre los niños 10-14 años, apenas el 56 por ciento vive con los dos padres. Por otro lado, los niños que viven con la madre pero no con el padre representan el 25 por ciento (si bien la mayoría tienen el padre vivo). Este porcentaje es mucho más alto en el área urbana que en la rural (32 y 19 por ciento respectivamente). Los niños que viven con otras personas que no son ni el padre ni la madre alcanzan el 9 por ciento, porcentaje casi invariable con el observado en la ENDESA-98 (10 por ciento).

La condición de residencia de los niños menores de 15 años difiere sustancialmente por departamento. Los que viven con ambos padres reflejan el 70 por ciento en los departamentos de Jinotega, Matagalpa y Río San Juan. Las menores proporciones (entre 55 y 57 por ciento) se encuentran en los departamentos de Chinandega, León, Managua, Chontales y Rivas. En los restantes departamentos el porcentaje de niños menores de 15 años viviendo con ambos padres oscila entre el 60 y el 68 por ciento.

Educación de los Miembros del Hogar

Alfabetismo

La carencia de educación entre las personas limita las oportunidades de éstas, sobretodo para enfrentar las dificultades que conlleva el obtener un empleo. Por otro lado, los niveles de analfabetismo vistos a través de diferentes generaciones da premisa del saldo social negativo en el campo de la educación, elementos que se pueden apreciar en los resultados de la **ENDESA 2001**.

El Cuadro 2.4.1 muestra que entre la población de 6 años y más en los hogares entrevistados, un 23 por ciento no sabía leer ni escribir y un 3 por ciento sólo sabían leer. Si se considera la población de 10 años y más (o la de 15 años y más), el indicador de los que no saben leer ni escribir disminuye tan sólo al 20 por ciento. Si bien no se encontraron grandes diferencias por sexo, al analizar los resultados de la encuesta por área de residencia, la población que vive en el área rural se lleva la peor parte con el 37 por ciento de su población que no sabe leer ni escribir y el 4 por ciento que sólo sabe leer.

Cuadro 2.3 Situación de residencia de los menores de 15 años, según sobrevivencia de los padres

Distribución porcentual de la población de jure menor de 15 años por sobrevivencia de los padres y su situación de residencia, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Niño vive con ambos padres	Vive con la madre pero no con el padre		Vive con el padre pero no con la madre		Niño no vive con ninguno de los padres				Sin información del padre o madre	Total	Número de niños	No vive con ninguno de los padres	Huérfano de padre/madre	
		Tiene padre vivo	Tiene padre muerto	Tiene madre viva	Tiene madre muerta	Ambos padres vivos	Sólo el padre vivo	Sólo la madre viva	Ambos padres muertos						
Edad															
<2	69.0	25.7	0.7	1.1	0.0	2.6	0.1	0.0	0.0	0.7	100.0	2,821	2.8	0.8	
2-4	66.1	22.7	1.1	1.4	0.1	7.1	0.2	0.4	0.1	0.7	100.0	4,421	7.9	1.8	
5-9	62.3	21.7	2.4	2.9	0.3	8.4	0.4	0.5	0.3	0.8	100.0	8,425	9.5	3.6	
10-14	55.7	23.0	4.1	3.4	0.6	9.5	0.9	1.1	0.4	1.3	100.0	8,170	12.0	6.7	
Sexo															
Hombre	61.1	23.2	2.5	2.9	0.4	7.8	0.5	0.7	0.2	0.9	100.0	12,146	9.1	4.0	
Mujer	62.0	22.4	2.6	2.2	0.3	7.9	0.5	0.6	0.3	1.1	100.0	11,691	9.4	4.0	
Área de residencia															
Urbana	53.9	28.9	2.6	3.1	0.4	8.2	0.5	0.7	0.3	1.3	100.0	12,207	9.8	4.3	
Rural	69.5	16.4	2.4	2.0	0.3	7.4	0.5	0.6	0.2	0.6	100.0	11,629	8.7	3.8	
Departamento															
Nueva Segovia	60.1	20.7	2.9	1.8	0.8	9.9	0.3	1.2	0.9	1.4	100.0	856	12.3	5.2	
Jinotega	70.9	18.6	2.7	1.2	0.1	5.2	0.4	0.3	0.1	0.6	100.0	1,806	5.9	3.5	
Madriz	66.3	19.5	2.0	2.7	0.2	8.0	0.6	0.3	0.2	0.3	100.0	733	9.1	3.0	
Estelí	61.2	20.9	1.5	2.7	0.3	10.3	0.8	0.6	0.0	1.8	100.0	1,058	11.7	3.2	
Chinandega	55.8	24.1	3.1	2.6	0.6	11.1	0.5	1.2	0.1	0.9	100.0	2,057	12.8	5.4	
León	57.2	23.1	1.4	2.7	0.3	12.9	0.4	0.9	0.2	0.9	100.0	1,567	14.4	3.0	
Matagalpa	70.9	17.4	3.4	1.1	0.4	5.2	0.5	0.3	0.3	0.5	100.0	2,194	6.2	4.5	
Boaco	63.2	20.6	3.1	2.1	0.2	8.7	0.5	0.8	0.3	0.5	100.0	798	10.3	4.6	
Managua	55.0	30.3	2.9	3.9	0.2	5.0	0.4	0.5	0.4	1.5	100.0	5,031	6.3	3.9	
Masaya	61.7	24.3	1.1	3.2	0.5	8.0	0.1	0.2	0.1	0.8	100.0	1,182	8.3	1.8	
Chontales	56.4	24.7	3.1	3.4	0.8	9.1	0.4	1.0	0.3	0.8	100.0	736	10.9	5.3	
Granada	60.5	23.9	4.0	2.2	0.5	7.7	0.1	0.4	0.6	0.3	100.0	445	8.7	4.9	
Carazo	64.0	20.8	1.7	2.2	0.3	8.9	0.7	0.4	0.6	0.7	100.0	754	10.5	3.0	
Rivas	54.6	25.4	1.6	3.4	0.4	13.0	0.5	0.2	0.0	0.8	100.0	733	13.8	2.8	
Río San Juan	70.0	15.0	0.8	2.0	0.4	9.8	0.8	0.5	0.1	0.6	100.0	442	11.2	2.5	
RAAN	67.6	17.0	3.4	1.6	0.4	6.8	1.0	1.0	0.2	1.0	100.0	1,824	9.0	5.8	
RAAS	63.3	20.8	1.9	2.5	0.2	8.5	0.8	1.0	0.2	1.0	100.0	1,619	10.4	3.9	
Total 2001	61.5	22.8	2.5	2.6	0.3	7.9	0.5	0.6	0.3	1.0	100.0	23,837	9.3	4.0	
Total 1998	61.2	22.8	2.6	2.4	0.4	8.8	0.4	0.7	0.1	0.6	100.0	27,010	10.0	4.1	

Los departamentos de la franja del Pacífico son los más favorecidos por el sistema de educación ya que es ahí donde prevalecen los mayores porcentajes de la población que sabe leer y escribir. Sobresalen Managua (88 por ciento); y León, Carazo, Granada y Masaya con alrededor del 80 por ciento.

Al contrario de los departamentos enunciados anteriormente, en aquellos de las regiones menos urbanizadas y con población altamente rural dispersa, los porcentajes de los que saben leer y escribir no llegan ni al 60 por ciento, como es el caso en Jinotega, Río San Juan, RAAN y RAAS.

Nivel de educación

El nivel de educación de la población de un país es uno de los factores más frecuentemente usado en los análisis socio-demográficos por su influencia sobre la conducta reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos y la salud de los niños, entre otros. Los niveles de educación de la población de 6 años o más registrada en el cuestionario del hogar en la **ENDESA 2001** se presentan en el Cuadro 2.4.2 para la población masculina y en el Cuadro 2.4.3 para la femenina, según edad, área y departamento de residencia.

El sistema escolar en Nicaragua tiene tres niveles. El primer nivel, el primario, comprende los grados 1 a 6 para estudiantes entre 7 y 12 años. El siguiente nivel, el secundario, consiste de los grados 7 a 11 para estudiantes entre los 13 y los 17 años. Los estudiantes que completan este nivel pueden pasar al siguiente, el universitario.

De acuerdo a los resultados, el 26 por ciento de la población masculina de seis años o más y el 24 por ciento de la población femenina no tienen ninguna educación formal. Si se excluyen los menores de 10 años entre quienes todavía es muy alto el porcentaje sin educación (más del 50 por ciento), estos porcentajes disminuyen rápidamente con la edad, indicando mejoras con el tiempo en dicho indicador, desde alrededor del 50 por ciento entre la población de 65 años y más hasta alcanzar el 10-15 por ciento entre la población de 10 a 14 años (véase el Gráfico 2.2). La población rural sin educación es casi tres veces mayor que la urbana.

En los departamentos de Jinotega, RAAN, RAAS y Río San Juan, el porcentaje de población masculina de 6 años y más sin educación es superior al 40 por ciento (47 por ciento en Río San Juan). En estos departamentos la mediana de años de educación de los hombres no alcanza un año de estudio, obteniéndose valores más favorables para las mujeres con una mediana de un año o más a excepción de Jinotega y la RAAN, que presentan valores similares a los obtenidos para los hombres. En los departamentos de Madriz, Chontales, Matagalpa y Boaco la población sin educación está entre el 30 y el 38 por ciento.

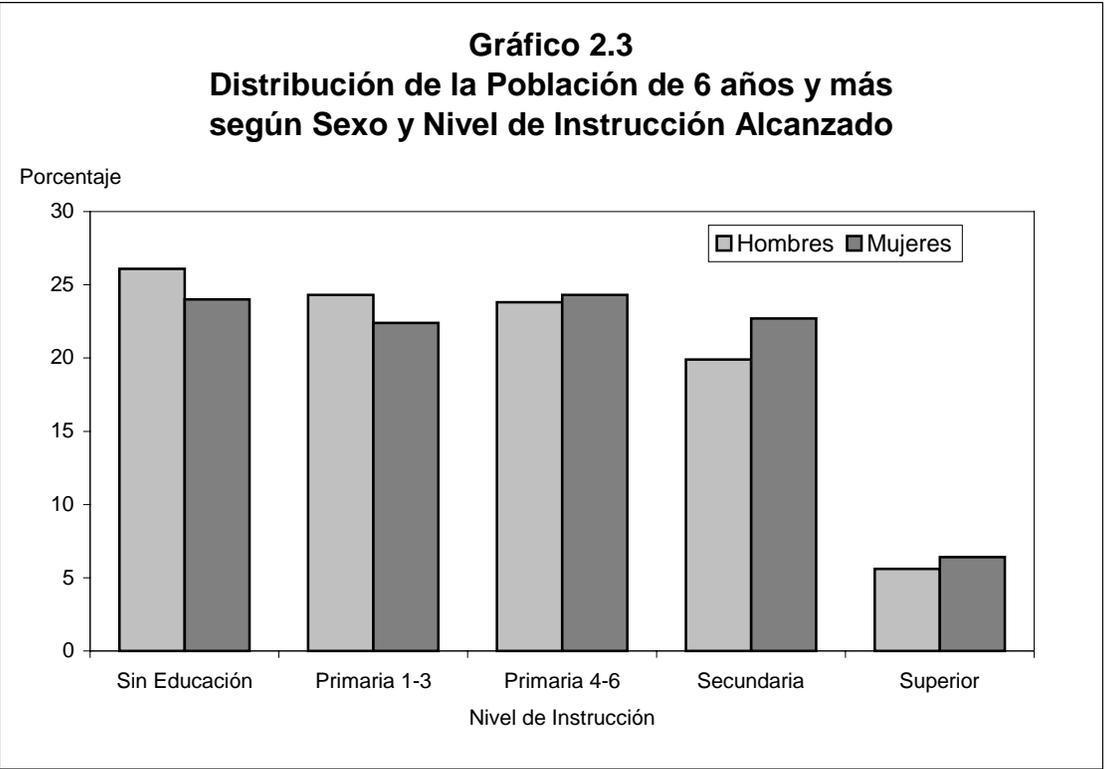
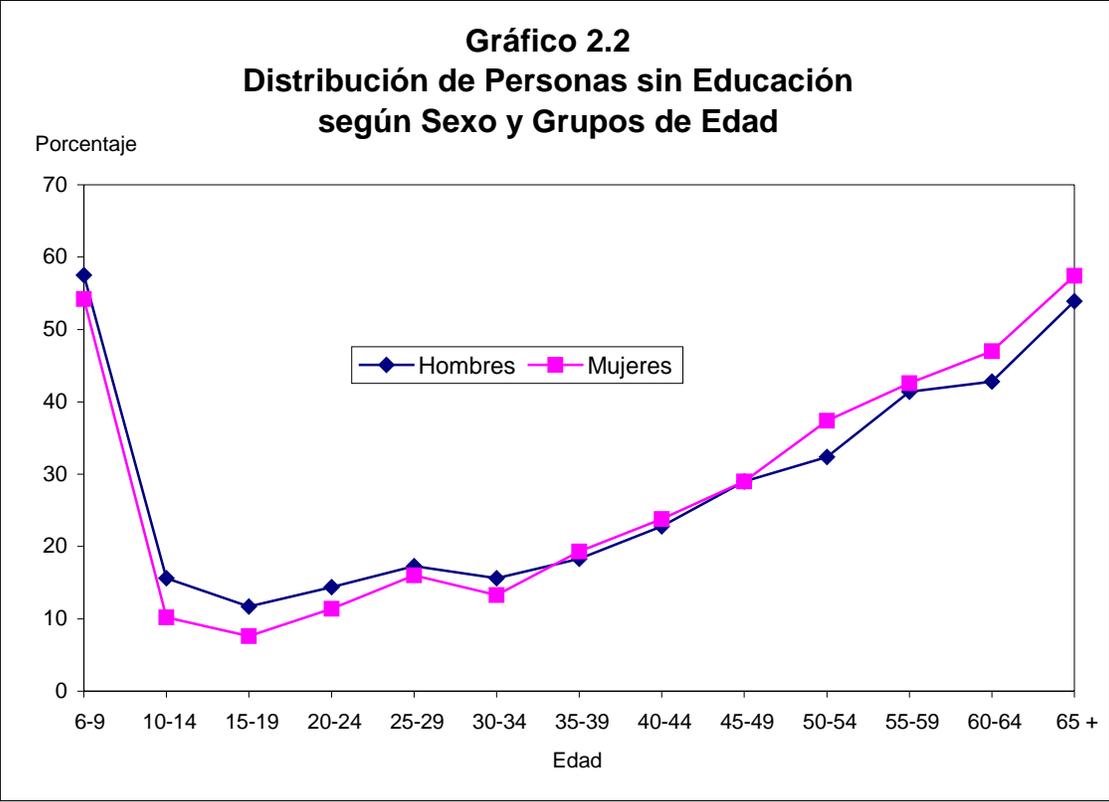
Tanto en la población femenina como en la masculina el porcentaje de población con educación primaria de 1 a 3 años oscila entre 22 y 28 por ciento excluyendo a Jinotega (33 por ciento) y Managua (19 por ciento). Del análisis anterior queda en evidencia que la cobertura del sistema formal de educación en los departamentos con alto peso de población rural está distante de alcanzar las coberturas de los departamentos del Pacífico.

La población con algún nivel de educación primaria representa el 48 y 47 por ciento para hombres y mujeres respectivamente y los que tienen estudios de secundaria son el 20 y 23 por ciento respectivamente, mientras que la población con educación superior es de alrededor del 6 por ciento, tanto para hombres como para mujeres (ver Gráfico 2.3). La comparación de la mediana de los Cuadros 2.4.1 y 2.4.2 indica nuevamente el mayor acceso de la mujer a la educación: mediana de 3.0 para los hombres versus 3.5 para las mujeres. La mediana de años de estudio es mayor alrededor de 4 años en el área urbana para cada sexo, siendo dicho valor más alto en el departamento de Managua (5.6 para hombres y 5.8 para mujeres respectivamente).

Cuadro 2.4.1 Alfabetismo en la población de los hogares

Distribución porcentual de la población por nivel de alfabetismo, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Sabe leer o escribir		No sabe ni leer ni escribir	Sin información	Total	Número de personas
	Sabe leer y escribir	Sólo sabe leer				
Grandes grupos de edad						
6 y más años	74.2	3.1	22.6	0.2	100.0	49,603
10 y más años	78.0	2.8	19.1	0.1	100.0	42,669
15 y más años	76.6	3.0	20.3	0.1	100.0	34,617
Edad						
6-9	50.2	4.7	44.4	0.6	100.0	6,934
10-14	84.2	2.0	13.7	0.1	100.0	8,052
15-19	87.6	1.3	11.0	0.1	100.0	7,174
20-24	84.2	1.7	14.0	0.0	100.0	5,336
25-29	80.3	2.7	17.0	0.0	100.0	3,984
30-34	83.9	2.9	13.2	0.0	100.0	3,358
35-39	80.6	3.0	16.3	0.1	100.0	3,124
40-44	75.3	3.9	20.8	0.0	100.0	2,663
45-49	69.0	4.4	26.6	0.1	100.0	2,151
50-54	64.4	3.9	31.5	0.2	100.0	1,841
55-59	56.8	5.7	37.5	0.0	100.0	1,332
60-64	55.5	5.7	38.7	0.1	100.0	1,089
65+	45.8	5.1	48.8	0.3	100.0	2,566
No sabe/ sin información	42.5	4.2	53.3	0.0	100.0	16
Sexo						
Hombre	73.0	3.0	23.8	0.1	100.0	24,066
Mujer	75.2	3.1	21.5	0.2	100.0	25,553
Área de residencia						
Urbana	85.1	2.3	12.4	0.2	100.0	28,761
Rural	59.0	4.1	36.8	0.1	100.0	20,859
Departamento						
Nueva Segovia	71.1	3.0	25.8	0.1	100.0	1,684
Jinotega	54.9	5.1	39.9	0.2	100.0	2,949
Madriz	68.0	1.8	30.2	0.0	100.0	1,402
Estelí	78.3	2.1	19.4	0.1	100.0	2,314
Chinandega	73.7	3.2	23.2	0.0	100.0	4,007
León	81.3	2.6	16.0	0.2	100.0	3,680
Matagalpa	64.4	3.4	32.0	0.2	100.0	4,311
Boaco	61.9	3.1	34.9	0.2	100.0	1,557
Managua	88.1	2.7	9.0	0.2	100.0	12,806
Masaya	79.8	2.5	17.5	0.2	100.0	2,683
Chontales	68.7	3.7	27.6	0.0	100.0	1,486
Granada	80.4	2.7	16.7	0.2	100.0	1,047
Carazo	81.0	1.4	17.6	0.0	100.0	1,779
Rivas	76.7	2.8	20.3	0.1	100.0	1,598
Río San Juan	56.0	2.8	40.9	0.3	100.0	773
RAAN	54.9	5.6	39.4	0.1	100.0	2,814
RAAS	58.5	3.3	38.0	0.2	100.0	2,730
Total	74.1	3.1	22.6	0.2	100.0	49,619



Cuadro 2.4.2 Nivel de educación alcanzado por la población masculina de 6 años y más

Distribución porcentual de la población masculina *de facto* de 6 años y más por nivel de educación alcanzado, atendido o completado, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Nivel más alto alcanzado, atendido o completado						Total	Número de hombres	Mediana de años de educación
	Sin educación	Primaria 1-3	Primaria 4-6	Secundaria	Superior	No sabe/ sin inform.			
Edad									
6-9	57.5	41.7	0.7	0.0	0.0	0.0	100.0	3,568	0.0
10-14	15.6	38.6	39.5	6.3	0.0	0.0	100.0	4,041	2.7
15-19	11.7	16.3	31.6	38.4	1.8	0.2	100.0	3,630	5.4
20-24	14.4	14.4	23.9	35.7	11.1	0.4	100.0	2,628	5.8
25-29	17.3	15.9	23.4	30.6	12.3	0.4	100.0	1,849	5.5
30-34	15.6	16.3	26.8	29.8	10.6	0.8	100.0	1,546	5.3
35-39	18.3	15.6	22.0	30.2	13.0	0.9	100.0	1,391	5.5
40-44	22.8	17.4	23.4	24.3	11.9	0.1	100.0	1,267	4.6
45-49	29.0	19.8	23.1	18.7	8.9	0.6	100.0	973	3.1
50-54	32.4	19.1	24.6	14.6	8.6	0.7	100.0	791	2.8
55-59	41.4	22.8	20.6	8.3	6.4	0.5	100.0	625	1.3
60-64	42.8	21.6	22.9	5.7	6.2	0.8	100.0	516	1.5
65+	53.9	20.2	17.0	6.0	2.4	0.5	100.0	1,232	0.0
Área de residencia									
Urbana	15.0	20.4	25.3	29.7	9.3	0.4	100.0	13,344	5.1
Rural	40.0	29.2	21.9	7.8	0.9	0.3	100.0	10,721	1.0
Departamento									
Nueva Segovia	29.0	27.3	27.8	12.5	3.1	0.2	100.0	833	2.4
Jinotega	43.3	32.8	15.8	6.5	1.3	0.2	100.0	1,493	0.6
Madriz	31.7	31.0	24.5	10.9	1.9	0.0	100.0	704	1.9
Estelí	23.0	27.7	27.0	18.8	3.4	0.1	100.0	1,123	3.0
Chinandega	25.0	26.9	25.8	18.2	3.8	0.2	100.0	1,943	2.8
León	20.7	23.6	26.9	21.9	6.9	0.1	100.0	1,824	3.6
Matagalpa	35.6	25.5	23.8	12.3	2.4	0.3	100.0	2,155	1.7
Boaco	38.4	25.2	20.7	12.5	2.8	0.5	100.0	762	1.5
Managua	11.5	18.9	24.2	33.9	11.0	0.5	100.0	5,889	5.6
Masaya	20.2	22.8	26.0	23.8	7.0	0.3	100.0	1,318	3.9
Chontales	32.9	24.1	22.6	16.0	4.2	0.2	100.0	718	2.1
Granada	18.8	22.2	27.5	23.4	7.8	0.3	100.0	505	4.1
Carazo	20.4	22.7	24.6	23.7	8.5	0.1	100.0	897	3.8
Rivas	25.8	26.7	27.9	16.0	3.0	0.5	100.0	795	2.7
Río San Juan	46.6	25.4	17.5	8.3	1.9	0.2	100.0	396	0.4
RAAN	40.7	26.8	21.0	10.2	1.0	0.3	100.0	1,382	0.9
RAAS	43.5	24.4	18.8	10.2	2.5	0.6	100.0	1,328	0.7
Total 2001	26.1	24.3	23.8	19.9	5.6	0.3	100.0	24,066	3.0
Total 1998	22.7	24.8	24.4	21.3	4.9	1.9	100.0	24,954	3.2

Cuadro 2.4.3 Nivel de educación alcanzado por la población femenina de 6 años y más

Distribución porcentual de la población femenina *de facto* de 6 años y más por nivel de educación alcanzado, atendido o completado, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Nivel más alto alcanzado, atendido o completado						Total	Número de mujeres	Mediana de años de educación
	Sin educación	Primaria 1-3	Primaria 4-6	Secundaria	Superior	No sabe/faltante			
Edad									
6-9	54.2	44.2	1.5	0.0	0.0	0.1	100.0	3,367	0.0
10-14	10.2	34.6	45.7	9.4	0.1	0.0	100.0	4,011	3.3
15-19	7.6	10.9	29.0	49.6	2.9	0.0	100.0	3,544	6.2
20-24	11.4	10.4	25.5	38.2	14.4	0.2	100.0	2,707	6.5
25-29	16.0	14.8	23.2	32.5	13.2	0.3	100.0	2,135	5.7
30-34	13.3	17.0	23.0	33.5	13.1	0.1	100.0	1,812	5.7
35-39	19.3	16.6	20.6	30.6	12.6	0.3	100.0	1,733	5.4
40-44	23.8	19.3	24.0	21.1	11.5	0.2	100.0	1,396	3.9
45-49	29.0	20.5	23.3	18.1	9.1	0.0	100.0	1,177	3.1
50-54	37.4	19.8	23.2	12.9	6.4	0.3	100.0	1,050	2.2
55-59	42.6	24.8	21.9	6.2	3.7	0.7	100.0	707	1.3
60-64	47.0	22.0	20.6	6.3	3.9	0.2	100.0	572	0.7
65+	57.4	18.1	15.8	6.0	1.3	1.4	100.0	1,334	0.0
Área de residencia									
Urbana	15.2	18.1	25.1	31.6	9.8	0.3	100.0	15,416	5.3
Rural	37.5	28.9	23.0	9.3	1.2	0.1	100.0	10,137	1.4
Departamento									
Nueva Segovia	27.2	25.7	27.6	15.7	3.7	0.1	100.0	851	2.7
Jinotega	41.5	32.0	17.1	7.3	2.0	0.2	100.0	1,456	0.8
Madriz	28.4	26.8	26.7	15.7	2.4	0.0	100.0	698	2.5
Estelí	17.5	24.1	27.3	24.3	6.8	0.0	100.0	1,192	4.1
Chinandega	20.5	28.4	25.5	21.4	4.1	0.1	100.0	2,065	3.2
León	17.6	23.9	29.3	23.3	5.8	0.1	100.0	1,856	3.9
Matagalpa	33.3	24.1	22.8	16.5	3.3	0.1	100.0	2,155	2.2
Boaco	35.3	24.1	20.9	15.7	3.9	0.1	100.0	795	1.8
Managua	12.8	14.8	25.2	35.1	11.6	0.4	100.0	6,916	5.8
Masaya	19.5	21.4	27.1	23.7	8.1	0.2	100.0	1,365	4.0
Chontales	28.9	22.7	23.1	19.2	5.6	0.4	100.0	768	2.8
Granada	17.7	22.7	27.2	25.1	7.1	0.2	100.0	542	4.2
Carazo	20.3	20.5	24.9	25.3	8.8	0.1	100.0	882	4.3
Rivas	21.3	25.2	30.1	19.3	3.9	0.2	100.0	803	3.4
Río San Juan	41.5	26.7	18.3	12.0	1.3	0.2	100.0	377	1.0
RAAN	42.1	27.0	17.9	12.0	0.9	0.1	100.0	1,431	0.8
RAAS	40.6	24.0	18.3	12.8	4.1	0.2	100.0	1,402	1.3
Total 2001	24.0	22.4	24.3	22.7	6.4	0.2	100.0	25,553	3.5
Total 1998	22.3	23.5	25.1	24.0	4.0	1.2	100.0	27,011	3.4

Asistencia Escolar

Aparte del nivel de educación, el cual refleja la educación adquirida por la población a través del tiempo, es importante analizar las tasas actuales de asistencia escolar a los diferentes niveles por parte de la población de 6 a 24 años, al igual que las tasas de repetición de grado y las tasas de retiro. En los Cuadros 2.5.1 y 2.5.2 se resume primero la asistencia por grupos de edad, sexo y área de residencia, para la escuela primaria y secundaria, respectivamente. La *tasa neta de asistencia* es el porcentaje de población en las edades escolares que asiste a la escuela (7-12 años para la escuela primaria y 13-17 para la secundaria) y por definición no puede exceder el 100 por ciento. La tasa neta de asistencia es un indicador de la participación escolar entre la población en edad escolar oficial. La *tasa bruta de asistencia* se expresa como el cociente entre el número total de estudiantes que atiende primaria (o secundaria), sin importar la edad, y la población oficial en edad escolar en cada caso. Si hay un número considerable de estudiantes por debajo o por encima de las edades oficiales, la tasa bruta puede exceder el 100 por ciento y la diferencia entre las tasas netas y las brutas indica la incidencia de asistencia de las edades por fuera del rango oficial.

Tasas de asistencia

La tasa neta de asistencia escolar en las escuelas de primaria sin importar el grado es del 77 por ciento, lo que implica que según los resultados de la **ENDESA 2001**, el 23 por ciento de la población de los 7 a los 12 años no asiste a la escuela primaria. En contraste, la tasa bruta de asistencia de 101 significa que un buen grupo de niños fuera de la edad escolar (menor de 7 y mayor de 12 años) para el ciclo de primaria se encuentran en el sistema formal de primaria.

De los datos del Cuadro 2.5.1 se desprende que las diferencias principales se dan en las tasas netas de asistencia donde, sin distinción de sexo, los niños entran tardíamente al sistema escolar o quedan fuera del mismo entre un 30 y 40 por ciento en el área rural y en algunos departamentos como Jinotega, Río San Juan, RAAN y RAAS, aunque la tasa neta de asistencia es un poco menor entre los hombres en cualquier nivel territorial.

En cuanto al índice de paridad de género, es decir, la razón entre las tasas bruta de asistencia de mujeres y la de hombres, los resultados presentan valores cercanos a uno, tanto a nivel nacional como por departamento y por área de residencia urbano y rural, lo que refleja condiciones favorables para las mujeres en cuanto al acceso a la escuela primaria.

En cuanto a la cobertura de la educación secundaria (Cuadro 2.5.2) las tasas netas de asistencia escolar reflejan un mayor desfase (respecto a la edad) de la población en edad escolar para este nivel, donde tan sólo cubre el 40 por ciento de los adolescentes de 13 a 17 años (en comparación con la tasa bruta de asistencia escolar, 59 por ciento), lo cual evidencia que en el país es generalizado el atraso en la integración de los niños y niñas al sistema escolar y que éste persiste hasta el nivel secundario donde contingentes importantes de la población escolar se mantienen estudiando fuera de la edad escolar con respecto al nivel que asiste a estudiar. El índice de paridad de género en la secundaria da cuenta de que la mujer tiene una mayor presencia en las escuelas de secundaria y ello se refleja en todo el territorio nacional (valores mayores de 1).

Cuadro 2.5.1 Tasas de asistencia escolar para la escuela primaria

Tasas netas y brutas de asistencia a la escuela primaria de la población *de jure* de los hogares por sexo y características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Tasa neta de asistencia			Tasa bruta de asistencia			Índice de Paridad de Género ¹
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
Área de residencia							
Urbana	82.5	86.3	84.4	105.4	109.7	107.5	1.0
Rural	66.1	72.8	69.3	91.9	97.3	94.5	1.1
Departamento							
Nueva Segovia	73.0	84.5	78.9	99.6	104.9	102.3	1.1
Jinotega	57.1	67.5	62.1	78.2	97.4	87.4	1.2
Madriz	78.7	81.1	79.8	99.7	106.1	102.7	1.1
Estelí	84.0	87.4	85.5	102.0	110.7	106.0	1.1
Chinandega	78.0	88.1	83.1	102.9	107.3	105.1	1.0
León	83.8	89.7	86.6	108.8	115.9	112.2	1.1
Matagalpa	68.3	74.0	71.1	96.2	97.7	96.9	1.0
Boaco	71.6	76.3	74.0	98.2	104.0	101.2	1.1
Managua	82.5	84.6	83.5	107.8	108.6	108.2	1.0
Masaya	81.4	84.5	82.9	103.6	108.7	106.0	1.0
Chontales	72.8	76.7	74.7	90.8	104.6	97.6	1.2
Granada	75.5	82.7	79.2	100.4	104.1	102.3	1.0
Carazo	82.4	86.0	84.1	110.9	109.8	110.4	1.0
Rivas	81.0	86.1	83.5	114.6	109.4	112.0	1.0
Río San Juan	62.9	74.0	68.4	90.7	99.7	95.2	1.1
RAAN	63.2	68.3	65.8	88.7	92.5	90.7	1.0
RAAS	57.6	66.1	62.0	75.9	86.4	81.4	1.1
Total	74.5	79.8	77.1	98.9	103.8	101.3	1.0

¹ El Índice de Paridad de Género para la escuela primaria es la razón entre la tasa bruta de asistencia de mujeres y la de hombres

Por área de residencia urbana-rural las tasas netas de asistencia escolar en la secundaria presentan fuertes diferencias, donde la tasa de los adolescentes urbanos llega a ser hasta 3 veces mayor que la de quienes viven en las zonas rurales (56 y 19 por ciento, respectivamente). En el caso de las diferencias entre los niños del sistema escolar de primaria, esta relación es de 1.2 veces, lo que significa que la cobertura del sistema escolar rural de secundaria está lejos de tener los mismos niveles del área urbana, mucho menos que la brecha sea similar a la de los niños urbanos y rurales de primaria.

El comportamiento de las tasas netas y brutas de asistencia escolar en la secundaria por departamento presenta la misma situación observada para el nivel de primaria con la diferencia que en este caso los valores reflejan que la cobertura del sistema escolar en algunos departamentos está lejos de alcanzar la cobertura de Managua (con una tasa neta de 60 por ciento y una tasa bruta de 87 por ciento), como por ejemplo los departamentos de la Región Centro-norte del país como son Jinotega, Matagalpa, Boaco, además de Río San Juan y las Regiones Autónomas, con tasas netas menores del 32 por ciento y tasas brutas por debajo del 45 por ciento.

Cuadro 2.5.2 Tasas de asistencia escolar para la escuela secundaria

Tasas netas y brutas de asistencia a la escuela secundaria de la población *de jure* de los hogares por sexo y características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Tasa neta de asistencia			Tasa bruta de asistencia			Índice de paridad de género ¹
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
Área de residencia							
Urbana	51.2	60.6	56.0	74.1	90.5	82.4	1.2
Rural	15.0	23.2	18.9	23.3	33.7	28.2	1.4
Departamento							
Nueva Segovia	26.3	33.1	29.4	39.5	51.3	44.8	1.3
Jinotega	14.4	18.8	16.5	23.0	28.8	25.7	1.3
Madriz	31.4	32.3	31.9	43.3	52.6	47.9	1.2
Estelí	36.1	50.9	43.3	55.6	83.8	69.4	1.5
Chinandega	26.9	46.9	36.8	41.3	69.2	55.2	1.7
León	40.1	50.4	45.1	54.9	73.3	63.8	1.3
Matagalpa	26.1	35.0	30.1	35.0	53.2	43.3	1.5
Boaco	27.1	32.0	29.4	37.2	50.6	43.4	1.4
Managua	55.5	63.2	59.6	82.1	90.5	86.5	1.1
Masaya	43.8	49.0	46.3	64.8	72.5	68.5	1.1
Chontales	35.8	38.4	37.1	48.7	57.1	53.0	1.2
Granada	41.0	50.3	45.3	53.9	74.1	63.3	1.4
Carazo	34.8	53.0	43.5	56.2	77.3	66.3	1.4
Rivas	29.4	44.7	37.1	41.2	63.0	52.3	1.5
Río San Juan	19.6	23.4	21.4	31.1	37.8	34.3	1.2
RAAN	12.9	22.9	17.6	22.7	36.9	29.3	1.6
RAAS	19.0	25.0	22.0	30.6	39.2	34.8	1.3
Total	34.7	45.0	39.8	51.0	66.7	58.7	1.3

¹ El Índice de Paridad de Género para la escuela secundaria es la razón entre la tasa bruta de asistencia de mujeres y la de hombres

Tasas de repetición de grado

Las tasas de repetición de grado y de deserción escolar se presentan en el Cuadro 2.6.1. Las tasas se presentan por sexo, área y departamento de residencia. Las tasas de repitencia y deserción escolar describen el movimiento de estudiantes dentro del sistema escolar. Las tasas de repitencia se miden como el porcentaje de estudiantes en un grado dado que lo están repitiendo; y las de deserción como el porcentaje de estudiantes que en el año escolar previo cursaban cierto grado y ya no están asistiendo a la escuela.

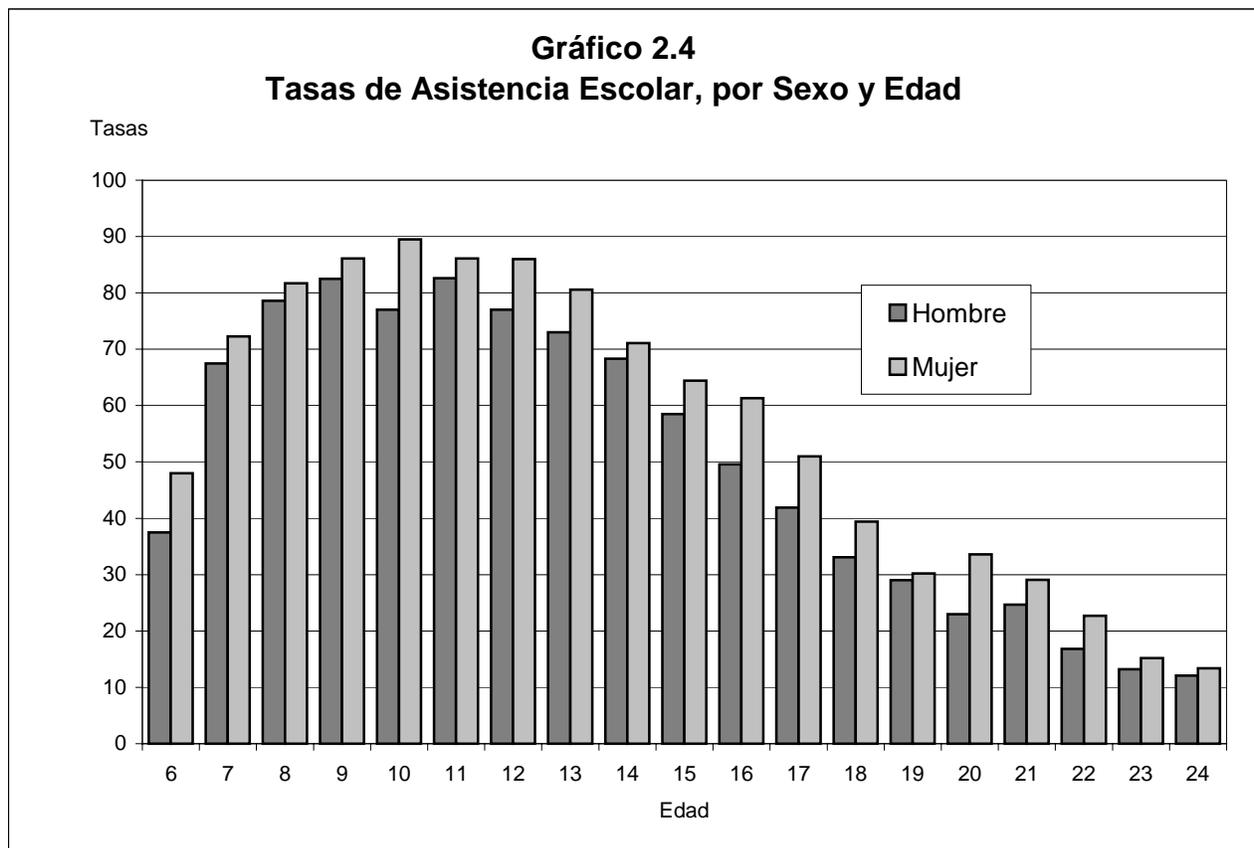
Según el Cuadro 2.6.1, el primer grado tiene la tasa de repetición mayor con el 16 por ciento, en comparación por ejemplo con la tasa del segundo grado (3 por ciento). Esta tasa de repitencia se vuelve menor a medida que aumenta el grado escolar lo que significa afianzamiento de los alumnos y alumnas al sistema escolar llegando a ser más de diez veces menor la tasa en los cuartos grados de primaria. Los departamentos de Nueva Segovia, Jinotega, Boaco, y RAAS son los departamentos con tasas de repitencia mayor en el primer grado, un poco mayor al 20 por ciento. Carazo tiene la menor, apenas el 5 por ciento.

Deserción escolar

La deserción escolar es uno de los problemas principales que tiene el sistema escolar, pues al igual que la tasa de repitencia desgasta los pocos recursos disponibles para educación. De acuerdo al Cuadro 2.6.1, son los hombres quienes tienen las tasas mayores en todos los grados del sistema escolar de primaria, a excepción del quinto grado.

Otro elemento digno de hacer mención es que fundamentalmente la deserción rural entre la población escolar va en constante aumento a medida que aumenta el grado llegando hasta un 32 por ciento en el último grado, lo que evidentemente significa deserción a causa de la integración al trabajo. Da fuerza a lo anterior el hecho de que la deserción es mayor entre los que residen en los departamentos con población de mayor peso rural.

En el Gráfico 2.4 se muestran, para la población entre 6 y 29 años, las tasas de asistencia específicas por edad, sin importar el nivel de escolaridad. Las tasas indican las proporciones de de población en una edad determinada que asisten a la escuela.



Cuadro 2.6.1 Tasas de repitencia escolar y deserción escolar

Tasas de repitencia y deserción para la población *de jure* de los hogares de 6-29 años, por sexo y lugar de residencia, Nicaragua 2001

Característica	Grado escolar					
	1	2	3	4	5	6
TASAS DE REPITENCIA ESCOLAR						
Sexo						
Hombre	16.4	3.4	2.5	0.9	2.4	1.1
Mujer	14.6	1.6	2.2	1.9	0.5	0.9
Área de residencia						
Urbana	12.9	2.6	2.1	1.6	1.4	0.6
Rural	17.9	2.6	2.7	1.2	1.4	1.7
Departamento						
Nueva Segovia	21.5	0.0	0.0	2.4	1.5	2.6
Jinotega	23.0	0.8	1.0	0.0	0.0	2.9
Madriz	11.6	3.6	1.0	0.0	0.0	1.3
Estelí	14.7	1.0	4.9	6.0	1.8	4.4
Chinandega	15.0	1.3	4.4	0.9	2.5	0.0
León	18.2	3.5	1.6	1.6	1.9	2.8
Matagalpa	9.8	4.4	3.6	0.8	4.0	0.0
Boaco	21.3	2.5	3.1	0.0	0.0	4.5
Managua	16.1	2.1	3.3	1.4	0.7	0.0
Masaya	8.1	0.9	1.0	2.1	2.7	1.1
Chontales	12.7	1.0	2.2	0.0	1.3	1.3
Granada	9.6	1.8	0.0	3.7	2.5	1.1
Carazo	4.8	1.0	1.1	1.0	1.1	0.0
Rivas	11.9	1.5	2.5	0.0	0.0	1.0
Río San Juan	17.0	7.3	0.0	1.1	0.0	0.0
RAAN	14.2	7.5	0.0	0.0	0.0	0.0
RAAS	24.4	3.4	0.0	3.5	1.4	0.0
Total	15.6	2.6	2.3	1.4	1.4	1.0
TASAS DE DESERCIÓN ESCOLAR						
Sexo						
Hombre	12.0	12.9	10.6	14.9	11.1	22.7
Mujer	7.9	7.0	6.5	10.0	11.2	18.6
Área de residencia						
Urbana	7.4	6.9	6.1	8.4	8.3	15.9
Rural	12.4	13.5	12.3	18.2	16.6	31.5
Departamento						
Nueva Segovia	11.9	13.9	13.8	13.3	21.2	26.3
Jinotega	14.6	16.8	20.2	29.7	16.3	22.9
Madriz	8.7	9.0	3.9	13.0	15.1	24.0
Estelí	7.8	6.0	11.7	10.8	10.7	24.4
Chinandega	14.1	11.0	14.1	6.4	9.2	31.7
León	7.8	6.2	4.7	8.6	5.8	26.2
Matagalpa	10.9	10.1	9.9	15.1	17.2	23.2
Boaco	8.9	12.0	8.2	25.0	11.3	33.7
Managua	7.5	9.9	3.8	11.1	8.9	15.1
Masaya	6.5	7.1	15.4	9.4	11.0	14.1
Chontales	10.1	11.9	5.6	11.3	11.7	22.8
Granada	8.7	12.4	11.6	11.0	12.7	19.1
Carazo	7.6	5.1	6.5	4.0	8.8	21.3
Rivas	5.6	5.9	5.8	8.0	9.9	18.4
Río San Juan	11.7	9.1	13.5	13.2	10.3	18.0
RAAN	10.5	9.9	6.9	14.7	14.3	20.3
RAAS	15.0	12.3	8.1	16.3	15.5	13.2
Total	10.1	10.0	8.6	12.3	11.2	20.5

Nota: La tasa de repitencia es el porcentaje de estudiantes en un determinado grado que lo están repitiendo. La tasa de deserción es el porcentaje de estudiantes en un determinado grado en el año anterior que ya no asisten a la escuela.

Gastos Relacionados con la Educación

Se sabe que una de las causas de la deserción escolar está relacionada a la integración de la población infantil al trabajo ya sea éste de tipo informal urbano o a las labores del campo como peón agrícola o trabajador familiar sin pago. Otra de las explicaciones del abandono escolar son los costos que incurren las familias en la educación de sus hijos o parientes.

La **ENDESA 2001** permite dar una idea global del peso porcentual de las personas que realizan algún gasto en la educación de la población de 6 a 29 años que asiste en el momento de hacerse la entrevista. Se seleccionaron cinco tipos de gastos: matrícula, libros, cuadernos, exámenes y colaboración con la construcción. El porcentaje de población que realiza cada tipo de pagos se desglosa por características seleccionadas en el Cuadro 2.6.2 para la población total, en el Cuadro 2.6.3 para la población que asiste a establecimientos estatales y en el Cuadro 2.6.4 para establecimientos privados.

Característica	Tipo de gasto					Al menos un gasto	Todos los gastos	Número de personas
	Matrícula	Libros	Cuadernos	Exámenes	Construcción			
Sexo								
Hombre	76.8	74.7	88.9	76.2	58.6	95.6	39.6	7,874
Mujer	78.1	75.6	89.4	77.7	58.2	96.1	39.6	8,459
Área de residencia								
Urbana	87.8	81.4	93.0	85.6	60.0	98.0	45.7	10,517
Rural	58.8	64.1	82.3	61.5	55.7	92.0	28.4	5,817
Departamento								
Nueva Segovia	50.1	72.0	85.7	58.7	55.8	93.8	22.4	499
Jinotega	71.7	68.3	86.3	64.7	62.5	94.7	31.4	779
Madriz	40.3	56.7	67.8	45.9	33.1	78.0	11.8	441
Estelí	55.8	66.1	89.4	61.5	64.5	96.8	25.3	807
Chinandega	62.9	69.3	86.7	78.3	60.0	96.1	34.6	1,372
León	86.6	78.1	91.4	80.0	61.6	97.8	46.2	1,278
Matagalpa	64.8	66.5	85.8	70.6	47.3	94.7	23.3	1,300
Boaco	68.6	69.7	84.8	71.4	54.2	93.0	32.1	486
Managua	95.4	87.7	95.9	90.1	62.4	99.0	53.6	4,575
Masaya	91.8	81.1	94.2	92.2	75.8	99.5	59.6	921
Chontales	71.0	69.2	77.6	68.9	50.6	89.9	29.1	503
Granada	89.7	80.7	95.7	92.1	64.3	98.8	52.1	334
Carazo	84.9	76.0	93.6	83.4	62.4	97.9	49.6	639
Rivas	76.6	74.8	88.9	76.0	53.3	95.6	33.1	534
Río San Juan	64.3	67.7	85.8	62.4	54.6	92.4	28.6	234
RAAN	67.8	60.3	83.4	61.7	43.6	91.0	26.0	868
RAAS	67.0	67.3	77.8	61.7	54.0	92.1	28.8	765
Nivel educativo asistido o matriculado actualmente								
Preescolar	54.9	48.7	76.3	46.2	46.3	84.4	24.1	415
Primaria 1-3	65.7	71.9	85.6	67.8	58.8	94.8	35.3	5,949
Primaria 4-6	74.5	79.2	89.3	76.5	63.1	95.9	43.0	4,308
Secundaria	94.7	76.5	94.9	93.8	63.8	98.6	48.3	4,245
Superior	94.3	85.5	92.3	78.4	28.9	97.8	25.5	1,156
Otro	74.8	59.3	79.6	63.9	36.3	84.6	25.7	261
Total	77.4	75.2	89.2	77.0	58.4	95.8	39.6	16,333

Los porcentajes presentados en el Cuadro 2.6.2, muestran que 9 de 10 personas asistentes a establecimientos educativos tienen gastos en cuadernos y aproximadamente 3 de 4 han realizado gastos en matrícula, en exámenes o en libros, y un porcentaje importante (casi el 60 por ciento) aportan a la construcción o mantenimiento de los locales. Por otro lado, casi la totalidad de los estudiantes hacen al menos un gasto para su educación, pero el 40 por ciento informa haber tenido que realizar los cuatro gastos. No se observan diferencias apreciables entre hombres y mujeres en los gastos en educación.

Por área de residencia, es notorio que los estudiantes del área urbana tienen gastos en educación en mayor proporción en todas las categorías estudiadas. En el área urbana, el 46 por ciento de la población realiza todos los gastos investigados contra un 28 por ciento en el área rural y la población con gastos en matrícula en el área urbana excede en 24 puntos porcentuales la del área rural. Independiente del área de residencia, los alumnos aportan significativamente al mantenimiento de su centro educativo, cuando esto se mide como gastos por construcción o reparación del centro escolar (60 por ciento en el área urbana y 56 por ciento en el área rural).

Cuadro 2.6.3 Gastos de la población de 6 a 29 años que asiste a establecimientos educativos estatales

Porcentaje de la población de facto de los hogares de 6 a 29 años de edad que asiste a establecimientos educativos estatales, por tipo de gastos en educación, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Tipo de gasto					Al menos un gasto	Todos los gastos	Número de personas
	Matrícula	Libros	Cua- dernos	Exá- menes	Cons- trucción			
Sexo								
Hombre	72.2	71.3	87.1	72.8	60.5	94.7	38.2	6,364
Mujer	73.1	72.4	87.8	74.7	59.8	95.3	37.9	6,582
Área de residencia								
Urbana	84.5	78.2	91.9	84.1	63.8	97.6	45.8	7,560
Rural	56.1	63.1	81.2	59.3	55.0	91.5	27.1	5,386
Departamento								
Nueva Segovia	45.5	70.5	85.2	56.0	58.2	93.3	22.1	453
Jinotega	70.3	68.0	85.7	63.4	63.1	94.5	31.7	724
Madriz	35.9	54.1	66.3	44.1	32.9	76.7	10.7	406
Estelí	47.2	64.8	88.3	57.0	66.9	96.1	22.5	657
Chinandega	58.1	66.3	85.1	75.9	61.4	95.6	33.1	1,200
León	81.9	73.4	88.5	74.4	60.9	97.0	42.7	891
Matagalpa	59.8	64.3	83.7	67.1	47.6	93.9	21.3	1,126
Boaco	66.4	67.4	83.5	70.4	55.1	92.4	31.2	432
Managua	95.6	86.2	95.8	90.9	69.1	99.3	57.3	2,995
Masaya	90.4	81.2	94.7	92.5	80.5	99.5	63.5	745
Chontales	65.8	65.0	74.0	65.7	49.6	88.1	25.2	426
Granada	87.6	76.7	95.9	91.4	64.7	99.1	50.5	261
Carazo	82.9	73.5	93.4	81.8	63.2	97.8	48.7	546
Rivas	74.3	73.8	89.2	74.3	53.6	95.0	32.2	473
Río San Juan	60.3	66.7	84.5	58.4	54.5	91.6	27.1	208
RAAN	63.8	56.5	81.9	57.8	42.0	89.8	23.3	769
RAAS	60.4	62.4	74.1	56.8	55.5	90.5	26.3	634
Nivel educativo asistido o matriculado actualmente								
Preescolar	47.2	44.9	72.1	41.2	44.0	81.5	20.7	346
Primaria 1-3	61.9	69.2	84.3	64.9	58.4	94.2	32.8	5,280
Primaria 4-6	70.7	76.8	88.0	73.7	63.9	95.2	41.3	3,685
Secundaria	93.6	72.5	94.0	94.7	67.2	98.2	48.4	2,994
Superior	95.4	85.4	93.2	71.6	26.4	98.0	22.1	517
Otro	57.6	45.6	64.9	46.9	35.8	73.0	22.4	124
Total	72.7	71.9	87.4	73.8	60.1	95.0	38.0	12,946

En Masaya y Managua, un porcentaje importante de la población paga todos los gastos educativos (64 y 57 por ciento, respectivamente). Mientras el porcentaje se reduce a alrededor del 50 por ciento en Granada y Carazo, en el otro extremo se ubica Madriz con 12 por ciento, situándose el resto de departamentos entre el 22 y 35 por ciento.

Por nivel educativo, se observa que la mayor proporción de gastos en cuadernos se da en el nivel de secundaria y superior con el 95 y 92 por ciento respectivamente, disminuyendo dicha proporción a 3 de cada 4 alumnos en el nivel de preescolar. En cuanto a matrícula, son los niveles de preescolar y los primeros de primaria que presentan los porcentajes más bajos en gastos (55 y 66 por ciento respectivamente), lo que podría estar asociado a la política de educación obligatoria y gratuita hasta el cuarto grado de primaria (aunque se evidencia que en la práctica esta política beneficia a un porcentaje relativamente bajo de esta población).

Cuadro 2.6.4 Gastos de la población de 6 a 29 años que asiste a establecimientos educativos privados								
Porcentaje de la población de facto de los hogares de 6 a 29 años de edad que asiste a establecimientos educativos privados, por tipo de gastos en educación, según características seleccionadas, Nicaragua 2001								
Característica	Tipo de gasto					Al menos un gasto	Todos los gastos	Número de personas
	Matrícula	Libros	Cuadernos	Exámenes	Construcción			
Sexo								
Hombre	96.1	89.1	96.5	90.6	51.0	99.4	45.6	1,509
Mujer	95.6	87.1	95.3	88.3	52.8	98.7	45.6	1,873
Área de residencia								
Urbana	96.2	89.6	95.7	89.4	50.2	99.0	45.5	2,954
Rural	93.1	76.8	96.6	88.6	64.4	99.0	45.9	428
Departamento								
Nueva Segovia	97.0	87.9	92.4	86.4	31.8	100.0	25.8	45
Jinotega	91.5	74.5	95.7	83.0	55.3	100.0	27.7	53
Madriz	95.0	90.0	88.3	70.0	36.7	96.7	25.0	33
Estelí	93.4	71.7	94.1	81.6	53.9	100.0	37.5	150
Chinandega	96.5	90.8	97.9	95.0	50.4	100.0	45.4	170
León	97.4	89.2	98.2	92.7	63.5	99.7	54.7	386
Matagalpa	96.6	80.4	99.3	93.2	45.3	100.0	35.8	174
Boaco	85.8	87.7	94.3	79.2	46.2	97.2	38.7	54
Managua	95.1	90.4	96.0	88.8	49.6	98.4	46.6	1,580
Masaya	97.8	81.0	92.2	91.1	55.9	99.4	43.0	176
Chontales	99.3	91.9	97.1	86.8	55.9	100.0	50.7	77
Granada	97.3	95.1	95.1	94.5	63.2	97.8	57.7	73
Carazo	96.2	90.9	94.7	93.2	57.6	98.5	54.5	93
Rivas	94.4	83.3	87.0	88.9	50.9	100.0	39.8	60
Río San Juan	97.6	76.5	96.5	95.3	55.3	98.8	41.2	25
RAAN	99.1	89.4	94.7	92.0	56.6	100.0	47.8	98
RAAS	98.7	91.0	95.5	85.3	46.8	99.4	41.0	132
Nivel educativo asistido o matriculado actualmente								
Preescolar	93.8	67.6	97.2	71.4	58.0	98.8	41.2	69
Primaria 1-3	95.0	93.7	96.3	90.4	61.6	99.2	54.6	667
Primaria 4-6	97.4	93.7	97.5	93.3	58.3	99.9	52.9	622
Secundaria	97.3	86.1	97.0	91.5	55.7	99.4	48.1	1,249
Superior	93.4	85.6	91.6	84.0	31.0	97.7	28.2	639
Otro	91.5	72.7	94.1	80.3	37.3	96.4	29.1	135
Total	95.8	88.0	95.8	89.3	52.0	99.0	45.6	3,382

Por tipo de establecimiento (ver Cuadros 2.6.3 y 2.6.4) es razonable encontrar que el porcentaje de alumnos con gastos en educación es mayor en los centros privados, observándose que en estos el 46 por ciento de los alumnos realiza todos los gastos contra un 38 por ciento que lo hace en los centros públicos. Solamente en los gastos por construcción o reparación de los

centros educativos es que el porcentaje se sube en los centros estatales en comparación con los privados (60 y 52 por ciento, respectivamente). Como era de esperar, es clara la diferencia en matrícula: es muy bajo el porcentaje de los que asisten a centros privados que no pagan matrícula (4 por ciento), mientras que en el sector estatal es cercano al 30 por ciento.

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS Y LOS HOGARES

Para evaluar las condiciones socio-económicas en las que vive la población, se le pidió a los encuestados que proporcionaran información sobre el ambiente domiciliario. Las principales características de los hogares (tipo de vivienda y tenencia; material de las paredes, el techo y el piso) se presentan en el Cuadro 2.7.1 por residencia y en el 2.7.2 por departamento. De igual manera, en los Cuadros 2.7.3 y 2.7.4 se detalla la disponibilidad en las viviendas de servicios básicos (electricidad, combustible para cocinar, fuente de agua, eliminación de excretas y de basuras). También se presentan los resultados con referencia al tipo de recipiente utilizado para almacenar el agua (Cuadro 2.7.5) y su tratamiento (Cuadros 2.7.6 y 2.7.7).

Por otro lado, diferentes niveles de satisfacción de las necesidades básicas de salud, educación y vivienda representan variados niveles de bienestar económico y social en una población. La disponibilidad y acceso a servicios básicos adecuados tales como agua, electricidad, servicio de alcantarillado y condiciones de higiene se encuentra asociada con mejores condiciones de salud y supervivencia de la población y de los niños en particular. Se puede reducir la severidad de enfermedades graves infantiles, tal como la diarrea, con prácticas de higiene y saneamiento apropiadas. La disponibilidad de bienes de consumo se detalla en el Cuadro 2.8.1 por área de residencia y en el 2.8.2 por departamento.

Tipo y Tenencia de la Vivienda

Del total de viviendas donde se realizó la **ENDESA 2001**, la mayoría (94 por ciento) se ubican en la categoría de “casa” y un 3 por ciento se clasificaron como

Cuadro 2.7.1 Características de la vivienda: tipo de vivienda, tenencia y materiales de construcción, por lugar de residencia

Distribución porcentual de viviendas por características seleccionadas de la vivienda, según área de residencia, Nicaragua 2001

Característica	Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Tipo de vivienda			
Casa	96.4	89.9	93.8
Quinta	0.4	0.9	0.6
Cuarto en cuartería	1.0	0.4	0.7
Rancho	0.6	5.9	2.7
Vivienda improvisada	1.5	2.7	2.0
Garaje	0.1	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0
Tenencia de la vivienda			
Propia con escritura	63.6	48.2	57.4
Propia sin escritura	25.2	37.1	30.0
Propia/pagando/amortizando	0.3	0.1	0.2
Alquilada	6.4	0.9	4.2
Prestada	4.2	13.5	7.9
Otro	0.0	0.1	0.2
Sin información	0.2	0.2	0.2
Total	100.0	100.0	100.0
Material de las paredes			
Barul, caña o palma	0.4	4.1	1.9
Ladrillos o bloques	11.9	11.9	11.9
Adobe o taquezal	4.3	13.3	7.9
Madera	12.8	38.9	23.3
Piedra cantera	5.4	4.0	4.8
Rípios o desechos	2.6	4.5	3.4
Concreto o bloque de cemento	49.8	16.1	36.2
Plycem o lámina de nicalit	1.4	1.2	1.4
Madera/concreto	11.3	5.6	9.0
Otro	0.0	0.3	0.1
Sin información	0.0	0.1	0.0
Total	100.0	100.0	100.0
Material del techo			
Paja, palma o similares	0.3	7.3	3.1
Láminas de zinc	79.0	64.1	73.0
Tejas de barro o cemento	12.7	22.9	16.8
Lámina de Plycem o Nicalit	7.1	2.5	5.3
Otro	0.7	3.1	1.6
Sin información	0.2	0.1	0.1
Total	100.0	100.0	100.0
Material del piso			
Tierra	27.8	66.5	43.4
Madera, tambo	2.6	7.6	4.6
Embaldosado	20.2	16.2	18.6
Ladrillo de barro	2.8	1.4	2.2
Ladrillo, cemento, mosaico o terrazo	46.2	8.1	30.9
Sin información	0.4	0.3	0.4
Total	100.0	100.0	100.0
Número de hogares	6,761	4,567	11,328

“rancho” o “choza”. Esta última categoría se concentra en mayor medida en el área rural. En los departamentos se observa el predominio de las viviendas tipo casa y solamente en los departamentos de Madriz, Chinandega, Río San Juan y la RAAN, sobresalen las viviendas tipo “rancho”.

El contar con una casa propia o vivir en situación de inquilinato, proporciona una idea del déficit habitacional que existe en el país, así como del acceso a préstamos que pueda tener la población demandante para adquirir el bien inmueble. En la **ENDESA 2001** se investigó acerca de la tenencia de la vivienda, encontrándose que el 87 por ciento de las viviendas fueron declaradas como propias (un 57 por ciento con escritura y un 30 por ciento sin escritura). Un 8 por ciento de las viviendas se encuentran en condición de prestadas a sus habitantes y un 4 por ciento de la población habita en viviendas alquiladas. Por departamento, más del 50 por ciento de las viviendas fueron declaradas como propias con escrituras, seguidas de las propias sin escrituras y una proporción que no alcanza al 15 por ciento de viviendas en condición de prestadas. La categoría de 'pagando o amortizando' es casi nula en todos los departamentos, teniendo mayor importancia la condición de “alquiladas”, lo que podría indicar que las cuotas de amortización son muy altas no teniendo acceso a ellas la población.

Material de las Paredes, Techo y Piso

Al encontrar que casi en su totalidad las viviendas se ubican en la categoría de “Casa”, es importante conocer el tipo de material con que están construidas, a través de lo cual se puede tener una aproximación de la calidad de las mismas. Un poco más de la tercera parte de las casas están construidas con bloque de cemento o concreto, lo que sumado a las viviendas construidas de ladrillo o bloque de barro (que representa el 12 por ciento), y a las casas de piedra cantera (5 por ciento), se tiene que la mitad de las viviendas del país están construidas con material sólido de larga duración. Por otro lado las viviendas construidas de madera, en conjunto con las viviendas hechas combinando madera y concreto son el 32 por ciento.

Las viviendas construidas de adobe o taquezal predominan en Nueva Segovia y Madriz con 59 y 70 por ciento respectivamente, mientras que las construidas de madera se encuentran básicamente en la RAAN (80 por ciento), Río San Juan (67 por ciento), RAAS (63 por ciento) y Jinotega (51 por ciento). En el Pacífico, Managua encabeza los departamentos con viviendas construidas de concreto con el 60 por ciento, seguida de Masaya, Granada, León y Chinandega con porcentajes entre 44 y 48 por ciento. Nótese que en Carazo el 43 por ciento de las viviendas están construidas de piedra cantera, debido a que en este departamento existe una mina de dicho material.

En cuanto al techo de las viviendas, se encontró que casi las tres cuartas partes tienen techo de zinc, 17 por ciento teja de barro o cemento y un 5 por ciento de plycem o nicalit. Las viviendas con techo de paja, palma o similares representan 3 por ciento a nivel total, porcentaje que aumenta en el área rural. A excepción de Nueva Segovia y Madriz donde la mayoría de las viviendas tienen techo de teja de barro o cemento (64 y 53 por ciento, respectivamente), en los restantes departamentos el material predominante para el techo es la lámina de zinc, con porcentajes entre el 69 por ciento en Rivas y 83 por ciento en la RAAS. En León, el 48 por ciento de las viviendas tienen techo de zinc, pero también predominan los techos de teja de barro o cemento con el 41 por ciento.

Las viviendas con piso de tierra, presentan similar proporción que en 1998 (44 por ciento versus 43 por ciento). Mientras que en el área rural las dos terceras parte de las viviendas tienen piso de tierra, este porcentaje disminuye a 28 por ciento en la zona urbana. Tres de cada 10 viviendas poseen piso de cemento y una de cada 5 tienen embaldosado. Las viviendas con piso de madera o tambo representan el 5 por ciento, concentradas en las Regiones Autónomas, Río San Juan y Jinotega básicamente.

Cuadro 2.7.2 Características de la vivienda: tipo de vivienda, tenencia y materiales de construcción por departamento

Distribución porcentual de viviendas por características seleccionadas de la vivienda, según departamento, Nicaragua 2001

Característica	Nueva Segovia	Jinotega	Madriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua	Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Río San Juan	RAAN	RAAS
Tipo de Vivienda																	
Casa	98.6	91.4	91.6	98.9	85.6	94.9	91.8	92.7	95.8	95.0	96.3	90.1	95.2	94.0	91.9	92.9	93.6
Quinta	0.0	0.4	0.2	0.6	0.4	0.3	0.3	1.5	1.2	0.2	0.3	2.1	0.2	0.9	0.4	0.0	0.1
Cuarto en cuartería	0.2	0.2	0.5	0.0	1.6	0.3	0.8	0.2	1.4	0.3	0.7	1.8	0.9	0.3	0.0	0.0	0.0
Rancho	0.9	4.5	7.0	0.4	7.0	1.0	4.6	3.3	0.3	1.4	1.3	1.0	2.7	2.3	7.8	6.3	5.8
Vivienda improvisada	0.4	2.9	0.7	0.0	4.9	3.6	2.4	2.1	1.4	2.8	1.2	4.5	0.9	2.3	0.0	0.6	0.3
Garaje	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.1
Sin Información	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
Tenencia de la Vivienda																	
Propia con escritura	63.6	52.3	56.1	50.5	49.5	57.1	61.0	58.7	57.0	62.6	68.3	62.7	68.3	59.5	53.1	50.5	59.2
Propia sin escritura	23.2	33.5	34.1	35.0	33.3	28.9	26.7	29.0	33.0	25.9	19.8	19.5	19.0	27.7	33.7	39.8	24.0
Propia pagando/amort.	0.2	0.2	0.0	0.2	0.4	0.0	0.1	0.2	0.3	0.2	0.0	0.3	0.0	0.2	0.2	0.2	1.0
Alquiler	3.4	1.6	2.0	3.7	6.9	5.5	2.1	2.7	5.4	2.5	4.4	6.5	4.8	3.8	2.3	3.4	2.3
Prestada	8.9	12.2	7.9	10.5	9.6	8.4	9.9	9.1	4.1	8.5	7.4	10.8	7.9	8.6	10.1	6.0	13.2
Otro	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.4	0.2	0.1
Sin información	0.7	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	0.3	0.3	0.3	0.2	0.0	0.0	0.2	0.4	0.0	0.1
Material de las paredes																	
Barul, caña o palma	0.4	3.6	1.8	0.7	2.9	0.6	4.1	5.8	0.1	0.5	3.0	1.8	1.9	1.7	6.2	4.0	4.1
Ladrillos o bloques	6.3	9.0	8.1	33.5	12.6	29.5	38.3	7.6	2.6	4.6	13.6	9.9	1.9	26.9	1.4	0.8	1.0
Adobe o taquezal	59.4	9.5	69.7	16.6	8.6	6.6	5.0	17.3	0.2	0.8	4.0	2.9	1.2	2.8	0.7	3.2	0.1
Madera	5.6	51.4	3.0	17.1	11.8	6.9	24.2	26.7	10.9	16.2	32.2	19.7	15.1	32.1	66.8	79.8	63.2
Piedra cantera	0.2	0.0	0.0	0.4	4.2	3.1	0.9	9.3	4.3	11.0	7.0	6.5	43.1	2.3	0.7	0.3	1.4
Ripios o desechos	0.7	2.5	2.7	0.7	7.5	6.2	3.5	2.7	2.8	6.8	2.0	3.9	2.9	3.4	2.5	1.2	0.7
Concreto/cemento	26.4	19.8	13.6	30.0	44.0	44.3	19.3	27.6	54.9	48.1	34.5	45.7	22.6	22.5	11.8	6.5	24.9
Plycem/lámina Nicalit	0.0	0.4	0.0	0.2	2.5	1.0	1.0	0.8	2.3	3.0	0.3	1.1	1.7	1.1	0.5	0.0	0.4
Madera /concreto	0.5	3.4	0.9	0.7	5.7	1.7	2.8	2.1	22.0	9.1	3.4	8.4	9.6	7.3	9.2	3.8	4.1
Otro	0.4	0.2	0.2	0.0	0.3	0.0	0.8	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
Sin información	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0
Material del techo																	
Paja, palma o similares	0.2	3.2	1.8	0.6	4.9	1.0	4.0	3.6	0.0	1.1	2.7	1.0	2.4	1.2	11.8	15.5	13.5
Láminas de zinc	33.7	81.5	41.9	67.0	53.3	47.8	74.0	75.0	85.1	84.1	85.3	71.4	81.3	69.0	81.7	80.3	83.1
Teja de barro/cemento	64.1	5.6	52.9	27.8	37.2	40.8	18.4	19.1	2.3	8.3	9.0	20.5	9.8	26.9	3.2	1.2	2.2
Lámina Plycem/Nicalit	0.4	1.1	0.5	4.2	3.4	8.1	1.0	0.9	11.6	5.8	1.2	5.8	5.5	2.0	0.5	0.0	0.7
Otro	1.4	8.3	2.9	0.4	0.9	2.2	2.4	1.4	0.6	0.6	1.8	1.1	1.0	0.9	2.8	2.8	0.4
Sin información	0.2	0.4	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1
Material del piso																	
Tierra	46.0	64.0	66.8	52.9	55.9	41.0	54.8	67.1	23.0	46.2	49.4	41.4	44.4	53.7	61.4	35.4	47.6
Madera,tambo	0.0	10.1	0.4	0.0	0.0	0.0	1.4	1.1	0.2	0.0	3.0	0.2	0.3	0.8	14.1	48.2	20.7
Embaldosado	35.5	16.2	16.8	18.8	15.1	21.9	21.5	11.8	20.5	13.8	18.9	19.9	16.5	12.4	12.2	11.7	18.4
Ladrillo de barro	1.8	0.4	1.4	0.6	1.0	6.1	1.6	1.5	3.7	2.0	2.7	1.1	0.9	1.7	0.5	0.0	0.3
Ladrillo, cemento, mosaico o terrazo	16.5	8.5	14.0	27.3	27.7	31.0	20.6	17.8	52.0	37.9	25.5	37.0	37.7	31.5	11.6	4.5	12.9
Sin información	0.2	0.7	0.5	0.6	0.3	0.0	0.1	0.6	0.6	0.0	0.3	0.5	0.2	0.0	0.2	0.3	0.1
Número de hogares	378	632	309	535	927	886	941	337	3075	624	341	248	411	368	168	564	584

Aproximadamente las dos terceras partes de las viviendas de Boaco, Jinotega, Madriz, y Río San Juan tienen piso de tierra, porcentaje que disminuye a un poco más de la mitad en los departamentos de Estelí, Rivas, Matagalpa y Chinandega (entre 53 y 56 por ciento). Por debajo del 50 por ciento se encuentran los restantes departamentos sobresaliendo Managua con apenas un 23 por ciento de sus viviendas con piso de tierra.

En la RAAN se observa una alta proporción de viviendas con piso de madera y tambo (48 por ciento), seguida de la RAAS donde una de cada 5 viviendas tienen este tipo de piso. Sobresale Managua con el 52 por ciento de viviendas con piso de ladrillo, cemento, mosaico o terrazo.

Tipo de Alumbrado Eléctrico

En cuanto a la disponibilidad de alumbrado eléctrico, se observa que existe un avance entre la encuesta de 1998 y la de 2001, pasando de 70 a 73 por ciento el porcentaje de viviendas conectadas al servicio público de electricidad (véase el Cuadro 2.7.3. El Gráfico 2.5 resume los niveles de disponibilidad de los servicios básicos en los hogares). Por área de residencia se observan las disparidades en cuanto al acceso de estos servicios considerados básicos. El porcentaje de hogares con electricidad en el área urbana (95 por ciento) más que duplica al área rural (40 por ciento).

Con relación a los resultados de 1998, ha habido una mejoría en la disponibilidad de alumbrado eléctrico, tanto en el área urbana como en la rural, de tres puntos porcentuales. Este aumento en la cobertura de electricidad por parte de la red pública podría estar relacionado con la privatización de la empresa de energía eléctrica y la legalización de los asentamientos espontáneos, dando cabida a una mayor inversión en estos servicios sociales.

Cuadro 2.7.3 Disponibilidad de Servicios Básicos en la vivienda: electricidad, combustible para cocinar, fuente de agua, eliminación de excretas y de basuras por lugar de residencia

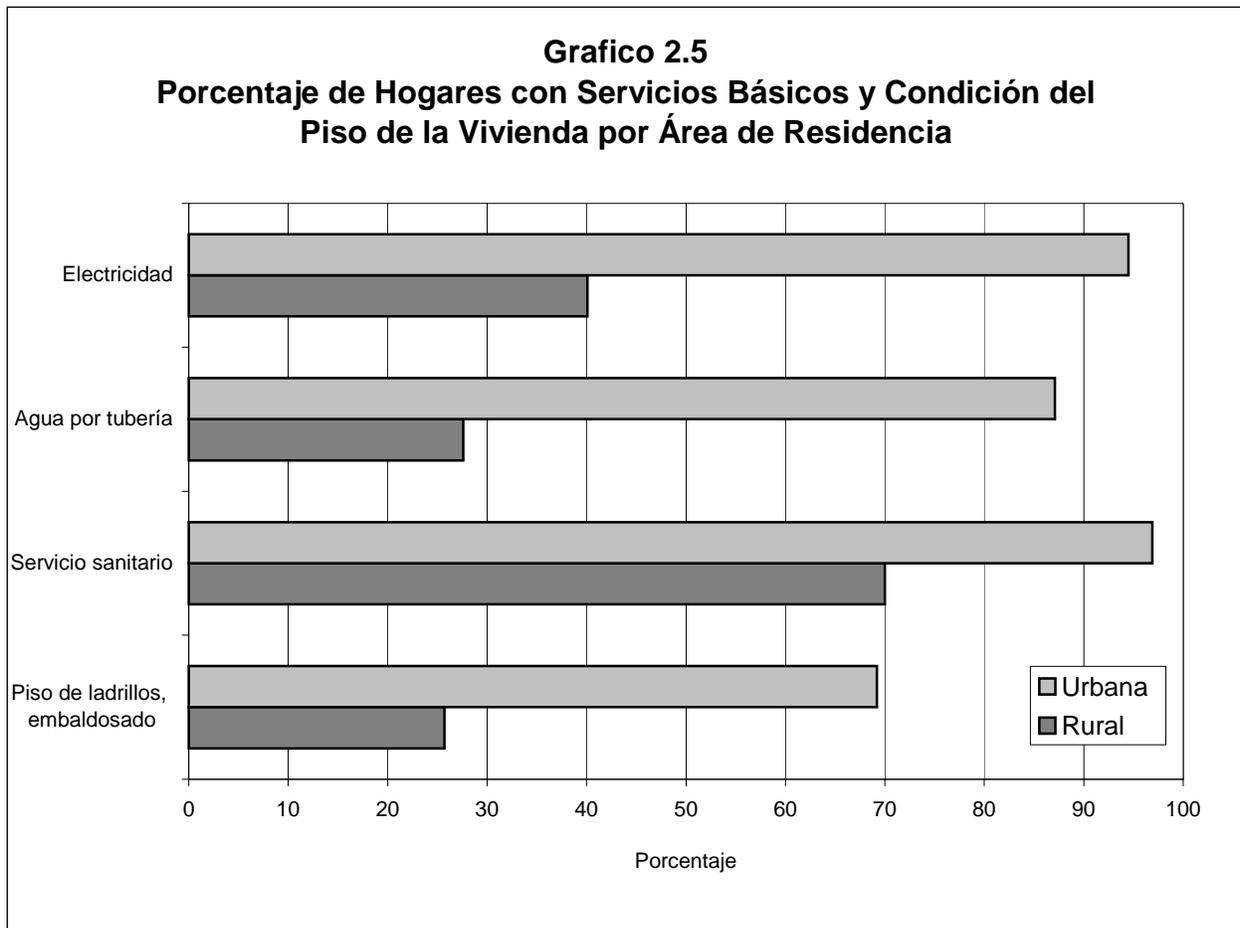
Distribución porcentual de viviendas por características seleccionadas de la vivienda, según área de residencia, Nicaragua 2001

Característica	Residencia		
	Urbana	Rural	Total
Electricidad	94.5	40.1	72.6
Combustible utilizado para cocinar			
Gas Butano o Propano	57.5	6.8	37.0
Leña	38.2	92.2	60.0
Electricidad, Kerosene,	4.3	0.9	2.9
Sin información	0.0	0.1	0.1
Total	100.0	100.0	100.0
Servicio sanitario en la vivienda			
<i>Inodoro</i>			
Descarga a aguas negras	30.8	0.1	18.4
Descarga a pozo séptico	2.3	0.6	1.6
Descarga en sumidero	8.3	1.9	5.7
Da al cauce, río o quebrada	0.7	0.1	0.5
<i>Excusado/Letrina</i>			
Foso sin ventilación	46.3	52.2	48.7
Foso con ventilación	8.1	13.9	10.4
Abonera	0.3	1.0	0.6
Colgante	0.0	0.2	0.1
<i>Sin servicio</i>	3.1	30.0	13.9
Total	100.0	100.0	100.0
Formas de eliminar la basura			
Camión recolector	61.1	1.1	36.9
La queman	24.8	59.5	38.8
La entierran	2.8	6.5	4.3
Carretón de la limpieza	0.8	0.1	0.5
Pagan para que la boten	2.8	0.7	1.9
Contenedor servicio autorizado	2.2	0.7	1.6
La tiran al patio	5.5	31.3	15.9
Total	100.0	100.0	100.0
Fuente de agua para beber			
Dentro de la vivienda	46.9	7.7	31.1
Fuera de la vivienda	40.2	19.9	32.0
Puesto público	1.0	6.3	3.2
Puesto privado	2.5	3.6	2.9
Pozo público	1.7	14.2	6.7
Pozo privado	4.9	20.7	11.3
Río o quebrada	0.2	9.3	3.8
Manantial	0.3	17.8	7.3
Agua de lluvia	0.1	0.4	0.2
Agua purificada	2.1	0.1	1.3
Otra fuente	0.2	0.1	0.1
Total	100.0	100.0	100.0
Agua a menos de 15 minutos	97.5	77.3	89.3
Número de hogares	6,761	4,567	11,328

Al igual que con otras variables examinadas, los departamentos de Jinotega, RAAS, Río San Juan y la RAAN reflejan los porcentajes más bajos de hogares con disponibilidad de alumbrado eléctrico (28, 38, 40 y 41 por ciento, respectivamente). Por encima del promedio nacional aparecen los departamentos ubicados en la franja del Pacífico.

Tipo de Combustible Utilizado para Cocinar

En la **ENDESA 2001** se investigó el tipo de combustible que utilizan en la vivienda para cocinar, lo que permite asociarlo al nivel de desarrollo de la población y a la conservación de los bosques. En el 60 por ciento de las viviendas utilizan leña para cocinar, y en un poco más de la tercera parte cocinan con gas butano o propano. Por área de residencia, casi el 60 por ciento de las viviendas urbanas utilizan gas butano o propano, en cambio en el área rural, como es de esperarse, en el 92 por ciento de los hogares utilizan leña o carbón. Por departamento, solamente en Managua se observa que en más de las dos terceras partes utilizan gas butano, en contraste con lo observado en Granada (44 por ciento) y en los departamentos de Carazo, Chontales, Masaya y León (alrededor del 35 por ciento). Los departamentos de la región Centro-norte en su mayoría utilizan leña como combustible, sobresaliendo Madriz donde nueve de cada diez hogares utilizan ese combustible.



Cuadro 2.7.4 Disponibilidad de Servicios Básicos en la vivienda: electricidad, combustible para cocinar, fuente de agua, eliminación de excretas y de basuras por departamento

Distribución porcentual de viviendas por características seleccionadas de la vivienda, según departamento, Nicaragua 2001

Característica	Nueva Segovia	Jinotega	Madriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua	Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Río San Juan	RAAN	RAAS	
Electricidad	60.1	28.2	48.0	66.1	73.5	78.9	60.6	49.8	98.7	93.4	68.0	85.1	78.7	78.7	37.6	40.5	39.5	
Combustible utilizado para cocinar																		
Gas Butano o Propano	15.6	10.6	9.0	28.0	27.2	33.6	24.0	21.5	68.3	34.6	36.0	43.9	34.5	26.5	15.3	17.4	23.0	
Leña	82.8	88.3	90.5	70.9	71.5	63.7	74.3	77.5	26.3	62.7	63.3	52.8	64.3	72.6	83.8	79.2	69.9	
Electricidad, Kerosene	1.6	0.9	0.5	1.1	1.2	2.7	1.6	0.8	5.4	2.5	0.7	2.9	1.2	0.9	0.7	3.4	6.8	
Sin información	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.2	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Servicio sanitario en la vivienda																		
<i>Inodoro</i>																		
Descarga a aguas negras	4.5	5.8	3.4	15.5	9.2	20.7	7.0	10.0	45.6	11.2	1.3	13.7	3.1	7.8	3.5	0.3	1.7	
Descarga a pozo séptico	0.5	0.7	0.4	0.6	1.6	1.9	2.1	0.6	1.1	1.6	1.7	2.6	1.2	0.9	1.1	1.7	6.9	
Descarga en sumidero	2.7	2.0	1.3	3.7	4.6	3.8	4.3	4.1	8.7	7.2	8.2	9.5	16.8	4.4	1.2	2.0	1.6	
Da a cauce/río/quebrada	1.6	0.2	0.0	0.0	0.3	0.8	5.3	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.3	0.5	
Da a aguas pluviales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	
<i>Excusado/Letrina</i>																		
Foso sin ventilación	73.9	30.0	58.2	66.9	54.7	55.5	47.2	44.2	35.2	62.4	56.3	55.9	55.7	66.7	47.8	52.6	44.4	
Foso con ventilación	7.6	11.3	19.7	5.3	16.8	9.5	18.6	7.0	6.7	9.9	16.1	9.5	15.1	7.3	10.9	6.6	10.7	
Abonera	0.0	2.5	0.2	0.0	2.0	0.5	0.5	0.0	0.2	0.3	0.2	0.2	0.0	0.2	0.4	0.6	1.2	
Colgante	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	
<i>Sin servicio</i>	10.7	44.8	16.5	7.9	11.1	7.6	19.3	28.4	2.3	7.4	16.1	8.2	8.1	12.5	35.1	34.0	32.7	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Forma de eliminar la basura																		
Camión recolector	22.6	15.1	11.3	38.7	29.6	40.3	27.0	22.9	63.7	28.9	45.6	46.4	33.3	18.8	14.5	7.8	18.8	
La queman	42.9	32.0	54.5	40.9	49.8	45.5	42.3	39.9	21.3	50.2	32.7	42.2	47.3	65.7	47.8	58.2	36.8	
La entierran	10.5	4.9	10.8	3.9	3.6	3.4	5.5	4.6	1.4	5.3	3.9	2.7	5.7	4.1	6.9	6.3	8.8	
Carretón de limpieza	0.4	0.0	0.0	0.2	0.3	0.0	0.0	0.2	1.0	1.9	0.2	0.5	0.9	0.0	0.0	0.2	0.0	
Pagan para que la boten	1.1	0.5	1.1	1.7	0.8	1.5	0.6	0.5	3.3	4.4	0.8	0.5	2.9	2.1	0.5	2.0	1.0	
Contenedor servicio aut.	0.9	0.5	0.4	1.5	0.8	0.9	0.9	1.7	3.6	0.6	0.2	0.6	2.6	0.8	1.6	1.1	0.1	
La tiran al patio	21.6	46.6	22.0	13.3	15.1	8.1	23.7	30.3	5.7	8.5	16.8	6.9	7.4	8.4	28.7	24.5	34.4	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Fuente de agua para beber																		
Dentro de la vivienda	21.2	7.2	15.9	21.5	25.0	31.9	22.5	24.0	52.2	26.6	43.2	38.8	39.5	30.0	19.0	6.6	11.1	
Fuera de la vivienda	31.2	17.3	18.3	38.1	32.9	32.1	22.6	9.3	42.2	63.1	17.9	38.6	49.1	26.9	14.6	17.4	5.9	
Puesto público	4.9	5.8	11.6	9.4	1.0	0.8	8.7	4.7	0.4	2.2	3.5	1.8	3.4	0.3	6.7	2.3	3.9	
Puesto privado	3.4	5.0	2.7	3.1	4.2	3.8	2.3	3.9	0.9	4.4	4.9	5.2	3.1	4.4	4.1	3.8	2.6	
Pozo público	9.4	5.6	23.1	9.6	7.9	6.0	11.3	20.3	0.7	1.1	9.2	2.9	1.2	3.2	8.1	19.1	10.6	
Pozo privado	10.3	13.5	6.1	5.7	24.4	21.5	8.2	13.2	1.6	1.4	6.9	9.0	1.0	28.6	17.1	23.7	32.0	
Río o quebrada	9.6	13.5	7.9	1.3	1.8	1.3	5.6	7.0	0.2	0.0	5.5	0.2	1.4	2.6	12.7	10.6	9.7	
Manantial	7.4	29.5	14.0	9.9	2.1	2.3	15.2	14.7	0.0	0.5	8.4	1.9	0.7	1.8	17.3	15.5	21.7	
Agua de lluvia	0.0	0.5	0.0	0.6	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.5	0.0	0.3	0.0	0.8	0.0	0.8	1.2	
Agua purificada	2.2	1.6	0.4	0.6	0.7	0.3	3.6	2.7	1.6	0.3	0.5	1.1	0.2	1.4	0.4	0.0	1.3	
Otra fuente	0.4	0.4	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.5	0.0	0.0	0.2	0.0	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Agua a menos de 15 minutos	78.3	76.6	67.4	88.4	88.4	93.3	81.3	77.8	98.0	97.5	88.6	95.5	97.1	92.7	79.4	81.5	84.2	
Número de hogares	378	632	309	535	927	886	941	337	3,075	624	341	248	411	368	168	564	584	

Tipo de Servicio Sanitario

En la **ENDESA 2001** se investigó sobre el tipo de servicio higiénico en el hogar, lo que permite evaluar la higiene en el espacio de la vivienda. El 59 por ciento de las viviendas cuentan con excusado o letrina, otro 26 por ciento tienen inodoro, de los cuales un 18 por ciento descarga en la red de alcantarillas. Por otro lado, existe un 14 por ciento de los hogares que no cuentan con servicio higiénico, proporción que en el área rural alcanza al 30 por ciento de los hogares, 10 veces superior al área urbana (3 por ciento). A nivel departamental, Jinotega es el departamento más desfavorecido en el acceso a servicio sanitario con un 45 por ciento de hogares sin servicio sanitario. En Río San Juan, la RAAN y la RAAS, una tercera parte de los hogares no cuentan con servicio sanitario.

Eliminación de Basura

En la **ENDESA 2001** se investigó sobre el tratamiento que se le da a la basura domiciliar, encontrándose que el 39 por ciento de los hogares eliminan la basura quemándola; en un porcentaje similar (37 por ciento) se elimina a través del camión recolector que es un servicio prestado por las alcaldías y en un 4 por ciento la entierran. Se observa mejoría en el servicio de recolección prestado por las alcaldías con relación a 1998, ya que éste aumentó de 31 por ciento a 37 por ciento. Un importante porcentaje de hogares tira al patio la basura (16 por ciento), 4 puntos porcentuales por encima de lo encontrado para 1998. Es preocupante observar que ha aumentado el porcentaje de hogares donde se tira la basura al patio, dado que esta práctica crea focos de contaminación que pueden convertirse en causa de enfermedades diarreicas, respiratorias u otras como el dengue y la malaria.

Al igual que con otros indicadores, es posible observar que mientras el 61 por ciento de los hogares del área urbana depositan la basura al camión recolector, y uno de cada cuatro hogares la queman, en el área rural el 60 por ciento la quema y una tercera parte la tiran al patio. Por departamento, se observa que en general se utiliza la misma práctica de quemar la basura o del camión recolector, a excepción de los departamentos de Jinotega, Boaco, Río San Juan, la RAAN y la RAAS, en los cuales entre un 25 por ciento y un 50 por ciento de los hogares tiran la basura al patio.

Fuente, Suministro y Tratamiento del Agua

Principal fuente de agua para beber

En el Cuadro 2.7.3 se aprecia que el 63 por ciento de las viviendas tienen agua por red pública. Se observa que ligeramente es mayor la disponibilidad de agua fuera de la vivienda (32 por ciento), proporción que desciende a un 20 por ciento en el área rural. En el área urbana casi la mitad (47 por ciento) de las viviendas disponen de agua intradomiciliar. La otra fuente importante de agua para tomar es el pozo privado (11 por ciento) seguido del agua de manantial y el pozo público (7 por ciento cada fuente). El puesto público, puesto privado y río o quebrada representan en conjunto el 10 por ciento.

Por área de residencia, la fuente de suministro de agua para beber predominante en el área rural son el pozo privado (21 por ciento), red pública fuera de la vivienda (20 por ciento) y agua de manantial (18 por ciento). En la RAAN y la RAAs, el 43 por ciento de las viviendas se abastecen de agua de pozo público y privado, seguidas de Boaco, Chinandega y Rivas donde un tercio de las viviendas tienen esta misma fuente de agua.

Tipo de recipiente utilizado para guardar el agua

Relacionado con las formas de evitar las enfermedades por el consumo de agua contaminada, en la **ENDESA 2001** se preguntó sobre el tipo de recipiente utilizado para almacenar el agua de beber. Como se observa en el Cuadro 2.7.5, en el 70 por ciento de los hogares se guarda el agua de beber en recipientes con tapa: más de la tercera parte lo hacen en baldes con tapa (39 por ciento), en un cuarto de los hogares en bidones con tapa, seguido de un 6 por ciento que guardan el agua en barriles con tapa. Por otro lado, en el 18 por ciento de los hogares no almacenan agua para beber y en el 7 por ciento la guardan en tinaja u olla de barro.

Por área de residencia, en el área rural el porcentaje de hogares que almacena el agua de tomar en recipientes con tapa es 11 puntos porcentuales mayor que en el área urbana y tres veces superior el uso de tinaja u olla de barro, debido quizás a la disponibilidad de agua a través de la red pública.

Cuadro 2.7.5 Tipo de recipiente utilizado para almacenar el agua de beber

Distribución porcentual de los hogares por tipo de recipiente utilizado para almacenar el agua de beber, según área y departamento de residencia, Nicaragua 2001

Característica	Pila		Bidón		Balde		Barril		Tinaja/ olla de barro	No la alma- cenan	Otros reci- pientes	Sin infor- mación	Total	Número de hogares
	Con tapa	Sin tapa	Con tapa	Sin tapa	Con tapa	Sin tapa	Con tapa	Sin tapa						
Área de residencia														
Urbana	0.5	0.1	22.1	0.7	37.0	0.6	6.2	0.5	4.2	27.6	0.3	0.3	100.0	6,761
Rural	0.7	0.1	27.9	2.3	41.6	2.8	6.5	0.8	12.3	4.7	0.1	0.2	100.0	4,567
Departamento														
Nueva Segovia	0.2	0.0	49.5	1.1	31.7	0.5	2.0	0.0	9.2	5.3	0.0	0.5	100.0	378
Jinotega	0.2	0.0	23.9	2.0	57.9	2.7	1.6	0.2	5.6	5.0	0.2	0.7	100.0	632
Madriz	0.2	0.2	49.5	1.4	40.9	1.3	2.0	0.7	2.2	1.4	0.2	0.2	100.0	309
Estelí	0.4	0.2	30.8	2.0	30.8	0.4	1.7	0.2	12.7	20.8	0.2	0.0	100.0	535
Chinandega	0.3	0.1	30.3	1.3	22.6	0.4	3.5	0.4	19.1	20.9	0.9	0.1	100.0	927
León	0.8	0.4	16.4	0.9	15.4	1.1	2.8	1.0	18.3	42.5	0.4	0.0	100.0	886
Matagalpa	0.4	0.0	37.4	1.8	45.2	1.5	4.5	0.4	4.1	4.6	0.0	0.1	100.0	941
Boaco	0.3	0.0	32.6	2.1	42.2	2.0	7.3	0.0	12.0	1.5	0.0	0.0	100.0	337
Managua	0.3	0.0	16.8	0.5	36.1	0.5	9.1	1.1	3.2	31.9	0.2	0.4	100.0	3,075
Masaya	2.2	0.0	16.5	0.5	39.9	1.3	14.9	1.4	4.9	18.4	0.0	0.0	100.0	624
Chontales	1.5	0.2	32.5	1.8	37.7	1.2	12.4	0.5	8.4	3.4	0.3	0.2	100.0	341
Granada	2.9	0.2	17.8	0.5	41.0	1.3	9.4	0.3	6.0	20.2	0.2	0.3	100.0	248
Carazo	2.1	0.3	21.1	0.9	33.3	2.1	13.0	1.4	10.6	14.9	0.0	0.3	100.0	411
Rivas	0.5	0.2	23.5	1.2	46.2	2.3	7.6	0.3	7.3	10.4	0.0	0.5	100.0	368
Río San Juan	0.7	0.4	26.1	3.5	45.3	3.4	4.6	1.1	10.1	4.6	0.0	0.4	100.0	168
RAAN	0.2	0.0	14.8	1.8	70.8	5.4	2.3	0.0	1.7	2.8	0.0	0.3	100.0	564
RAAS	0.1	0.1	25.2	4.1	57.9	3.9	2.7	0.0	2.5	3.0	0.0	0.4	100.0	584
Total	0.6	0.1	24.4	1.3	38.8	1.5	6.3	0.6	7.5	18.4	0.2	0.3	100.0	11,328

Tratamiento del agua para beber

Además de los tipos de fuentes de agua para beber, se investigó en la **ENDESA 2001** sobre la calidad del agua utilizada por la población, mediante las preguntas si cloran, hierven, filtran o compran agua purificada para la población menor de cinco años (Cuadro 2.7.6) y para los de cinco años y más (Cuadro 2.7.7).

En más de la mitad de los hogares con niños menores de 5 años no le hacen ningún tratamiento al agua de beber, en uno de cada 5 hogares cloran el agua y en un 18 por ciento hierven el agua. Por área de residencia, en el 27 por ciento de los hogares rurales cloran el agua

para los niños, proporción que disminuye a un 15 por ciento en el ámbito urbano, mientras que hay más práctica de hervir el agua en la zona urbana (23 por ciento) que en la rural (12 por ciento). Por departamento se observa que a excepción de Nueva Segovia y Madriz, en los restantes departamentos casi el 50 por ciento de los hogares no hacen nada para darle tratamiento al agua de beber de los menores de 5 años, seguido de la categoría “cloran el agua” (21 por ciento) y otros que “hierven el agua” (18 por ciento).

Cuadro 2.7.6 Tratamiento al agua para beber de los menores de 5 años

Distribución porcentual de los hogares con niños menores de 5 años según el tratamiento que le dan al agua para beber, por área y departamento de residencia, Nicaragua 2001

Característica	No hacen nada	Tratamiento			Compran agua purificada	Total	Número de hogares
		La hierven	La filtran	La cloran			
Área de residencia							
Urbana	53.0	23.0	0.6	15.2	8.2	100.0	3,197
Rural	58.7	12.5	1.3	26.6	0.9	100.0	2,724
Departamento							
Nueva Segovia	32.6	22.2	2.5	36.9	5.8	100.0	223
Jinotega	53.7	12.3	3.1	28.0	2.6	100.0	434
Madriz	35.2	16.5	1.2	43.4	3.7	100.0	181
Estelí	47.5	28.2	2.1	19.6	2.5	100.0	276
Chinandega	47.8	14.1	2.2	32.0	3.7	100.0	494
León	60.1	15.0	0.5	21.0	3.3	100.0	413
Matagalpa	57.3	14.2	0.2	22.3	5.9	100.0	556
Boaco	58.2	10.6	0.0	26.8	4.3	100.0	202
Managua	51.7	28.4	0.4	11.6	7.9	100.0	1,364
Masaya	50.0	24.8	0.3	19.3	5.5	100.0	285
Chontales	73.4	10.1	0.0	10.4	6.1	100.0	187
Granada	57.3	16.1	1.4	17.9	7.2	100.0	112
Carazo	69.3	12.9	0.7	14.6	2.5	100.0	197
Rivas	60.3	11.3	0.0	21.6	6.7	100.0	158
Río San Juan	75.2	5.4	0.3	14.0	4.8	100.0	99
RAAN	65.5	11.6	0.2	22.3	0.2	100.0	390
RAAS	74.3	12.3	0.5	10.2	2.7	100.0	349
Total	55.6	18.2	0.9	20.5	4.8	100.0	5,920

Los hogares con personas de 5 años y más donde no se le da tratamiento al agua para tomar representan casi las tres cuartas partes del total, un 23 por ciento la cloran y un 2 por ciento consumen agua purificada (véase el Cuadro 2.7.7). Por área de residencia, en el área urbana más de las tres cuartas partes no le dan tratamiento al agua de beber, proporción que disminuye a las dos terceras parte en el área rural. Por departamento, se observa similar comportamiento que por área de residencia, con la excepción de Jinotega y la RAAN que aparecen con un 2 por ciento de hogares que hierven el agua.

El nivel de hogares que no dan tratamiento al agua de beber alcanza proporciones por encima del 80 por ciento en los departamentos de Managua, Chontales, Río San Juan y la RAAS. Históricamente, los departamentos de Matagalpa y Boaco presentan problemas de distribución de agua potable, por lo que se observa que aparte de clorar el agua de beber, los hogares en estos departamentos también compran agua purificada.

Cuadro 2.7.7 Tratamiento al agua para beber de las personas de 5 años y más

Distribución porcentual de los hogares según el tratamiento que le dan al agua para beber, por área y departamento de residencia, Nicaragua 2001

Característica	No hacen nada	Tratamiento			Compran agua purificada	Total	Número de hogares
		La hierven	La filtran	La cloran			
Área de residencia							
Urbana	76.8	0.7	0.8	18.4	3.3	100.0	6,761
Rural	67.0	0.8	1.4	30.5	0.3	100.0	4,567
Departamento							
Nueva Segovia	45.5	1.1	2.5	47.3	3.6	100.0	378
Jinotega	61.7	2.2	2.9	30.8	2.3	100.0	632
Madriz	45.5	0.7	0.9	51.1	1.8	100.0	309
Estelí	66.1	0.6	2.6	30.0	0.7	100.0	535
Chinandega	63.1	0.5	1.7	33.6	1.0	100.0	927
León	76.5	0.1	0.8	21.1	1.5	100.0	886
Matagalpa	66.8	1.1	0.8	27.2	4.1	100.0	941
Boaco	66.2	0.3	0.2	28.8	4.6	100.0	337
Managua	80.9	0.5	1.0	14.9	2.7	100.0	3,075
Masaya	78.0	0.9	0.5	20.0	0.6	100.0	624
Chontales	85.1	0.5	0.3	13.1	1.0	100.0	341
Granada	77.5	0.6	1.1	17.9	2.6	100.0	248
Carazo	80.3	1.0	0.3	18.0	0.3	100.0	411
Rivas	75.8	0.8	0.0	21.3	2.1	100.0	368
Río San Juan	82.5	0.0	0.4	15.5	1.6	100.0	168
RAAN	72.6	1.7	0.2	25.5	0.0	100.0	564
RAAS	80.0	0.7	0.0	17.5	1.7	100.0	584
Total	72.8	0.8	1.0	23.3	2.1	100.0	11,328

Bienes de Consumo Duraderos

Además de las características analizadas anteriormente, los niveles de bienestar de la población pueden ser medidos también según la disponibilidad de bienes de consumo en los hogares. La disponibilidad de bienes de consumo duradero también es un indicador del nivel socioeconómico del hogar y ciertos bienes ofrecen beneficios particulares. La posesión de ciertos bienes electrodomésticos, tales como radio y televisor sirve como indicador de acceso a medios noticiosos, educativos, culturales, publicitarios e ideas innovadoras; y la posesión de otros, refrigerador por ejemplo, puede servir como indicador para evaluar la capacidad de almacenamiento y conservación de ciertos alimentos. Además, durante la **ENDESA 2001**, se recolectó información sobre la posesión de medios de transporte (bicicleta, motocicleta, carro) como indicador de acceso a servicios que se encuentran fuera del área local de residencia. El Cuadro 2.8.1 contiene la distribución de hogares según la disponibilidad de estos bienes para el total del país y por área de residencia y el Cuadro 2.8.2 por departamento.

Aproximadamente dos de cada tres hogares nicaragüenses tienen acceso a los medios de comunicación hablada. Cuatro de cada 5 hogares cuentan con aparato de radio y 59 por ciento con televisores. En el área rural el bien duradero más común es el radio (74 por ciento). La disponibilidad de bienes es más alta en las zonas urbanas que en las rurales y en algunos casos quintuplican los valores porcentuales.

Entre los bienes de transporte la bicicleta es el de mayor posesión (26 por ciento), seguida por el carro particular (10 por ciento). Apenas el 2 por ciento de la población son dueños de motocicleta. El carro es un bien que poseen el 14 por ciento de los hogares urbanos y el 4 por ciento en la zona rural. La tenencia de motocicleta refleja los valores encontrados para 1998, 3 por ciento en el área urbana y 1 por ciento en el área rural. El porcentaje de hogares que no disponen de ninguno de los medios investigados ha disminuido entre 1998 y el 2001.

<u>Cuadro 2.8.1 Bienes de consumo duradero por área de residencia</u>			
Porcentaje de hogares con bienes de consumo duradero específicos, según área de residencia, Nicaragua 2001			
Bien de consumo	Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Bienes básicos			
Radio	85.4	74.4	81.0
Televisión	80.2	28.6	59.4
Teléfono	20.2	1.0	12.4
Refrigerador	37.8	7.6	25.7
Bicicleta	28.8	21.2	25.7
Motocicleta	2.9	1.0	2.1
Carro/camión	14.4	3.5	10.0
Ninguno de las anteriores	5.4	19.9	11.2
Otros bienes			
Plancha	85.3	35.0	65.0
Abanico	57.1	11.8	38.8
Cocina	65.3	10.8	43.3
Lavadora de ropa	3.5	0.3	2.2
Aire acondicionado	2.2	0.1	1.4
Computadora	5.0	0.3	3.1
Teléfono celular	12.2	1.7	8.0
Bestia	5.2	35.8	17.5
Bote (panga)	0.6	1.4	1.0
Número de hogares	6,761	4,567	11,328

Según el Cuadro 2.8.2, a excepción de la RAAN, en los otros departamentos el 75 por ciento o más de los hogares cuenta con radio. Mientras que en los departamentos del Pacífico más del 60 por ciento de los hogares poseen televisores, en Jinotega y la RAAN se observan las menores proporciones de hogares con este bien (21 y 16 por ciento respectivamente). En la RAAN el 30 por ciento de los hogares no posee ningún bien básico, seguido de Jinotega (23 por ciento), Madriz (20 por ciento), Matagalpa (18 por ciento) y Río San Juan (16 por ciento). En el otro extremo se encuentra Managua donde solamente el 4 por ciento de los hogares no cuenta con bien alguno.

Cuadro 2.8.2 Bienes de consumo duradero por departamento

Porcentaje de hogares con bienes de consumo duradero específicos, según departamento, Nicaragua 2001

Bien de consumo	Nueva Segovia	Jinotega	Madriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua	Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Río San Juan	RAAN	RAAS
Bienes básicos																	
Radio	82.4	74.6	75.6	80.3	77.9	82.3	77.2	81.2	86.9	80.7	83.2	84.2	81.1	77.7	79.7	63.8	84.2
Televisión	38.4	21.0	30.6	56.9	63.2	69.0	41.2	38.7	87.2	77.2	50.4	75.1	67.2	64.5	28.0	15.7	29.2
Teléfono	6.3	2.2	3.8	9.0	6.4	6.5	6.8	8.3	26.6	11.6	11.4	17.0	10.1	6.9	1.6	0.8	10.1
Refrigerador	14.7	7.6	12.0	22.5	17.2	24.7	14.6	17.3	46.2	26.3	20.1	31.0	23.2	21.9	12.2	10.3	15.3
Bicicleta	36.4	10.4	20.1	29.3	45.1	41.2	18.6	9.1	18.7	47.0	12.4	48.1	31.4	49.1	8.1	17.1	9.1
Motocicleta	1.8	0.9	1.8	3.5	2.0	1.9	2.1	1.4	2.5	3.0	2.0	3.9	1.0	4.4	1.2	0.9	0.4
Carro/camión	5.6	3.1	6.1	6.4	7.2	8.3	8.3	9.1	18.8	9.0	9.0	11.0	10.6	6.3	1.6	2.8	2.3
Ninguno de los anteriores	11.2	22.8	19.7	11.4	10.5	7.9	18.1	14.7	3.8	7.7	11.2	7.4	9.8	10.9	16.2	30.0	13.7
Otros bienes																	
Plancha	48.6	29.7	38.7	66.3	72.4	70.9	47.1	44.6	90.9	77.4	58.0	75.8	64.3	62.4	33.5	29.1	42.8
Abanico	14.7	6.8	9.9	18.6	44.6	49.7	20.5	19.9	68.6	35.2	35.3	54.3	23.8	37.6	13.4	14.3	22.7
Cocina	20.5	13.7	12.7	38.1	33.6	39.8	27.9	26.4	77.0	42.5	41.0	49.8	42.0	33.6	18.7	20.0	26.2
Lavadora de ropa	0.4	0.2	0.4	0.9	0.4	1.3	0.9	0.5	5.9	1.3	0.5	2.7	1.2	0.9	0.9	0.2	1.2
Aire acondicionado	0.2	0.0	0.0	0.2	0.5	0.6	0.5	0.6	3.9	0.5	1.0	1.9	0.5	0.2	0.0	0.0	0.4
Computadora	0.7	0.9	0.4	1.3	1.0	1.5	1.5	2.0	7.8	2.7	1.2	3.9	2.4	1.2	0.5	0.2	0.6
Teléfono celular	0.4	0.4	0.4	0.6	6.4	7.6	0.5	1.2	20.3	8.6	0.8	9.9	6.5	5.7	0.2	0.0	1.3
Bestia	18.1	33.5	22.0	21.5	19.6	18.8	20.5	34.1	3.7	3.5	28.6	8.7	10.1	21.4	54.5	22.3	47.2
Bote (panga)	0.0	1.1	0.2	0.0	0.8	0.6	0.1	0.2	0.4	0.0	0.5	2.7	0.7	0.9	1.9	3.7	6.4
Número de hogares	378	632	309	535	927	886	941	337	3,075	624	341	248	411	368	168	564	584

En la **ENDESA 2001** también se investigó la tenencia de otros bienes como plancha, abanico, cocina y lavadora de ropa entre otros. Como se aprecia en el Cuadro 2.8.2, Jinotega y la RAAN son los departamentos con el menor porcentaje de hogares con plancha (30 por ciento). Estos departamentos además figuran junto con Nueva Segovia, Madriz y Río San Juan con los porcentajes más bajos de tenencia de abanico (menos del 20 por ciento).

El propósito de este capítulo es describir la situación de las mujeres en edad reproductiva en Nicaragua. Esta información es de utilidad para entender el contexto de la reproducción y de la salud y para el cálculo de indicadores de la situación de la mujer que se espera sirvan como punto de referencia para la interpretación de los resultados presentados en el resto de capítulos. Se incluyen en este capítulo las distribuciones porcentuales para toda la muestra de las principales características demográficas y socioeconómicas de las mujeres entrevistadas. Las principales características son edad, estado conyugal, área y departamento de residencia, y nivel de educación. Igualmente se presenta información sobre empleo, situación laboral, arreglos de vivienda y las razones para abandono de la escuela.

3.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

Características Generales

En el Cuadro 3.1 se presenta la distribución de mujeres de 15-49 años entrevistadas según diversas características, consideradas de vital importancia para interpretar los resultados que se presentan en este informe. Para cada característica se muestra el número de casos ponderados y sin ponderar como punto de referencia para el análisis del resto del informe. Los números sin ponderar son el número de entrevistas efectivamente realizadas en cada grupo (departamento, por ejemplo) mientras que los ponderados reflejan el ajuste que se requiere debido a las diferentes tasas de sobremuestreo o submuestreo, al igual que diferentes tasas de respuesta. Las características del diseño muestral se detallan en el Apéndice A.

De las 13,060 mujeres entrevistadas, el 57 por ciento son mujeres menores de 30 años, valor similar al observado en la ENDESA-98, que fue de 58 por ciento. El 63 por ciento reside en áreas urbanas, con el 30 por ciento en el departamento de Managua y el 24 por ciento habita en los departamentos de León, Chinandega y Matagalpa. En los departamentos que comprende la Región Atlántica, (RAAN, RAAS y Río San Juan) residen menos del 12 por ciento de las mujeres de la muestra.

En lo referente al estado conyugal puede observarse que el 29 por ciento de las mujeres se declararon en unión libre, proporción ligeramente superior a las casadas (27 por ciento). Mientras una de cada cuatro mujeres está soltera, las mujeres viudas, separadas o divorciadas en conjunto representan el 17 por ciento.

Nivel de Educación de las Mujeres Entrevistadas

Se sabe que el nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia y la práctica de la planificación familiar. Por otro lado, el nivel de educación está positivamente asociado con la situación socioeconómica, la cual determina la demanda de servicios de salud y planificación familiar. Dada la importancia de este factor, se analiza a continuación el nivel de educación y sus diferenciales para varias características de las

Cuadro 3.1 Características de las mujeres entrevistadas

Distribución porcentual ponderada y número ponderado y sin ponderar de mujeres de 15-49 años por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Porcentaje ponderado	Número de mujeres	
		Ponderado	Sin ponderar
Edad			
15-19	24.1	3,141	3,146
20-24	18.4	2,405	2,402
25-29	14.9	1,943	2,021
30-34	12.8	1,668	1,650
35-39	12.2	1,587	1,596
40-44	9.6	1,249	1,217
45-49	8.2	1,066	1,028
Estado conyugal			
Nunca casada/unida	25.8	3,373	3,250
Casada	27.4	3,584	3,709
Unida	29.4	3,840	3,969
Divorciada/separada	16.5	2,157	2,021
Viuda	0.8	107	111
Área de residencia			
Urbana	63.1	8,246	7,285
Rural	36.9	4,814	5,775
Departamento			
Nueva Segovia	3.2	412	623
Jinotega	5.4	707	618
Madríz	2.7	350	661
Estelí	4.9	639	644
Chinandega	7.9	1,026	906
León	7.3	959	890
Matagalpa	8.3	1,081	926
Boaco	3.0	395	800
Managua	29.7	3,883	1,450
Masaya	5.3	696	678
Chontales	2.9	380	688
Granada	2.1	275	687
Carazo	3.3	427	616
Rivas	2.9	374	696
Río San Juan	1.3	176	610
RAAN	4.9	639	759
RAAS	4.9	642	808
Educación			
Sin educación	14.4	1,884	2,264
Primaria 1-3	14.5	1,900	2,122
Primaria 4-6	25.0	3,264	3,401
Secundaria	36.1	4,715	4,197
Superior	9.9	1,297	1,076
Total	100.0	13,060	13,060

Nota: Las categorías educacionales se refieren al nivel más alto atendido, sin importar si fue completado o no.

mujeres entrevistadas. El nivel de educación alcanzado por las mujeres se detalla en el Cuadro 3.2 por características seleccionadas y se resume en el Gráfico 3.1.

La educación es quizás el medio principal para mejorar las condiciones de vida de la mujer y de su familia. En la **ENDESA 2001** se hicieron preguntas que miden el grado escolar alcanzado y la asistencia escolar. A nivel general, el 14 por ciento de las mujeres en edad fértil no tienen ningún nivel de instrucción aprobado, ligeramente menor a lo observado en 1998. El 15 por ciento de las mujeres cuenta con educación primaria de 1-3 años y un cuarto de las mujeres tienen entre 4 años de estudios y la primaria aprobada. A nivel universitario ha habido un pequeño avance en el último trienio al mejorar el porcentaje de población que ha aprobado algún grado universitario (10 por ciento en comparación con el 7 por ciento en 1998).

Al comparar el nivel de instrucción por grupo de edad de la mujer, los resultados permiten medir los cambios en los niveles de escolaridad a través del tiempo (Cuadro 3.2). Si se comparan los niveles de escolaridad de las cohortes de mujeres de 40-49 años con las cohortes más jóvenes (15-19 y 20-24 años) se pueden observar mejoras sustanciales en el nivel educativo en los últimos 20 años. El porcentaje de mujeres con educación secundaria, por ejemplo, ha aumentado progresivamente desde un 20 por ciento entre las mujeres de 40-49 años hasta el 51 por ciento entre aquéllas de 15-19 años.

Como es de esperarse, el nivel de escolaridad entre las mujeres residentes en zonas urbanas es marcadamente superior al de aquéllas con residencia rural. Sólo el 7 por ciento de las mujeres urbanas no tienen ninguna instrucción en comparación con el 28 por ciento en la zona rural y el 34 por ciento en los departamentos de Jinotega, Río San Juan y RAAN. Por su parte, las mujeres del departamento de Managua son las que presentan mayor grado de escolaridad visto que el 16 por ciento tienen estudios superiores (alrededor de 1 de cada 10 en Estelí, Masaya, Granada, Carazo, Chontales y León). Son estas mismas mujeres quienes presentan los mayores

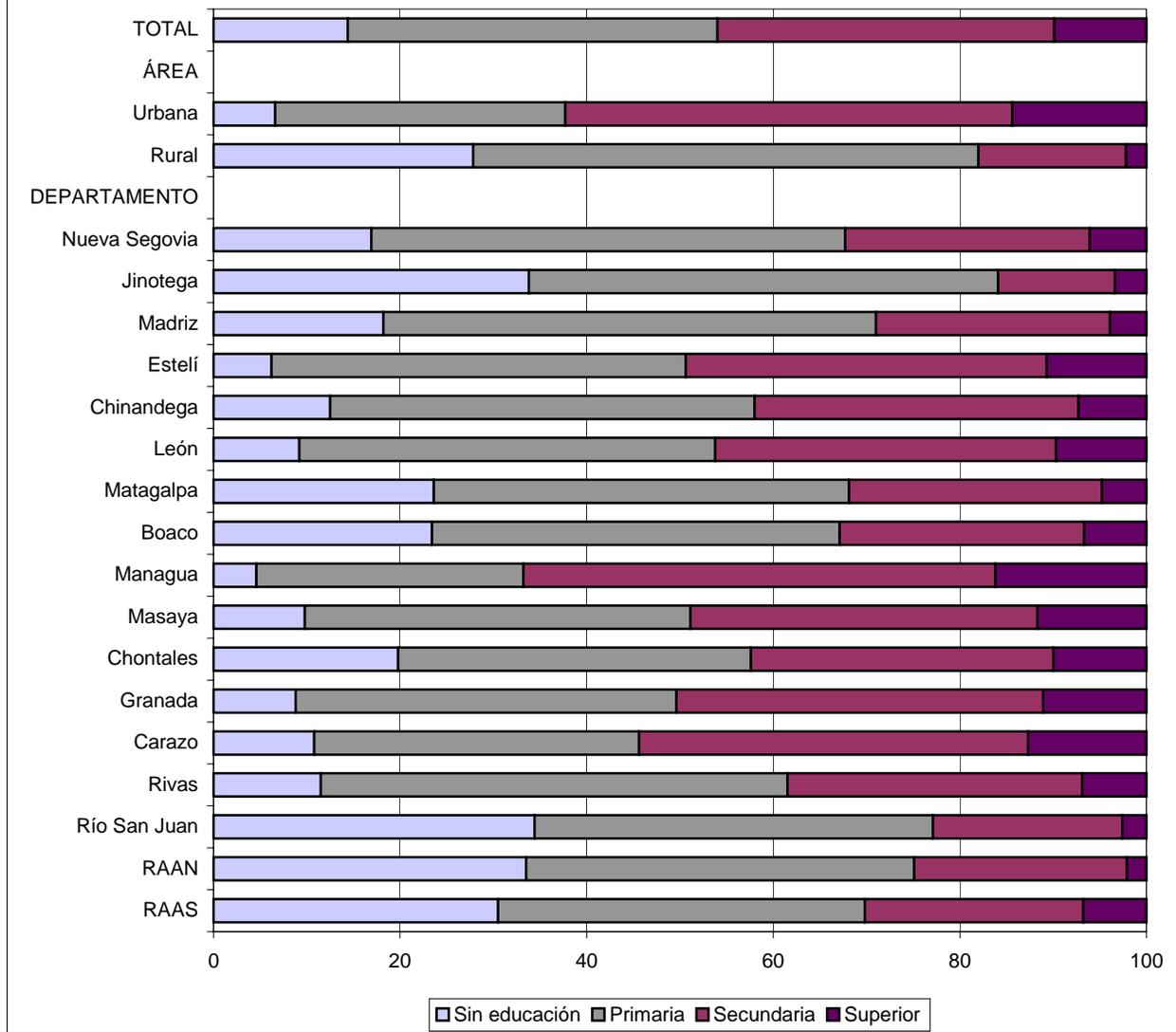
porcentajes con educación secundaria, 51 por ciento en Managua y alrededor del 40 por ciento en los otros departamentos.

Cuadro 3.2 Nivel de educación alcanzado por las mujeres								
Distribución porcentual de las mujeres por nivel de educación alcanzado, atendido o completado, según características seleccionadas, Nicaragua 2001								
Característica	Porcentaje sin educación	Nivel más alto alcanzado o atendido				Total	Número de mujeres	Mediana de años de educación
		Primaria 1-3	Primaria 4-6	Secundaria	Superior			
Edad								
15-19	6.3	10.6	29.5	50.9	2.6	100.0	3,141	6.3
20-24	10.5	10.3	25.8	38.8	14.6	100.0	2,405	6.6
25-29	15.5	14.9	23.6	33.4	12.6	100.0	1,943	5.7
30-34	13.2	16.7	23.0	34.5	12.6	100.0	1,668	5.7
35-39	19.1	17.5	20.6	30.4	12.3	100.0	1,587	5.3
40-44	24.3	19.8	24.4	21.7	9.7	100.0	1,249	3.8
45-49	28.5	20.8	22.9	19.1	8.7	100.0	1,066	3.1
Área de residencia								
Urbana	6.6	8.9	22.2	47.9	14.4	100.0	8,246	7.5
Rural	27.8	24.3	29.9	15.8	2.2	100.0	4,814	2.8
Departamento								
Nueva Segovia	16.9	18.9	31.9	26.2	6.1	100.0	412	5.0
Jinotega	33.8	29.4	20.9	12.5	3.4	100.0	707	1.9
Madriz	18.2	21.6	31.2	25.1	3.9	100.0	350	4.0
Estelí	6.2	14.4	30.0	38.7	10.7	100.0	639	6.0
Chinandega	12.5	18.0	27.5	34.8	7.3	100.0	1,026	5.5
León	9.2	15.5	29.1	36.5	9.7	100.0	959	5.8
Matagalpa	23.7	17.8	26.7	27.1	4.8	100.0	1,081	3.9
Boaco	23.4	19.0	24.6	26.2	6.7	100.0	395	4.1
Managua	4.6	7.2	21.4	50.6	16.2	100.0	3,883	7.9
Masaya	9.9	13.6	27.7	37.2	11.7	100.0	696	5.9
Chontales	19.8	13.7	24.1	32.4	10.0	100.0	380	5.3
Granada	8.9	12.1	28.7	39.3	11.1	100.0	275	6.0
Carazo	10.9	13.0	21.8	41.7	12.7	100.0	427	6.7
Rivas	11.5	15.1	34.9	31.6	6.9	100.0	374	5.4
Río San Juan	34.4	19.3	23.3	20.3	2.6	100.0	176	2.6
RAAN	33.5	18.6	23.1	22.8	2.1	100.0	639	2.8
RAAS	30.6	18.6	20.7	23.4	6.8	100.0	642	3.1
Total 2001	14.4	14.5	25.0	36.1	9.9	100.0	13,060	5.7
Total 1998	15.5	15.0	25.4	37.5	6.5	100.0	13,634	nd

En la **ENDESA 2001** se preguntó a las mujeres en edad fértil sin educación o con apenas primaria, si podían leer y entender una carta o periódico fácilmente, con dificultad o si les resultaba imposible. La condición de alfabetismo es de gran importancia a nivel de la mujer y de la sociedad por estar asociada con resultados positivos tales como mejores condiciones de vida incluyendo la situación nutricional de la misma mujer y sus hijos. Los resultados (nivel de alfabetismo y porcentaje de alfabetismo) se presentan en el Cuadro 3.3 por características seleccionadas según lugar de residencia.

Como se observa en el Cuadro 3.3, a nivel nacional el nivel de alfabetismo es del 85 por ciento entre las mujeres de 15 a 49 años compuesto mayoritariamente por las mujeres que presentaron estudios de secundaria o superiores con el 46 por ciento y de mujeres que pudieron leer la frase completa con el 35 por ciento. Una mínima parte puede apenas leer parte de una frase (3 por ciento) y el 14 por ciento no puede leer.

Gráfico 3.1
Nivel de Instrucción de las Mujeres en Edad Fértil
por Área de Residencia y Departamento



La evolución del nivel de alfabetismo por edad de las mujeres demuestra que son las generaciones más jóvenes quienes presentan un nivel superior de educación. Entre las mujeres de 45 a 49 años, casi una de cada tres (31 por ciento) se puede clasificar como analfabeta, en comparación con apenas una de cada diez entre las mujeres de 15-19 años, entre quienes más de la mitad tienen escuela secundaria o más.

Por área de residencia, son las mujeres urbanas las más educadas llegando incluso a tener un 62 por ciento de las mujeres estudios secundarios o más, siendo este nivel 3.4 veces más que el de las mujeres del área rural. Es en esta área donde las mujeres que pueden leer una frase completa y que tienen estudios primarios o menos representan casi el cincuenta por ciento. Si bien en los departamentos de la región del Pacífico se observan niveles de alfabetismo superiores al ochenta por ciento, los mayores niveles se observan en Managua (95 por ciento) y Estelí (92 por ciento). El gran componente del alfabetismo en Managua es de mujeres con escuela

secundaria o superior (67 por ciento) mientras en Estelí es apenas el 49 por ciento. Sin embargo, en Río San Juan y RAAN, sólo una de cada 4 mujeres tiene escuela secundaria o más. El caso extremo se encuentra en Jinotega con apenas 16 por ciento de mujeres con ese nivel de educación.

Cuadro 3.3 Alfabetismo

Distribución porcentual de las mujeres por nivel de escolaridad atendido y por nivel de alfabetismo, y porcentaje de alfabetismo, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Escuela secundaria o más	Sin educación o sólo con escuela primaria					Total	Número de mujeres	Porcentaje de alfabetismo ¹
		Puede leer la frase completa	Puede leer parte	No puede leer	No había tarjeta en idioma	No sabe/sin información			
Edad									
15-19	53.5	35.6	2.4	7.1	0.5	0.8	100.0	3,141	91.6
20-24	53.4	32.1	2.4	11.2	0.6	0.3	100.0	2,405	87.8
25-29	46.0	33.7	3.9	15.9	0.3	0.2	100.0	1,943	83.6
30-34	47.1	35.9	2.8	13.5	0.5	0.3	100.0	1,668	85.7
35-39	42.8	34.9	3.8	17.5	0.6	0.5	100.0	1,587	81.4
40-44	31.5	40.8	4.2	23.2	0.3	0.1	100.0	1,249	76.4
45-49	27.8	40.7	4.8	26.0	0.5	0.1	100.0	1,066	73.3
Área de residencia									
Urbana	62.4	28.5	2.0	6.5	0.1	0.5	100.0	8,246	92.8
Rural	18.1	47.6	5.3	27.8	1.1	0.2	100.0	4,814	71.0
Departamento									
Nueva Segovia	32.3	46.1	4.0	16.7	0.0	1.0	100.0	412	82.3
Jinotega	15.9	44.8	6.3	32.2	0.0	0.8	100.0	707	67.0
Madriz	29.0	47.7	2.7	20.4	0.0	0.2	100.0	350	79.4
Estelí	49.4	40.2	2.8	6.7	0.0	0.9	100.0	639	92.4
Chinandega	42.1	40.0	3.0	14.6	0.0	0.4	100.0	1,026	85.0
León	46.2	40.2	3.9	9.4	0.0	0.2	100.0	959	90.3
Matagalpa	31.9	40.7	3.5	23.8	0.1	0.1	100.0	1,081	76.0
Boaco	33.0	39.7	3.5	23.4	0.0	0.4	100.0	395	76.2
Managua	66.8	25.9	1.9	5.0	0.0	0.5	100.0	3,883	94.5
Masaya	48.8	38.6	2.1	10.2	0.0	0.3	100.0	696	89.5
Chontales	42.4	34.3	5.5	17.4	0.0	0.3	100.0	380	82.3
Granada	50.4	37.1	2.6	9.6	0.0	0.3	100.0	275	90.1
Carazo	54.4	32.1	2.4	10.6	0.0	0.5	100.0	427	89.0
Rivas	38.5	46.6	3.6	11.2	0.0	0.1	100.0	374	88.6
Río San Juan	23.0	36.6	8.2	32.0	0.0	0.3	100.0	176	67.7
RAAN	24.9	31.8	4.5	30.2	8.7	0.0	100.0	639	61.1
RAAS	30.2	36.4	4.5	27.6	1.0	0.4	100.0	642	71.0
Total	46.0	35.5	3.2	14.3	0.5	0.4	100.0	13,060	84.8

¹ Se refiere a mujeres que asistieron a escuela secundaria o más y a mujeres que pueden leer una frase completa o parte de la frase

Acceso a los Medios de Comunicación

El acceso a los medios de comunicación es muy importante porque complementa la enseñanza recibida en la educación formal y permite la recepción y transmisión de mensajes y conocimientos sobre aspectos de salud, saneamiento ambiental y planificación familiar, aparte que muestra formas de vida y hábitos empleados en otras sociedades, ya sea en series, documentales, telenovelas o radionovelas, o artículos periodísticos. En la **ENDESA 2001** se le preguntó a las mujeres entrevistadas si leían periódicos, si veían televisión o si escuchaban radio y con qué frecuencia. Los resultados se presentan en el Cuadro 3.4.

Cuadro 3.4 Exposición de las mujeres a los medios masivos de comunicación						
Porcentaje de mujeres entrevistadas que leen el periódico o miran televisión o escuchan la radio por lo menos una vez a la semana, por características seleccionadas, Nicaragua 2001						
Característica	Medio de comunicación			Los tres medios	Ningún medio	Número de mujeres
	Lee el periódico por lo menos una vez a la semana	Mira televisión por lo menos una vez a la semana	Escucha la radio por lo menos una vez a la semana			
Edad						
15-19	47.1	71.3	87.8	38.6	5.4	3,141
20-24	45.1	71.7	85.8	37.4	6.7	2,405
25-29	41.2	65.7	82.7	32.8	8.7	1,943
30-34	43.5	69.6	83.0	34.4	7.7	1,668
35-39	41.0	67.9	83.2	32.6	8.5	1,587
40-44	40.0	69.1	82.6	32.6	7.0	1,249
45-49	35.0	68.3	80.0	26.8	8.2	1,066
Área de residencia						
Urbana	54.8	87.8	87.3	47.2	2.6	8,246
Rural	22.8	38.0	79.5	13.3	15.0	4,814
Departamento						
Nueva Segovia	34.8	50.9	88.6	24.6	7.4	412
Jinotega	16.8	26.5	72.2	9.5	22.3	707
Madriz	31.5	46.6	83.1	21.5	12.3	350
Estelí	35.4	72.4	88.7	29.0	5.1	639
Chinandega	45.9	77.3	80.6	34.7	5.8	1,026
León	42.0	78.5	84.2	35.3	5.6	959
Matagalpa	28.9	49.0	80.1	19.4	12.3	1,081
Boaco	33.0	52.0	85.4	24.0	8.6	395
Managua	61.4	92.8	89.2	53.6	1.2	3,883
Masaya	53.1	85.1	85.1	44.7	3.5	696
Chontales	35.9	65.3	83.9	28.5	8.1	380
Granada	47.9	84.9	83.8	40.8	4.9	275
Carazo	43.0	79.4	86.0	35.4	5.2	427
Rivas	37.1	76.7	82.0	30.7	6.8	374
Río San Juan	19.2	40.0	84.8	13.3	10.5	176
RAAN	20.8	23.8	72.1	10.1	24.8	639
RAAS	29.2	37.7	87.9	21.5	8.0	642
Educación						
Sin educación	3.1	30.3	74.0	1.6	21.4	1,884
Primaria 1-3	20.2	47.5	77.6	11.4	12.6	1,900
Primaria 4-6	40.4	66.1	84.5	28.1	6.1	3,264
Secundaria	60.1	89.2	89.4	52.1	1.8	4,715
Superior	78.3	94.8	91.0	70.2	0.5	1,297
Total	43.0	69.4	84.4	34.7	7.2	13,060

Como se aprecia en el Cuadro 3.4, el medio más usado es la radio, pues el 84 por ciento de mujeres la escucha por lo menos una vez a la semana mientras que el 69 por ciento mira la televisión y el 43 por ciento lee el periódico. La exposición a los medios de comunicación es más alta en las mujeres jóvenes y disminuye en las edades mayores. En el área rural, la radio también es el medio más difundido, pues el 80 por ciento escucha la radio mientras que el 38 por ciento ve la televisión semanalmente y el 23 lee algún periódico semanalmente. En el área urbana el 88 por ciento mira la televisión, el 87 por ciento escucha la radio y el 55 por ciento lee algún periódico por lo menos una vez a la semana. En el área urbana, el 47 por ciento de las mujeres en edad fértil tiene acceso a los tres medios contra el 13 por ciento en la zona rural.

El departamento con mayor exposición a los tres medios informativos es Managua (54 por ciento) y la menor proporción corresponde a Jinotega y la RAAN (9 y 10 por ciento respectivamente). La lectura de periódicos es también marcadamente superior en Managua, donde el 61 por ciento de las mujeres en edad fértil lee el periódico al menos una vez a la semana. Le siguen en orden de importancia los departamentos de Masaya, Granada, Chinandega, Carazo, León y Rivas, es decir los departamentos del Pacífico. Si bien no existen diferencias considerables en el acceso a la radio en las diferentes regiones, sí hay diferencias substanciales en el acceso a la televisión, desde un 93 por ciento de mujeres en Managua a tan sólo 27 y 24 por ciento en Jinotega y la RAAN, respectivamente.

Por otro lado, conforme aumenta el nivel de instrucción se incrementa el uso de los medios de comunicación, principalmente la lectura de los periódicos. El 78 por ciento de las mujeres con estudios universitarios leen el periódico al menos una vez a la semana. Si se consideran los tres medios, apenas alrededor del 10 por ciento de mujeres tienen acceso a ellos en Jinotega y RAAN; y 13 por ciento en Río San Juan.

3.2 EMPLEO DE LAS MUJERES E INGRESOS

A continuación se analiza la información recolectada en la sección del cuestionario individual relacionada con el trabajo de la mujer. Al igual que la educación, el trabajo puede constituirse una fuente de empoderamiento para la mujer, particularmente si es la mujer quien controla su ingreso. En Nicaragua y en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales han condicionado que la mujer tenga que trabajar fuera del hogar, situación que influye en el desarrollo de los hijos, en la integración del hogar y en la propia salud de la mujer, al tener que desempeñar múltiples funciones. En esta sección se cubren los siguientes temas:

- Trabajo de la entrevistada en los últimos doce meses, tipo actual de empleo y continuidad.
- Tipo de ocupación de las mujeres y categorías de ocupación (empleador) y forma de remuneración.
- Control de sus ingresos entre aquellas mujeres con remuneración en dinero y la percepción de la contribución relativa de sus ingresos en los gastos del hogar.

Sin embargo, la medición del empleo de las mujeres presenta algunas dificultades, las cuales surgen en gran parte debido a que frecuentemente las mujeres mismas no perciben ciertos trabajos como empleo y por esta razón no los reportan. Esto ocurre principalmente con actividades tales como el trabajo agrícola en parcela familiar, trabajo en negocios familiares, o en el sector informal. Para evitar la subestimación del empleo de las mujeres, en la **ENDESA 2001** a las entrevistadas se les hizo una serie de preguntas para obtener información sobre su estado

actual de empleo y la continuidad de empleo en los 12 meses antes de la encuesta. Se consideran mujeres empleadas las que dicen que actualmente están trabajando y aquéllas que trabajaron en algún momento durante los 12 meses antes de la encuesta.

Igualmente, en esta sección se incluyen los resultados relacionados con preguntas sobre la toma de ciertas decisiones en el hogar, según estado conyugal; y los niveles de autonomía de las mujeres sobre cuestiones del hogar, incluyendo bajo que circunstancias se justifica el negarse a tener relaciones sexuales con el esposo.

En la **ENDESA 2001** se incluyeron preguntas relacionadas con la actividad laboral de las entrevistadas en los últimos doce meses, los tipos de ocupación desempeñados, la persona que decide cómo se gastan sus ingresos y sobre quién cuida de sus hijos cuando tiene que trabajar, entre otros aspectos. El Cuadro 3.5 presenta la distribución porcentual de las mujeres por situación de empleo y el Cuadro 3.6 la distribución de mujeres con empleo por tipo de ocupación, los dos según características seleccionadas. La forma de remuneración, el tipo de empleador y la continuidad del empleo de las mujeres se presentan en el Cuadro 3.7.1 según el tipo de trabajo (agrícola o no agrícola) y en los Cuadros 3.7.2 y 3.7.3 por área de residencia urbana-rural y departamento, respectivamente.

Empleo de la Mujer

Como se muestra en el Cuadro 3.5, un poco más de la mitad de las mujeres en edad fértil no desempeñó actividades económicas durante el último año (53 por ciento), y el 7 por ciento, aunque trabajó en el último año, en la actualidad no lo está haciendo. El 41 por ciento de las mujeres declararon estar laborando en el momento de la encuesta, siendo las mujeres urbanas las que tienen mucho más oportunidad de empleo que las rurales, con el 48 y 27 por ciento respectivamente.

Si bien las mujeres de 30 y más años tienen niveles de empleo cercanos al 50 por ciento, el empleo entre las mujeres más jóvenes es menos acentuado (19 y 35 por ciento entre las de 15 a 19 años y de 20-24 años respectivamente), indicativo de las responsabilidades asumidas por aquellas mujeres. Es notorio que entre las mujeres que tienen entre 3 y 4 hijos, la participación económica a través de un empleo es mayor (48 por ciento), aunque a partir de un hijo éstas mujeres se ven obligadas a conseguir un empleo, a diferencia de aquéllas que aún no tienen hijos (30 por ciento).

Las oportunidades de empleo femenino son diferentes en cada uno de los departamentos. Las mujeres residentes en los departamentos más urbanizados tienen niveles de empleo muy superiores respecto a los de baja urbanización (RAAS, RAAN y Río San Juan), donde las mujeres en edad fértil que se encuentran trabajando no sobrepasan el 35 por ciento, incluyendo algunos departamentos del centro del país.

Cuadro 3.5 Situación de empleo de las mujeres

Distribución porcentual de las mujeres por situación de empleo, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Empleada en los últimos 12 meses		No empleada en los últimos 12 meses	Total	Número de mujeres
	Actualmente empleada	Sin empleo actual			
Edad					
15-19	19.4	7.1	73.5	100.0	3,141
20-24	35.1	8.5	56.4	100.0	2,405
25-29	43.3	6.3	50.4	100.0	1,943
30-34	52.9	6.9	40.0	100.0	1,668
35-39	55.7	5.0	39.2	100.0	1,587
40-44	53.3	5.9	40.8	100.0	1,249
45-49	52.9	3.3	43.8	100.0	1,066
Estado conyugal					
Nunca casada/unida	30.0	6.8	63.2	100.0	3,373
Casada/unida	38.3	5.7	55.9	100.0	7,424
Divorciada/separada/viuda	63.4	8.8	27.8	100.0	2,264
Número de niños vivos					
0	29.5	7.6	62.9	100.0	3,943
1-2	46.0	6.5	47.5	100.0	4,189
3-4	47.5	6.1	46.4	100.0	2,732
5+	41.1	5.3	53.5	100.0	2,196
Área de residencia					
Urbana	48.4	6.9	44.6	100.0	8,246
Rural	27.0	5.8	67.1	100.0	4,814
Departamento					
Nueva Segovia	35.0	6.6	58.4	100.0	412
Jinotega	27.2	7.8	64.9	100.0	707
Madriz	31.5	4.5	64.0	100.0	350
Estelí	42.2	4.8	53.0	100.0	639
Chinandega	41.1	6.8	52.1	100.0	1,026
León	42.1	6.5	51.3	100.0	959
Matagalpa	29.7	7.5	62.9	100.0	1,081
Boaco	34.2	3.7	62.0	100.0	395
Managua	50.2	8.8	40.9	100.0	3,883
Masaya	48.1	6.0	45.9	100.0	696
Chontales	42.7	3.8	53.5	100.0	380
Granada	39.4	5.4	55.0	100.0	275
Carazo	33.0	3.7	63.3	100.0	427
Rivas	34.1	4.9	61.1	100.0	374
Río San Juan	26.4	3.6	70.0	100.0	176
RAAN	33.1	2.6	64.3	100.0	639
RAAS	33.2	3.8	63.0	100.0	642
Educación					
Sin educación	29.9	5.9	64.1	100.0	1,884
Primaria 1-3	35.7	7.0	57.2	100.0	1,900
Primaria 4-6	36.9	6.7	56.4	100.0	3,264
Secundaria	42.3	6.8	50.9	100.0	4,715
Superior	65.5	5.5	29.1	100.0	1,297
Total	40.5	6.5	52.9	100.0	13,060

Tipo de ocupación

Las mujeres en edad fértil que trabajan se encuentran concentradas en ocupaciones de baja calificación, como trabajadoras manuales no calificadas y como vendedoras y de servicios, agrupando en dichas categorías a dos tercios de las mujeres entrevistadas (32 y 31 por ciento respectivamente). El restante 37 por ciento está repartido en las categorías de profesionales, técnicas, gerentes, oficinistas, y trabajadoras manuales calificadas (véase el Cuadro 3.6).

En el área urbana se encuentran concentradas las categorías de mayor calificación y las de menor calificación en las áreas rurales. También las mujeres de más educación y las que tienen menos hijos ocupan los mejores puestos de trabajo. Por edad son las mujeres menores de 25 años quienes están concentradas en las actividades manuales no calificadas y en las ventas y servicios. Por departamentos los datos reflejan que aquellos con mayor urbanización presentan los mayores porcentajes de mujeres calificadas.

Características del Empleo

Según la información del Cuadro 3.7.1, el dinero es el tipo de remuneración que prevalece entre las mujeres que trabajaron en los doce meses antes de la encuesta (89 por ciento). Fundamentalmente se trata de mujeres que no estaban integradas al trabajo agrícola y quienes son trabajadoras por cuenta propia (32 por ciento) o cuyo empleador en su mayoría no es miembro de la familia (57 por ciento). Entre las mujeres que estaban inmersas en trabajos agrícolas, más de las dos terceras partes son trabajadoras por cuenta propia.

Son las mujeres urbanas quienes presentan las categorías de asalariadas y en un 60 por ciento no trabajan para un familiar, teniendo trabajo permanente (todo el año) el 74 por ciento de éstas en comparación con 53 por ciento en el área rural en donde las mujeres en un porcentaje importante hacen el trabajo por temporada (26 por ciento) y de vez en cuando desempeñan trabajo estacional (21 por ciento).

El tipo de remuneración del empleo de las mujeres que trabajaron todo el año por departamento (en el Cuadro 3.7.2) no se diferencia significativamente pues en su mayoría se encuentran los porcentajes cercanos a los promedios nacionales (90 por ciento con remuneración), excluyendo la RAAN y la RAAS y en menor medida Río San Juan y Jinotega. En la RAAN y en la RAAS, por ejemplo, casi el 20 por ciento de las mujeres no reciben remuneración por su trabajo, en comparación con el 8 por ciento del promedio nacional.

Cuadro 3.6 Ocupación

Distribución porcentual de las mujeres que trabajaron en los 12 meses antes de la encuesta, por tipo de ocupación, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Profesional/ técnico/ gerente	Ofici- nista	Ventas y servicios	Manual calificado	Manual no calificado	Agri- cultura	No sabe/ Sin infor- mación	Total	Número de mujeres
Edad									
15-19	7.5	4.2	34.2	6.9	44.5	2.5	0.2	100.0	831
20-24	16.9	8.9	25.5	9.7	36.8	2.3	0.1	100.0	1,049
25-29	19.5	6.8	30.9	12.5	27.1	3.0	0.2	100.0	963
30-34	22.6	5.6	29.5	10.9	28.2	2.9	0.3	100.0	998
35-39	20.8	5.9	30.4	10.4	29.3	3.1	0.1	100.0	964
40-44	15.1	5.4	34.0	11.8	30.7	3.1	0.0	100.0	739
45-49	15.2	3.8	37.0	9.3	29.1	5.1	0.6	100.0	599
Estado conyugal									
Nunca casada/unida	22.2	8.5	27.7	7.5	31.9	2.0	0.1	100.0	1,242
Casada/unida	17.1	5.1	33.6	11.8	29.2	3.1	0.2	100.0	3,269
Divorc./separ./viuda	13.5	5.9	28.7	9.3	38.7	3.7	0.3	100.0	1,634
Número de niños vivos									
0	20.9	8.1	28.4	6.9	34.0	1.6	0.1	100.0	1,462
1-2	21.4	8.7	29.5	10.1	28.4	1.7	0.1	100.0	2,197
3-4	15.5	3.5	34.9	12.6	29.5	3.5	0.5	100.0	1,465
5+	5.1	0.6	32.8	12.1	42.0	7.3	0.0	100.0	1,019
Área de residencia									
Urbana	19.6	7.7	32.9	9.9	29.2	0.5	0.2	100.0	4,564
Rural	10.1	1.0	25.8	11.3	41.0	10.5	0.3	100.0	1,580
Departamento									
Nueva Segovia	17.4	4.2	30.9	12.0	29.7	5.8	0.0	100.0	171
Jinotega	11.6	2.3	31.0	7.4	39.8	7.9	0.0	100.0	247
Madriz	15.5	3.8	27.3	14.7	33.6	4.6	0.4	100.0	126
Estelí	18.8	5.6	31.7	14.9	28.4	0.7	0.0	100.0	301
Chinandega	16.1	3.7	32.5	8.1	34.8	4.8	0.0	100.0	491
León	15.5	3.9	33.7	9.5	35.3	2.1	0.0	100.0	466
Matagalpa	12.5	5.5	25.6	12.2	38.1	6.1	0.0	100.0	402
Boaco	17.8	5.6	30.9	9.9	34.2	1.6	0.0	100.0	150
Managua	19.7	8.3	30.4	10.4	30.5	0.5	0.2	100.0	2,292
Masaya	13.9	3.3	32.7	16.6	31.3	2.2	0.0	100.0	377
Chontales	15.9	5.0	34.7	8.4	35.0	0.9	0.0	100.0	177
Granada	12.0	5.8	28.6	10.4	41.2	1.9	0.0	100.0	123
Carazo	25.7	4.4	28.3	3.5	35.8	1.8	0.4	100.0	157
Rivas	17.7	5.5	32.1	5.9	34.7	4.1	0.0	100.0	146
Río San Juan	16.9	6.6	34.4	5.5	28.4	8.2	0.0	100.0	53
RAAN	12.5	4.1	36.5	8.1	22.9	14.4	1.5	100.0	228
RAAS	17.4	8.4	32.4	7.0	25.8	8.4	0.7	100.0	238
Educación									
Sin educación	1.0	0.0	30.1	7.3	49.1	12.5	0.0	100.0	674
Primaria 1-3	1.0	0.0	29.1	9.8	53.7	6.2	0.2	100.0	812
Primaria 4-6	3.9	0.5	35.0	13.3	44.2	3.0	0.1	100.0	1,423
Secundaria	16.4	10.5	36.4	12.4	23.9	0.3	0.2	100.0	2,315
Superior	65.8	12.7	14.3	3.0	3.6	0.3	0.3	100.0	920
Total	17.2	6.0	31.1	10.3	32.3	3.0	0.2	100.0	6,144

Cuadro 3.7.1 Características del empleo por tipo de trabajo y residencia

Distribución porcentual de mujeres que trabajaron en los 12 meses antes de la encuesta por tipo de remuneración y tipo de empleador, según tipo de trabajo (agrícola o no agrícola) y área de residencia, Nicaragua 2001

Característica del empleo	Tipo de trabajo		Residencia		Total
	Agrícola	No agrícola	Urbana	Rural	
Forma de remuneración					
Dinero solamente	42.1	90.1	92.7	77.0	88.6
Dinero y especie	3.7	1.8	1.6	2.8	1.9
Especie solamente	8.0	1.5	1.0	3.6	1.7
No le pagan	46.2	6.4	4.5	16.4	7.6
Sin información	0.0	0.2	0.3	0.2	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tipo de empleador					
Familiar	18.3	10.1	9.2	13.5	10.3
Otra persona	15.6	57.3	60.0	44.5	56.0
Cuenta propia	66.1	32.2	30.4	41.2	33.2
Sin información	0.0	0.5	0.4	0.7	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Temporada de trabajo					
Todo el año	28.4	70.3	74.4	53.2	69.0
Por temporada	54.5	14.4	12.2	25.6	15.7
De vez en cuando (ocasional)	17.1	15.0	13.0	21.0	15.0
Sin información	0.0	0.3	0.4	0.2	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	186	5,946	4,564	1,580	6,144

Nota: El total incluye 12 casos sin información sobre el tipo de trabajo (agrícola o no agrícola) los cuales no se muestran por separado.

Cuadro 3.7.2 Características del empleo por departamento

Distribución porcentual de mujeres que trabajaron en los 12 meses antes de la encuesta por tipo de remuneración y tipo de empleador, según departamento, Nicaragua 2001

Característica del empleo	Nueva Segovia	Jinotega	Madriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua	Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Rio San Juan	RAAN	RAAS
Forma de remuneración																	
Dinero solamente	88.4	80.1	78.2	90.4	91.0	89.1	86.0	84.5	92.5	87.5	89.1	93.8	95.1	84.5	79.8	75.3	76.3
Dinero y especie	1.2	2.8	5.9	1.0	0.9	0.9	2.0	5.3	1.9	1.1	3.4	1.3	1.8	1.5	2.2	1.8	3.0
Especie solamente	1.5	2.3	5.9	1.3	1.8	3.7	1.2	0.3	1.3	1.1	1.3	0.3	0.0	2.2	2.7	3.0	1.3
No le pagan	8.9	14.4	10.1	7.3	6.2	6.2	10.8	9.5	3.9	10.1	6.3	4.5	3.1	11.4	15.3	19.6	19.4
Sin información	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	0.3	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.4	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tipo de empleador																	
Familiar	2.7	15.3	12.2	9.2	8.3	11.3	9.3	8.2	10.0	13.4	6.9	9.4	4.0	14.0	11.5	14.4	14.7
Otra persona	61.4	45.4	52.1	63.4	52.5	51.0	54.4	50.7	61.9	44.1	58.1	51.0	71.2	52.8	51.4	42.8	48.2
Cuenta propia	35.9	38.4	35.7	27.1	39.2	37.6	35.8	41.1	27.3	41.4	35.0	39.3	24.3	33.2	37.2	42.4	37.1
Sin información	0.0	0.9	0.0	0.3	0.0	0.0	0.6	0.0	0.7	1.1	0.0	0.3	0.4	0.0	0.0	0.4	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Temporada de trabajo																	
Todo el año	64.9	52.3	67.2	73.6	60.6	68.8	58.1	70.7	71.7	74.1	74.7	72.7	80.5	73.1	67.8	67.9	69.2
Por temporada	19.7	25.0	14.3	12.9	19.1	17.8	23.3	13.8	13.0	11.7	13.4	11.0	12.4	16.6	16.4	17.3	20.4
Ocasional	15.4	22.2	18.5	13.5	20.3	13.4	18.6	15.1	14.6	13.9	11.9	16.2	7.1	10.0	15.8	14.4	10.4
Sin información	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.7	0.3	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.4	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	171	247	126	301	491	466	402	150	2,292	377	177	123	157	146	53	228	238

Administración del Salario

Además de la información sobre educación, empleo y manejo de los ingresos, en los Cuadros 3.8 y 3.9 se presentan los resultados de preguntas que se hicieron en la **ENDESA 2001** para medir más directamente el estatus y el grado de autonomía de la mujer en cuanto a su participación en la toma de decisiones en el hogar, en tópicos como la administración de los ingresos y la contribución de la entrevistada a los gastos del hogar.

A las mujeres empleadas con remuneración (en dinero o en dinero más especie), se les preguntó sobre quién toma las decisiones respecto al uso de su ingreso. Además se les preguntó qué proporción de los gastos del hogar creen que cubre su ingreso. El Cuadro 3.8 presenta las variaciones en el control de ingresos de acuerdo al estado conyugal de la mujer y la proporción de los gastos familiares que cubre sus ganancias. El Cuadro 3.9 presenta la variación en el control de ingresos por características seleccionadas y hasta qué punto los ingresos de las mujeres cubren los gastos del hogar.

Como se aprecia en el Cuadro 3.8, entre las mujeres solteras o antes unidas, casi la totalidad (95 por ciento) deciden ellas solas como utilizar sus ingresos, independientemente del nivel de contribución a los gastos del hogar. Entre las mujeres en unión, el grado de autonomía para utilizar los ingresos está directamente relacionado con el grado en el cual los gastos del hogar dependen de la contribución de la mujer. A medida que la contribución es mayor, mayor es el porcentaje de mujeres que deciden en conjunto con el esposo o compañero, desde el 8 por ciento entre quienes no contribuyen hasta el 15 por ciento entre quienes contribuyen con todo.

Por otro lado, los resultados del Cuadro 3.9 indican que el 89 por ciento de las mujeres deciden como gastar sus ingresos, dejando un porcentaje relativamente reducido (10 por ciento) de mujeres que no tienen decisión soberana sobre sus ingresos. Sin embargo a pesar del alto porcentaje de mujeres que deciden como gastar sus ingresos, una proporción considerable los dedica a gastos del hogar, 26 por ciento paga todos los gastos del hogar y el 38 por ciento paga la mitad o más.

Los porcentajes de las mujeres que trabajan y deciden cómo gastar sus ingresos no tienen grandes diferencias por área de residencia, ni por nivel de educación y número de hijos. Los resultados para los departamentos se encuentran entre el 80 y el 90 por ciento de las mujeres que deciden ellas solas como gastar los ingresos, sobresaliendo los departamentos de las Segovias con porcentajes entre 90 y 93 por ciento. Sin embargo las mujeres divorciadas separadas, viudas y las de mayor edad son las que participan más en los gastos del hogar y por supuesto deciden mayoritariamente como gastar sus ingresos (alrededor del 40 por ciento).

Las mujeres que menos contribuyen a los gastos del hogar se encuentran en Estelí y Madriz, donde casi el 30 por ciento de las mujeres con remuneración contribuyen con nada o casi nada a los gastos. En Nueva Segovia, Managua, Granada y Río San Juan un poco menos, el 23 por ciento de las mujeres, no aportan a los gastos, mientras en Carazo casi el 88 por ciento de las mujeres contribuyen sustancialmente a los gastos del hogar, es decir, apenas el 12 por ciento contribuyen con nada o casi nada.

Cuadro 3.8 Control de los ingresos para la contribución a los gastos del hogar

Distribución porcentual de mujeres que reciben remuneración en dinero en los últimos 12 meses, por persona que decide como utilizarla, según estado conyugal y proporción de gastos del hogar que son sufragados con dicha remuneración, Nicaragua 2001

Contribución a los gastos del hogar	Mujeres en unión						Número de mujeres con remuneración	Mujeres no en unión ¹				Número de mujeres con remuneración
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Sólo el esposo/compañero	Alguien más	Total		Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más	Total	
Nada/casi nada	90.1	7.5	0.6	1.5	0.4	100.0	504	96.0	2.6	1.4	100.0	573
Menos de la mitad	83.0	13.9	0.4	2.1	0.5	100.0	484	93.1	2.6	4.3	100.0	420
La mitad o más	85.7	11.6	0.2	2.0	0.4	100.0	1,289	93.8	3.5	2.7	100.0	825
Todo	79.3	15.1	0.2	4.5	0.8	100.0	681	96.0	1.8	2.1	100.0	777
Total	84.4	12.1	0.3	2.5	0.5	100.0	2,962	94.7	2.7	2.6	100.0	2,600

¹ Incluye las solteras y las divorciadas/separadas/viudas

3.3 DECISIONES SOBRE EL HOGAR

Además de la información sobre educación, empleo y administración de los ingresos, en la **ENDESA 2001** se hicieron preguntas para medir más directamente el estatus y el grado de autonomía de la mujer en cuanto a su participación en la toma de decisiones en el hogar. Para valorar la autonomía de la mujer en la toma de decisiones, se indagó la participación de la mujer en diferentes tipos de decisiones: el cuidado de su salud, el hacer compras grandes en el hogar, visitas a los amigos o familiares, qué comidas se cocinan diariamente, cuándo se debe llevar un niño al doctor, la educación y disciplina de los hijos y el uso de anticonceptivos.

El Cuadro 3.10 presenta la distribución porcentual de mujeres de acuerdo a quién *usualmente* tiene la *última palabra* respecto a decisiones específicas en el hogar. Se observa que un alto porcentaje de mujeres en unión toman decisiones ellas solas en lo que se debe cocinar (68 por ciento) y en el cuidado de su salud (47 por ciento). Las decisiones en torno a la disciplina de los hijos, el uso de anticonceptivos, la educación de los hijos, las visitas a familiares y amigos y comprar algo caro en la casa se toman en conjunto con el esposo o compañero.

Las mujeres que tienen la última palabra respecto a decisiones específicas en el hogar sean solas, con sus esposos/compañeros o con alguien más, tienen más autonomía para tomar decisiones que aquellas mujeres que no participan en la decisión final. El Cuadro 3.11 muestra los diferenciales en la toma de decisiones según las características de la mujer y para cada tipo de decisión.

Nueve de cada 10 mujeres unidas o que alguna vez lo estuvieron (89 por ciento), declararon que en asuntos tales como el cuidado de su salud y qué comida se debe cocinar diariamente lo decidía ella sola o en conjunto con otra persona y el 81 por ciento de ellas o en conjunto tienen la última palabra en cuanto a las visitas a familiares y amigos. Sin embargo, apenas dos de cada tres mujeres (67 por ciento), ellas mismas o con otros tienen la última palabra en las decisiones de las grandes compras del hogar; y si se consideran en conjunto todas las decisiones anteriores, tan sólo el 57 por ciento de las mujeres tenían la última palabra.

Cuadro 3.9 Persona que decide cómo gastar los ingresos y gastos del hogar que paga la entrevistada, por características seleccionadas

Distribución porcentual de mujeres con remuneración en dinero, por persona que decide como utilizarla y proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada, según características demográficas seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Persona quien decide como gastar el dinero				Proporción de gastos del hogar que paga la entrevistada					Número de mujeres que trabajan
	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más ¹	Alguien más decide ²	Total	Nada o casi nada	Menos de la mitad	La mitad o más	Ella paga todo	Total	
Edad										
15-19	85.5	6.2	8.3	100.0	40.2	21.1	30.4	7.9	100.0	670
20-24	92.1	5.7	2.1	100.0	31.6	19.2	33.8	15.4	100.0	948
25-29	87.0	10.5	2.5	100.0	15.6	17.4	46.2	20.7	100.0	878
30-34	88.3	8.8	2.8	100.0	12.8	17.2	43.6	26.1	100.0	928
35-39	89.5	9.1	1.4	100.0	11.5	12.5	36.9	39.2	100.0	878
40-44	89.4	8.0	2.3	100.0	11.9	12.1	36.5	39.1	100.0	704
45-49	93.4	5.4	1.1	100.0	12.2	13.3	35.9	38.7	100.0	557
Estado conyugal										
Nunca casada/unida	90.5	4.5	5.1	100.0	35.3	21.1	31.8	11.5	100.0	1,066
Casada/unida	84.4	12.4	3.0	100.0	17.0	16.3	43.5	23.0	100.0	2,962
Divorc./separ./viuda	97.6	1.4	0.9	100.0	12.8	12.7	31.7	42.6	100.0	1,535
Número de niños vivos										
0	89.6	5.6	4.8	100.0	35.5	22.2	33.1	9.0	100.0	1,255
1-2	89.9	8.3	1.8	100.0	16.9	16.2	41.0	25.9	100.0	2,035
3-4	88.9	9.1	2.1	100.0	13.8	12.9	41.1	31.9	100.0	1,360
5+	87.9	8.1	3.8	100.0	10.9	13.2	33.5	42.1	100.0	912
Área de residencia										
Urbana	91.3	6.5	2.2	100.0	19.7	16.1	38.0	26.0	100.0	4,301
Rural	82.3	12.5	5.2	100.0	18.3	16.8	38.0	27.0	100.0	1,260
Departamento										
Nueva Segovia	90.9	6.0	3.0	100.0	23.7	15.9	34.5	25.9	100.0	154
Jinotega	87.2	9.5	3.4	100.0	17.3	17.3	39.1	26.3	100.0	205
Madriz	92.0	6.0	1.5	100.0	29.5	14.0	32.0	24.0	100.0	106
Estelí	92.8	5.4	1.8	100.0	27.1	14.4	41.5	17.0	100.0	275
Chinandega	90.0	7.3	2.8	100.0	16.8	17.0	37.6	28.6	100.0	452
León	86.2	11.0	2.8	100.0	16.7	15.6	41.8	25.9	100.0	420
Matagalpa	87.8	8.3	4.0	100.0	18.8	20.1	33.3	27.7	100.0	354
Boaco	86.1	12.1	1.8	100.0	23.4	15.8	29.7	31.1	100.0	135
Managua	91.0	6.1	2.8	100.0	19.7	15.3	39.2	25.4	100.0	2,164
Masaya	87.4	9.2	3.4	100.0	18.5	18.2	41.2	22.2	100.0	333
Chontales	92.9	6.8	0.3	100.0	23.0	18.6	28.4	30.1	100.0	163
Granada	84.6	13.0	2.4	100.0	18.1	14.3	38.9	28.7	100.0	117
Carazo	89.0	8.7	2.3	100.0	11.9	17.4	40.6	30.1	100.0	152
Rivas	85.4	12.9	1.7	100.0	16.3	18.0	39.9	25.8	100.0	125
Río San Juan	80.7	15.3	4.0	100.0	22.7	15.3	38.0	24.0	100.0	43
RAAN	85.2	11.5	3.3	100.0	14.8	17.7	35.4	32.1	100.0	176
RAAS	85.2	9.3	5.5	100.0	18.6	14.8	32.5	33.8	100.0	188
Educación										
Sin educación	85.3	9.6	5.1	100.0	12.8	14.9	30.2	42.1	100.0	551
Primaria 1-3	85.5	10.8	3.6	100.0	16.4	14.6	37.4	31.6	100.0	697
Primaria 4-6	88.9	6.7	4.2	100.0	20.4	15.0	37.6	26.3	100.0	1,278
Secundaria	90.4	7.5	2.1	100.0	21.5	16.7	39.4	22.4	100.0	2,142
Superior	92.3	7.0	0.7	100.0	19.1	19.2	40.6	21.1	100.0	893
Total	89.2	7.8	2.9	100.0	19.4	16.3	38.0	26.2	100.0	5,562

Nota: Los totales incluyen 0.1 por ciento sin información sobre 'quién decide'; y 0.2 por ciento sin información sobre la 'proporción de los gastos'. Todas las distribuciones están basadas en más de 150 casos sin ponderar.

¹ Con esposo/compañero o con alguien más

² Incluye el esposo/compañero

Cuadro 3.10 Participación de la mujer en las decisiones sobre el hogar por estado marital

Distribución porcentual de mujeres por persona que tiene la última palabra en la toma de decisiones específicas en el hogar, según estado conyugal y tipo de decisión, Nicaragua 2001

Tipo de decisión	Mujeres en unión							Divorciadas/separadas/viudas				
	Sólo la entrevistada decide	Junto con el esposo/compañero	Junto con alguien más	Sólo el esposo/compañero	Alguien más	No decisión/no aplicable	No sabe/sin información	Sólo la entrevistada decide	Junto con alguien más	Alguien más	No decisión/no aplicable	No sabe/sin información
El cuidado de su salud	46.7	41.1	0.2	11.3	0.5	0.1	0.1	77.9	12.3	9.1	0.2	0.6
Comprar algo caro en la casa	13.0	52.8	0.2	30.0	1.0	2.9	0.1	52.0	18.7	24.1	4.5	0.7
Visitas a amigos y la familia	23.7	56.2	0.1	18.4	0.4	1.1	0.1	64.6	19.2	14.1	1.5	0.6
Qué se debe cocinar cada día	67.9	20.6	1.3	5.3	4.6	0.2	0.1	75.1	10.2	13.6	0.4	0.7
Cuándo niño necesita doctor	34.1	48.7	0.2	10.5	0.7	5.7	0.2	68.7	14.5	8.3	7.7	0.8
Educación de los hijos	17.9	64.2	0.2	8.7	0.9	7.6	0.4	65.0	17.7	7.0	9.5	0.9
Uso de anticonceptivos	30.0	47.9	0.1	5.2	0.5	16.2	0.2	56.4	12.7	4.4	25.6	0.8
Disciplina de los hijos	15.7	69.4	0.2	7.5	0.9	6.1	0.2	62.9	21.0	6.4	8.6	1.0
Total	31.1	50.1	0.3	12.1	1.2	5.0	0.2	65.3	15.8	10.9	7.3	0.8

Nota: La información proviene de 7,424 mujeres en unión y 2,264 mujeres divorciadas, separadas o viudas.

Los porcentajes de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar se detallan en el Cuadro 3.11 según características seleccionadas. Se puede observar que los mayores niveles de participación de las mujeres en las decisiones del hogar se presentan entre las mujeres de mayor edad, las mujeres urbanas, las que tienen más años de estudio, las mujeres alguna vez unidas, las que trabajan por dinero y las que viven en los departamentos de Carazo, Managua, León, Granada, Chinandega, Nueva Segovia y Masaya, en su mayoría departamentos de la Región Pacífico.

Las mujeres pueden tener participación en cuanto algunas decisiones y otras no. Para valorar la autonomía de la mujer en cuanto a la toma de decisiones, se suman el número de decisiones en las cuales participa (ella sola o junto con su esposo u otra persona). Este total proporciona una medida sencilla de la autonomía de la mujer. El Gráfico 3.3 presenta la distribución de mujeres según el número de decisiones en las cuales participan.

3.4 ACTITUDES CON RELACIÓN AL ESPOSO/COMPAÑERO

En la **ENDESA 2001** también se hicieron preguntas sobre la aceptabilidad de que los maridos golpeen a las esposas y la opinión de las entrevistadas respecto a si están de acuerdo que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido en situaciones que afectan su salud e integridad moral. Esta información indica el grado de control que la mujer tiene de su ambiente y las actitudes hacia el papel de cada sexo, factores que son relevantes para entender el comportamiento demográfico y de salud de la mujer.

Cuadro 3.11 Participación de la mujer en decisiones del hogar según características seleccionadas

Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Sola o con otra persona tiene la última palabra en:				Tiene la última palabra en todas las anteriores decisiones	No tiene la última palabra en ninguna de ellas	Número de mujeres
	El cuidado de su salud	Las grandes compras del hogar	El visitar a familia, amigos o parientes	Qué comida se debe cocinar cada día			
Edad							
15-19	80.0	52.6	70.6	78.6	38.2	5.9	956
20-24	88.4	61.6	79.2	84.4	50.2	2.9	1,666
25-29	88.9	66.3	81.3	88.6	57.6	3.1	1,713
30-34	90.2	70.2	80.5	89.9	59.5	2.0	1,568
35-39	91.2	73.7	85.4	91.0	63.4	1.6	1,541
40-44	89.9	71.1	84.5	93.9	63.6	1.8	1,211
45-49	87.9	72.0	82.4	94.2	62.2	1.2	1,033
Estado conyugal							
Casada/unida	88.0	66.1	80.0	89.8	55.9	2.5	7,424
Divorc./separada/viuda	90.2	70.7	83.8	85.3	60.2	2.8	2,264
Número de niños vivos							
0	80.5	58.3	76.0	78.2	42.8	5.4	797
1-2	90.2	68.8	82.4	86.4	57.3	2.3	3,994
3-4	89.5	69.7	83.6	92.9	61.0	1.7	2,709
5	87.0	64.2	76.8	91.8	56.1	3.1	2,187
Área de residencia							
Urbana	92.3	73.7	85.8	88.8	62.5	1.2	5,898
Rural	82.6	56.9	73.3	88.7	48.1	4.7	3,790
Departamento							
Nueva Segovia	90.6	65.5	78.8	89.6	53.3	1.6	337
Jinotega	76.3	48.4	67.5	82.5	41.0	9.2	575
Madriz	89.0	64.4	82.2	91.3	56.5	2.3	256
Estelí	86.9	56.6	76.2	88.8	45.1	1.5	472
Chinandega	90.2	69.5	81.8	87.9	57.4	1.6	777
León	93.3	70.1	84.2	88.8	58.4	0.9	695
Matagalpa	83.6	62.5	76.9	89.7	53.5	4.2	828
Boaco	88.3	63.4	80.9	90.8	57.9	2.7	294
Managua	92.1	75.0	86.3	88.4	62.8	1.2	2,737
Masaya	89.5	67.7	81.5	89.5	57.4	2.0	506
Chontales	89.9	67.8	83.1	89.7	60.3	2.7	285
Granada	90.4	76.5	84.1	90.2	65.9	2.6	201
Carazo	95.1	73.5	83.3	95.1	66.4	0.5	296
Rivas	88.1	71.9	83.0	90.6	62.2	2.3	279
Río San Juan	88.1	67.3	79.3	91.2	57.5	2.5	141
RAAN	78.8	57.6	71.2	85.6	47.5	5.8	508
RAAS	85.6	59.2	77.6	90.5	52.9	4.1	503
Educación							
Sin educación	81.5	56.0	72.5	88.7	48.8	5.7	1,716
Primaria 1-3	82.9	58.7	75.1	89.0	49.8	4.1	1,671
Primaria 4-6	88.7	63.9	78.8	89.0	53.6	1.9	2,517
Secundaria	92.9	75.7	87.2	89.0	63.9	1.1	2,946
Superior	98.2	86.7	93.9	86.8	72.4	0.3	838
Trabajo							
No trabaja	85.8	60.2	77.3	89.3	51.8	3.4	5,391
Trabaja por dinero	93.2	77.3	86.4	88.3	64.7	1.1	3,909
Trabaja no por dinero	80.9	61.6	77.3	86.4	50.2	5.0	362
Sin información	63.1	55.1	59.1	71.9	35.2	16.0	26
Total	88.5	67.2	80.9	88.8	56.9	2.6	9,687

Nota: Se dice que la mujer participa en una decisión si ella sola o junto con el esposo/compañero tiene la última palabra en esa decisión.

Razones por las Cuales la Mujer Puede Ser Golpeada por Esposo/Compañero

Las primeras cinco columnas del Cuadro 3.12 presentan diferenciales en la aceptabilidad de que el esposo golpee a su esposa según razones específicas: si quema los alimentos, si discute con él, si sale sin decirle, si descuida los niños, y si rechaza tener relaciones con él. La sexta columna muestra la proporción de mujeres que están de acuerdo que se justifica que el esposo golpee a su esposa por al menos una de las razones específicas.

Un 12 por ciento de las mujeres declararon alguna razón para que el esposo golpee a su esposa. Esta actitud se ve reforzada con un porcentaje mayor en aquellas mujeres que declararon como justificación el hecho de descuidar a los niños (9 por ciento) y las que salen sin decirle (6 por ciento).

Las características seleccionadas en el Cuadro 3.12 indican que los porcentajes mayores de mujeres que justifican por alguna razón el hecho de que el esposo o compañero golpee a su esposa o compañera se encuentran entre las mujeres de mayor edad, las que tienen mayor número de hijos, las que viven en las áreas rurales (casi el doble de las que declararon en el área urbana), las de menor educación y las mujeres residentes en aquellos departamentos de mayor población rural como los de la Región Atlántico y de la zona norte del país. Aunque pareciera contradictorio, el 25 por ciento de las mujeres que tienen la última palabra en una o dos decisiones en el hogar están de acuerdo en por lo menos una razón para que el esposo golpee a su esposa.

Razones que Permiten que la Mujer se Niegue a Tener Relaciones Sexuales

El grado de control que las mujeres tienen sobre cuándo y con quién tener relaciones sexuales tiene implicaciones importantes en términos de los resultados demográficos y de salud. Durante la **ENDESA 2001** se hicieron preguntas para averiguar si la entrevistada piensa que se justifica que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su esposo bajo cuatro circunstancias: si está cansada o no está dispuesta, si dio a luz recientemente, si el esposo ha tenido relaciones con otras mujeres y si el esposo tiene una ITS (infección de transmisión sexual). Se seleccionaron estas cuatro circunstancias porque se considera que son efectivas para evaluar conjuntamente los problemas de los derechos de la mujer y las consecuencias para su salud. Los porcentajes de mujeres que están de acuerdo que se justifica que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su esposo por razones específicas se presentan en el Cuadro 3.13.1 según características socioeconómicas seleccionadas: edad, estado conyugal, número de hijos, y trabajo. El cuadro también muestra como varían las opiniones de las mujeres sobre el rechazo a tener relaciones con el esposo según su nivel de autonomía en la toma de decisiones y su actitud hacia que un esposo golpee a su esposa. Los resultados por lugar de residencia y nivel de educación se incluyen en el Cuadro 3.13.2.

Cuadro 3.12 Actitud de la mujer hacia que el esposo golpee a la esposa

Porcentaje de mujeres que están de acuerdo que se justifica que el esposo golpee o castigue a su esposa por razones específicas, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Razones que justifica que el esposo golpee a la esposa					Porcentaje de acuerdo con por lo menos una razón	Número de mujeres
	Si quema los alimentos	Si discute con él	Si sale sin decirle	Si descuida los niños	Si rechaza tener relaciones con él		
Edad							
15-19	10.2	8.3	12.8	18.9	4.0	25.4	956
20-24	6.4	6.4	8.5	15.2	3.9	19.7	1,666
25-29	6.5	6.2	8.3	13.6	4.9	17.3	1,713
30-34	5.0	4.7	6.7	11.5	3.5	14.5	1,568
35-39	4.5	5.1	6.1	9.2	3.0	13.5	1,541
40-44	6.0	5.9	7.4	12.5	3.4	16.4	1,211
45-49	5.2	5.1	6.2	9.2	3.8	13.1	1,033
Estado conyugal							
Casada/unida	6.3	6.0	8.2	12.4	4.0	16.8	7,424
Divorciada/separada/viuda	5.3	5.5	6.5	13.8	3.2	17.3	2,264
Número de niños vivos							
0	6.6	5.2	8.3	13.5	2.7	17.8	797
1-2	5.5	5.3	7.2	12.8	3.3	16.7	3,994
3-4	5.4	6.0	7.2	12.1	3.9	16.0	2,709
5+	7.8	7.1	9.6	13.2	5.0	18.0	2,187
Área de residencia							
Urbana	3.6	3.6	4.8	10.0	2.4	12.9	5,898
Rural	10.0	9.5	12.6	17.0	6.0	23.1	3,790
Departamento							
Nueva Segovia	3.1	3.7	5.1	10.0	2.4	14.1	337
Jinotega	15.1	13.3	15.9	19.5	9.2	26.7	575
Madriz	4.6	4.6	5.0	12.6	3.9	14.9	256
Estelí	3.8	3.6	4.0	8.6	2.7	11.2	472
Chinandega	9.8	6.6	10.3	16.0	4.4	21.3	777
León	2.5	2.0	4.7	6.4	1.6	9.6	695
Matagalpa	10.2	12.1	12.8	18.5	7.5	24.3	828
Boaco	8.6	8.4	13.6	16.1	4.9	22.1	294
Managua	2.9	3.2	4.3	9.9	2.2	12.9	2,737
Masaya	6.9	5.1	8.7	15.2	2.6	21.1	506
Chontales	4.1	4.8	8.5	10.1	2.9	14.1	285
Granada	5.4	8.6	9.2	14.7	5.6	20.5	201
Carazo	6.3	4.9	7.5	11.3	4.2	14.6	296
Rivas	5.6	4.4	5.6	10.6	4.0	13.1	279
Río San Juan	6.7	6.1	7.2	13.9	3.5	17.4	141
RAAN	8.4	7.6	9.8	15.6	4.3	19.9	508
RAAS	7.1	8.7	11.4	15.6	4.4	19.9	503
Educación							
Sin educación	11.2	10.7	13.5	18.3	7.0	24.8	1,716
Primaria 1-3	9.0	9.0	13.7	17.5	5.6	23.9	1,671
Primaria 4-6	6.9	6.3	8.3	13.7	4.0	18.3	2,517
Secundaria	2.2	2.4	2.8	8.5	1.6	10.7	2,946
Superior	1.1	0.8	1.1	3.5	0.7	4.2	838
Trabajo							
No trabaja	7.5	7.0	9.6	13.7	4.7	18.4	5,391
Trabaja por dinero	4.0	4.1	5.4	11.4	2.5	14.7	3,909
Trabaja no por dinero	6.8	8.4	8.2	13.8	4.9	18.5	362
Sin información	4.1	2.0	4.1	4.1	2.0	4.1	26
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra¹							
0	19.7	20.7	23.3	24.8	16.6	32.2	160
1-2	12.8	11.0	14.7	20.3	7.0	28.0	366
3-4	10.2	10.2	13.0	19.5	5.2	25.6	894
5	5.1	4.9	6.7	11.4	3.3	15.2	8,268
Total	6.1	5.9	7.8	12.7	3.8	16.9	9,687

¹ Bien ella sola o junto con otros tiene la última palabra. Las 4 razones se detallan en el Cuadro 3.11

Los resultados de la encuesta indican que más del 90 por ciento de las mujeres consideran que se justifica negarse a tener relaciones sexuales con el esposo o compañero por alguna de las razones incluidas en la **ENDESA 2001**, excepto cuando ella está cansada o no dispuesta (85 por ciento). Casi el ochenta por ciento considera justa la negación en todos los casos.

Las razones de las mujeres a no tener relaciones sexuales con su esposo por características demográficas de las mujeres presentan diferencias casi imperceptibles donde los porcentajes fluctúan alrededor de los promedios nacionales. Por ejemplo, entre las mujeres mayores de 20 años los porcentajes son similares, al igual que entre las casadas/unidas y las divorciadas/separadas y viudas; y entre las que tienen hijos, sin importar el número.

Cuando se consideran las características relacionadas con el trabajo de la mujer y los indicadores de empoderamiento, se observan algunas diferencias. Para todas las cuatro razones incluidas, una mayor proporción de mujeres que trabajan por dinero consideran que se justifica que la esposa rehúse a tener relaciones con el esposo en comparación con las mujeres que trabajan sin remuneración. De igual manera, a medida que aumenta el nivel de empoderamiento de la mujer, medido por el número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra, aumenta la proporción de mujeres que opinan que se justifica rehusar a tener relaciones. En forma similar, este porcentaje aumenta sistemáticamente a medida que disminuye el número de razones aceptadas para justificar que la esposa sea golpeada. Por ejemplo, entre las mujeres que consideran que no hay razones que justifiquen que la esposa sea golpeada, el 92 por ciento dicen que se justifica rehusar relaciones si la mujer sabe que el esposo tiene una ITS. Entre las mujeres que aceptan 5 razones, el porcentaje disminuye a 87 por ciento.

Al observar los resultados por residencia y educación en el Cuadro 3.13.2, también se pueden ver diferencias importantes empezando por las mujeres del área urbana que en elevados porcentajes justifican el hecho de rehusarse a tener relaciones sexuales con el esposo, casi diez puntos más en comparación con las mujeres rurales (95 y 87 por ciento, respectivamente). En cuanto a las diferencias según el nivel de educación, se nota cómo paulatinamente conforme avanzan los años de estudios son mayores los porcentajes de mujeres que justifican no tener relaciones sexuales en cada una de las razones investigadas, pasando desde el 71 por ciento de las mujeres sin ningún nivel de instrucción que declararon estar de acuerdo en todas las razones hasta el 84 por ciento en las mujeres con nivel superior.

A nivel departamental, los mayores porcentajes de mujeres que manifestaron que se justifica rehusar tener relaciones se encuentran en Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Managua y Masaya; y los menores niveles de justificación en la RAAS y Matagalpa.

Cuadro 3.13.1 Actitud de las mujeres hacia razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo por características demográficas seleccionadas

Porcentaje de mujeres que están de acuerdo en que una esposa se niegue a tener relaciones sexuales con el esposo por razones específicas, según características demográficas seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Se justifica que la esposa rehúse tener relaciones con el esposo si ella:				Porcentaje que está de acuerdo con todas las razones	Porcentaje que no está de acuerdo con ninguna razón	Número de mujeres
	Sabe que esposo tiene ITS	Sabe que esposo tiene relaciones con otras mujeres	Ella ha dado a luz recientemente	Cuando ella está cansada o no está dispuesta			
Edad							
15-19	87.9	88.8	89.0	81.8	73.8	6.0	3,141
20-24	92.5	91.3	93.8	85.5	79.3	3.5	2,405
25-29	92.9	90.2	94.6	86.8	79.8	3.1	1,943
30-34	94.6	92.2	95.4	87.3	81.8	2.6	1,668
35-39	94.1	91.4	95.2	87.0	81.1	2.8	1,587
40-44	92.9	89.4	94.6	85.6	79.1	3.9	1,249
45-49	93.9	88.2	95.0	86.6	78.5	3.1	1,066
Estado conyugal							
Nunca casada/unida	88.1	88.0	89.4	81.6	72.8	6.1	3,373
Casada/unida	93.0	91.0	94.4	86.5	80.6	3.2	7,424
Divorciada/separada/viuda	94.9	90.7	95.5	86.7	80.0	2.5	2,264
Número de niños vivos							
0	88.9	88.6	90.0	82.0	73.6	5.5	3,943
1-2	94.3	92.0	95.5	87.8	82.3	2.6	4,189
3-4	93.5	91.3	94.6	86.3	79.7	3.2	2,732
5+	91.6	88.3	93.5	85.2	78.5	4.0	2,196
Trabajo							
No trabaja	90.5	89.5	92.3	84.6	77.7	4.7	7,747
Trabaja por dinero	94.8	91.7	95.4	87.1	80.5	2.3	4,760
Trabaja no por dinero	90.1	87.3	89.9	79.2	72.2	4.4	518
Sin información	86.5	82.0	84.1	78.1	74.4	12.1	35
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra¹							
0	87.6	87.3	88.9	81.1	72.5	6.6	3,622
1-2	92.2	89.5	94.1	84.4	76.3	2.2	1,746
3-4	94.1	91.8	95.2	87.4	81.8	2.9	7,692
Número de razones que justifican que esposa sea golpeada²							
0	92.2	90.6	93.4	86.0	79.5	4.0	11,423
1-2	92.3	88.5	94.0	80.4	71.1	2.0	1,113
3-4	88.8	84.9	92.8	80.2	71.6	3.3	328
5	87.3	84.9	87.9	81.5	71.9	6.4	195
Total	92.1	90.2	93.3	85.3	78.5	3.8	13,060

¹ Bien ella sola o junto con otros tiene la última palabra. Las 4 razones se detallan en el Cuadro 3.11

² Las 5 razones se detallan en Cuadro 3.12

Cuadro 3.13.2 Actitud de las mujeres hacia razones específicas para rehusar relaciones sexuales con el esposo por características socioeconómicas seleccionadas

Porcentaje de mujeres que están de acuerdo en que una esposa se niegue a tener relaciones sexuales con el esposo por razones específicas, según características socioeconómicas seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Se justifica que la esposa rehúse tener relaciones con el esposo si ella:				Porcentaje que está de acuerdo con todas las razones	Porcentaje que no está de acuerdo con ninguna razón	Número de mujeres
	Sabe que esposo tiene ITS	Sabe que esposo tiene relaciones con otras mujeres	Ella ha dado a luz recientemente	Cuando ella está cansada o no está dispuesta			
Área de residencia							
Urbana	95.0	92.6	95.5	87.5	81.5	2.4	8,246
Rural	87.0	86.1	89.6	81.5	73.3	6.4	4,814
Departamento							
Nueva Segovia	96.1	95.8	97.0	88.3	84.9	1.1	412
Jinotega	85.9	85.8	89.6	82.4	74.1	6.6	707
Madriz	94.7	94.1	95.5	90.6	84.9	1.5	350
Estelí	96.9	95.7	97.7	93.2	87.4	0.5	639
Chinandega	95.4	91.7	95.6	86.6	79.5	1.7	1,026
León	92.7	88.7	93.5	83.5	78.5	4.9	959
Matagalpa	82.6	83.8	84.9	77.3	69.2	10.5	1,081
Boaco	86.0	85.2	88.9	81.6	72.1	7.1	395
Managua	96.4	93.9	96.6	87.4	81.7	1.4	3,883
Masaya	95.4	92.5	95.7	88.5	81.7	1.5	696
Chontales	88.5	85.9	91.0	82.4	73.8	4.9	380
Granada	91.3	88.8	90.1	83.8	77.4	5.7	275
Carazo	88.1	89.8	91.2	88.0	82.1	7.0	427
Rivas	92.7	90.4	92.2	86.2	79.7	4.3	374
Río San Juan	89.2	88.5	90.7	83.8	77.9	6.1	176
RAAN	85.4	85.0	92.8	85.0	73.6	4.3	639
RAAS	85.6	82.1	85.9	76.7	66.6	7.8	642
Educación							
Sin educación	85.7	84.2	89.4	80.5	70.7	6.2	1,884
Primaria 1-3	88.7	88.0	91.2	83.4	75.2	5.2	1,900
Primaria 4-6	91.9	90.1	92.4	85.2	78.1	4.1	3,264
Secundaria	94.8	92.3	95.4	87.3	81.7	2.8	4,715
Superior	96.9	94.7	96.9	88.1	83.8	1.4	1,297
Total	92.1	90.2	93.3	85.3	78.5	3.8	13,060

3.5 CAMPAÑA DE LA ESTRELLA AZUL

El plan de USAID Nicaragua para la reconstrucción post huracán Mitch se enfoca en su objetivo especial (OESP) Reconstrucción Rápida y Sostenible en las áreas afectadas. Con parte de los fondos asignados por USAID a Nicaragua al sector salud, el Centro para Programas de Comunicación de la Universidad de Johns Hopkins (JHU/CCP) diseñó e implementó la Campaña Nacional de Comunicación en Agua y Saneamiento "La Estrella Azul" a través de los medios masivos de movilización comunitaria, apoyo y entretenimiento educativo.

El objetivo de la campaña fue el de aumentar la prevalencia de prácticas apropiadas de higiene y de manejo de agua para disminuir la incidencia de diarrea. La campaña estaba dirigida a las radioescuchas madres con niños menores de cinco años y niños de seis a doce años en los departamentos de Boaco, Matagalpa, Jinotega, Estelí, Madriz, Nueva Segovia, León y Chinandega.

Para la campaña se identificaron los ejes o medios a través de los cuales se puede evitar la transmisión de los agentes patógenos que causan la diarrea: 1) lavado de manos en momentos críticos; 3) utilización de la letrina y forma adecuada de disposición de excretas; 4) clorificación del agua; y 5) manejo apropiado de alimentos y agua (tapado).

El módulo Exposición a Mensajes de La Estrella Azul, (sección 9 en el cuestionario individual) fue incluido en la **ENDESA 2001** para responder a los siguientes objetivos :

- Valorar el nivel de exposición a la campaña de comunicación.
- Identificar la prevalencia de las prácticas apropiadas de higiene relacionadas con los ejes de la campaña y los cambios en dichas prácticas atribuibles a la exposición a la campaña.

En el módulo se incluyeron preguntas sobre exposición en los últimos seis meses a mensajes sobre lavado de manos, letrinas o uso de cloro; y dónde vieron o escucharon los mensajes. Se preguntó también si la entrevistada había visto el logotipo de La Estrella Azul y por su significado o con qué relacionaba dicha figura. A continuación se preguntó directamente por la exposición a mensajes de La Estrella Azul, los medios de exposición, qué mensajes recordaba la mujer y decisiones tomadas o acciones realizadas como resultado de la exposición a los mensajes.

En esta parte del informe se presentan los principales hallazgos encontrados a partir de las respuestas de las mujeres de 15 a 49 años entrevistadas. Los resultados obtenidos por la **ENDESA 2001** muestran una amplia difusión y comprensión de la campaña de La Estrella Azul entre la población objetivo, incluyendo los departamentos del país donde no se dirigió intensamente la campaña, como fueron los departamentos de la zona sur de la región Pacífico y la región Atlántico.

Las mujeres que respondieron haber escuchado o visto un mensaje de la campaña representaron el 88 por ciento y un porcentaje un poco menor (84 por ciento) asociaron el logotipo de la campaña con el tema relacionado a las prácticas apropiadas de higiene (véase el Cuadro 3.14). Es decir, el mensaje transmitido a la población objetivo surtió su efecto por lo menos en alguno de los ejes de la campaña. Las mujeres de los departamentos donde estaba dirigida la campaña presentaron los mayores porcentajes que escucharon o vieron el mensaje: más del 90 por ciento, con la exclusión de los departamentos de Matagalpa y Boaco (81 por ciento) y Jinotega (79 por ciento).

Es evidente que el medio más efectivo o popular en la transmisión de los mensajes de La Estrella Azul fue la televisión con el 65 por ciento de las entrevistadas que vieron u oyeron por este medio los mensajes de la campaña: el 56 por ciento a través de la radio, los centros de salud el 32 por ciento y las reuniones comunitarias el 11 por ciento. La radio fue particularmente importante en los departamentos de Nueva Segovia, Jinotega y Madriz; y la televisión en Chinandega y León. La mención de la visita del Bus Azul se circunscribió a los departamentos de Nueva Segovia y Madriz.

En el Cuadro 3.15 se evalúa el uso de la figura como símbolo de la campaña. Las mujeres entrevistadas que recuerdan haber visto la figura alcanzan el 61 por ciento. Entre este conjunto de mujeres, el 58 por ciento la relacionan con el lavado de manos, el 43 por ciento con mantener limpia la casa, 23 por ciento clorar el agua, el 17 por ciento con usar letrina y el 15 por ciento con eliminar basura, por lo que se puede concluir que los ejes de la campaña fueron asociados a la figura de La Estrella Azul.

Cuadro 3.14 Exposición a mensajes de la campaña La Estrella Azul

Porcentaje de mujeres entrevistadas que han escuchado o visto mensajes sobre lavado de manos, letrinas o uso de cloro, porcentaje de mujeres que han visto la figurita y la asocian con los temas; y porcentaje que ha escuchado o visto los mensajes según lugar donde vio o escuchó, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Exposición a mensajes		Lugar donde vio o escuchó los mensajes							Número de mujeres
	Ha escuchado o visto mensaje	Número de mujeres	Radio	Televisión	Centro de salud	Reunión comunitaria	Visita de Bus Azul	Otro medio	No sabe/no recuerda	
Edad										
15-19	87.8	3,141	55.9	67.8	25.2	13.1	1.3	0.5	0.2	2,758
20-24	87.5	2,405	55.0	66.6	30.0	8.9	1.2	0.0	0.2	2,103
25-29	87.4	1,943	56.4	61.7	35.9	10.5	1.7	0.2	0.3	1,697
30-34	88.7	1,668	55.5	64.6	37.5	8.6	1.9	0.0	0.3	1,480
35-39	87.9	1,587	55.2	63.7	34.9	12.0	1.4	0.1	0.4	1,394
40-44	89.1	1,249	57.8	66.1	31.3	8.4	1.0	0.5	0.6	1,113
45-49	91.2	1,066	53.4	61.0	34.6	10.3	1.5	0.3	0.1	972
Área de residencia										
Urbana	92.1	8,246	54.9	81.3	27.3	8.5	1.1	0.3	0.2	7,596
Rural	81.5	4,814	57.0	33.5	40.6	14.6	2.0	0.1	0.4	3,923
Departamento										
Nueva Segovia	93.3	412	67.0	33.4	47.3	11.9	8.8	0.0	0.2	384
Jinotega	78.5	707	66.6	19.0	46.0	13.8	1.2	0.0	0.2	555
Madriz	89.7	350	64.1	34.7	54.1	22.4	8.4	0.2	0.0	314
Estelí	91.5	639	59.3	55.7	39.9	16.5	1.0	0.7	0.2	585
Chinandega	93.9	1,026	45.6	68.3	38.4	12.1	2.0	0.5	0.2	963
León	91.9	959	43.5	71.3	36.2	9.4	0.2	0.2	0.4	881
Matagalpa	81.2	1,081	55.6	41.6	33.8	14.0	1.9	0.1	0.3	878
Boaco	81.4	395	62.7	51.0	37.2	15.2	0.9	0.3	0.8	321
Managua	95.0	3,883	57.9	92.3	21.8	7.3	0.7	0.4	0.2	3,687
Masaya	93.2	696	46.7	78.5	31.2	7.3	0.5	0.2	0.2	648
Chontales	81.0	380	63.7	65.7	21.4	11.0	0.7	0.2	0.4	307
Granada	85.3	275	46.2	82.4	27.5	4.8	0.2	0.2	0.2	235
Carazo	91.1	427	45.5	71.7	26.2	6.1	0.0	0.0	0.0	389
Rivas	85.3	374	49.0	67.2	33.5	6.7	0.5	0.0	0.8	319
Río San Juan	74.8	176	58.6	23.5	35.1	9.9	0.2	0.0	0.4	131
RAAN	72.7	639	54.9	10.7	41.5	16.7	3.1	0.2	0.9	465
RAAS	70.8	642	69.6	27.6	29.4	13.3	0.0	0.0	0.3	454
Educación										
Sin educación	74.5	1,884	60.6	28.4	36.3	11.5	1.0	0.3	0.7	1,404
Primaria 1-3	84.0	1,900	54.0	38.2	40.7	13.5	1.0	0.1	0.5	1,597
Primaria 4-6	88.5	3,264	53.5	58.7	38.6	11.0	2.0	0.2	0.4	2,889
Secundaria	93.2	4,715	54.9	83.2	26.4	8.9	1.2	0.3	0.1	4,393
Superior	95.3	1,297	59.8	91.4	18.3	10.3	1.8	0.4	0.0	1,237
Total	88.2	13,060	55.6	65.0	31.8	10.6	1.4	0.3	0.3	11,518

Cuadro 3.15 Exposición al logotipo de la campaña La Estrella Azul

Porcentaje de mujeres entrevistadas que han visto el logotipo de La Estrella Azul y porcentaje según el significado o tema con el que relacionan la figura, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Porcentaje que ha visto figura	Número de mujeres	Significado o tema con el que relacionan la figura								Asocia con alguno de los temas	Número de mujeres
			Lavado de manos	Usar las letrinas	Clorar el agua	Bus Azul	Eli-minar basura	Mantener limpia la casa	Otro	No sabe/no recuerda		
Edad												
15-19	71.8	3,141	59.4	18.3	25.8	3.5	14.4	42.5	2.1	13.4	85.7	2,257
20-24	64.2	2,405	60.8	16.8	22.8	2.6	14.5	42.2	1.1	15.0	84.5	1,545
25-29	57.6	1,943	57.7	16.2	23.2	2.5	15.8	46.4	1.2	15.0	83.5	1,120
30-34	58.8	1,668	55.2	14.9	22.7	4.2	16.6	44.3	2.1	15.6	82.9	981
35-39	54.1	1,587	56.4	15.8	19.2	3.4	15.2	48.8	1.8	14.7	83.9	859
40-44	56.4	1,249	56.8	16.3	22.3	3.7	12.3	39.0	2.4	18.7	80.2	705
45-49	50.9	1,066	59.0	16.3	22.8	2.8	15.6	37.5	2.2	19.3	79.2	543
Área de residencia												
Urbana	74.2	8,246	59.4	16.9	23.5	2.8	16.1	44.6	1.7	13.8	85.4	6,117
Rural	39.3	4,814	54.7	16.2	22.3	4.6	11.0	39.0	2.0	19.9	78.2	1,892
Departamento												
Nueva Segovia	51.5	412	53.0	13.7	26.5	8.1	10.6	51.7	3.1	16.2	82.2	212
Jinotega	34.8	707	58.1	15.8	33.0	2.3	9.8	40.9	3.3	16.7	80.5	246
Madriz	54.2	350	46.4	22.1	28.5	15.6	19.8	36.3	3.1	19.6	78.2	190
Estelí	66.5	639	44.9	7.5	26.6	3.7	14.0	47.0	1.6	17.8	80.8	425
Chinandega	74.3	1,026	54.5	14.1	13.8	3.3	7.4	44.9	1.6	20.5	78.8	762
León	75.1	959	59.9	15.0	14.5	2.5	13.3	37.9	1.5	14.4	84.4	720
Matagalpa	37.4	1,081	57.8	16.8	14.2	4.3	9.5	37.6	0.9	17.9	80.9	404
Boaco	39.4	395	63.2	17.8	23.2	4.8	19.7	38.1	2.2	15.9	82.5	155
Managua	83.8	3,883	61.6	15.6	27.7	2.2	20.0	47.0	1.6	12.2	87.2	3,253
Masaya	76.5	696	57.4	24.7	22.2	2.7	9.8	45.9	2.5	14.6	84.6	532
Chontales	44.5	380	61.4	22.9	16.0	2.6	13.1	34.6	2.0	16.3	82.0	169
Granada	70.2	275	61.0	30.1	25.7	6.4	9.8	38.0	1.9	14.3	84.6	193
Carazo	66.1	427	63.9	24.8	20.6	1.7	9.6	34.2	0.7	15.2	83.8	282
Rivas	61.4	374	62.1	24.1	24.8	2.8	11.2	35.6	2.3	17.1	81.0	229
Río San Juan	19.2	176	38.5	6.8	12.0	5.1	12.8	26.5	1.7	28.2	65.8	34
RAAN	12.5	639	46.3	11.6	20.0	6.3	13.7	31.6	1.1	25.3	70.5	80
RAAS	19.1	642	46.8	12.3	20.8	1.9	12.3	34.4	1.3	27.3	71.4	122
Educación												
Sin educación	26.5	1,884	56.1	18.2	20.8	2.4	8.1	24.1	2.2	29.2	68.3	500
Primaria 1-3	41.1	1,900	54.4	17.8	18.7	2.4	11.5	39.0	2.2	21.2	76.4	781
Primaria 4-6	61.0	3,264	59.0	18.1	22.7	3.6	11.3	39.7	1.8	18.4	80.7	1,990
Secundaria	78.2	4,715	59.3	16.2	24.2	3.2	17.4	46.8	1.6	12.1	87.1	3,689
Superior	80.9	1,297	57.5	14.4	25.6	3.7	18.5	49.8	1.7	9.0	90.0	1,050
Total	61.3	13,060	58.3	16.7	23.3	3.3	14.9	43.2	1.8	15.2	83.7	8,009

Dos elementos importantes hay que resaltar de los datos de los Cuadros 3.14 y 3.15: primero, los medios de comunicación masiva (televisión y radio), tuvieron mayor presencia en los departamentos de la región del Pacífico y los otros medios utilizados como los centros de salud y las reuniones comunitarias, entre otros, tuvieron mayor preponderancia en los departamentos del interior del país. Los medios masivos de comunicación también predominan en el área urbana. En el caso de la edad, las diferencias porcentuales son mínimas. En cuanto al nivel de educación de las entrevistadas, son las mujeres de nivel más alto las que mayoritariamente asociaron la figura a los mensajes sobre higiene y saneamiento ambiental de La Estrella Azul.

La encuesta incluyó preguntas para conocer la reacción o acciones y decisiones realizadas por las mujeres después de que habían escuchado o visto algún mensaje. Los resultados se presentan en el Cuadro 3.16. El 61 por ciento de las mujeres tomaron por lo menos alguna decisión y de estas mujeres, el 71 por ciento tomó la decisión de lavarse las manos antes de comer. El lavado de manos antes de preparar los alimentos y después de usar la letrina y limpieza de letrinas son acciones que un importante porcentaje de las entrevistadas tomaron como resultados de los mensajes (48 y 44 por ciento, respectivamente). De acuerdo a los resultados, las decisiones tomadas por las mujeres están relacionadas a los dos primeros ejes de la campaña como es el lavado de manos y momentos críticos del lavado de manos.

Por área de residencia, las mujeres urbanas y las rurales no presentaron diferencias dignas de mencionar en ninguna de las acciones declaradas como realizadas después de escuchar los mensajes. En siete de los departamentos más del 60 por ciento de las mujeres tomó una decisión e hizo algo posterior a los mensajes de La Estrella Azul, especialmente en Chinandega y Jinotega (67-68 por ciento). En los restantes departamentos existe cierta homogeneidad en la proporción de mujeres que realizaron alguna acción (entre 52 y 59 por ciento), exceptuando a Granada que presentó el porcentaje más bajo (49 por ciento).

Chinandega y Carazo son dos departamentos en donde varias acciones o decisiones específicas fueron tomadas como resultado de los mensajes: el lavarse las manos antes de comer fue una decisión tomada por alrededor de las tres cuartas partes de las mujeres; lavarse las manos antes de preparar los alimentos por las dos terceras partes; y lavarse las manos antes de cambiar pañales por alrededor del 20 por ciento de las mujeres. En Chinandega, además, un porcentaje importante de mujeres (59 por ciento) decidió lavarse las manos antes de usar la letrina. En Rivas, Chontales y Boaco también se observa un porcentaje alto de mujeres que decidieron lavarse las manos antes de comer (75-77 por ciento). Estelí, Madriz y Río San Juan son los departamentos en donde en general se observan los menores porcentajes de mujeres que tomaron decisiones en cuanto al lavado de las manos.

Cuadro 3.16 Resultado de los mensajes de La Estrella Azul

Porcentaje de mujeres entrevistadas que tomaron alguna decisión o hicieron algo como resultado de haber visto o escuchado los mensajes de La Estrella Azul en los últimos 6 meses y porcentaje con acciones o decisiones específicas tomadas como resultado de los mensajes, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Tomó decisión e hizo algo	Número de mujeres	Tipo de acciones o decisiones específicas tomadas como resultado de los mensajes											Número de mujeres	
			Antes de comer	Lavarse las manos:			Enseñó a los niños a lavarse manos	Clorar el agua	Usar jabón para lavarse	Lavar/mantener limpia la casa	Usar siempre letrina	Usar cucharón o pocillo para sacar agua de beber			Otra acción
				Antes de preparar alimentos	Después de usar letrina/defecar	Después de cambiar pañal						Usar agua de beber	Otra acción		
Edad															
15-19	60.4	2,228	68.7	49.2	46.0	12.0	10.1	21.1	16.7	33.7	10.2	13.1	7.4	1,345	
20-24	63.4	1,564	69.7	48.6	46.2	19.5	11.8	21.5	15.3	29.8	10.6	10.4	7.8	992	
25-29	64.9	1,151	71.1	49.7	44.0	15.1	21.7	22.4	17.2	32.1	15.7	9.2	12.3	747	
30-34	60.8	999	75.0	49.7	45.0	10.6	20.3	22.7	18.0	36.2	14.3	8.4	9.3	607	
35-39	60.2	880	73.9	45.8	40.9	12.5	22.6	24.5	16.4	39.8	13.0	9.3	9.8	530	
40-44	56.6	705	72.3	45.2	42.0	10.9	18.3	21.1	17.4	38.5	13.4	8.2	11.5	398	
45-49	62.2	553	74.2	44.1	35.6	5.9	13.3	21.8	19.7	43.8	11.4	4.5	13.6	344	
Área de residencia															
Urbana	61.9	6,030	72.9	49.0	44.3	13.4	15.8	20.7	17.1	33.3	11.7	10.3	9.6	3,730	
Rural	60.1	2,049	66.4	45.8	43.1	13.1	15.1	26.0	16.2	39.1	13.9	9.0	9.0	1,233	
Departamento															
Nueva Segovia	63.6	218	66.2	51.0	31.4	13.8	22.4	35.2	19.5	58.1	16.2	8.6	15.7	139	
Jinotega	66.5	308	65.9	43.6	36.3	12.3	17.3	25.1	21.2	44.1	13.4	8.4	8.9	205	
Madriz	51.1	193	54.8	43.5	41.9	10.8	17.2	34.9	18.8	41.4	15.6	13.4	14.0	98	
Estelí	61.9	438	45.4	35.5	35.2	14.3	16.5	23.4	12.8	39.9	9.9	15.4	7.0	271	
Chinandega	67.9	717	77.4	61.6	59.3	14.4	10.9	20.7	11.6	33.0	6.7	10.5	7.2	487	
León	58.5	687	75.1	42.1	48.5	18.2	20.9	17.7	16.6	36.5	17.4	11.5	6.2	402	
Matagalpa	57.4	436	70.1	52.8	46.7	11.2	15.4	22.0	16.8	30.4	10.7	7.9	5.1	250	
Boaco	61.1	175	75.1	47.5	41.9	12.0	20.7	29.0	23.5	20.7	19.8	9.7	12.9	107	
Managua	63.7	3,243	73.7	44.6	41.9	11.4	15.0	22.7	17.8	34.1	10.6	10.6	11.2	2,064	
Masaya	64.7	514	68.8	53.4	43.5	16.4	12.0	18.5	17.0	34.6	14.2	7.1	9.0	332	
Chontales	52.8	195	77.0	53.5	42.8	12.3	15.5	16.0	15.5	21.9	18.2	6.4	9.1	103	
Granada	49.4	186	71.2	48.5	41.9	14.0	10.0	17.5	18.8	32.3	21.8	10.0	11.4	92	
Carazo	52.7	277	75.8	62.6	46.4	21.8	19.9	20.4	14.2	27.5	13.7	3.8	5.7	146	
Rivas	54.3	227	74.7	59.8	52.8	17.9	17.9	15.3	17.5	25.3	14.8	7.4	7.4	123	
Río San Juan	52.3	32	58.6	32.8	34.5	6.9	10.3	15.5	10.3	24.1	12.1	8.6	10.3	17	
RAAN	51.5	85	71.2	51.9	34.6	3.8	11.5	15.4	19.2	61.5	17.3	1.9	7.7	44	
RAAS	55.1	149	72.8	59.2	47.6	14.6	19.4	16.5	18.4	29.1	14.6	10.7	9.7	82	
Educación															
Sin educación	53.3	559	72.5	49.1	41.4	15.2	18.4	25.3	16.1	39.3	15.5	5.1	9.2	298	
Primaria 1-3	55.3	825	67.6	43.1	43.3	14.1	18.0	23.8	14.6	41.1	18.0	9.3	7.4	456	
Primaria 4-6	61.9	1,996	69.1	49.6	43.8	14.4	13.5	24.3	16.7	36.6	16.4	10.4	7.6	1,236	
Secundaria	63.4	3,645	71.7	47.2	45.0	11.9	15.6	21.0	17.1	33.2	9.9	11.5	9.8	2,309	
Superior	62.8	1,054	75.8	52.0	42.8	14.8	16.8	18.2	18.7	30.0	7.1	6.7	13.3	662	
Total	61.4	8,079	71.3	48.2	44.0	13.3	15.6	22.0	16.9	34.7	12.3	10.0	9.5	4,962	

Nota: Todos los porcentajes y las distribuciones están basadas en más de 60 casos sin ponderar.

El informe de la ENDESA-98 puso en evidencia, a partir de distintas fuentes de datos que investigan el comportamiento de las variables demográficas, el significativo descenso que ha experimentado la fecundidad en el país, particularmente en la década pasada. La **ENDESA 2001**, permite aseverar que este comportamiento continúa operando.

El descenso de la fecundidad, al mismo tiempo que implica un crecimiento poblacional más lento, tiene repercusiones positivas en los esfuerzos que, en el campo de la salud, se implementan para continuar con la disminución tanto de la mortalidad infantil, como de la materna.

Sin embargo, la estructura poblacional joven que aún tiene Nicaragua (según la encuesta el 40 por ciento de sus habitantes es menor de 15 años), hace que, año a año, un número importante de mujeres se incorpore a las edades reproductivas y aporte al volumen de nacimientos anuales. Por otra parte, esta estructura poblacional joven, aunada al descenso que también sigue experimentando la mortalidad, contribuye a una frecuencia baja del número de defunciones. Estos elementos interactúan para producir un crecimiento natural aún muy elevado (de acuerdo con la tasa bruta de natalidad obtenida de la **ENDESA 2001** y la tasa bruta de mortalidad resultante de las proyecciones de población del país, anualmente ocurren cinco nacimientos por cada defunción).¹

Los datos utilizados para calcular distintos indicadores de la fecundidad provienen del cuestionario individual practicado a las mujeres de 15 a 49 años seleccionadas en la encuesta. En este cuestionario, la historia de nacimientos aporta con estos datos: la fecha de nacimiento de cada hijo, el sexo, la sobrevivencia o no de cada uno de ellos y la fecha de la defunción en caso de los fallecidos, elementos que permiten la cuantificación del nivel de la fecundidad, al igual que la mortalidad infantil y de la niñez.

Este capítulo analiza la evolución del nivel de la fecundidad en los últimos 15 años aproximadamente, la situación actual según área y departamento de residencia de las mujeres y el vínculo entre el nivel de la fecundidad y la educación de las mujeres, las tasas de fecundidad por edades, aspectos de la fecundidad retrospectiva, la fecundidad adolescente y particularidades de la fecundidad de las mujeres nicaragüenses, vistas en los intervalos proto e intergenésicos.

4.1 FECUNDIDAD ACTUAL

El nivel actual de fecundidad es el tema más importante de este capítulo dada la relevancia para las políticas y los programas de población. La estimación del nivel de fecundidad más reciente se refiere a los tres años precedentes a la encuesta. Como el trabajo de campo de la encuesta se desarrolló entre comienzos de septiembre y comienzos de diciembre del 2001, los resultados así obtenidos estarían centrados a mediados de 1999 (período 1998-2001). Es conveniente el empleo de un período de referencia de tres años (en vez de un año o de cinco años como se hacía antes), porque así se tiene la información más reciente, se atenúan las

¹ INEC. Revisión de las Proyecciones de Población. Septiembre 1999

fluctuaciones aleatorias que pueden afectar los valores cuando se utiliza el último año y se reducen los errores muestrales al tener una muestra de mayor tamaño.

En el Cuadro 4.1 se presentan, por área de residencia, las tasas de fecundidad por edad, expresadas en nacimientos por cada mil mujeres (véase también el Gráfico 4.1). Como numeradores de las tasas de fecundidad por edad se utilizan los nacimientos vivos que ocurrieron en el período de 1-36 meses antes de la encuesta (se excluye el mes de la entrevista), clasificados por edad de la madre al momento del nacimiento (en grupos quinquenales). Los denominadores de las tasas son el número de años-mujer vividos en cada uno de los grupos quinquenales de edad en el período bajo estudio (1-36 meses antes de la encuesta, aproximadamente el período 1999-2001).

Un indicador sintético de los niveles de fecundidad que facilita las comparaciones es la Tasa Global de Fecundidad (TGF). La TGF combina las tasas de fecundidad en todos los grupos quinquenales de edad de las mujeres en edad fértil (MEF) durante un período determinado y puede ser interpretada como el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva, si las tasas de fecundidad por edad obtenidas del estudio se mantuviesen invariables en el tiempo y las mujeres sobrevivieran todo su período reproductivo. La TGF se calcula como la suma de las tasas específicas de fecundidad para los grupos quinquenales, multiplicada por cinco. Otros indicadores calculados en el Cuadro 4.1 son la Tasa de Fecundidad General

(TFG), la cual muestra el número de nacimientos que anualmente ocurren, en promedio, por cada mil mujeres de 15 a 44 años; y la Tasa Bruta de Natalidad (TBN), la cual indica el número de nacimientos que ocurren anualmente, en promedio, por cada mil personas en los hogares entrevistados.

Como se observa en el Cuadro 4.1, la tasa global de fecundidad se estima en 3.2 hijos por mujer. Es decir, con los niveles actuales de fecundidad por edad se esperaría que una mujer tenga en promedio 3.2 hijos al final de su período reproductivo. El indicador a nivel nacional enmascara niveles muy diferentes según el área de residencia de las mujeres (la fecundidad rural supera a la urbana en casi dos hijos, 4.4 vs. 2.6, es decir, en un 69 por ciento). Comparando con 1998, la fecundidad ha descendido en un 11 por ciento a nivel general; y con parecida intensidad en todas las edades, lo mismo en el área urbana y en la rural (alrededor del 11 por ciento). Mientras que en la parte urbana el descenso fue un tercio de hijo, en la rural fue ligeramente superior a medio hijo.

Cuadro 4.1 Niveles de fecundidad

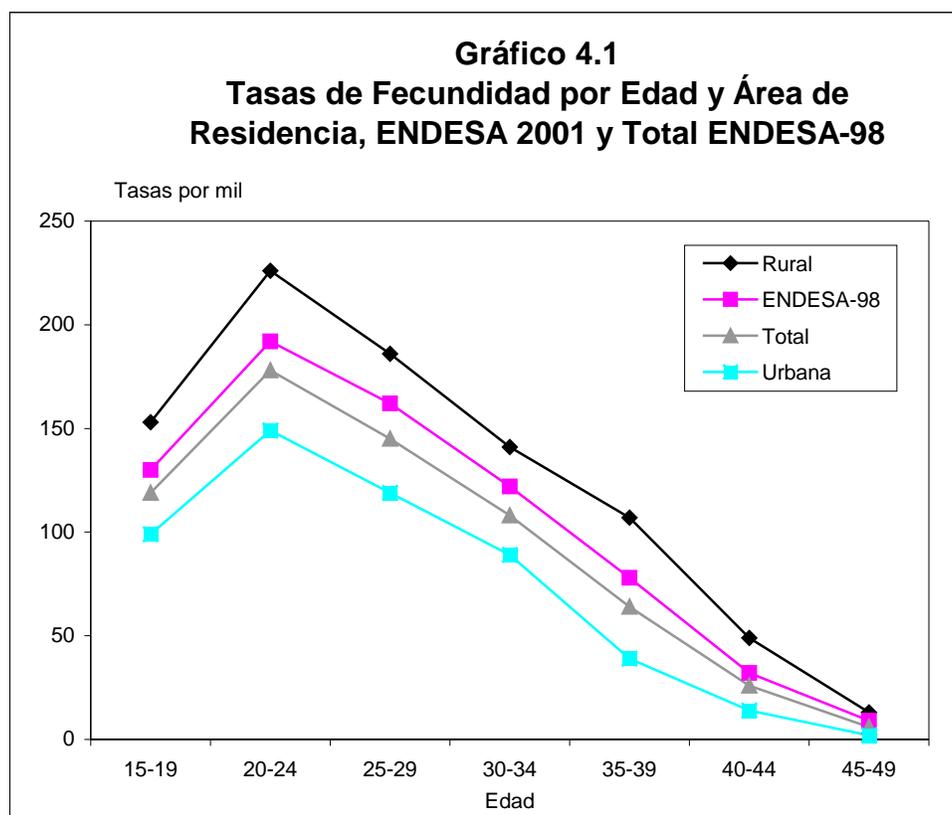
Tasas específicas por edad, tasas acumuladas de fecundidad y tasa bruta de natalidad para los tres años que precedieron las encuestas de 1998 y 2001, por área de residencia para la encuesta del 2001, Nicaragua 2001

Edad	ENDESA 2001			ENDESA-98
	Área urbana	Área rural	Total	
15-19	99	153	119	130
20-24	149	226	178	192
25-29	119	186	145	162
30-34	89	141	108	122
35-39	39	107	64	78
40-44	14	49	26	32
45-49	2	13	6	9
Tasa global de fecundidad ¹	2.6	4.4	3.2	3.6
Tasa general de fecundidad ²	93	156	116	131
Tasa bruta de natalidad ³	24	31	27	29

¹ La tasa global está expresada en nacimientos por mujer

² La tasa general de fecundidad (nacimientos divididos por número de mujeres 15-49) está expresada en nacimientos por 1,000 mujeres

³ La tasa bruta de natalidad está expresada en nacimientos por 1,000 habitantes



Es indudable que el nivel de la fecundidad está estrechamente relacionado con la anticoncepción practicada por las mujeres. Como se muestra en el capítulo siguiente, el aumento en el uso de métodos explica en gran parte el descenso operado en la fecundidad. En 1998 un 60 por ciento de las mujeres unidas hacían uso de algún método anticonceptivo, en comparación con el 69 por ciento en el 2001, con el agregado importante que este aumento se dio en el uso de métodos modernos, que pasaron de 57 por ciento en 1998 a 67 por ciento en el 2001.

4.2 TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD

Se pueden analizar las tendencias en fecundidad a largo plazo de dos formas. La primera es comparar los datos de la **ENDESA 2001** con los de encuestas anteriores. Pero las tendencias en fecundidad también se pueden estimar utilizando solamente los datos de la **ENDESA 2001**. Con una historia de nacimientos completa, existen pruebas directas de las tendencias que permiten llegar a conclusiones más concretas. Sin embargo, el uso de historias de nacimientos para el análisis de tendencias impone serias demandas sobre la calidad de los datos y exige que los resultados se interpreten con cautela. El Cuadro 4.2 presenta las tasas de fecundidad por edad para períodos quinquenales que precedieron la encuesta.

En la medida en que se retrocede en el tiempo, las tasas resultan truncadas y para completar las tasas de fecundidad para cada quinquenio, se hubiera requerido entrevistar a las mujeres hasta los 64 años; por lo tanto resultan comparables las tasas desde los 15-19 a los 30-34 años. Se observan descensos sistemáticos de las tasas, quinquenio a quinquenio. Tomando el período más alejado (15 a 19 años antes de la encuesta) y calculando el porcentaje de reducción de las tasas con respecto a las tasas actuales, se tiene un conocimiento relativo a las edades en que el descenso de la fecundidad tiene mayor importancia. Esta reducción es de un 31 por ciento en 15-19 años, de 37 en 20-24, y se acerca al 50 por ciento en los grupos siguientes (47 por ciento en 25-29 y 49 en 30-34).

Cuadro 4.2 Tendencias en las tasas de fecundidad por edad

Tasas específicas de fecundidad para períodos quinquenales que precedieron la encuesta, por edad de la madre al momento del nacimiento, Nicaragua 2001

Edad de la madre al nacimiento	Número de años antes de la encuesta			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	119	150	163	173
20-24	182	242	257	289
25-29	149	210	227	280
30-34	114	158	175	[225
35-39	67	95	[128	na
40-44	28	[50	na	na
45-49	[6	na	na	na

Nota: Tasas de fecundidad por 1,000 mujeres.

[: Tasas truncadas parcialmente

na= No aplicable

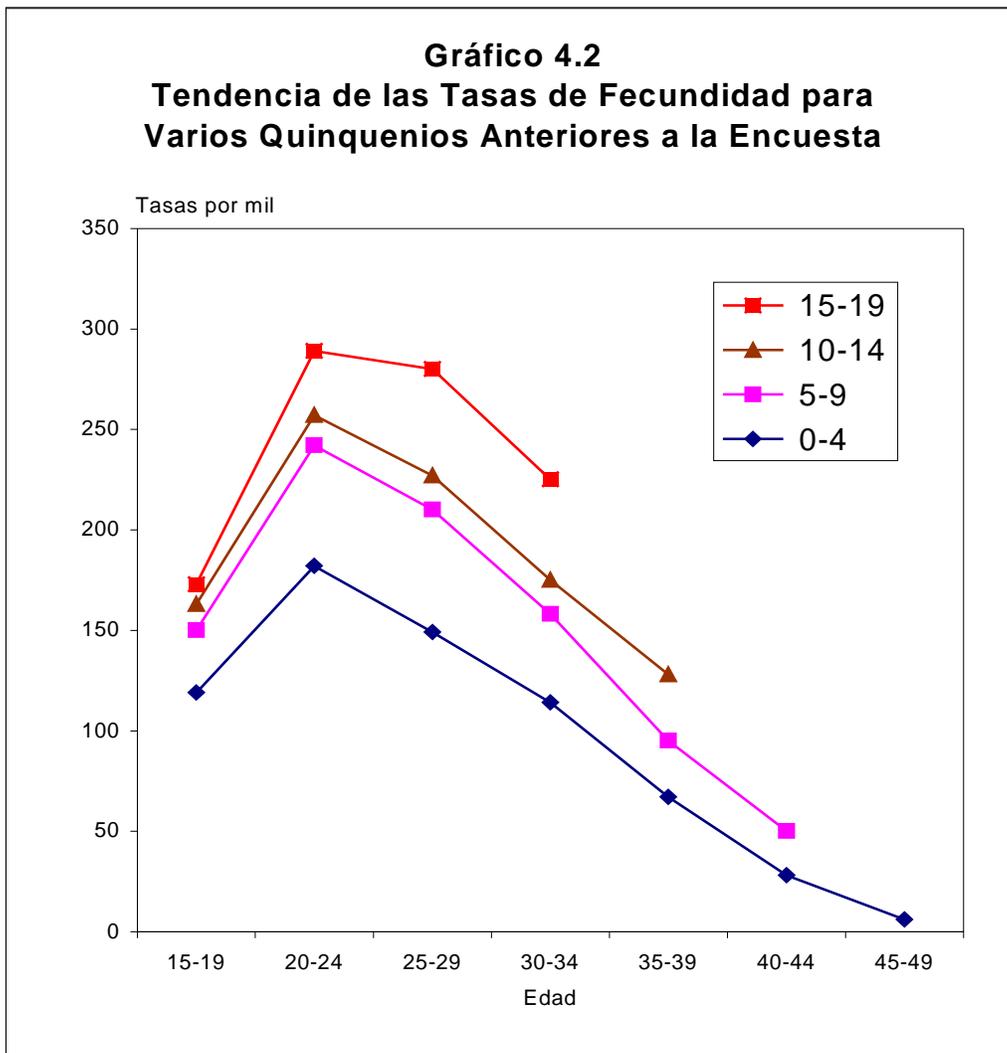
El Gráfico 4.2 permite visualizar con claridad los cambios ocurridos. En el quinquenio más alejado en el tiempo, abarcando el momento en que se realizó la ESDENIC-85, al igual que en esa encuesta, la estructura de la fecundidad es de cúspide dilatada, en los quinquenios siguientes es temprana.

Se percibe también que hubo un descenso importante entre el primer lustro de los años ochenta y el segundo, aspecto relacionado con el conflicto interno que vivía el país (que se había agravado en ese segundo lustro). Es de menor significación el descenso en el primer lustro de los años noventa (los acuerdos de paz logrados a finales de la década anterior llevaron a un aumento en el número de nacimientos, hubo reunificación de las parejas, nuevas uniones y la postergación de nacimientos de los años anteriores, se trasladaron a esta época) y resulta en el último quinquenio, con respecto al anterior, en la disminución más importante en las tasas y por ende, en el nivel de la fecundidad.

Si se completa el juego de tasas para el quinquenio 1991-96 con un valor para los 45-49 años igual al que se tiene para el quinquenio más reciente (6 por mil), se llega a una TGF de 4.6 hijos por mujer, lo que implica un descenso de la fecundidad de 1.3 hijos con respecto a los 3.3 hijos de 1996-2001, o sea un 28 por ciento de reducción de la fecundidad, en el lapso de cinco años.

4.3 DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD

Los diferenciales en las tasas globales de fecundidad y la paridez completa (medida como el promedio de nacidos vivos a mujeres de 40-49 años) se presentan en el Cuadro 4.3 por características del lugar de residencia y nivel de educación. Cuando se vincula el nivel de la fecundidad con características de tipo geográfico-administrativo, como es la consideración de los departamentos, o de tipo socio-cultural como la escolaridad de las mujeres, se pone en evidencia los distintos comportamientos de la fecundidad en cada una de estas subpoblaciones.



Por otro lado, la comparación de las tasas de fecundidad y el promedio de nacidos vivos a las mujeres al final de su vida reproductiva permite identificar grupos en los cuales la fecundidad ha descendido en forma importante, si bien se debe tener en cuenta que generalmente se está subestimando la paridez de las mujeres de más edad. Los resultados respecto al uso de anticonceptivos, presentados más adelante en el Capítulo 5, son de importancia crucial para lograr una evaluación adecuada de las tendencias en fecundidad.

También se muestra en el Cuadro 4.3, con fines comparativos, el porcentaje de mujeres de 15-49 años que estaban embarazadas en el momento de la encuesta. Se sabe que este porcentaje es una subestimación, ya que algunas mujeres que están empezando el embarazo aún no saben que están embarazadas y también debido a que algunas mujeres no quieren declarar que están embarazadas. Sin embargo, el indicador permite la verificación aproximada del nivel de fecundidad.

En el Cuadro 4.3 se presentan también los valores departamentales obtenidos en la ENDESA-98. En la comparación que puede hacerse con ellos, surge que, salvo en Masaya y en la RAAS en donde prácticamente no hubo cambios en la fecundidad, los demás departamentos

experimentaron descensos de distinta magnitud. La fecundidad descendió en más del 20 por ciento en Chinandega, León, Matagalpa, Boaco, Río San Juan; 18 por ciento en Carazo; alrededor del 15 por ciento en Jinotega, Estelí y Chontales; y entre un 9 y un 12 por ciento en Nueva Segovia, Managua, Rivas y la RAAN. Los menores descensos (alrededor del 5 por ciento), se tuvieron en Madriz y Granada (véase el Gráfico 4.3).

Los valores departamentales muestran el amplio espectro que presenta el nivel de la fecundidad en el país. Chinandega, Boaco y Granada son los departamentos con un nivel de la fecundidad que más se aproxima al promedio nacional (3.2 hijos por mujer). La fecundidad varía desde aproximadamente dos hijos y medio en León y Managua, hasta los 5.2 y 5.3 de la RAAN y Jinotega, o sea que la fecundidad de las mujeres de estos departamentos donde ésta es más alta, más que duplica a la de los departamentos de menor nivel (2.5 en León y Managua).

El hecho de que la fecundidad departamental presente cierto escalonamiento, permite agrupar los departamentos y conformar distintos estratos, que identifican contextos de menor y mayor fecundidad. A continuación se hace esta estratificación y se presenta el valor promedio de la tasa global de fecundidad en cada uno.

Estrato	Nivel de fecundidad	TGF	Departamentos
I	Muy bajo (alrededor de 2.5 hijos)	2.5	León y Managua
II	Bajo (alrededor de 3 hijos)	3.0	Chinandega, Estelí, Masaya, Chontales, Granada, Carazo y Rivas
III	Intermedio (alrededor de 3.5 hijos)	3.4	Boaco y Matagalpa
IV	Alto (alrededor de 4 hijos)	4.0	Nueva Segovia, Madriz y Río San Juan
V	Más alto (alrededor de 4.5 hijos)	4.4	RAAS
VI	Muy alto (por encima de 5 hijos)	5.3	Jinotega y RAAN

Se observa que en algunos casos quedan en un mismo estrato departamentos que limitan entre sí, por ejemplo León y Managua; Chinandega y Estelí por un lado, junto con Masaya, Granada, Carazo y Rivas, por otro; Boaco y Matagalpa; Nueva Segovia y Madriz; Jinotega y la RAAN; o sea que hay cierta continuidad geográfica con la menor fecundidad y lo mismo con los dos estratos con la fecundidad más alta del país.

Lo anterior no debe interpretarse como que la fecundidad departamental es homogénea, pues al interior de los departamentos la fecundidad opera en forma diferente dependiendo de las desagregaciones que se practiquen o las subpoblaciones que se estudien. Por ejemplo, es clara la diferencia que existe entre la fecundidad urbana y la rural dentro de cada departamento.

La educación de las mujeres es otra característica que produce diferencias claras en el nivel de la fecundidad. Todos los estudios realizados al respecto han mostrado la relación inversa que existe entre la fecundidad de las mujeres y su nivel de instrucción. Es adecuado tener presente que esta característica engloba otras diferencias entre las mujeres. Por ejemplo, las mujeres sin instrucción son más rurales que urbanas (según datos de la encuesta, el analfabetismo rural triplica al urbano), tienen menor acceso a salud y a los servicios básicos, y es probable que los ingresos de sus hogares sean menores que las de sus similares urbanas.

Al observar los valores del Cuadro 4.3 se percibe también un cierto escalonamiento de la fecundidad: los 5.2 hijos de las mujeres sin educación superan en un hijo al promedio de las mujeres con 1-3 años de instrucción (4.2), y la fecundidad de estas mujeres es superior en casi un hijo a las que tienen 4-6 años de instrucción (3.3). Se reduce la diferencia entre estas últimas y las que tienen secundaria (2.5) y entre éstas y las mujeres con educación superior (1.7).

Con respecto a las mujeres que al momento de la encuesta se encontraban embarazadas (última columna del Cuadro 4.3), se puede esperar una cierta correspondencia entre los porcentajes más elevados de mujeres embarazadas con los contextos de mayor fecundidad y algo similar con los valores más bajos de ambos indicadores.

Esto se verifica en las áreas de residencia y para los departamentos en los cuales la fecundidad es más alta. Si bien allí los porcentajes de mujeres embarazadas también son los más elevados (9.4 y 8.4 por ciento para la RAAN y Jinotega, respectivamente), en otros casos la relación no es tan estrecha: por ejemplo el porcentaje menor lo tiene Madriz (3.0), ubicado en el estrato de fecundidad calificado de “Alto”, y en ese mismo estrato se incluye a Nueva Segovia que presenta un porcentaje de mujeres embarazadas de los más elevados (7.2 por ciento).

El otro indicador presentado en el Cuadro 4.3 es la paridez de las mujeres de 45-49 años, mujeres que prácticamente han completado su descendencia. La comparación con los niveles actuales pone de manifiesto el descenso que ha experimentado la fecundidad en los distintos estratos y permite identificar grupos poblacionales en los cuales la fecundidad ha descendido en forma importante: la RAAS y Río San Juan (y en menor medida la RAAN) entre los departamentos en donde la fecundidad es todavía elevada; y Matagalpa, Chinandega y Nueva Segovia entre otros.

Cuadro 4.3 Fecundidad y paridez por características seleccionadas

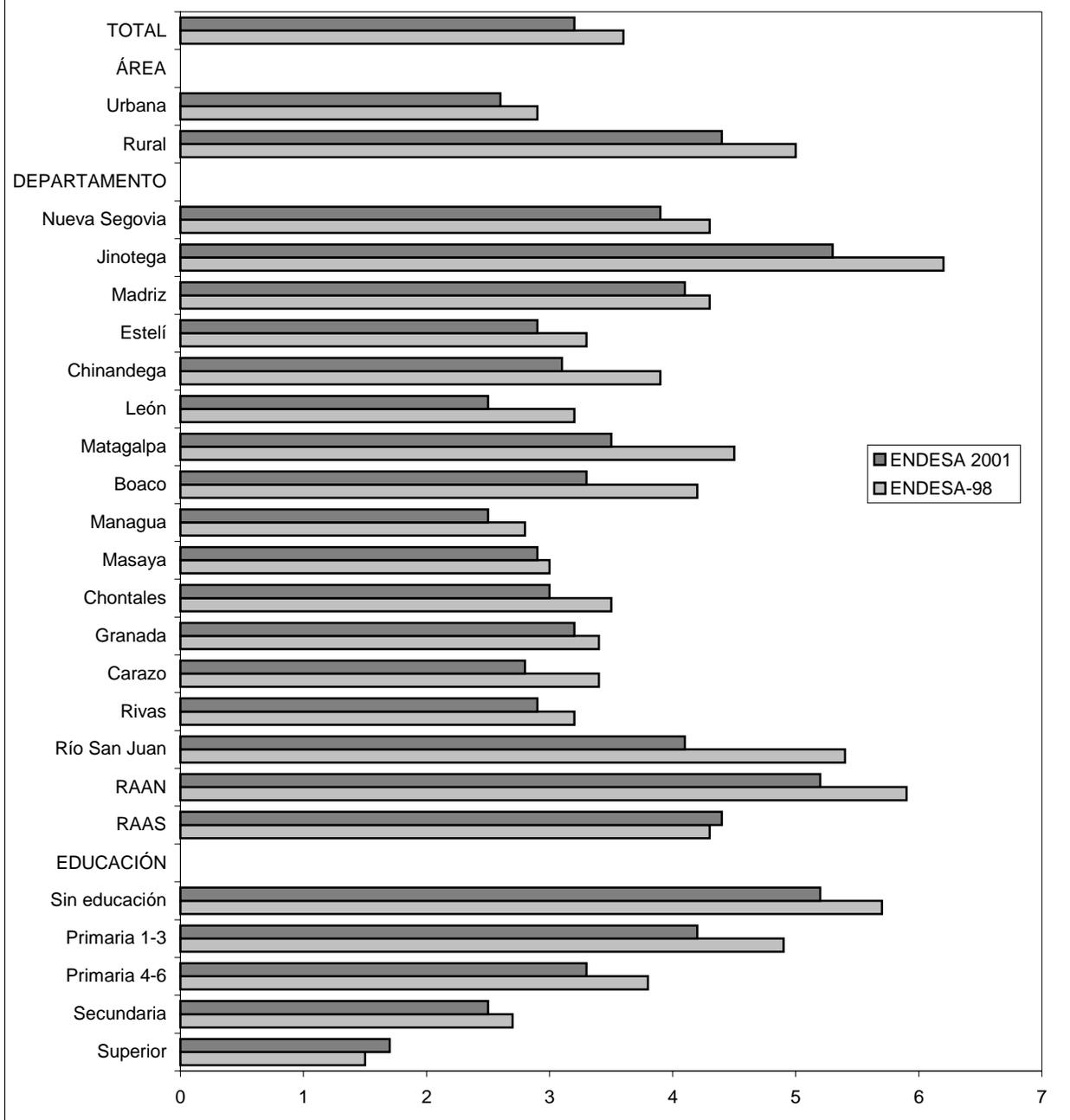
Tasa global de fecundidad (TGF) para 1998 y 2001, número promedio de hijos nacidos vivos a mujeres de 45-49 años y porcentaje de mujeres embarazadas en 2001, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Residencia	Tasa global de fecundidad 1998 ¹	ENDESA 2001		
		Tasa global de fecundidad ¹	Promedio de nacidos vivos a mujeres 45-49	Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas 15-49
Área de residencia				
Urbana	2.9	2.6	4.5	4.2
Rural	5.0	4.4	6.9	6.3
Departamento				
Nueva Segovia	4.3	3.9	6.5	7.2
Jinotega	6.2	5.3	7.2	8.4
Madriz	4.3	4.1	6.2	3.0
Estelí	3.3	2.9	4.9	4.5
Chinandega	3.9	3.1	5.8	6.0
León	3.2	2.5	4.8	3.6
Matagalpa	4.5	3.5	6.4	6.0
Boaco	4.2	3.3	5.5	3.5
Managua	2.8	2.5	4.4	3.5
Masaya	3.0	2.9	4.8	5.6
Chontales	3.5	3.0	5.1	4.5
Granada	3.4	3.2	4.8	4.5
Carazo	3.4	2.8	5.5	3.9
Rivas	3.2	2.9	5.3	4.0
Río San Juan	5.4	4.1	7.1	4.8
RAAN	5.9	5.2	7.6	9.4
RAAS	4.3	4.4	7.3	5.9
Educación				
Sin educación	5.7	5.2	7.4	6.6
Primaria 1-3	4.9	4.2	6.1	5.6
Primaria 4-6	3.8	3.3	5.0	5.1
Secundaria	2.7	2.5	3.6	4.3
Superior	1.5	1.7	2.6	3.4
Total 2001	na	3.2	5.4	5.0
Total 1998	3.6	na	5.6	6.0

na= no aplicable

¹ Tasas para los tres años que precedieron la encuesta

Gráfico 4.3
Tasa Global de Fecundidad, por Área de Residencia,
Departamento y Educación, ENDESA 2001 y ENDESA-98



4.4 FECUNDIDAD ACUMULADA: NIÑOS NACIDOS Y SOBREVIVIENTES

En esta sección se examina el número promedio de hijos tenidos por mujer, indicador frecuentemente usado en el análisis del comportamiento reproductivo de una población. En las mujeres de mayor edad, este promedio indica la fecundidad acumulada en los últimos 20 ó 25 años, así como también la descendencia completa promedio (paridez media).

El Cuadro 4.4 contiene la distribución porcentual de todas las mujeres en edad fértil y de aquéllas actualmente en unión, por el número de hijos nacidos vivos según la edad actual. Para entender mejor la evolución de la fecundidad acumulada se presta mayor atención a la información de las mujeres que actualmente viven en unión conyugal.

Además de describir el promedio del tamaño de las familias, se pueden aplicar técnicas especiales para estimar en forma indirecta los niveles y tendencias de la mortalidad a partir de las proporciones de niños que han muerto. El Capítulo III del Manual X de Naciones Unidas sobre Estimación Indirecta de la Mortalidad presenta en forma detallada los procedimientos. Sin embargo, en este informe no se presentan las estimaciones indirectas de mortalidad infantil y en la niñez pues se prefieren las estimaciones directas provenientes de los datos de la historia de nacimientos recolectados durante la encuesta que se presentan más adelante en el Capítulo 8.

Como se observa en el Cuadro 4.4, la paridez, o promedio de hijos por mujer pasa de 0.25 hijos a los 15-19 años hasta los 5.7 hijos entre aquéllas con 45-49 años (mujeres que prácticamente han completado su fecundidad, valor que fue de 5.9 en la ENDESA-98). Estos promedios son más elevados cuando se considera a las mujeres actualmente unidas (0.80 en el grupo 15-19 y 6.2 entre las mujeres de 45-49 años, en comparación con 6.5 en la ENDESA-98 entre estas últimas).

Hay diferencias claras entre los porcentajes del total de mujeres y las unidas que no han tenido hijos (30 por ciento en las primeras, 7 por ciento en las segundas), aspecto vinculado al porcentaje elevado de mujeres menores de 20 años que aún son solteras.

Un 43 por ciento de las mujeres tienen entre uno y tres hijos (54 por ciento entre las unidas). Estos porcentajes eran 41 y 51, respectivamente, en la ENDESA-98. Adicionalmente, un 13 por ciento de las mujeres tienen seis hijos o más (un 19 por ciento entre las unidas). En la ENDESA-98 estos valores eran 14 y 20 por ciento, respectivamente.

Cuadro 4.4 Número de nacidos vivos y sobrevivientes de las mujeres entrevistadas, por edad

Distribución porcentual de todas las mujeres y las mujeres en unión, por número de hijos nacidos vivos y promedio de hijos nacidos vivos y sobrevivientes, según edad, Nicaragua 2001

Edad	Número de hijos nacidos vivos											Total	Número de mujeres	Promedio de nacidos vivos	Promedio de hijos vivos
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOTAL DE MUJERES															
15-19	79.4	16.6	3.5	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	3,141	0.25	0.24
20-24	36.3	31.0	20.7	8.5	2.9	0.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2,405	1.13	1.08
25-29	14.1	20.2	25.1	18.4	11.8	6.0	2.7	0.8	0.5	0.3	0.1	100.0	1,943	2.32	2.20
30-34	7.1	12.0	19.6	20.9	15.7	9.9	7.5	4.1	1.7	0.8	0.7	100.0	1,668	3.28	3.09
35-39	4.1	7.8	14.9	19.8	14.5	10.4	8.7	6.1	5.6	3.9	4.0	100.0	1,587	4.27	3.96
40-44	2.8	6.8	10.6	15.1	13.5	12.6	8.9	8.2	7.8	5.2	8.5	100.0	1,249	5.06	4.56
45-49	4.0	3.8	7.6	13.1	12.6	13.3	9.6	7.4	8.6	6.2	13.9	100.0	1,066	5.69	5.03
Total	29.9	16.2	14.3	12.0	8.4	5.8	4.1	2.8	2.4	1.6	2.5	100.0	13,060	2.50	2.31
MUJERES EN UNIÓN															
15-19	35.9	50.4	12.2	1.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	701	0.80	0.77
20-24	11.8	40.0	29.3	13.0	4.7	0.9	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0	1,334	1.62	1.56
25-29	4.3	19.3	27.8	21.4	14.1	7.4	3.4	1.1	0.7	0.4	0.1	100.0	1,356	2.70	2.56
30-34	2.9	9.4	20.5	22.1	17.6	10.8	8.4	4.6	2.0	0.9	0.7	100.0	1,269	3.56	3.36
35-39	2.2	4.9	13.0	21.8	15.6	10.9	9.1	6.7	6.4	4.6	4.8	100.0	1,185	4.60	4.28
40-44	0.7	3.8	10.0	16.1	13.7	12.8	10.1	8.0	9.1	5.6	10.0	100.0	887	5.44	4.92
45-49	1.0	2.1	6.8	12.6	13.4	13.2	9.5	8.0	9.5	7.3	16.8	100.0	691	6.22	5.49
2001	7.3	18.5	18.9	16.7	11.8	7.9	5.6	3.8	3.5	2.3	3.7	100.0	7,424	3.43	3.18
1998	8.3	16.9	18.4	16.0	12.1	8.5	5.7	4.4	3.5	2.1	4.1	100.0	8,045	3.51	3.23

4.5 INTERVALOS ENTRE NACIMIENTOS

Otro aspecto relacionado con los niveles y tendencias en la fecundidad tiene que ver con el tiempo transcurrido entre los nacimientos (espaciamento de los hijos). Los intervalos entre nacimientos o intergenésicos, tienen una relación estrecha con el nivel de la fecundidad: los niveles elevados de la fecundidad se vinculan con intervalos cortos y a la inversa. Por otro lado, el descenso de la fecundidad, que trae aparejado espaciamientos mayores entre nacimientos, tiene un efecto positivo en la reducción de la mortalidad materna al igual que en la mortalidad infantil. La ocurrencia en la población de intervalos intergenésicos de mayor duración no sólo puede significar menor número promedio de hijos, sino también cambios en la distribución de este número a lo largo del período reproductivo.

Existe un volumen considerable de estudios sobre los efectos adversos de los intervalos cortos sobre la salud de los niños. En el Capítulo 8 de este informe y en el Informe Comparativo No. 8 del Programa DHS se explora la prevalencia de nacimientos de alto riesgo y el riesgo relativo en la mortalidad infantil y en la niñez, el cual es particularmente alto para nacimientos con intervalos cortos. El Cuadro 4.5 contiene la distribución de nacimientos para los cinco años anteriores a la **ENDESA 2001** por número de meses transcurridos desde el nacimiento vivo previo y según características de las madres. Para cada grupo poblacional se incluye la mediana, como un indicador promedio de los patrones de espaciamento (esta medida divide en dos subconjuntos a los nacimientos, de manera que por encima y por debajo de ese valor se tiene al 50 por ciento de los mismos).

La mediana del intervalo entre nacimientos para la población total es cercana a los tres años (34.2 meses), un aumento de importancia con respecto a los 30.4 meses de la ENDESA-98. Este mayor espaciamiento está acorde con el descenso observado de la fecundidad.

Se tiene un comportamiento muy diferente en las distintas desagregaciones practicadas. Los intervalos son más cortos en las madres jóvenes, algo inferior a los dos años (22.6 meses), y aumenta con la edad, hasta superar los tres años y medio (43.4 meses) en las madres de 40-49 años mientras que en las multíparas el intervalo es menor (cercano a los dos años y medio, 29.5 meses). Si bien no hay diferencia significativa según el sexo del nacimiento anterior, sí la hay en el caso en que el nacido anterior falleció (poco más de dos años en este caso, mientras que son cerca de tres cuando el nacido anterior está vivo). El intervalo es un año mayor en el área urbana con respecto a la rural (42.7 meses vs. 30.7, respectivamente).

La Región Atlántico presenta los menores intervalos (inferiores a los 30 meses); sigue Jinotega y destaca Managua con el espaciamiento mayor, cercano a los cuatro años (47.2 meses), o sea que entre los extremos se tiene más de un año y medio de diferencia.

Como es lo esperado, dado las diferencias claras que existen en los niveles de fecundidad, la escolaridad de las madres muestra que aquéllas sin educación tienen un intervalo inferior a los dos años y medio, llegando a superar los cinco años entre aquéllas con educación superior, es decir, más que duplicando el intervalo anterior.

Hay otros aspectos positivos en la comparación con los resultados de la ENDESA-98. Mientras que en esta encuesta el intervalo en que se tenía el mayor porcentaje de nacimientos con respecto al nacimiento anterior era entre los 24-35 meses (con un 28 por ciento), en la **ENDESA 2001** el mayor peso se tiene en el intervalo de 48 meses y más (32 por ciento). También en los intervalos de los 7-17 y 18-23 meses hay cambios importantes: en 1998 en estos intervalos se tenía un 16 por ciento de nacimientos en cada uno mientras que en el 2001 se tiene 12 y 15 por ciento, respectivamente; o sea que están perdiendo peso los nacimientos que ocurren en períodos intergenésicos cortos.

4.6 EDAD DE LA MADRE AL PRIMER NACIMIENTO

Como otro elemento de sumo interés, estrechamente relacionado con la fecundidad, se encuentra el inicio de la vida reproductiva de las mujeres, información que se presenta en el Cuadro 4.6 en términos del porcentaje de mujeres que han dado a luz antes de cumplir edades determinadas (15, 18, 20, 22 y 25 años) y la edad mediana al primer nacimiento. Tanto la ESF-93, como la ENDESA-98 y la **ENDESA 2001** muestran que la edad mediana al primer nacimiento no ha experimentado cambios importantes, aspecto que se refleja aún en las mujeres que actualmente tienen mayor edad, es decir esta edad mediana ha mantenido un valor ligeramente menor a los 20 años.

En el Cuadro 4.6 se presenta, para cada grupo de edad, el porcentaje de mujeres núlparas y la proporción de mujeres a diferentes edades al tener el primer hijo. De esta distribución se puede calcular la edad mediana al primer nacimiento. Este indicador se utiliza en el Cuadro 4.7 para mostrar las diferencias en el inicio de la procreación para distintos subgrupos poblacionales, según lugar de residencia y nivel de educación. Las medianas para los grupos 15-19 y 20-24 no pueden calcularse pues menos de la mitad de las mujeres en esos grupos de edad han tenido hijos.

Cuadro 4.5 Intervalos entre nacimientos según características seleccionadas

Distribución porcentual de nacimientos no primerizos en los cinco años anteriores a la encuesta por número de meses desde el nacimiento anterior, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Número de meses desde el nacimiento anterior					Total	Número de nacimientos no primerizos	Mediana del intervalo (en meses)
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Edad								
15-19	28.7	31.8	33.0	4.8	1.7	100.0	142	22.6
20-29	13.8	16.0	30.8	16.0	23.4	100.0	2,304	31.1
30-39	7.8	12.7	21.4	15.0	43.1	100.0	1,659	41.4
40-49	8.7	9.6	19.7	17.1	44.9	100.0	385	43.4
Orden de nacimiento								
2-3	11.6	14.4	23.8	14.1	36.1	100.0	2,341	36.2
4-6	10.3	12.9	28.6	16.8	31.3	100.0	1,361	34.8
7+	14.0	18.7	30.6	16.6	20.1	100.0	788	29.5
Sexo del nacimiento anterior								
Hombre	11.6	14.8	25.4	15.8	32.5	100.0	2,171	34.7
Mujer	11.7	14.6	27.5	15.0	31.3	100.0	2,319	33.8
Sobrevivencia del nacimiento anterior								
Vivo	10.7	14.5	26.6	15.6	32.6	100.0	4,264	34.8
Muerto	27.9	19.1	24.6	10.7	17.8	100.0	227	24.8
Área de residencia								
Urbana	10.3	11.8	19.9	14.2	43.8	100.0	2,027	42.7
Rural	12.7	17.2	31.9	16.3	22.0	100.0	2,463	30.7
Departamento								
Nueva Segovia	8.7	16.0	29.3	13.7	32.3	100.0	174	34.6
Jinotega	13.5	17.1	32.9	16.9	19.6	100.0	474	30.2
Madriz	6.5	11.6	33.8	18.9	29.1	100.0	146	34.8
Estelí	12.1	5.7	27.0	13.8	41.4	100.0	173	40.5
Chinandega	13.4	13.0	27.5	15.5	30.6	100.0	321	32.5
León	10.2	15.3	24.3	17.5	32.8	100.0	191	36.1
Matagalpa	11.8	12.9	28.8	18.0	28.5	100.0	454	34.1
Boaco	8.8	16.5	27.7	19.6	27.4	100.0	141	34.3
Managua	7.5	13.5	16.8	13.2	49.1	100.0	894	47.2
Masaya	14.4	10.4	20.8	14.4	40.1	100.0	207	39.0
Chontales	11.9	13.2	24.7	18.1	32.1	100.0	134	36.1
Granada	12.9	12.9	24.8	12.4	37.1	100.0	81	35.7
Carazo	6.5	13.6	27.2	13.0	39.6	100.0	117	38.2
Rivas	10.7	15.1	22.0	19.5	32.7	100.0	110	37.2
Río San Juan	18.7	18.1	28.7	14.2	20.3	100.0	89	28.5
RAAN	13.7	19.5	33.0	16.8	17.0	100.0	436	29.6
RAAS	18.5	19.6	31.5	11.0	19.4	100.0	348	28.1
Educación								
Sin educación	13.9	17.3	32.7	15.7	20.4	100.0	1,247	29.6
Primaria 1-3	11.1	15.4	30.1	17.7	25.6	100.0	917	32.8
Primaria 4-6	11.6	14.7	25.3	16.0	32.4	100.0	1,063	35.2
Secundaria	10.6	12.1	20.2	13.0	44.0	100.0	1,058	41.8
Superior	5.5	9.2	10.9	11.8	62.7	100.0	206	63.5
Total 2001	11.6	14.7	26.5	15.4	31.8	100.0	4,490	34.2
Total 1998	16.0	16.0	28.2	15.5	24.3	100.0	5,858	30.4

Nota: Se excluyen los nacimientos de primer orden. El intervalo para nacimientos múltiples es el número de meses desde el embarazo anterior que culminó en un nacido vivo.

Cuadro 4.6 Edad al primer nacimiento

Porcentaje de mujeres que han tenido hijos antes de ciertas edades exactas, porcentaje que no han tenido hijos y edad mediana al primer nacimiento, según edad actual, Nicaragua 2001

Edad actual	Porcentaje de mujeres que dieron a luz antes de cumplir:					Porcentaje que nunca ha tenido hijos	Número de mujeres	Edad mediana al primer nacimiento
	15	18	20	22	25			
15-19	2.1	na	na	na	na	79.4	3,141	a
20-24	4.4	28.1	47.9	na	na	36.3	2,405	a
25-29	5.2	31.0	53.7	68.4	80.5	14.1	1,943	19.6
30-34	6.0	30.8	54.7	70.2	82.7	7.1	1,668	19.6
35-39	5.8	33.2	53.9	69.2	83.2	4.1	1,587	19.5
40-44	6.9	33.2	56.2	72.3	84.5	2.8	1,249	19.5
45-49	5.5	29.3	48.4	67.8	83.4	4.0	1,066	20.1

na: No aplicable

a= Se omite pues menos del 50 por ciento de las mujeres han tenido un nacimiento antes del comienzo del grupo de edad

Cuadro 4.7 Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas

Edad mediana al primer nacimiento entre las mujeres de 25-49 años, por edad actual, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Edad actual					Mujeres de 25-49 años
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia						
Urbana	20.4	20.0	20.2	19.9	20.5	20.2
Rural	18.5	19.0	18.6	18.7	19.1	18.7
Departamento						
Nueva Segovia	19.8	20.1	19.4	18.8	18.8	19.5
Jinotega	18.2	18.8	18.3	18.3	18.4	18.4
Madriz	20.3	19.9	19.5	19.5	18.8	19.7
Estelí	20.7	20.1	19.4	20.1	20.6	20.2
Chinandega	18.9	19.7	19.4	19.1	19.6	19.3
León	20.7	20.3	19.7	20.4	19.1	20.2
Matagalpa	19.0	19.2	18.6	19.6	20.2	19.1
Boaco	19.6	19.5	20.2	19.6	21.4	20.0
Managua	20.1	20.0	21.2	19.7	20.5	20.2
Masaya	20.3	20.4	20.0	19.5	20.4	20.0
Chontales	19.8	18.8	19.1	19.9	20.5	19.5
Granada	20.0	20.3	19.2	20.8	21.0	20.0
Carazo	21.8	19.5	20.7	19.4	19.8	20.1
Rivas	19.3	19.5	19.2	19.4	19.4	19.4
Río San Juan	18.8	18.1	18.6	18.8	19.1	18.6
RAAN	17.9	18.3	18.3	18.6	18.9	18.4
RAAS	18.7	19.3	18.3	19.1	18.2	18.8
Educación						
Sin educación	17.9	17.9	17.8	18.2	18.5	18.0
Primaria 1-3	18.0	18.3	18.1	18.6	18.9	18.4
Primaria 4-6	18.9	19.1	18.8	19.1	20.2	19.1
Secundaria	20.6	20.5	20.9	20.7	21.6	20.8
Superior	24.8	24.6	24.1	23.3	24.8	24.3
Total 2001	19.6	19.6	19.5	19.5	20.1	19.6
Total 1998	19.8	19.8	19.7	19.5	19.7	19.7

Es probable que en las generaciones más jóvenes, mujeres menores de 25 años, se esté dando un aumento en la edad mediana al primer hijo, como parecería indicar el análisis del porcentaje de nulíparas entre las mujeres de 15-19 y 20-24 años. Estos porcentajes eran de 73 y 31 en la ESF-93; de 78 y 33 en la ENDESA-98, en comparación con 79 y 36 por ciento en la **ENDESA 2001**.

Otro elemento indicativo de probables cambios en la edad mediana al primer hijo, es el hecho que el porcentaje que declara haber tenido su primer hijo antes de los 15 años aumenta con la edad de las mujeres, desde 2 y 4 por ciento para las mujeres de 15-19 y 20-24 años, hasta 6-7 por ciento a partir de los 30 años.

Al analizar las medianas al primer nacimiento por características seleccionadas en el Cuadro 4.7, se observa la correspondencia entre una edad mediana menor en los contextos de mayor fecundidad. Es clara esta relación en el área rural con respecto a la urbana (la primera es un año y medio menor que la segunda) y, en general, en aquellos departamentos con un nivel de la fecundidad más elevado (Jinotega y la Región Atlántico, con una edad mediana alrededor de 18.5 años) y los de menor fecundidad (León, Managua y Estelí, con una edad mediana de 20.2 años).

Contrastes de mayor significación se tienen al observar la escolaridad de las madres: mientras la edad mediana al primer hijo es de sólo 18 años en las madres sin educación, la edad mediana en las madres con educación superior supera los 24 años (más de seis años de diferencia).

4.7 FECUNDIDAD Y MATERNIDAD DE ADOLESCENTES

Para los efectos de este informe se consideran como adolescentes las mujeres de 15 a 19 años. La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente con embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. La fecundidad de las mujeres menores de 20 años también reviste particular importancia por la incidencia en el nivel de toda la fecundidad y, como se vio antes, porque este grupo de mujeres aporta con nacimientos de mayor riesgo. Aunado a estos elementos se tiene el hecho de lo elevadas que tradicionalmente han sido las tasas de fecundidad de las adolescentes en el país.

En el Cuadro 4.1 se presentaron las tasas de fecundidad por edad. El valor estimado para el período 1998-2001 es de 119 nacimientos por cada mil mujeres de 15-19 años, valor que es un promedio de tasas muy diferentes según el área de residencia (la fecundidad de las adolescentes rurales supera en más del 60 por ciento a la fecundidad de las adolescentes urbanas).

Como en la ENDESA-98 se observó una tasa de fecundidad adolescente de 130 por mil, se tuvo un ligero descenso de esta fecundidad de un poco más del 8 por ciento entre esta última encuesta y la **ENDESA 2001**. Un resultado que se puede calificar de favorable es que no ha seguido aumentando el peso de la fecundidad adolescente (este peso que era de 16 por ciento en la ESDENIC-85, pasó al 18 por ciento en la ENDESA-98 y prácticamente se mantiene en ese valor en la **ENDESA 2001**).

El Cuadro 4.8 contiene el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas (con al menos un hijo nacido vivo o que estaban embarazadas por primera vez al momento de la encuesta), por años simples y características seleccionadas.

El porcentaje de las mujeres de 15-19 años que ya son madres o están embarazadas constituían en la ESF-93 un 32 por ciento, un 27 en la ENDESA-98 y un 25 por ciento en la **ENDESA 2001**. Si bien se trata de un porcentaje sumamente elevado, es importante destacar que en unos ocho años se pasó de cerca de un tercio de adolescentes madres o embarazadas, a un cuarto.

Esta proporción es consecuencia de que un 21 por ciento de las mujeres ya son madres y de un 4 por ciento embarazadas, valores que eran 22 y 5 por ciento, respectivamente, en la ENDESA-98. El descenso observado entre 1998 y el 2001 tuvo mayor significación en las adolescentes embarazadas.

Las edades simples ponen en evidencia la importancia que adquiere el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas, a medida que tienen una edad mayor dentro del grupo. A los 15 años, un ocho por ciento se encuentra en esta condición (de las cuales un cinco por ciento ya es madre), llegando al 46 por ciento a los 19 años.

Un resultado esperado es que estos porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas sean más elevados en los contextos de mayor fecundidad, lo cual se verifica contrastando los valores observados en el área urbana y la rural: este último supera al primero en nueve puntos porcentuales (21 y 30 por ciento, respectivamente).

Algo similar se presenta en los departamentos: el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas en la Región Atlántico supera el 30 por ciento mientras que el máximo lo tiene Jinotega (38 por ciento). En el otro extremo se encuentran Managua y León con un porcentaje alrededor de 20, mientras que el menor valor de adolescentes alguna vez embarazadas, lo presenta Boaco con 17 por ciento.

Tal vez como con ninguna otra característica investigada, en este caso la escolaridad de las adolescentes origina la brecha más amplia entre las mujeres de menor instrucción con respecto a las más educadas (hay un 46 por ciento de adolescentes alguna vez embarazadas sin educación y sólo un 5 por ciento en las adolescentes con educación superior, una relación de 9 a 1).

Cuadro 4.8 Fecundidad de adolescentes

Porcentaje de adolescentes (15-19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Residencia	Adolescentes alguna vez embarazadas			Número de adolescentes
	Ya son madres	Embarazadas con el primer hijo	Total alguna vez embarazadas	
Edad				
15	4.9	3.0	7.9	623
16	7.3	3.2	10.5	646
17	19.5	5.9	25.4	640
18	31.1	4.2	35.2	638
19	41.5	4.0	45.5	595
Área de residencia				
Urbana	17.4	3.8	21.3	1,938
Rural	25.8	4.4	30.2	1,203
Departamento				
Nueva Segovia	21.5	7.4	28.9	80
Jinotega	33.8	4.6	38.4	173
Madriz	21.1	3.7	24.8	85
Estelí	19.6	6.1	25.7	147
Chinandega	21.4	5.4	26.8	254
León	16.4	3.3	19.6	231
Matagalpa	20.6	5.0	25.7	255
Boaco	14.6	2.7	17.3	91
Managua	17.7	2.9	20.6	937
Masaya	19.3	5.6	24.8	165
Chontales	16.1	5.4	21.4	93
Granada	20.7	3.0	23.7	68
Carazo	17.0	1.3	18.2	110
Rivas	20.1	3.9	24.0	96
Río San Juan	28.8	3.8	32.7	45
RAAN	29.0	5.9	34.9	157
RAAS	28.6	3.6	32.1	156
Educación				
Sin educación	39.6	6.7	46.3	199
Primaria 1-3	36.0	6.2	42.2	335
Primaria 4-6	24.3	4.5	28.9	926
Secundaria	13.8	3.1	16.9	1,599
Superior	4.1	1.4	5.4	83
Total 2001	20.6	4.0	24.7	3,141
Total 1998	22.1	4.9	27.0	3,307

En la primera parte de este capítulo se analizan las condiciones previas para el uso de alguna forma de planificación familiar, como lo es el conocimiento de los métodos y de fuentes. En una segunda parte se analiza el uso alguna vez en el pasado, el uso actual de métodos y las fuentes de suministro. Para las usuarias de abstinencia periódica, se examinó el conocimiento del ciclo ovulatorio y para las de esterilización, se examinó el momento escogido para la adopción del método. Luego se consideran factores del no uso, las intenciones futuras de uso y las actitudes hacia la planificación familiar. Finalmente, se presenta el análisis de la exposición de las mujeres a mensajes de planificación familiar a través de diferentes medios de comunicación, el contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar y la discusión de planificación familiar entre parejas.

El estudio de la prevalencia de la anticoncepción es de particular importancia, no sólo porque es el determinante próximo más importante de la fecundidad, sino por la utilización práctica que pueden hacer de esta información los administradores de los programas de planificación familiar y los responsables de la formulación de políticas de población y salud. El adecuado conocimiento del nivel de uso y de la composición de los métodos empleados permite evaluar también la efectividad de los programas desarrollados en el pasado reciente y además identificar los grupos con escaso acceso a los servicios de orientación, comercialización o distribución.

El siguiente marco conceptual se utilizará para facilitar la interpretación de los resultados. El marco divide los determinantes del uso de anticoncepción en dos tipos: aquellos que promueven el uso y aquellos que lo obstaculizan. Entre los factores que promueven el uso se encuentran, tal como lo perciben las usuarias potenciales, el conocimiento de métodos; la aprobación del uso de anticoncepción; el conocimiento de fuentes de consejería y suministro; y la creencia de que algunos métodos no son difíciles de usar. Un segundo grupo de obstáculos que pueden influenciar el que la adopción inicial y a menudo tentativa de un método sea mantenida o interrumpida incluye: la experiencia insatisfactoria con el método y con la fuente de suministro; y la incapacidad de utilizar el método en forma efectiva.

5.1 CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN

Uno de los objetivos principales de la **ENDESA 2001** fue determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos como condición necesaria para el uso. Al igual que la encuesta de 1998, el cuestionario de la **ENDESA 2001** incluyó una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación familiar. La medición del conocimiento se hizo preguntando a la entrevistada qué métodos conocía o había oído hablar para demorar o evitar un embarazo. Para cada método no mencionado espontáneamente se le leía a la mujer el nombre del método, se hacía una breve descripción y se indagaba nuevamente si había oído hablar de él. En este sentido, "conocer un método" no significa necesariamente que la mujer o el hombre tenga un buen nivel de información sobre el método; basta con que por lo menos lo conozca de nombre o tenga una idea de cómo se emplea.

Los niveles de conocimiento de métodos específicos de planificación familiar se presentan en el Cuadro 5.1 para las mujeres según nivel de exposición. El conocimiento de métodos en general y de métodos modernos en particular se detalla en el Cuadro 5.2 para las mujeres en unión, por características seleccionadas (edad, lugar de residencia y nivel de educación). En el presente informe se consideran métodos tradicionales la abstinencia periódica y el retiro, también conocidos como métodos naturales. Se prefiere utilizar el conocimiento de métodos modernos como indicador resumen, dada su mayor relevancia para la promoción de programas, los cuales generalmente se concentran en los métodos modernos.

El alto nivel de conocimiento de las mujeres nicaragüenses respecto a la existencia de métodos de planificación familiar se ha reflejado en las diversas encuestas realizadas sobre estos tópicos, ESF-93, ENDESA-98 y la **ENDESA 2001**. Independientemente de que estén o no unidas o de que tengan experiencia sexual o no, las mujeres conocen o han oído hablar de la existencia de métodos que pueden impedir la concepción de un embarazo. Los métodos modernos más conocidos por las mujeres actualmente unidas son la píldora, la inyección y el condón (95 por ciento o más de las mujeres en unión), seguidos de cerca por el DIU y la esterilización femenina (90 por ciento de estas mujeres). Los métodos modernos de los cuales las mujeres en unión tienen un menor conocimiento son la amenorrea por lactancia, (70 por ciento), esterilización masculina (65 por ciento). Un poco más de la tercera parte conoce la espuma/jalea, 19 por ciento la anticoncepción de emergencia, un 16 por ciento el diafragma y solo un 7 por ciento el implante.

Cuadro 5.1 Conocimiento de métodos específicos entre las mujeres entrevistadas					
Porcentaje de mujeres que conocen algún método anticonceptivo, por nivel de exposición conyugal y sexual, según métodos específicos, Nicaragua 2001					
Método anticonceptivo	Todas las mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres nunca unidas con experiencia sexual		Mujeres nunca unidas sin experiencia sexual
			Sexualmente activas ¹	No activas sexualmente ²	
Cualquier método	98.5	99.2	100.0	99.4	95.8
Cualquier método moderno	98.5	99.2	100.0	99.4	95.8
Esterilización femenina	87.5	90.5	90.9	89.9	77.1
Esterilización masculina	60.3	64.7	66.5	64.5	44.9
Píldora	97.0	98.2	99.4	97.9	92.7
DIU	83.9	89.7	94.7	89.8	62.9
Inyección	95.0	96.9	99.2	96.3	88.6
Implantes	7.1	7.5	6.3	7.5	5.6
Condón masculino	93.5	94.7	97.7	94.9	88.5
Condón femenino	32.9	30.8	41.5	33.8	36.2
Diafragma	16.0	15.6	21.8	17.7	14.7
Espuma/Jalea	34.6	36.9	47.9	39.6	22.7
Amenorrea por lactancia (MELA)	62.8	69.6	69.0	67.9	40.4
Anticoncepción de emergencia	21.4	19.4	31.4	24.4	22.7
Cualquier método tradicional	63.1	66.6	76.4	68.7	47.9
Abstinencia periódica	52.6	55.4	66.8	57.5	39.6
Retiro	49.8	53.9	68.2	56.5	31.2
Métodos folclóricos	1.4	1.4	2.2	2.0	0.7
Promedio de métodos conocidos	8.0	8.3	9.0	8.4	6.7
Número de mujeres	13,060	7,424	402	2,344	2,891

¹ Mujeres no en unión que tuvieron relaciones en los 30 días que precedieron la encuesta
² Mujeres que no tuvieron relaciones sexuales en los 30 días que precedieron la encuesta

Cuadro 5.2 Conocimiento de métodos entre las mujeres en unión, por características seleccionadas

Porcentaje de mujeres en unión que conoce algún método y porcentaje que conoce por lo menos un método moderno, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Conoce algún método	Conoce método moderno ¹	Número de mujeres
Edad			
15-19	97.7	97.7	701
20-24	99.6	99.4	1,334
25-29	99.0	99.0	1,356
30-34	99.8	99.8	1,269
35-39	99.8	99.8	1,185
40-44	98.6	98.5	887
45-49	99.4	99.4	691
Área de residencia			
Urbana	99.8	99.8	4,273
Rural	98.5	98.4	3,150
Departamento			
Nueva Segovia	99.7	99.7	252
Jinotega	95.7	95.7	456
Madriz	100.0	100.0	203
Estelí	100.0	99.7	373
Chinandega	100.0	100.0	621
León	99.8	99.8	526
Matagalpa	98.9	98.9	660
Boaco	99.2	99.0	238
Managua	100.0	100.0	1,944
Masaya	100.0	100.0	389
Chontales	98.7	98.7	216
Granada	99.5	99.5	158
Carazo	99.4	99.4	239
Rivas	99.5	99.5	222
Río San Juan	99.3	99.3	121
RAAN	96.8	96.4	398
RAAS	98.2	98.2	408
Educación			
Sin educación	96.7	96.6	1,346
Primaria 1-3	99.6	99.6	1,287
Primaria 4-6	99.8	99.7	1,961
Secundaria	99.9	99.9	2,212
Superior	100.0	100.0	617
Total	99.2	99.2	7,424

¹Incluye la píldora, el DIU, la esterilización femenina y masculina, las inyecciones, los métodos vaginales, el Norplant, el condón masculino y femenino, el método de amenorrea por lactancia y la anticoncepción de emergencia

No se observan variaciones en el conocimiento de métodos modernos según características sociodemográficas (ver Cuadro 5.2). Los niveles más bajos de conocimiento de métodos modernos entre las mujeres en unión se observan en la RAAN y Jinotega (96 por ciento) y entre el grupo de mujeres sin educación (97 por ciento).

5.2 USO DE MÉTODOS ESPECÍFICOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Con el objeto de evaluar la práctica pasada y actual de métodos anticonceptivos en la **ENDESA 2001**, a todas las mujeres que declararon conocer algún método se les preguntó si lo habían usado alguna vez. Se sondeó adicionalmente preguntando si "alguna vez ha usado o hecho algo para postergar o evitar un embarazo."

Uso Alguna Vez de Métodos Anticonceptivos

El Cuadro 5.3 presenta la experiencia de las mujeres con el uso de métodos anticonceptivos. Las diferencias entre los distintos grupos de edad pueden ser el resultado de cambios en el tiempo.

El uso de anticoncepción en Nicaragua es relativamente alto, pues el 66 por ciento de todas las mujeres en edad fértil han usado alguna vez en su vida un método de planificación familiar, el 64 por ciento ha usado métodos modernos y el 15 por ciento alguna vez ha usado métodos tradicionales. El método moderno más usado alguna vez por todas las mujeres sigue siendo la píldora (43 por ciento), seguido por la inyección con el 27 por ciento. La esterilización femenina ha sido usada por el 18 por ciento, al igual que el DIU y el condón, y el MELA por el 11 por ciento. El retiro ha sido practicado por el 10 por ciento de las mujeres y la abstinencia periódica por el 8 por ciento.

Entre las mujeres actualmente unidas, el 88 por ciento ha usado alguna vez un método de planificación familiar, el 86 por ciento ha usado métodos modernos y el 19 por ciento ha usado métodos tradicionales. La píldora ha sido usada por el 59 por ciento de las mujeres actualmente

unidas, seguida de la inyección (38 por ciento), la esterilización femenina y el DIU (25 por ciento respectivamente), el condón y la amenorrea por lactancia (23 y 16 por ciento).

Cuadro 5.3 Uso alguna vez de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas

Porcentaje de todas las mujeres y las mujeres actualmente unidas que alguna vez han usado anticoncepción, por método usado y edad, Nicaragua 2001

Edad	Métodos modernos												Tradicionales y folclóricos					Número de mujeres
	Total Cualquiera método	Estérilización femenina	Estérilización masculina	Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Condón femenino	Diafragma	Vaginales	MELA	Antic. de emergencia	Total tradicionales/folclóricos	Abstinencia periódica	Retiro	Métodos folclóricos		
TODAS LAS MUJERES																		
15-19	24.5	23.6	0.0	0.0	15.6	2.4	10.2	6.7	0.2	0.0	0.6	2.9	0.8	5.3	2.0	4.2	0.1	3,141
20-24	64.0	62.7	2.5	0.2	42.6	11.5	36.6	18.3	0.5	0.1	2.4	8.7	1.8	15.3	7.0	12.1	0.2	2,405
25-29	81.0	79.6	13.3	0.1	53.8	24.4	40.4	23.8	0.1	0.1	3.5	15.3	1.2	19.0	10.3	12.8	0.4	1,943
30-34	87.8	86.4	29.1	0.2	61.0	30.4	36.1	25.0	1.1	0.0	3.7	14.5	1.2	19.6	11.1	12.6	0.2	1,668
35-39	86.0	84.4	39.1	0.8	58.4	31.4	28.8	22.3	0.2	0.0	3.6	16.6	1.4	19.3	12.9	10.6	0.3	1,587
40-44	83.3	81.4	43.0	0.8	54.0	24.4	22.4	18.0	0.3	0.4	3.8	17.5	1.1	17.1	12.1	9.3	0.4	1,249
45-49	75.6	73.6	38.1	1.1	45.7	18.5	18.6	16.2	0.0	0.1	5.0	15.3	0.7	16.3	10.3	8.9	0.5	1,066
Total	65.5	64.1	18.1	0.3	43.4	17.9	27.0	17.5	0.3	0.1	2.8	11.4	1.2	14.7	8.3	9.7	0.3	13,060
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																		
15-19	77.4	75.2	0.1	0.1	50.0	9.2	32.3	19.7	0.5	0.0	1.1	10.5	1.9	15.1	4.9	11.6	0.3	701
20-24	88.4	87.0	4.0	0.4	61.4	17.5	54.1	23.3	0.4	0.0	2.9	13.1	2.1	19.4	8.3	15.5	0.4	1,334
25-29	90.2	89.0	13.7	0.1	61.6	28.1	47.3	27.1	0.2	0.0	4.2	18.2	0.9	20.5	10.6	14.2	0.4	1,356
30-34	92.4	90.8	32.2	0.3	64.4	32.3	39.4	26.3	1.0	0.0	3.8	16.7	1.2	20.6	11.9	12.5	0.2	1,269
35-39	89.5	88.2	44.1	1.0	59.8	33.5	30.0	24.2	0.3	0.0	3.5	18.6	1.0	19.8	13.1	11.1	0.3	1,185
40-44	87.2	85.7	47.6	1.1	56.4	26.3	23.1	19.4	0.5	0.5	3.9	18.5	1.0	17.5	12.3	9.5	0.2	887
45-49	81.2	78.6	41.5	1.5	50.1	21.1	20.3	18.4	0.0	0.1	5.1	17.0	0.6	18.1	11.5	10.2	0.3	691
Total	87.7	86.2	25.3	0.6	59.0	25.1	37.6	23.4	0.4	0.1	3.5	16.3	1.3	19.1	10.6	12.5	0.3	7,424
MUJERES NO UNIDAS SEXUALMENTE ACTIVAS ¹																		
15-19	77.9	72.7	0.0	0.0	45.2	3.6	34.8	24.7	0.0	0.0	7.2	7.2	5.2	36.0	15.2	33.9	0.0	74
20-24	85.5	82.4	0.4	0.0	49.5	12.9	50.1	45.2	0.5	2.7	3.8	5.1	6.6	39.5	28.1	31.4	0.0	99
25-29	93.6	90.1	12.9	0.0	51.2	15.2	48.0	17.8	0.0	0.0	0.7	11.5	7.7	31.5	15.1	25.0	3.5	76
30-34	92.5	92.5	29.1	0.0	72.4	26.4	42.0	27.0	2.4	0.0	2.4	13.5	2.4	30.6	12.5	24.3	0.6	47
35-39	100.0	91.6	28.5	0.0	74.5	50.5	56.8	22.4	0.0	0.0	8.7	26.7	12.1	42.2	32.4	19.3	0.0	44
40-44	88.8	88.8	40.7	0.0	67.9	38.1	38.9	37.1	0.0	0.0	12.5	32.7	0.0	32.0	23.8	31.0	0.0	37
45-49	86.5	86.5	44.2	0.0	61.6	34.0	27.3	32.1	0.0	0.0	10.8	2.1	2.1	19.7	19.7	2.1	0.0	25
Total	88.4	85.1	15.6	0.0	56.9	21.0	44.2	30.1	0.4	0.7	5.5	12.4	5.8	34.7	21.0	26.7	0.7	402

MELA= Método de la amenorrea de lactancia

¹ Mujeres que tuvieron relaciones sexuales en el mes antes de la encuesta

El uso pasado de métodos entre las mujeres no casadas o unidas pero que son activas sexualmente es igual al observado para las mujeres actualmente unidas, con variaciones a nivel de métodos específicos: los métodos modernos más usados por estas mujeres son la píldora (57 por ciento), la inyección (44 por ciento), el condón (30 por ciento), el retiro (27 por ciento), el DIU y la abstinencia periódica (21 por ciento), la esterilización femenina (16 por ciento). El uso de la anticoncepción de emergencia es 4 veces superior entre las mujeres no unidas pero sexualmente activas que entre las mujeres actualmente unidas (5.8 y 1.3 por ciento respectivamente), lo que indica que estas últimas prefieren un método más sistemático, debido quizás a una mayor frecuencia de relaciones sexuales.

5.3 USO ACTUAL DE ANTICONCEPCIÓN

El nivel actual de anticoncepción es el indicador más valioso y generalmente más utilizado para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar. Además, se puede utilizar para valorar la disminución en fecundidad que es atribuible al uso de anticoncepción. A todas las mujeres que habían usado métodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista se les preguntó en la **ENDESA 2001** si ellas o el esposo o compañero usaban en la actualidad algún método para evitar un embarazo. A partir de esta información se puede evaluar el uso actual de la anticoncepción.

El análisis se concentra en los resultados para las mujeres en unión, puesto que los datos para mujeres nunca casadas (incluidas en el grupo 'total de mujeres') pueden ser menos fiables y, en cualquier caso, el sentido de uso actual no está claro cuando las relaciones sexuales ocurren esporádicamente, como en el caso de las mujeres solteras. El uso generalmente es menor entre mujeres jóvenes (ya que están en la etapa de formación de familias) y mujeres de mayor edad (algunas de ellas ya no fértiles), en comparación con las mujeres en las edades intermedias.

La evolución en el uso de métodos durante la última década se presenta en el Cuadro 5.4.1. En menos de 10 años, el uso de métodos se ha incrementado en 20 puntos porcentuales al pasar del 49 por ciento en 1993 al 69 por ciento en la actualidad. La inyección se incrementó significativamente en el período 1993-2001, no así la esterilización femenina que disminuyó ligeramente entre 1998-2001. Sin embargo, la esterilización femenina es el método más usado entre las mujeres unidas (25 por ciento). La píldora le sigue en importancia con 15 por ciento, mientras que el DIU es usado por 6 por ciento de las mujeres.

Cuadro 5.4.1 Cambios en la mezcla de métodos

Porcentaje de mujeres en unión que usa métodos anticonceptivos según encuestas de 1993, 1998 y 2001

Característica	ESF-93	ENDESA-98	ENDESA 2001
Esterilización	19	27	25
Píldora	13	14	15
DIU	9	9	6
Inyección	1	5	14
Otros modernos	3	3	5
Tradicional	4	2	3
Total	49	60	69

El uso actual de las inyecciones se ha intensificado pasando de 1 por ciento en 1993 a 5 por ciento para 1998 y 14 por ciento en la actualidad. El uso de métodos tradicionales (ritmo y retiro), al igual que en 1993 y 1998, se mantienen en niveles bastantes bajos: menos del 3 por ciento de las mujeres unidas usan estos métodos de planificación familiar. El porcentaje de mujeres usando otros métodos modernos ha tenido un aumento bastante significativo, de 3 a 6 por ciento, sobre todo por la inclusión del método de la lactancia por amenorrea (2 por ciento). Los resultados se resumen en los Gráfico 5.1 y 5.2.

La prevalencia del uso de anticonceptivos según edad de la mujer se presenta en el Cuadro 5.4.2 para el grupo total de entrevistadas (panel superior), para las mujeres en unión legal o consensual en el momento de la entrevista (segundo panel) y para las mujeres no unidas sexualmente activas (tercer panel). Los resultados se presentan para todos los métodos y por métodos específicos. La prevalencia de uso de algún método aumenta con la edad de la mujer, hasta alcanzar 75 por ciento entre las mujeres casadas o unidas de 35-39 años de edad, y luego desciende a 59 por ciento entre aquéllas de 45 a 49. El uso de métodos modernos entre las mujeres en unión se ha incrementado significativamente en todos los grupos de edad, pero especialmente entre las mujeres de 15 a 19 años al pasar del 40 al 53 por ciento entre 1998 y 2001, sin obviar que en el período 93-98, este aumento fue de 17 puntos porcentuales. Al igual

que en las encuestas anteriores, el porcentaje de usuarias de esterilización aumenta con la edad, y es prácticamente el método mayormente usado por las mujeres de 30 o más años de edad.

Cuadro 5.4.2 Uso actual de anticoncepción

Porcentaje de mujeres por método usado actualmente, según edad y nivel de exposición, Nicaragua 2001

Edad	MÉTODOS MODERNOS									TRADICIONALES				Número de mujeres
	Cual- quier método	Total méto- dos moder- nos	Esteri- lización feme- nina	Esteri- lización mascu- lina	Píl- dora	DIU	Inyec- ción	Con- dón	MELA	Total méto- dos tra- dicio- nales	Absti- nencia perió- dica	Reti- ro	No usa	
TODAS LAS MUJERES														
15-19	14.6	13.8	0.0	0.0	5.6	1.5	4.9	1.0	0.8	0.7	0.4	0.3	85.4	3,141
20-24	41.7	40.3	2.5	0.2	14.1	3.7	15.4	2.6	1.6	1.4	0.6	0.9	58.3	2,405
25-29	56.4	54.5	13.3	0.1	13.8	6.5	15.8	2.8	2.0	1.9	1.0	0.9	43.6	1,943
30-34	64.8	62.6	29.1	0.1	11.9	7.2	10.0	2.9	1.4	2.2	1.6	0.5	35.2	1,668
35-39	65.1	62.6	39.1	0.6	6.8	4.9	7.5	3.4	0.5	2.4	1.5	0.8	34.9	1,587
40-44	60.2	57.9	43.0	0.6	4.7	3.6	4.2	1.5	0.4	2.3	1.4	0.9	39.8	1,249
45-49	49.9	48.4	38.1	0.9	2.5	2.8	2.3	1.7	0.0	1.5	1.3	0.2	50.1	1,066
Total	45.6	43.9	18.1	0.3	9.0	4.1	9.1	2.2	1.1	1.6	1.0	0.6	54.4	13,060
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS														
15-19	55.2	53.0	0.1	0.1	23.1	5.8	17.3	3.3	3.2	2.2	1.0	1.2	44.8	701
20-24	66.3	64.3	4.0	0.4	22.9	5.9	25.1	3.2	2.8	2.1	0.8	1.3	33.7	1,334
25-29	69.8	67.5	13.7	0.1	18.6	7.9	20.8	3.5	2.9	2.3	1.2	1.0	30.2	1,356
30-34	75.3	72.4	32.2	0.2	14.4	8.4	11.7	3.7	1.9	2.9	2.1	0.7	24.7	1,269
35-39	75.2	72.6	44.1	0.7	8.3	5.6	9.3	4.0	0.7	2.6	1.5	0.9	24.8	1,185
40-44	70.5	67.2	47.6	0.8	6.5	4.9	5.0	2.1	0.4	3.3	1.9	1.3	29.5	887
45-49	58.6	56.3	41.5	1.4	3.7	4.3	2.7	2.6	0.0	2.3	2.0	0.2	41.4	691
Total	68.6	66.1	25.3	0.5	14.6	6.4	14.3	3.3	1.8	2.5	1.5	1.0	31.4	7,424
MUJERES NO UNIDAS SEXUALMENTE ACTIVAS														
15-19	53.4	45.5	0.0	0.0	12.9	0.0	21.4	11.2	0.0	8.0	5.1	2.9	46.6	74
20-24	70.2	63.7	0.4	0.0	22.5	7.5	18.2	15.0	0.0	6.5	2.7	3.8	29.8	99
25-29	65.0	59.2	12.9	0.0	18.3	6.6	12.9	4.9	0.0	5.8	2.2	3.5	35.0	76
30-34	64.9	64.9	29.1	0.0	15.7	0.0	16.7	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	35.1	47
35-39	95.4	83.3	28.5	0.0	10.1	15.4	14.9	14.4	0.0	12.1	6.1	6.1	4.6	44
40-44	62.4	62.4	40.7	0.0	1.5	0.0	17.2	0.0	3.1	0.0	0.0	0.0	37.6	37
45-49	58.7	56.6	44.2	0.0	0.0	0.0	12.4	0.0	0.0	2.1	0.0	2.1	41.3	25
Total	66.8	61.2	15.6	0.0	14.4	4.8	16.8	8.7	0.3	5.6	2.7	2.9	33.2	402

Nota: Si la mujer usa más de un método, solamente se considera el más efectivo en este cuadro. El total incluye 0.7 por ciento que usa anticoncepción de emergencia. Un pequeño número de mujeres informaron que usaban métodos folclóricos: Jinotega (0.3 por ciento); Matagalpa, RAAN (0.2 por ciento); y 0.2 por ciento en el área rural. MELA= Método de la amenorrea de lactancia

Contrario a lo que ocurre con la esterilización, la píldora y la inyección son utilizadas principalmente por mujeres de menos de 30 años de edad. En este grupo, la píldora es más usada entre las mujeres de 15-19 años (23 por ciento) y la inyección entre las mujeres de 20-24 años y 25-29 años (25 y 21 por ciento respectivamente), disminuyendo el uso de estos dos métodos por debajo del 5 por ciento entre las mujeres de 45 a 49 años. Con el incremento en el uso de la inyección, en conjunto con la esterilización, la píldora y el DIU, las usuarias representan más del 90 por ciento de todas las usuarias de planificación familiar. El porcentaje restante se distribuye entre el condón, los métodos tradicionales y el MELA, con prevalencia de 5 por ciento o menos en cada uno de ellos.

Gráfico 5.1
Uso de Métodos en 1998

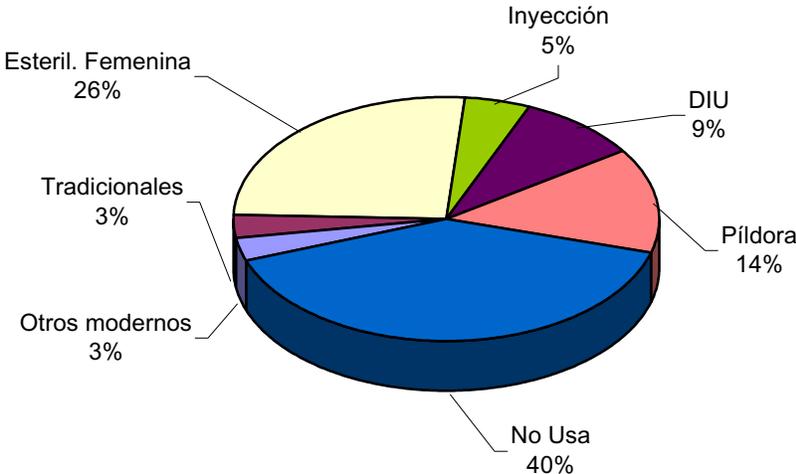
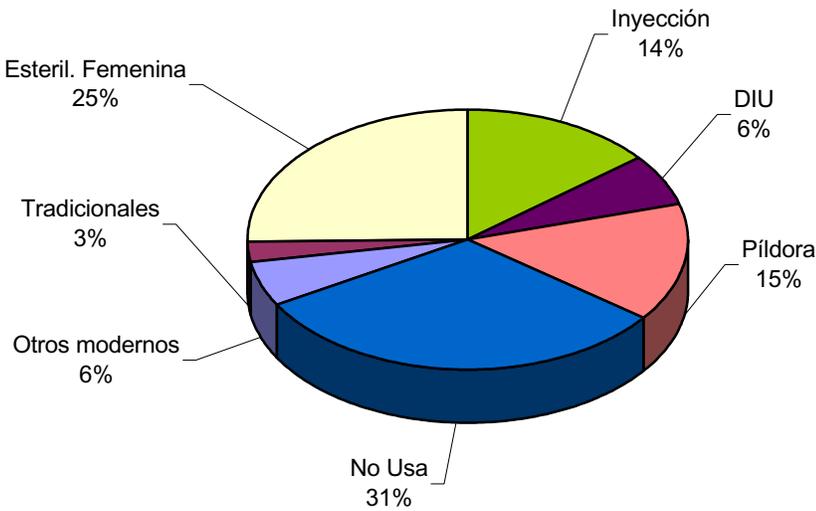


Gráfico 5.2
Uso de Métodos en 2001



Entre las mujeres no unidas pero que son sexualmente activas, el nivel de uso es de 61 por ciento. En este grupo las mujeres de 35-39 años son las que presentan el mayor porcentaje de uso con 83 por ciento, siendo variado el uso de métodos predominando la inyección, la esterilización femenina, el DIU y el condón, seguidos por la píldora. Entre las más jóvenes, 15-19 y 20-24, es notable el uso de la píldora, inyecciones y condón, con proporciones por encima del 11 por ciento.

5.4 DIFERENCIALES EN EL USO ACTUAL DE MÉTODOS

La información recolectada en la **ENDESA 2001** muestra en qué medida la prevalencia de la práctica contraceptiva y la mezcla de métodos varían de un sector a otro de la población. El Cuadro 5.5.1 detalla los diferenciales actuales en los niveles de uso de métodos específicos para distintos subgrupos poblacionales, dependiendo de las características del lugar de residencia, el nivel de educación de las mujeres y el número de hijos vivos. Los diferenciales del uso de métodos por residencia y educación se resumen en el Gráfico 5.3.

La tasa de prevalencia de uso anticonceptivo es considerablemente mayor en el área urbana (73 versus 62 por ciento en el área rural), observándose una disminución paulatina en la brecha existente entre ambas zonas. Al igual que en 1998, se observa que los aumentos recientes en el uso anticonceptivo han sido mayores en el área rural, especialmente en la parte de métodos modernos. Por métodos específicos, el uso de la esterilización femenina, la píldora, el DIU y el condón es mayor en el área urbana, mientras que el uso de la inyección es superior en el área rural.

Entre los departamentos existen diferencias importantes en los niveles de uso actual de anticoncepción. Los departamentos de mayor uso son en su mayoría de la región Pacífico (a los que se le suman Chontales y Estelí), los cuales corresponden con los niveles más bajos de fecundidad. Al mismo tiempo, los departamentos con menor uso de anticoncepción y mayores niveles de fecundidad son: la RAAN y Jinotega, con una prevalencia de 55 por ciento de las mujeres en unión o menos (ver Cuadro 5.5). En otro nivel se ubican los departamentos de Nueva Segovia, Madriz, Matagalpa, la RAAS y Río San Juan con porcentajes entre 60 y 70 por ciento de prevalencia de anticonceptivos. Según método, la esterilización femenina es mayormente usada en León, Carazo, Estelí y Rivas, todos ellos con 30 por ciento o más de las mujeres en unión esterilizadas. La inyección es más preferida en Boaco (29 por ciento), seguida de la RAAS, Chontales, Jinotega, Río San Juan y la RAAN (con porcentajes entre 18 y 20 por ciento).

El nivel de uso de métodos anticonceptivos aumenta con el nivel educativo de las mujeres en unión, desde 52 por ciento en las mujeres sin educación, hasta 73 por ciento en las mujeres con educación superior (ver Gráfico 5.4). Un diferencial de uso anticonceptivo importante es el que se observa entre los dos niveles de educación primaria: 1-3 y 4-6 años. Nótese que aunque el nivel de uso de métodos modernos es ligeramente más bajo en el primer grupo (66 y 72 por ciento de las mujeres en unión respectivamente), la prevalencia de esterilización es similar en ambos grupos de educación. Comparado con los niveles observados en 1998, la prevalencia es mayor en cada uno de los niveles educativos, pero especialmente para las mujeres en unión con 4-6 años de educación primaria (62 por ciento en 1998 versus 75 por ciento en 2001).

Cuadro 5.5 Uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas actualmente unidas, por características seleccionadas

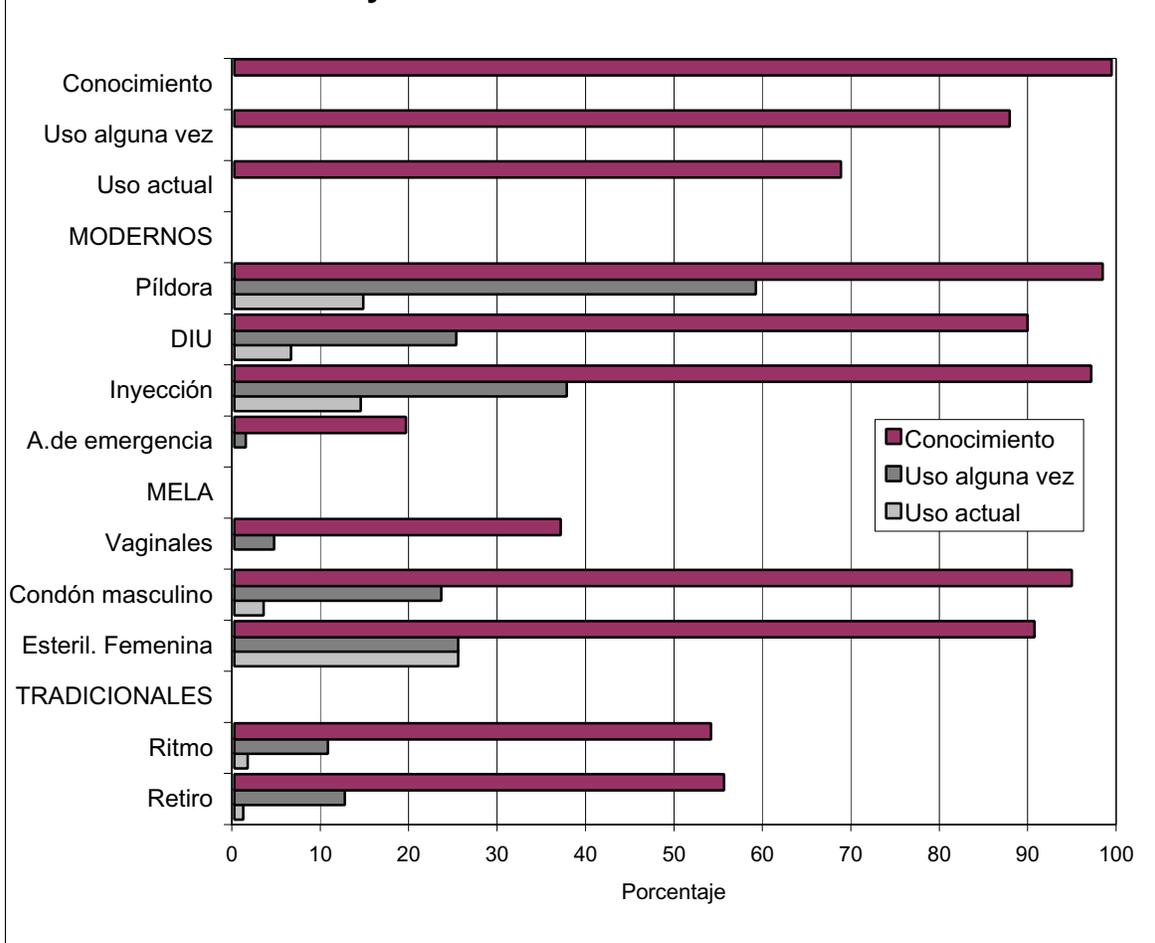
Porcentaje de mujeres actualmente unidas por método usado actualmente, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	MÉTODOS MODERNOS									TRADICIONALES			Número de mujeres en unión	
	Cual-quier método	Total métodos modernos	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Píldora	DIU	Inyección	Condón	MELA	Total métodos tradicionales	Abstinencia periódica	Retiro		No usa
Área de residencia														
Urbana	73.3	70.7	28.7	0.6	15.6	8.8	11.4	4.3	1.3	2.7	1.5	1.1	26.7	4,273
Rural	62.3	60.0	20.7	0.2	13.3	3.1	18.1	2.0	2.5	2.3	1.4	0.8	37.7	3,150
Departamento														
Nueva Segovia	69.6	65.6	21.5	0.0	18.6	4.2	11.8	3.4	6.0	3.9	2.6	1.3	30.4	252
Jinotega	55.0	52.0	13.6	0.0	11.1	2.8	19.6	1.3	3.8	3.0	1.8	1.0	45.0	456
Madríz	67.2	63.0	21.9	0.0	16.1	4.9	16.7	1.8	1.6	4.2	2.1	2.1	32.8	203
Estelí	76.6	71.0	30.6	0.0	20.7	6.1	9.8	2.7	1.1	5.6	3.7	1.9	23.4	373
Chinandega	71.2	68.5	28.8	0.2	14.9	6.4	12.4	2.2	3.6	2.7	1.6	1.1	28.8	621
León	74.8	73.0	35.2	0.0	16.2	6.4	10.7	3.7	0.8	1.8	1.2	0.6	25.2	526
Matagalpa	66.0	64.1	21.4	0.5	14.9	4.4	17.5	3.7	1.6	1.9	0.9	0.9	34.0	660
Boaco	71.4	69.9	21.4	0.2	12.2	2.9	29.3	0.8	3.1	1.5	0.8	0.6	28.6	238
Managua	72.7	70.7	28.0	1.1	13.4	12.1	9.9	5.2	1.0	2.1	1.2	0.8	27.3	1,944
Masaya	67.5	64.4	27.7	0.5	13.5	5.5	12.4	4.0	0.8	3.2	2.4	0.8	32.5	389
Chontales	72.4	70.6	24.3	0.0	18.4	3.6	20.2	2.3	1.8	1.8	0.5	1.3	27.6	216
Granada	71.4	67.6	25.1	0.3	19.5	3.0	12.9	5.8	1.0	3.8	2.8	1.0	28.6	158
Carazo	74.2	70.7	36.2	0.9	10.7	3.5	15.4	3.2	0.9	3.5	1.2	2.3	25.8	239
Rivas	73.4	71.7	30.3	0.2	16.2	5.3	14.3	2.9	2.4	1.7	1.2	0.5	26.6	222
Río San Juan	69.5	67.9	22.4	1.4	19.8	2.9	18.8	2.1	0.5	1.7	1.2	0.5	30.5	121
RAAN	45.9	43.6	12.3	0.0	8.7	2.5	18.2	1.3	0.6	2.3	1.7	0.4	54.1	398
RAAS	62.0	61.0	18.5	0.4	17.0	1.2	20.3	1.0	2.7	1.0	0.2	0.8	38.0	408
Educación														
Sin educación	52.1	50.4	21.4	0.0	8.9	2.0	14.4	1.1	2.5	1.8	1.1	0.6	47.9	1,346
Primaria 1-3	67.4	65.8	27.9	0.6	13.4	2.9	16.4	2.2	2.4	1.6	0.8	0.7	32.6	1,287
Primaria 4-6	74.5	72.4	27.4	0.5	16.8	7.0	15.4	3.2	2.2	2.0	1.4	0.6	25.5	1,961
Secundaria	73.0	69.7	24.0	0.7	17.7	9.0	12.9	4.4	1.0	3.3	1.8	1.5	27.0	2,212
Superior	72.7	68.3	26.6	0.3	11.5	11.9	10.7	6.5	0.8	4.5	3.0	1.5	27.3	617
Niños vivos														
0	29.5	26.7	0.7	0.6	16.2	0.1	7.1	2.1	0.0	2.7	1.5	1.3	70.5	572
1-2	70.4	67.6	10.1	0.3	22.1	9.7	18.4	4.8	2.2	2.8	1.6	1.2	29.6	2,936
3-4	77.7	75.9	42.8	0.8	9.8	5.9	12.7	2.5	1.4	1.7	1.1	0.6	22.3	2,165
5+	67.2	64.4	37.4	0.3	7.5	3.4	11.6	2.1	2.1	2.9	1.8	0.9	32.8	1,750
Total 2001	68.6	66.1	25.3	0.5	14.6	6.4	14.3	3.3	1.8	2.5	1.5	1.0	31.4	7,424
Total 1998	60.3	57.4	26.1	0.5	13.9	9.1	5.2	2.6	nd	2.6	1.6	1.0	39.7	8,045

Nota: Los porcentajes no necesariamente suman los subtotales o el 100 por ciento debido a redondeo. Si la mujer usa más de un método, solamente se considera el más efectivo en este cuadro. El total incluye 0.7 por ciento que usa anticoncepción de emergencia. En 2001, un pequeño número de mujeres informaron que usaban métodos folclóricos: Jinotega (0.3 por ciento); Matagalpa, RAAN (0.2 por ciento); y 0.2 por ciento en el área rural. En 1998, el total incluye 0.4 por ciento de uso de métodos folclóricos.

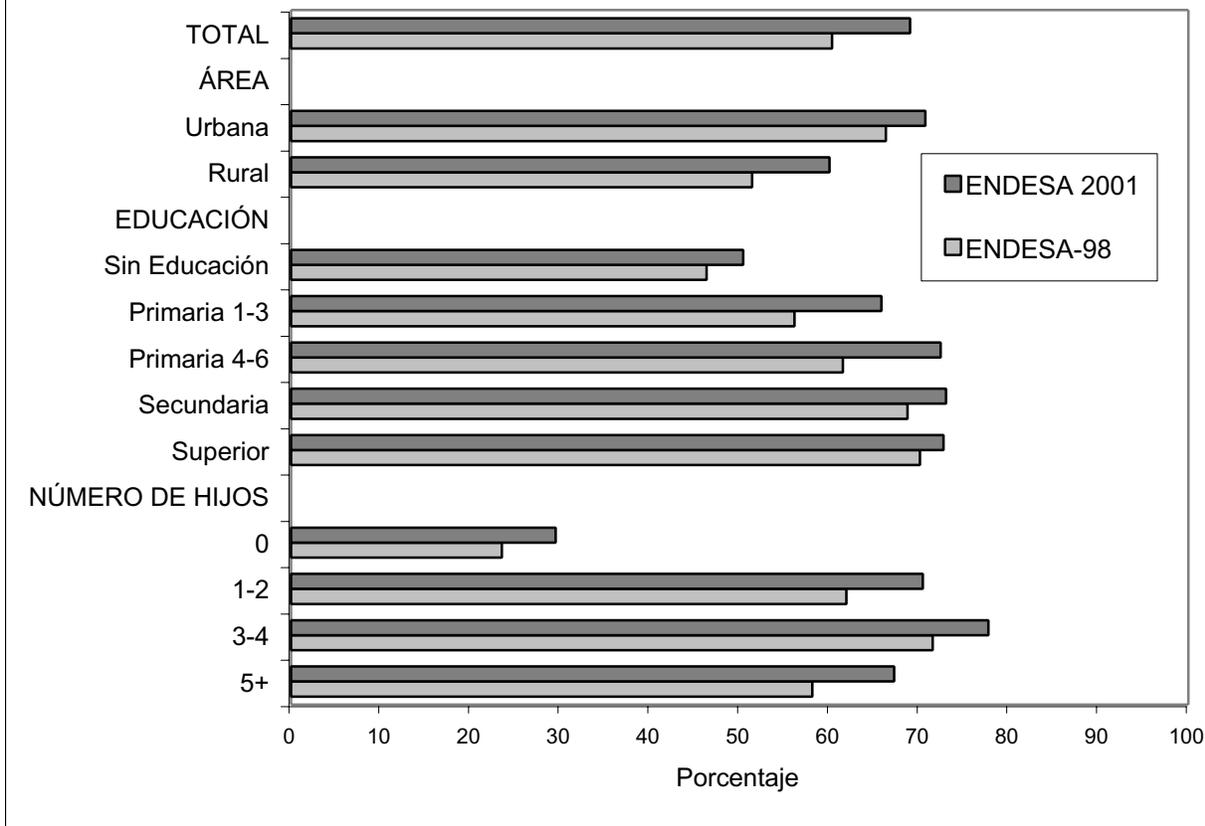
MELA= Método de la amenorrea de lactancia
nd: No disponible pues no se preguntó en 1998.

Gráfico 5.3
Conocimiento y Uso de Métodos de Planificación Familiar



Al analizar el uso de anticonceptivos de las mujeres unidas según el número de hijos tenidos, se observa un aumento significativo en el nivel de uso entre las mujeres que tienen tres o más hijos, (pasando de 71 por ciento en 1998 a 78 por ciento en el 2001). Las mujeres que no tienen ningún hijo son las que menos planifican (30 por ciento). Entre aquellas que han decidido usar anticoncepción, la píldora y las inyecciones son los métodos preferidos por las mujeres en unión sin hijos o con uno o dos hijos, mientras que la esterilización es el método seleccionado por aquellas con tres o más hijos nacidos vivos.

Gráfico 5.4
Prevalencia de Métodos Anticonceptivos entre las Mujeres en
Unión por Características Seleccionadas, 1998 y 2001



5.5 USO ACTUAL DE ANTICONCEPCIÓN POR CONDICIÓN DE LA MUJER

La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad y el método anticonceptivo que escoge dependen de su condición y de su propia imagen. Se cree que una mujer que se siente incapaz de controlar otros aspectos de su vida, tal vez tendrá menos probabilidad de sentirse capaz de tomar y ejecutar decisiones con relación a su fecundidad. En el cuestionario de la **ENDESA 2001** se investigó acerca de la opinión de las mujeres actualmente unidas, en relación a la toma de decisiones en actividades como: el cuidado de la salud de la mujer, visitas a amigos y familiares, compras importantes en el hogar, decidir cuándo llevar un niño al médico y la educación de los hijos. Además también se les preguntó sobre las situaciones que justifican que el esposo golpee a la esposa, si ella sale sin decirle, si ella descuida o desatiende a los hijos, si ella discute con él, entre otras.

El uso actual de anticoncepción según indicadores de condición de la mujer, tales como el número de decisiones en las cuales tiene la última palabra, el número de razones para rehusar las relaciones sexuales con su pareja y el número de razones que justifican ser golpeada, se presentan en el Cuadro 5.6.

El uso de métodos anticonceptivos aumenta a medida que aumenta la capacidad de la mujer en cuanto al número de decisiones en el hogar en las cuales ella tiene la última palabra, desde el 50 por ciento entre las mujeres sin poder de decisión hasta el 71 por ciento entre mujeres que tienen la última palabra en 3 ó 4 decisiones. El método asociado con ese aumento es básicamente la esterilización, la cual pasa del 7 al 27 por ciento entre los dos grupos de mujeres.

No hay una relación clara entre uso de métodos y número de razones para rehusar la mujer tener relaciones con el esposo o compañero, en parte debido al número relativamente reducido de mujeres con menos de tres razones. Cuando las razones que se analizan son aquéllas que justifican que la esposa sea golpeada, parecería que el uso es mayor entre las mujeres que no aceptan ninguna razón como excusa para que el esposo golpee a su esposa. Entre estas mujeres, las cuales constituyen el 83 por ciento del total de mujeres unidas, el uso alcanza al 70 por ciento (26 por ciento han sido esterilizadas, un 15 por ciento usa la píldora y el 14 por ciento la inyección). En comparación, el uso de métodos de planificación familiar entre las mujeres que adujeron entre 3-4 y 5 razones que justifican que la esposa sea golpeada es inferior al 60 por ciento.

Cuadro 5.6 Uso actual de métodos por indicadores de estatus de la mujer

Porcentaje de mujeres actualmente unidas por método usado actualmente, según indicadores de estatus de la mujer, Nicaragua 2001

Característica	Métodos modernos									Métodos tradicionales			Número de mujeres en unión	
	Cual-quier método	Total métodos	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Píldora	DIU	Inyección	Con-dón	MELA	Total métodos tradicionales	Abstinencia periódica	Retiro		No usa
Número de decisiones en las cuales la mujer tiene la última palabra ¹														
0	49.5	46.1	7.1	0.0	12.8	4.5	14.9	3.0	3.8	3.4	3.1	0.3	50.5	187
1-2	61.9	59.1	22.0	0.4	13.0	4.3	14.4	2.8	2.1	2.7	1.7	1.0	38.1	1,359
3-4	70.8	68.4	26.7	0.5	15.0	6.9	14.2	3.4	1.7	2.4	1.4	1.0	29.2	5,878
Número de razones para rehusar tener relaciones con esposo														
0	69.2	67.1	24.0	0.1	13.7	7.0	18.2	2.9	1.2	2.1	2.1	0.0	30.8	210
1-2	48.1	45.1	13.6	1.1	5.6	8.1	15.3	1.4	0.0	3.0	3.0	0.0	51.9	75
3-4	68.8	66.3	25.5	0.5	14.7	6.3	14.1	3.3	1.8	2.5	1.5	1.0	31.2	7,139
Número de razones que justifican que esposa sea golpeada														
0	70.0	67.4	26.2	0.5	14.7	6.7	14.0	3.6	1.6	2.6	1.5	1.1	30.0	6,179
1-2	63.4	61.2	19.7	0.1	15.6	5.6	16.2	2.1	1.9	2.2	1.4	0.6	36.6	830
3-4	57.3	56.9	20.9	0.0	12.9	3.2	14.2	1.7	4.0	0.5	0.5	0.0	42.7	254
5	59.9	58.0	27.8	0.0	8.9	2.3	13.6	1.7	3.7	1.9	1.2	0.0	40.1	160
Total	68.6	66.1	25.3	0.5	14.6	6.4	14.3	3.3	1.8	2.5	1.5	1.0	31.4	7,424

Nota: Los indicadores de estatus de la mujer se definen detalladamente en el Capítulo 3, Cuadros 3.10 al 3.13.2.

Los porcentajes no necesariamente suman los subtotales o el 100 por ciento debido a redondeo. Si la mujer usa más de un método, solamente se considera el más efectivo en este cuadro. El total incluye 0.7 por ciento que usa anticoncepción de emergencia. En 2001, un pequeño número de mujeres informaron que usaban métodos folclóricos: Jinotega (0.3 por ciento); Matagalpa, RAAN (0.2 por ciento); y 0.2 por ciento en el área rural.

MELA= Método de la amenorrea de lactancia

¹ Ella sola o conjuntamente con otros

5.6 NÚMERO DE HIJOS AL USAR ANTICONCEPCIÓN POR PRIMERA VEZ

El análisis de la relación entre número de hijos vivos que tenían las mujeres cuando usaron por primera vez un método para distintas cohortes (diferencias entre los grupos de edad en el Cuadro 5.7) permite conocer cuan temprano en la vida reproductiva de las mujeres se adopta la planificación familiar, y si se hace para limitar o espaciar los hijos, al igual que las tendencias en el proceso de adopción con fines de espaciamiento. Además, las mujeres jóvenes no casadas pueden estar especialmente motivadas a usar anticoncepción para evitar embarazos no deseados. Al analizar esta información debe recordarse que para las cohortes jóvenes el proceso todavía no ha concluido.

En general, los resultados muestran cierta motivación de las mujeres nicaragüenses por el espaciamiento de los nacimientos y por la limitación del tamaño de la familia. De la información del Cuadro 5.7 se puede apreciar que en Nicaragua se ha incrementado el número de las mujeres alguna vez unidas que han empezado a usar la anticoncepción sin tener ningún hijo, o teniendo pocos hijos. En el caso de las cohortes jóvenes (de 15 a 19 años) casi en su totalidad (96 por ciento) las mujeres alguna vez unidas inician el uso de métodos de planificación familiar antes del segundo hijo, la mayoría de ellas (58 por ciento) antes del primer hijo. Este comportamiento desciende en las cohortes siguientes (20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34) donde casi el 50 por ciento de las mujeres esperan hasta tener un hijo para iniciar el uso de anticonceptivos. Al mismo tiempo, casi una quinta parte de las mujeres alguna vez unidas de 30 a 34 años empezó a usar anticoncepción cuando tenían tres o más hijos.

Cuadro 5.7 Número de hijos al usar anticoncepción por primera vez

Distribución porcentual de mujeres que alguna vez han usado anticoncepción, por número de hijos sobrevivientes al usar anticoncepción por primera vez, según edad actual, Nicaragua 2001

Edad actual	Número de hijos al usar por primera vez					No sabe/ sin infor- mación	Total	Número de mujeres
	0	1	2	3	4+			
15-19	57.6	38.3	3.7	0.2	0.1	0.0	100.0	769
20-24	39.8	48.2	8.7	2.3	1.0	0.1	100.0	1,538
25-29	24.8	47.3	15.6	5.8	6.1	0.4	100.0	1,573
30-34	19.1	46.0	15.7	7.0	12.1	0.0	100.0	1,464
35-39	13.0	42.4	16.5	10.1	17.8	0.2	100.0	1,365
40-44	10.7	38.9	15.0	9.8	25.1	0.6	100.0	1,040
45-49	9.6	35.8	15.1	11.3	28.1	0.1	100.0	806
Total	24.4	43.6	13.3	6.6	11.9	0.2	100.0	8,557

5.7 CONOCIMIENTO DEL PERÍODO FÉRTIL

El conocimiento que tenga la mujer sobre la fisiología reproductiva provee una herramienta básica para el éxito en el uso de los llamados métodos naturales (abstinencia periódica y el Método de Amenorrea por Lactancia (MELA) y de aquellos que en alguna medida se relacionan con el coito, como el retiro, el condón y los métodos vaginales. Para evaluar este conocimiento, en la **ENDESA 2001** se preguntó a todas las mujeres en qué momento del ciclo menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazada. En el Cuadro 5.8 se resumen los resultados sobre el conocimiento del período fértil durante el ciclo anovulatorio para el total de mujeres y para las que han usado la abstinencia periódica.

Los resultados indican que un poco más de la tercera parte (35 por ciento) de las usuarias de abstinencia periódica respondieron que en la mitad del ciclo es el momento de mayor riesgo para que una mujer pueda quedar embarazada, observándose una mejoría en el nivel de conocimiento de las mujeres en relación a 1998 (donde esta opinión la externaba el 29 por ciento). Entre las mujeres no usuarias de abstinencia periódica, solamente el 15 por ciento de éstas declararon correctamente el período fértil, observándose similar proporción a nivel de todas las mujeres. El porcentaje de mujeres que creen que el mayor riesgo de quedar embarazadas es inmediatamente después de terminar el período es igual en los tres segmentos en que fueron clasificadas las mujeres.

<u>Cuadro 5.8 Conocimiento del período fértil</u>			
Distribución porcentual de mujeres por conocimiento del período fértil durante el ciclo ovulatorio, según si son usuarias o no usuarias de abstinencia periódica, Nicaragua 2001			
Percepción del período fértil	Usuarias de abstinencia periódica	No usuarias de abstinencia periódica	Todas las mujeres
Antes de que empiece el período	11.8	11.4	11.5
Durante el período	0.8	2.3	2.3
Inmediatamente al terminar el período	35.8	35.1	35.1
Entre dos períodos	35.4	14.9	15.1
Otras respuestas	2.6	1.9	1.9
Ningún momento en particular	5.4	10.3	10.3
No sabe	7.8	23.7	23.6
Sin información	0.4	0.3	0.3
Total	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	128	12,932	13,060

5.8 EDAD A LA ESTERILIZACIÓN

Dado que la prevalencia de la esterilización en Nicaragua es relativamente alta, es de interés estudiar las tendencias en la adopción de la esterilización. Si se relaciona la edad de la mujer al momento de la operación con el tiempo transcurrido hasta la fecha de la entrevista, es posible concluir si ha habido cambios en la edad de las mujeres a la aceptación del método; específicamente, en qué medida la edad a la esterilización ha estado aumentando o disminuyendo.

En el Cuadro 5.9 se clasifican las mujeres según la edad en el momento de la esterilización y de acuerdo con el número de años transcurridos desde la operación. Para cada uno de estos subgrupos se ha calculado la edad mediana a la operación, es decir, la edad a la cual se habían hecho operar el 50 por ciento de las mujeres. Para evitar sesgos se excluyen de este cálculo las mujeres esterilizadas después de los 40 años, debido a que en la **ENDESA 2001** no se tiene información de las mujeres que se esterilizaron a los 40 o más años de edad hace más de 10 años, puesto que ellas tendrían 50 o más años al momento de la encuesta.

Cuadro 5.9 Edad al momento de la esterilización

Distribución porcentual de mujeres esterilizadas por edad en el momento de la esterilización y edad mediana a la esterilización, según el número de años desde la operación, Nicaragua 2001

Años desde la operación	Edad al momento de la esterilización						Total	Número de mujeres	Edad mediana ¹
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
<2	17.0	28.0	34.3	12.0	6.9	1.8	100.0	305	30.1
2-3	14.4	28.8	28.5	19.0	8.1	1.2	100.0	343	30.4
4-5	16.7	30.5	31.1	17.7	4.0	0.0	100.0	405	30.1
6-7	17.0	33.5	30.1	15.8	3.5	0.0	100.0	391	29.7
8-9	16.6	33.8	29.9	17.8	1.9	0.0	100.0	239	29.8
10+	17.1	39.9	34.0	9.0	0.0	0.0	100.0	684	a
Total 2001	16.5	33.5	31.7	14.4	3.5	0.4	100.0	2,368	29.7
Total 1998	18.5	32.9	29.8	14.8	3.3	0.7	100.0	2,540	29.5

a = No se calculó por tratarse de información trunca

¹ La edad mediana se calculó únicamente para mujeres esterilizadas antes de los 40 años para evitar problemas de truncamiento de información

La edad mediana de las mujeres al momento de operarse es 30 años, valor similar al observado en 1993 y 1998. El porcentaje de mujeres esterilizadas antes de los 25 años, ha estado en general alrededor del 17 por ciento, a excepción de las mujeres que fueron operadas entre dos y tres años antes de la encuesta (14 por ciento).

5.9 FUENTES DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SELECCIÓN INFORMADA

A todas las usuarias actuales de métodos modernos de planificación familiar se les preguntó cuál fue la fuente más reciente de suministro o de información para el método usado. Ya que las mujeres frecuentemente no conocen exactamente el tipo de fuente que utilizan (hospital público, centro de salud privado, etc.), se pidió a las entrevistadoras que anotaran el nombre de la fuente más reciente. Estos resultados se presentan en el Cuadro 5.10.

La principal fuente de anticoncepción para las usuarias nicaragüenses es el Sector Público, el cual fue identificado como tal en el 64 por ciento de los casos, ligeramente por encima de lo observado en 1998 (62 por ciento). Dentro del sector público son los hospitales y los centros de salud los identificados con mayor frecuencia como fuente de suministro de anticonceptivos (31 y 30 por ciento). Las clínicas de PROFAMILIA, IXCHEN y las clínicas privadas proveen otro 20 por ciento de los métodos modernos. Los hospitales del MINSa son los principales proveedores de esterilización femenina, seguidos por las clínicas de PROFAMILIA. La píldora es principalmente abastecida por los Centros de Salud del MINSa y por las farmacias, mientras que el DIU es en su mayoría aplicado por el MINSa en sus centros de salud (37 por ciento), hospitales (22 por ciento) y por las clínicas de IXCHEN y otras clínicas privadas que en conjunto concentran el 24 por ciento. Las farmacias, las principales proveedoras del condón (48 por ciento) seguidas de los Centros de Salud del MINSa (28 por ciento), además juegan un papel importante en el abastecimiento de píldoras e inyecciones (31 y 14 por ciento respectivamente).

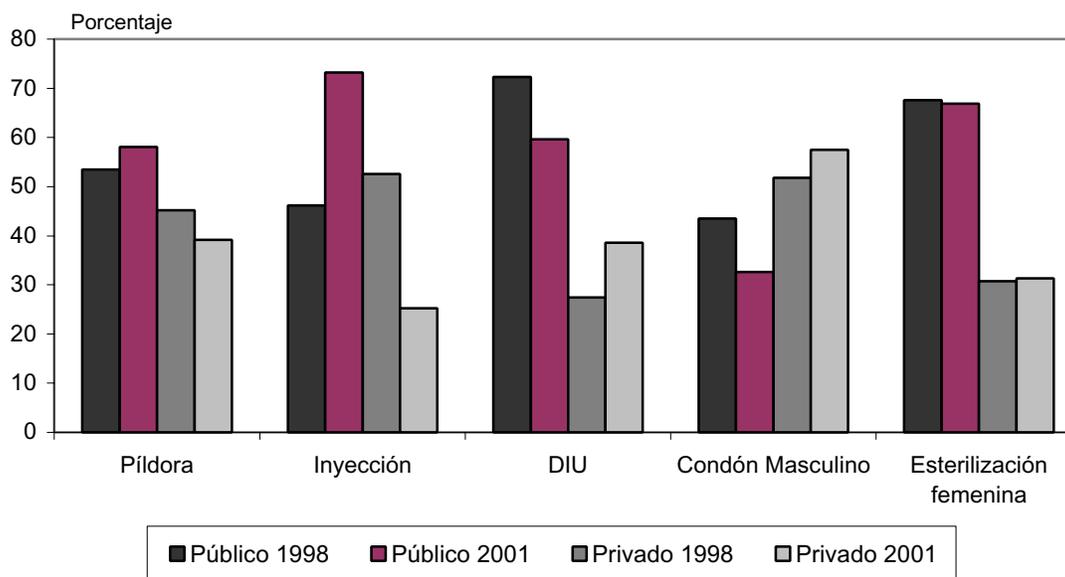
Cuadro 5.10 Fuente de suministro para métodos modernos

Distribución porcentual de usuarias actuales de métodos modernos por fuente de suministro, según método, Nicaragua 2001

Fuente de suministro	Esterilización femenina	Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Total métodos modernos
Sector Público	66.9	58.1	59.6	73.2	32.6	63.6
Hospital	63.6	4.3	21.8	6.2	1.8	31.4
Policlínica	0.8	0.0	0.2	0.1	0.0	0.4
Centro de salud	2.5	49.8	36.7	61.8	28.0	29.6
Puesto de salud / Médico	0.0	4.1	0.9	5.1	2.8	2.2
Sector Comunitario	0.0	0.8	0.8	0.8	2.4	0.5
Casa Base	0.0	0.4	0.8	0.4	1.2	0.3
Agente comunitario	0.0	0.4	0.0	0.4	1.2	0.2
Sector Privado	31.3	38.4	37.8	24.4	55.1	33.5
Hospital privado	2.9	0.2	1.7	0.2	0.0	1.6
Clínica de PROFAMILIA	16.5	2.4	3.0	4.6	1.3	9.1
Clínica de IXCHEN	4.9	0.3	14.4	0.2	0.4	3.7
Clínica de SI MUJER	0.1	0.2	2.2	0.1	0.9	0.4
Clínica privada	6.8	0.9	9.1	2.1	0.6	4.5
Empresa médica previsional	0.0	0.1	1.8	0.5	0.0	0.3
Consultorio / médico privado	0.0	0.8	2.1	0.4	0.0	0.4
Farmacia	0.0	30.7	0.8	14.3	48.3	12.1
Supermercado	0.0	0.3	0.0	0.3	1.5	0.2
Mercado	0.0	0.2	0.0	0.0	1.3	0.1
Promotor de PROFAMILIA	0.0	1.4	0.8	1.4	0.5	0.7
Otras Promotoras	0.0	0.6	1.8	0.2	0.2	0.4
Otra fuente/No sabe	1.8	2.7	1.8	1.5	9.9	2.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de usuarias	2,368	1,173	537	1,193	289	5,597

Nota: El total incluye 36 casos de esterilización masculina

Gráfico 5.5 Fuente de Suministro para Métodos Modernos de Planificación Familiar, por Sectores, 1998 y 2001



Si bien el sector público (MINSA) es el mayor proveedor de servicios de planificación familiar en Nicaragua, también debe destacarse que algunas de sus instituciones han aumentado su participación relativa desde 1993 (ver el Gráfico 5.5). Los centros de salud del MINSA han incrementado su participación en un 60 por ciento en la oferta de la inyección (al pasar de 38 a 62 por ciento desde 1998), disminuyendo en el suministro del condón y el DIU (en 9 y 7 puntos porcentuales respectivamente).

5.10 CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La selección informada de métodos es un componente muy necesario de los programas de planificación familiar. Todos los proveedores de esterilización deben informar a los posibles usuarios que la esterilización es un método permanente e irreversible y también deben informar sobre métodos alternativos. Además, los proveedores de planificación familiar deben informar a todos los usuarios sobre los efectos secundarios de los métodos y qué hacer en estos casos. Esta información ayuda al usuario a afrontar los efectos secundarios a la vez que disminuye la discontinuación innecesaria de métodos temporales. Los usuarios de estos métodos deben ser informados de las opciones que tienen respecto a otros métodos. Se debe analizar el consentimiento informado según el tipo de método y el tipo de proveedor para mejorar las políticas y las prácticas de los programas. Es útil ver si existen diferenciales por área de residencia o nivel de educación del cliente. En el Cuadro 5.11.1 se presentan los resultados según método y fuente inicial del método, y en el Cuadro 5.11.2 según características seleccionadas.

A las usuarias actuales de métodos específicos de anticoncepción, se les consultó si habían sido orientadas en el lugar de obtención del método sobre los efectos secundarios del mismo, qué hacer sobre si llegaban a experimentar efectos secundarios por su uso, y además si les habían brindado información sobre la existencia de otros métodos.

El 91 por ciento de las mujeres esterilizadas recibió información acerca de que la esterilización es permanente. En el sector público, sobre todo en los hospitales, es donde se observa el menor porcentaje de mujeres con información acerca de que la esterilización es permanente (88 por ciento). Sobre los efectos secundarios del método, el 60 por ciento de las mujeres usuarias de inyecciones recibió información, descendiendo a un poco menos de la mitad en las usuarias de la píldora y el DIU y a menos del 20 por ciento en mujeres esterilizadas. En el sector público se brinda mayor orientación sobre los efectos secundarios en los centros de salud y puestos médicos (60 por ciento), no así en los hospitales donde apenas una de cada 5 mujeres atendidas ha recibido información.

Con respecto a qué hacer si hay efectos secundarios, a las mujeres se les informa ligeramente menos en el área urbana (casi el 30 por ciento) que en el área rural (34 por ciento), es decir que alrededor del 70 por ciento de las mujeres en cada área no se les brindó orientación.

Cuadro 5.11.1 Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos

Entre las usuarias actuales de métodos específicos de anticoncepción que empezaron a usar en los 5 años antes de la encuesta, porcentaje de mujeres que fueron informadas de ciertas características del método prescrito, incluyendo que la esterilización es permanente, efectos secundarios, qué hacer en estos casos y métodos alternativos, por método y fuente, Nicaragua 2001

Método y fuente	Tipo de información			
	Sobre los efectos secundarios del método usado ¹	Qué hacer si hay efectos secundarios ²	Información sobre otros métodos ²	La esterilización es permanente ³
Método				
Esterilización femenina	17.2	13.6	19.8	90.5
Píldora	46.4	42.5	65.6	na
DIU	44.4	42.4	50.8	na
Inyecciones	59.5	49.5	71.9	na
Otros métodos ⁴	-	-	59.9	na
Fuente del método ⁵				
<i>Sector Público</i>				
Hospital	38.9	33.0	49.2	88.7
Policlínica	19.2	16.4	25.0	88.4
Centro de salud	*	*	*	94.0
Puesto de salud/puesto médico	60.7	51.4	74.7	93.8
	62.0	51.4	81.0	na
<i>Sector Comunitario</i>				
Casa Base	*	*	*	na
Agente comunitario	*	*	*	na
<i>Sector Privado</i>				
Hospital privado	38.7	34.8	47.9	94.8
Clínica de PROFAMILIA	25.0	21.6	25.0	96.1
Clínica de IXCHEN	31.2	26.5	40.3	96.0
Clínica de SI MUJER	39.2	34.8	34.6	94.1
Clínica privada		100.0		
Empresa médica previsual	41.9	35.0	38.4	91.7
Consultorio /médico privado	*	*	*	na
Supermercado	*	*	*	na
Farmacia	38.6	37.3	66.1	na
Mercado	*	*	*	na
Promotor de PROFAMILIA	66.1	70.8	73.5	na
Otras promotoras	*	*	*	na
Partera	*	*	*	na
<i>Otras Fuentes/No Sabe/Sin Información</i>				
Otro	19.5	16.0	28.4	84.5
No sabe	*	*	*	96.9
	*	*	*	42.7
Total				
Número de mujeres	36.0	31.1	45.3	90.5
	5,272	5,272	5,414	2,368

na = No aplicable; * = Número insuficiente de casos

¹ Entre usuarias de esterilización femenina, píldora, DIU, inyección e implantes.

² Entre usuarias de esterilización femenina, píldora, DIU, inyección, implantes, condón femenino, diafragma, vaginales y MELA.

³ Mujeres esterilizadas a quienes se les dijo que no podrían tener más hijos.

⁴ Condón femenino, diafragma, vaginales y MELA.

⁵ Fuente al comienzo del actual episodio de uso

Cuadro 5.11.2 Información suministrada durante la prescripción de métodos modernos por características seleccionadas

Entre las usuarias actuales de métodos específicos de anticoncepción que empezaron a usar en los 5 años antes de la encuesta, porcentaje de mujeres que fueron informadas de ciertas características del método prescrito, incluyendo que la esterilización es permanente, efectos secundarios, qué hacer en estos casos y métodos alternativos, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Tipo de información			
	Sobre los efectos secundarios del método usado ¹	Qué hacer si hay efectos secundarios ²	Información sobre otros métodos ²	La esterilización es permanente ³
Área de residencia				
Urbana	33.4	29.5	43.0	90.6
Rural	40.6	33.9	49.2	90.3
Departamento				
Nueva Segovia	41.9	40.7	48.7	92.5
Jinotega	42.4	39.5	53.4	91.8
Madriz	48.6	44.7	57.9	89.7
Estelí	34.0	32.3	50.9	85.8
Chinandega	35.1	30.1	43.8	86.1
León	28.1	24.7	40.0	89.2
Matagalpa	41.2	34.5	49.6	90.4
Boaco	37.6	31.1	47.8	92.7
Managua	31.6	26.7	41.1	92.4
Masaya	36.5	29.3	46.5	89.4
Chontales	40.5	32.2	44.8	95.1
Granada	47.2	44.3	44.6	94.2
Carazo	34.6	29.1	41.6	92.3
Rivas	32.3	26.6	40.8	91.4
Río San Juan	37.9	31.6	45.6	90.2
RAAN	49.1	42.5	56.7	90.0
RAAS	39.2	33.0	46.5	87.6
Educación				
Sin educación	33.8	27.3	37.7	87.6
Primaria 1-3	30.4	24.7	39.7	91.0
Primaria 4-6	36.4	31.5	47.9	90.5
Secundaria	38.4	33.6	49.2	90.9
Superior	40.5	38.9	46.2	93.4
Total	36.0	31.1	45.3	90.5
Número de mujeres	5,272	5,272	5,414	2,368

na = No aplicable

¹ Entre usuarias de esterilización femenina, píldora, DIU, inyección e implantes.

² Entre usuarias de esterilización femenina, píldora, DIU, inyección, implantes, condón femenino, diafragma, vaginales y MELA.

³ Mujeres esterilizadas a quienes se les dijo que no podrían tener más hijos.

5.11 INTENCIÓN DE USO DE MÉTODOS EN EL FUTURO

A las mujeres que conocían o habían oído hablar de los métodos, pero no estaban usando ninguno, se les preguntó sobre sus intenciones de uso futuro de alguna forma de anticoncepción para evitar quedar embarazada. Si la respuesta era afirmativa se le preguntó a la mujer si pensaba usar en los próximos 12 meses o después y cuál método pensaba usar. En el Cuadro 5.12.1 se presentan los resultados generales sobre intenciones de uso para aquellas mujeres que no usan actualmente, por área de residencia; y en el Cuadro 5.12.2 por departamento. Como la intención de usar algún método de planificación familiar en el futuro está estrechamente relacionada con el número de hijos que tiene la mujer, se presentan los resultados en el Cuadro 5.12.3 según este factor.

El 62 por ciento de las mujeres en unión externaron tener la intención de uso de anticonceptivos en el futuro, ligeramente superior a lo observado en 1998 (57 por ciento), pero sin casi ninguna diferencia por área de residencia (Cuadro 5.12.1). Como se observa en el Cuadro 5.12.2, por departamento destaca Estelí, donde el 76 por ciento de las mujeres unidas tienen intención de usar anticonceptivos en el futuro, seguido por los departamentos del Pacífico a excepción de León y otros de la Región Norte como Nueva Segovia, Jinotega y Madriz con proporciones entre 60 y 70 por ciento. En los departamentos de la Región Centro-norte y Atlántico, entre el 50 por ciento (Boaco) y el 59 por ciento (Matagalpa) de las mujeres manifestaron intención de uso de métodos de planificación familiar en el futuro. Las mujeres indecisas de usar métodos de planificación en el futuro representan el 6 por ciento.

Cuadro 5.12.1 Uso futuro de anticoncepción según área de residencia

Distribución porcentual de mujeres en unión que no usan actualmente métodos anticonceptivos por intención de uso futuro, según área de residencia, Nicaragua 2001

Intención	Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Planea usar	62.7	60.8	61.7
No está segura	4.1	7.2	5.7
No planea usar	33.1	31.6	32.3
Sin información	0.2	0.4	0.3
Total	100.0	100.0	100
Número de mujeres	1,141	1,188	2,329

Cuadro 5.12.2 Uso futuro de anticoncepción según departamento

Distribución porcentual de mujeres en unión que no usan actualmente métodos anticonceptivos por intención de uso futuro, según departamento, Nicaragua 2001

Intención	Nueva Segovia	Jinotega	Madriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua	Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Río San Juan	RAAN	RAAS
Planea usar	69.8	61.5	65.1	76.1	63.9	57.7	58.9	50.0	63.6	65.9	51.9	64.6	65.2	64.5	56.3	56.6	57.4
No está segura	1.7	9.5	2.4	3.4	3.8	4.1	6.3	10.9	3.0	3.3	9.3	8.8	2.2	3.6	7.0	9.8	10.3
No planea usar	27.6	29.1	32.5	20.5	31.6	38.2	34.4	37.0	33.3	30.9	38.9	25.7	32.6	30.0	36.7	32.8	32.3
Sin información	0.9	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.5	2.2	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	1.8	0.0	0.8	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	77	205	67	87	179	132	224	68	530	126	60	45	62	59	37	215	155

Según el Cuadro 5.12.3, si bien tres de cada cuatro mujeres no usuarias y con un hijo, declararon su intención de usar en el futuro algún método de planificación familiar, dicho porcentaje se reduce casi al 50 por ciento cuando tienen 4 hijos o más. Entre las mujeres que no tienen intención de usar anticonceptivos en el futuro, los porcentajes más bajos se observan en las mujeres con 1 y 2 hijos (20 y 25 por ciento respectivamente).

Cuadro 5.12.3 Uso futuro de anticoncepción según el número de hijos vivos

Distribución porcentual de mujeres en unión que no usan actualmente métodos anticonceptivos por intención de uso futuro, según número de hijos sobrevivientes, Nicaragua 2001

Intención	Número de hijos sobrevivientes ¹					Total
	0	1	2	3	4+	
Planea usar	61.7	75.1	70.0	63.4	48.6	61.7
No está segura	6.6	4.8	5.3	3.1	7.1	5.7
No planea usar	31.4	19.7	24.6	33.0	44.1	32.3
Sin información	0.3	0.4	0.1	0.5	0.3	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	241	515	424	317	831	2,329

¹Incluye el embarazo actual

5.12 RAZONES PARA NO USO EN EL FUTURO

En el Cuadro 5.13.1 se presentan las razones de no uso para quienes no intentan usar, para dos grandes grupos de edad: de 15 a 29 años y las mujeres de 30 o más años. Por otro lado, a las mujeres que no usan actualmente métodos anticonceptivos y que declararon que intentan usar en el futuro, se les preguntó cuál método prefieren usar. Estos resultados se presentan en el Cuadro 5.13.2 según edad, en el Cuadro 5.13.3 según residencia urbana y rural y en el Cuadro 5.13.4 según departamento. Los resultados deben interpretarse con cautela pues se deberán cumplir dos condiciones: el usar un método y que éste sea el preferido.

El 54 por ciento mencionó razones relacionadas a la fecundidad, teniendo mayor peso en las mujeres de 30 años y más (62 por ciento) que en las mujeres jóvenes (27 por ciento). Entre estas últimas, una de cada 5 externó problemas de infertilidad, seguida de las menopáusicas (16 por ciento), las mujeres que dijeron tener sexo poco frecuente o no tener y las que quieren todos los hijos posibles, las cuales en conjunto suman casi el 15 por ciento.

Cuadro 5.13.1 Razones para no querer usar métodos anticonceptivos en el futuro entre quienes no usan actualmente

Distribución porcentual de mujeres en unión que no usan actualmente métodos anticonceptivos y que no intentan usar en el futuro, por razón para no querer usar, según dos grupos de edad, Nicaragua 2001

Razón	Edad		Total
	15-29	30-49	
Razones asociadas con la fecundidad	27.5	62.0	54.0
Sexo infrecuente/sin relaciones	1.7	9.0	7.3
Menopáusica/histerectomizada	0.0	20.6	15.8
Subfécula/infértil	15.3	22.5	20.8
Hombre subféculo/infértil	1.4	3.1	2.7
Quiere el mayor número de hijos	9.1	6.9	7.4
Oposición al uso	48.6	22.2	28.4
Ella se opone	29.4	14.2	17.7
Esposo/compañero se opone	10.5	2.5	4.3
Otros se oponen	0.0	0.2	0.2
Lo prohíbe la religión	8.8	5.4	6.2
No conoce método	2.3	0.5	0.9
Razones relacionadas con el método	13.1	11.5	11.9
Motivos de salud	5.9	5.6	5.7
Miedo a efectos colaterales	6.0	4.8	5.1
Falta de acceso/Muy lejos	1.1	0.3	0.5
Inconveniente para usar	0.0	0.2	0.2
Interfiere con los procesos del organismo	0.0	0.5	0.4
Otras razones	1.0	0.8	0.8
No sabe	4.9	2.4	3.0
Sin información	2.6	0.4	0.9
Total	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	175	578	752

El 28 por ciento de las mujeres entrevistadas se oponen al uso de anticonceptivos, elevándose a casi la mitad (49 por ciento) en las mujeres menores de 30 años. El 6 por ciento de

Cuadro 5.13.2 Método preferido de anticoncepción para uso futuro según edad

Distribución porcentual de las mujeres actualmente casadas/unidas que no están usando métodos pero tienen la intención de usar en el futuro, por método preferido, según edad, Nicaragua 2001

Método preferido	Edad		Total
	15-29	30-49	
Esterilización femenina	12.8	33.3	20.0
Esterilización masculina	0.4	0.2	0.3
Píldora	25.0	21.7	23.9
DIU	9.2	5.9	8.0
Inyección	44.6	27.2	38.5
Implantes	0.3	0.2	0.3
Condón masculino	1.8	4.2	2.6
Condón femenino	0.1	0.0	0.1
Amenorrea por lactancia (MELA)	0.1	0.0	0.1
Abstinencia periódica	0.3	2.2	0.9
Retiro	0.5	0.9	0.6
Otros métodos	0.3	0.1	0.2
Insegura	4.7	4.2	4.5
Total	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	934	503	1,437

las mujeres mencionó la prohibición religiosa como razón para no usar planificación familiar, seguida de un 4 por ciento que dijeron que el compañero se opone, siendo más evidente esta última razón en las mujeres más jóvenes (10 por ciento).

Un poco más de la tercera parte de las mujeres mencionaron la inyección (38 por ciento) como método preferido, seguida de la píldora (24 por ciento) y la esterilización femenina (1 de cada 5 mujeres dijo preferirla) y por último el DIU con 8 por ciento. Entre las mujeres menores a los 30 años de edad, casi la mitad (45 por ciento) mencionó la inyección y al igual que para el total de mujeres le sigue la píldora (1 de cada 4 mujeres), la esterilización (13 por ciento) y el DIU (9 por ciento). Una tercera parte de las mujeres de 30 a 49 años, declararon su preferencia por la esterilización, quizás por que éstas buscan un método eficaz para no tener más hijos o ya tienen los hijos que deseaban, seguida por la inyección (27 por ciento) y la píldora (22 por ciento). El condón masculino fue mencionado por el 4 por ciento de las mujeres de 30 a 49 años y sólo un 2 por ciento en el caso de las mujeres menores de 30 años.

Cuadro 5.13.3 Método preferido de anticoncepción para uso futuro según residencia

Distribución porcentual de las mujeres actualmente casadas/unidas que no están usando métodos pero tienen la intención de usar en el futuro, por método preferido, según residencia, Nicaragua 2001

Método preferido	Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Esterilización femenina	22.6	17.4	20.0
Esterilización masculina	0.5	0.1	0.3
Píldora	24.1	23.6	23.9
DIU	11.0	5.1	8.0
Inyección	33.3	43.6	38.5
Implantes	0.5	0.0	0.3
Condón masculino	2.5	2.8	2.6
Condón femenino	0.2	0.0	0.1
Amenorrea por lactancia (MELA)	0.2	0.0	0.1
Abstinencia periódica	1.2	0.6	0.9
Retiro	0.8	0.4	0.6
Otros métodos	0.2	0.2	0.2
Insegura	2.9	6.1	4.5
Total	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	715	722	1,437

Por área de residencia, casi la mitad de las mujeres del área rural dijeron tener preferencia por la inyección como método futuro, mientras que la píldora fue mencionada en igual proporción por las mujeres de ambas zonas de residencia (24 por ciento). La esterilización femenina fue mencionada por el 23 por ciento de las mujeres del área urbana y el 17 por ciento de las mujeres de la zona rural.

5.13 EXPOSICIÓN A MENSAJES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

A continuación de la sección sobre intenciones de uso de anticoncepción, en **ENDESA 2001** se incluyeron preguntas referentes a exposición de las mujeres a mensajes sobre planificación familiar en los 12 meses antes de la entrevista y el medio a través del cual fueron vistos (medios escritos) o escuchados (radio o televisión). En el Cuadro 5.14 se presentan los resultados detallados según medio de comunicación por edad, lugar de residencia y nivel de educación (véase el Gráfico 5.6).

Una cuarta parte de las mujeres entrevistadas (25 por ciento) reportó haber visto los mensajes de planificación familiar en los 12 meses anteriores a la encuesta por medio de la televisión y por la radio 22 por ciento, mientras que solamente un 3 por ciento manifestó que había recibido mensajes escritos por los periódicos y revistas. El 67 por ciento de las mujeres reveló que no recibió mensajes sobre planificación familiar por ninguno de los tres medios mencionados anteriormente.

Por grupos de edad se observa cierta homogeneidad en el porcentaje de mujeres que declararon haber recibido mensajes sobre planificación familiar de los medios analizados, a excepción de las mujeres de 15 a 19 años de edad que presentan valores menores.

Se manifiestan las disparidades por área de residencia, observándose que las mujeres del área urbana que vieron mensajes sobre planificación familiar por la televisión cuadruplican a sus congéneres del área rural (35 y 8 por ciento respectivamente). Quienes escucharon los mensajes por la radio representan un 24 por ciento en la zona urbana y 17 por ciento en la rural.

Entre las mujeres con educación superior, el 35 por ciento escuchó mensajes por la radio, proporción que se eleva al 58 por ciento en el caso de la televisión. Las mujeres sin educación y con educación primaria de 1-3 años, son las que en menor proporción vieron mensajes sobre planificación familiar por la televisión, acentuándose esta situación en los departamentos de Jinotega y la RAAS (7 por ciento), Río San Juan y la RAAN (4 por ciento). En comparación con la mayoría de los departamentos, en Nueva Segovia y Madriz existe un alto porcentaje de mujeres que escucharon mensajes de planificación familiar por medio de la radio (38 y 32 por ciento, respectivamente).

5.14 CONTACTO DE NO USUARIAS CON PROVEEDORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El tipo de contacto de las no usuarias con proveedores de planificación familiar se detalla en el Cuadro 5.15 por características seleccionadas. A las entrevistadas se les preguntó si fueron visitadas o no por un trabajador de planificación familiar o si hablaron sobre planificación familiar con un empleado de un establecimiento de salud que visitaron en los 12 meses anteriores a la encuesta.

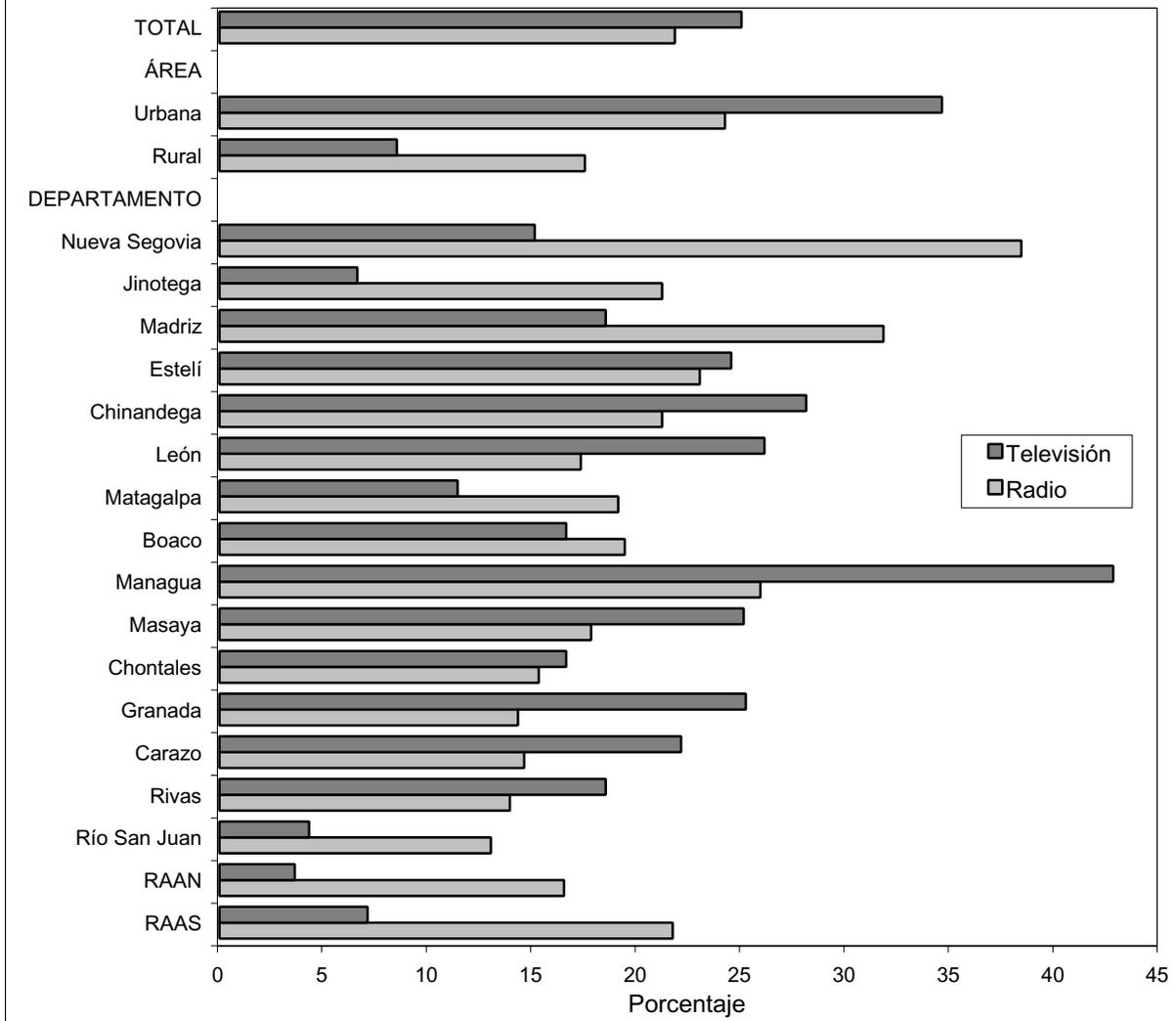
Apenas el 5 por ciento de las mujeres declararon haber discutido sobre planificación familiar durante la visita de un promotor de planificación familiar y un 13 por ciento durante la visita a un establecimiento de salud. Casi la tercera parte de las mujeres (30 por ciento), no discutieron planificación familiar durante la visita a un establecimiento. Como resultado, el 84 por ciento de las mujeres no usuarias indicaron no haber discutido sobre planificación familiar con algún promotor ni durante la visita a algún establecimiento de salud.

Cuadro 5.14 Exposición a mensajes de planificación familiar en la radio, la televisión o en medios escritos

Porcentaje de mujeres entrevistadas que han escuchado o visto mensajes de planificación familiar en la radio, en la televisión, o en medios escritos, en los meses anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Porcentaje de mujeres expuestas a mensajes de planificación familiar en:			Ninguna de estas tres fuentes	Número de mujeres
	La radio	La televisión	Periódico/ revista		
Edad					
15-19	16.9	20.5	2.7	72.9	3,141
20-24	22.3	26.7	3.1	65.9	2,405
25-29	24.9	26.6	2.5	63.9	1,943
30-34	23.8	27.0	3.4	63.6	1,668
35-39	22.9	26.6	2.7	64.7	1,587
40-44	23.4	26.9	3.1	63.8	1,249
45-49	22.3	23.8	2.8	66.5	1,066
Área de residencia					
Urbana	24.2	34.6	4.2	59.7	8,246
Rural	17.5	8.5	0.7	78.6	4,814
Departamento					
Nueva Segovia	38.4	15.1	0.8	59.1	412
Jinotega	21.2	6.6	0.3	76.9	707
Madriz	31.8	18.5	4.4	64.6	350
Estelí	23.0	24.5	1.1	66.0	639
Chinandega	21.2	28.1	1.1	66.8	1,026
León	17.3	26.1	1.2	69.6	959
Matagalpa	19.1	11.4	2.1	75.5	1,081
Boaco	19.4	16.6	1.0	73.6	395
Managua	25.9	42.8	6.9	53.6	3,883
Masaya	17.8	25.1	1.8	69.8	696
Chontales	15.3	16.6	1.2	76.7	380
Granada	14.3	25.2	1.2	70.3	275
Carazo	14.6	22.1	0.5	73.7	427
Rivas	13.9	18.5	1.0	76.7	374
Río San Juan	13.0	4.3	0.5	84.8	176
RAAN	16.5	3.6	0.4	82.6	639
RAAS	21.7	7.1	0.6	76.0	642
Nivel de educación					
Sin educación	17.4	7.0	0.1	79.8	1,884
Primaria 1-3	16.0	9.2	0.7	79.3	1,900
Primaria 4-6	18.5	17.0	1.4	74.0	3,264
Secundaria	24.6	35.1	4.4	59.2	4,715
Superior	34.7	57.6	8.3	38.2	1,297
Total	21.8	25.0	2.9	66.7	13,060

Gráfico 5.6
Exposición a Mensajes de Planificación Familiar por Lugar de Residencia y Medio de Comunicación



Al analizar los resultados por edad de las mujeres, se observa que las mujeres de las edades intermedias son las que más han discutido planificación familiar durante la visita de un promotor (6 por ciento), elevándose a una de cada cinco mujeres durante la visita de éstas a un establecimiento de salud.

En el área rural, el porcentaje de mujeres que discutió sobre planificación familiar durante la visita de un promotor (5 por ciento) o la visita a un establecimiento de salud (14 por ciento) es similar a lo observado en el área urbana (4 y 13 por ciento respectivamente). La discusión con un promotor fue más frecuente en Nueva Segovia y en Chinandega (9 y 8 por ciento, respectivamente) y durante visitas a establecimientos en los departamentos de Chinandega (23 por ciento), Masaya, Nueva Segovia y Matriz (alrededor del 20 por ciento). En esta última categoría, en los extremos se encuentran la RAAN, RAAS, Río San Juan, Matagalpa, Chontales y Carazo con porcentajes del 10 por ciento o menos.

Cuadro 5.15 Contacto de mujeres no usuarias con proveedores de planificación familiar

Entre las mujeres que no usan anticoncepción, porcentaje que durante los 12 meses antes de la encuesta discutieron o no discutieron planificación familiar durante la visita de un promotor o durante la visita a un establecimiento de salud; y porcentaje total que no discutieron planificación familiar con promotor o en establecimiento, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Discutieron planificación familiar (PF)		No discutieron PF		Número de mujeres que no usan anti-concepción
	Durante la visita de un promotor de planificación familiar	Durante la visita a un establecimiento de salud	Durante la visita a un establecimiento de salud	Total que no discutió PF con promotor o en establecimiento	
Edad					
15-19	4.0	7.0	22.0	90.4	2,684
20-24	4.4	17.7	29.7	80.4	1,402
25-29	6.0	20.4	35.3	76.5	848
30-34	5.9	20.7	42.1	76.7	587
35-39	4.1	18.2	38.7	80.5	554
40-44	5.6	11.0	34.0	84.8	497
45-49	3.8	6.9	39.1	91.1	534
Área de residencia					
Urbana	4.2	12.6	34.5	84.9	4,428
Rural	5.1	13.7	23.1	83.9	2,678
Departamento					
Nueva Segovia	9.0	19.4	25.0	76.5	214
Jinotega	6.9	14.0	23.0	82.6	434
Madriz	6.4	18.6	21.0	78.2	200
Estelí	4.0	12.1	35.6	85.8	321
Chinandega	8.0	23.0	30.9	74.1	521
León	4.0	13.2	39.0	84.8	480
Matagalpa	2.9	10.7	22.2	87.6	611
Boaco	3.8	17.0	26.6	81.3	206
Managua	3.3	11.2	38.1	86.8	2,113
Masaya	4.0	20.1	25.9	78.1	384
Chontales	5.8	9.7	30.4	86.5	200
Granada	4.9	11.4	26.1	85.9	147
Carazo	4.8	5.2	17.3	91.5	229
Rivas	6.6	11.2	19.0	85.3	186
Río San Juan	5.6	10.0	16.3	86.0	87
RAAN	3.7	9.0	29.0	88.2	429
RAAS	4.4	9.4	23.4	87.6	346
Educación					
Sin educación	4.3	11.1	26.1	86.0	1,074
Primaria 1-3	5.6	19.2	26.0	78.6	908
Primaria 4-6	5.1	14.3	27.3	83.3	1,616
Secundaria	4.5	11.1	31.0	86.2	2,785
Superior	2.9	12.5	45.1	85.9	723
Total	4.6	13.0	30.2	84.5	7,107

El porcentaje de mujeres que no discutió planificación familiar durante la visita a un establecimiento de salud es 11 puntos porcentuales mayor en el área urbana que en la rural (35 y 23 por ciento, respectivamente). Masaya, Madriz, Nueva Segovia y Chinandega presentan los menores porcentajes de mujeres que no discutieron planificación familiar con un promotor o durante la visita a un establecimiento (menos del 80 por ciento), ubicándose Carazo en el otro extremo con el 92 por ciento. A excepción de las mujeres con 1 a 3 años de educación, el porcentaje de mujeres que no discutieron planificación familiar oscila entre el 83 y 86 por ciento en las otras categorías educacionales.

5.15 DISCUSIÓN Y ACTITUDES DE LAS PAREJAS HACIA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El uso efectivo de los métodos anticonceptivos es facilitado cuando las parejas tienen actitudes positivas sobre la planificación familiar. En la **ENDESA 2001**, se investigó a las mujeres acerca del número de veces que habían hablado con su pareja o compañero sobre planificación familiar durante el año anterior a la encuesta. Estos resultados se detallan en el Cuadro 5.16 según la edad de las mujeres entrevistadas y el número de veces que han discutido con su esposo o compañero.

El 40 por ciento de las mujeres actualmente casadas o unidas han discutido entre una y dos veces con su pareja sobre planificación familiar. Quienes más han discutido son las mujeres jóvenes menores de 30 años (casi el 50 por ciento), disminuyendo dicho porcentaje a un 27 por ciento en las mujeres de 45 a 49 años.

Un poco más de la tercera parte (35 por ciento) de las mujeres declaró que nunca ha discutido con el marido sobre planificación familiar. Este dato es interesante en cuanto la responsabilidad del número de hijos a tener debe ser compartida entre los esposos. El porcentaje de mujeres que dice no haber discutido nunca aumenta conforme avanza la edad, pasando de un 25 por ciento en las mujeres de 15 a 19 años hasta el 61 por ciento en las mujeres de 45 a 49 años. Una de cada cuatro mujeres (24 por ciento) ha discutido más de tres veces con su esposo o compañero sobre planificación familiar, observándose un comportamiento homogéneo por grupos de edad, a excepción de los grupos de 40 a 44 años y 45 a 49 años, con 17 y 12 por ciento respectivamente.

Cuadro 5.16 Discusión de planificación familiar entre parejas

Distribución porcentual de mujeres actualmente unidas que conocen un método anticonceptivo, por el número de veces que han discutido planificación familiar con el esposo o compañero durante el año anterior, según edad actual, Nicaragua 2001

Edad	Número de veces que discutió planificación familiar con esposo/compañero				Total	Número de mujeres
	Nunca	Una o dos	Tres o más	Sin información		
15-19	25.3	45.9	27.7	1.1	100.0	685
20-24	26.1	46.3	26.9	0.7	100.0	1,328
25-29	27.2	45.8	26.8	0.2	100.0	1,342
30-34	34.9	37.7	26.8	0.6	100.0	1,267
35-39	36.7	38.8	24.1	0.5	100.0	1,182
40-44	47.5	34.8	17.1	0.6	100.0	875
45-49	60.7	26.6	12.4	0.3	100.0	687
Total	35.2	40.3	24.0	0.5	100.0	7,367

En la **ENDESA 2001** también se les preguntó a las mujeres casadas o unidas que conocen métodos de planificación familiar, si aprueban el uso de algún método de planificación y que percepción tiene el esposo o compañero respecto a la planificación familiar. El Cuadro 5.17 brinda información detallada por edad de la mujer, área de residencia, departamento y educación.

El 80 por ciento de las mujeres aprueban en conjunto con su esposo o compañero la planificación familiar, proporción que aumenta en 13 puntos porcentuales cuando solo la mujer aprueba la planificación familiar (93 por ciento). En el plano individual se observa una leve

disminución en las mujeres que aprueban pasando de 95 por ciento en 1998 a 93 por ciento en el 2001. La proporción de parejas que reprobaban la planificación familiar es igual a la encontrada en 1998 (2 por ciento).

La planificación familiar es más aceptada en las parejas cuando la mujer tiene de 20 a 24 años y de 25 a 29 años (85 por ciento), así como en las residentes en el área urbana, Carazo, Nueva Segovia, Estelí y Managua, y las mujeres con mayor nivel educativo (Gráfico 5.7). Según esta última variable, el porcentaje de aprobación pasa de 65 por ciento en las mujeres sin educación hasta 92 por ciento en las mujeres con educación superior.

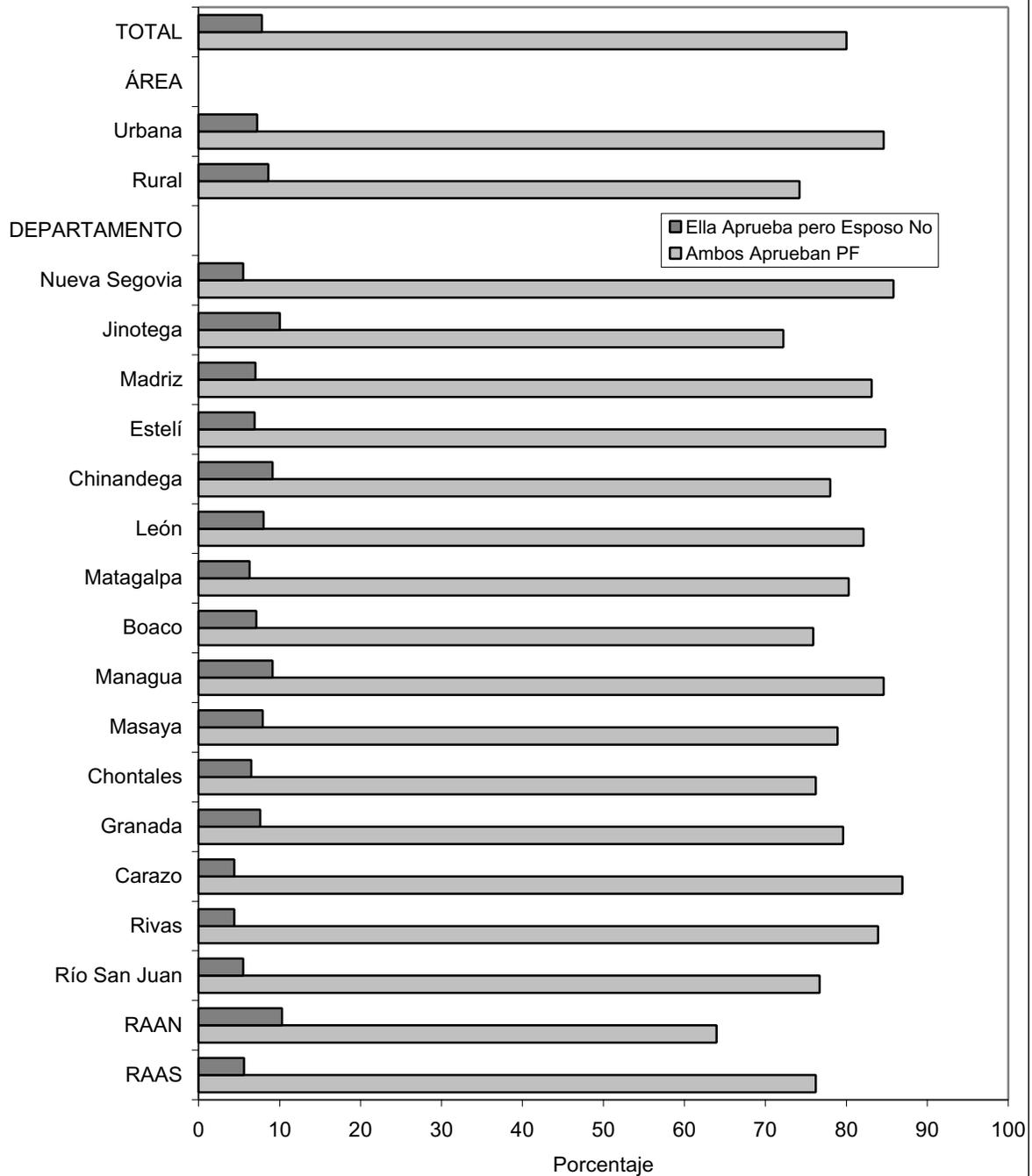
Cuadro 5.17 Actitud de las parejas sobre la planificación familiar

Distribución porcentual de mujeres en unión que conocen un método de planificación familiar (PF), por aprobación de la planificación familiar y la percepción que tiene de la actitud del esposo/compañero hacia la planificación familiar; y porcentaje de casos en que uno de ellos aprueba, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	La mujer aprueba PF			La mujer desaprueba PF			La mujer no está segura ¹	Total	Uno de ellos aprueba		
	Y el cónyuge también aprueba	Pero el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge	Pero el cónyuge aprueba	Y el cónyuge desaprueba	Ella no conoce actitud del cónyuge			La mujer aprueba	El cónyuge aprueba	Número de mujeres
Edad											
15-19	81.5	7.6	4.4	0.8	1.6	0.2	3.8	100.0	93.5	82.3	685
20-24	85.4	5.2	3.2	1.1	1.9	0.6	2.6	100.0	93.8	86.5	1,328
25-29	84.7	5.8	3.5	0.4	1.9	0.3	3.4	100.0	94.0	85.1	1,342
30-34	81.3	7.4	3.8	1.0	1.4	0.5	4.6	100.0	92.5	82.3	1,267
35-39	78.6	8.3	6.3	0.6	2.3	0.2	3.8	100.0	93.2	79.2	1,182
40-44	72.3	11.6	8.1	1.3	3.0	1.1	2.6	100.0	92.0	73.6	875
45-49	70.8	12.0	8.6	1.8	2.4	0.5	3.9	100.0	91.4	72.6	687
Área de residencia											
Urbana	84.6	7.2	4.5	0.9	0.8	0.3	1.8	100.0	96.3	85.5	4,264
Rural	74.2	8.6	5.8	1.0	3.7	0.7	5.8	100.0	88.6	75.2	3,103
Departamento											
Nueva Segovia	85.8	5.5	2.9	0.3	3.2	0.5	1.8	100.0	94.2	86.1	251
Jinotega	72.2	10.0	4.7	0.5	4.5	0.5	7.6	100.0	86.9	75.7	436
Madriz	83.1	7.0	3.9	1.3	2.9	0.8	1.0	100.0	94.0	84.4	203
Estelí	84.8	6.9	4.5	0.8	0.5	0.5	1.9	100.0	96.2	85.6	373
Chinandega	78.0	9.1	7.5	1.3	1.6	0.7	1.8	100.0	94.6	79.3	621
León	82.1	8.0	6.6	1.0	0.6	0.2	1.4	100.0	96.7	83.1	525
Matagalpa	80.3	6.3	3.2	1.4	3.6	0.7	4.5	100.0	89.8	81.7	653
Boaco	75.9	7.1	4.6	1.9	2.3	1.0	7.1	100.0	87.6	77.8	236
Managua	84.6	9.1	3.2	0.7	0.8	0.1	1.5	100.0	96.9	85.3	1,944
Masaya	78.9	7.9	7.9	0.3	1.8	0.0	3.2	100.0	94.7	79.2	389
Chontales	76.2	6.5	8.3	1.6	1.6	0.8	5.2	100.0	91.0	77.8	213
Granada	79.6	7.6	7.6	0.8	2.0	0.0	2.3	100.0	94.8	80.4	157
Carazo	86.9	4.4	2.0	0.3	1.7	0.0	4.7	100.0	93.3	87.2	238
Rivas	83.9	4.4	4.9	1.0	2.4	0.0	3.4	100.0	93.2	84.9	221
Río San Juan	76.7	5.5	6.7	0.7	1.2	0.7	8.4	100.0	88.9	77.4	120
RAAN	64.0	10.3	7.4	1.3	5.5	1.3	10.3	100.0	81.7	65.3	385
RAAS	76.2	5.6	7.9	1.4	2.2	1.4	5.4	100.0	89.7	77.6	400
Educación											
Sin educación	64.5	9.8	9.6	1.3	4.7	1.0	9.0	100.0	83.9	65.8	1,301
Primaria 1-3	75.8	10.1	5.2	1.4	3.0	0.7	3.8	100.0	91.1	77.2	1,282
Primaria 4-6	82.9	6.4	5.1	1.0	1.7	0.3	2.6	100.0	94.4	83.9	1,957
Secundaria	86.4	7.3	3.4	0.5	0.6	0.2	1.5	100.0	97.1	86.9	2,210
Superior	91.9	4.9	1.0	0.4	0.2	0.4	1.1	100.0	97.8	92.3	617
Total 2001	80.2	7.8	5.0	0.9	2.0	0.5	3.5	100.0	93.0	81.1	7,367
Total 1998	80.7	9.4	4.2	1.0	1.9	0.6	2.3	100.0	94.9	82.1	5,773

¹ Incluye mujeres inseguras sobre su propia actitud pero que conocen la actitud del esposo/compañero

Gráfico 5.7
Actitud de las Parejas sobre la Planificación Familiar,
según Área de Residencia



OTROS DETERMINANTES PRÓXIMOS DE LA FECUNDIDAD 6

En este capítulo se analizan otros determinantes próximos de la fecundidad, diferentes de la anticoncepción, como son la nupcialidad, la actividad sexual, la duración de la amenorrea de postparto, la abstinencia de postparto y la no susceptibilidad al riesgo de embarazo asociada con la amenorrea y la abstinencia y menopausia. Dentro del tópico de la nupcialidad, se analiza primero en este capítulo la formación de uniones legales o consensuales, lo cual se considera como un indicador básico de la exposición al riesgo de embarazo y cuyas características tienen implicaciones sobre el curso de la fecundidad.

También es de particular importancia la estructura y la edad a la primera unión como una primera indicación del comienzo de la vida reproductiva; y la frecuencia de relaciones sexuales como indicador del nivel de exposición al riesgo de embarazo. Seguidamente se analizan los períodos de infertilidad postparto para distintos subgrupos poblacionales, bien sea por amenorrea o por abstinencia de postparto como factores que, en ausencia del uso de la anticoncepción, constituyen el determinante más importante de los intervalos entre nacimientos.

6.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL

En la sección sobre nupcialidad del cuestionario de la **ENDESA 2001** se preguntó a cada mujer si había estado casada o unida alguna vez, y en caso afirmativo, cual era su estado conyugal en el momento de la entrevista. En el Cuadro 6.1 y el Gráfico 6.1 se presenta la distribución de mujeres en edad fértil según estado conyugal, por edad de la mujer y características seleccionadas. En el Cuadro 6.1, la categoría "casadas" se refiere a las uniones legales mientras que "unidas" se refiere a las uniones consensuales. En los cuadros siguientes se juntan los dos grupos bajo la categoría "en unión" o "casadas" y las mujeres viudas, separadas o divorciadas se muestran bajo la categoría "alguna vez casadas" o "alguna vez en unión".

El 56 por ciento de las mujeres en edad fértil (MEF) entrevistadas declaró estar en unión conyugal, de las cuales el 27 por ciento son casadas legalmente y un poco más (29 por ciento) conviven en situación de hecho. Del total de MEF, un 26 por ciento están solteras. Un importante 16 por ciento se encuentra en estado de separación y menos del 2 por ciento se encuentran divorciadas o viudas.

Por grupos de edad es manifiesto que la gran mayoría de solteras se encuentran en las edades de 15 a 19 años aunque existen importantes porcentajes en estado de soltería entre las mujeres de 20 a 29 años. Es evidente el predominio de la situación conyugal en unión de hecho en las edades de 15 a 34 años, desde un 17 a 36 por ciento que luego va disminuyendo conforme avanza la edad de las mujeres. Por el contrario, en situación de casadas legalmente, los porcentajes son menores en las primeras edades y aumentan en las edades adultas, desde un 5 por ciento entre las mujeres de 15-19 años hasta un 40 por ciento a partir de los 30.

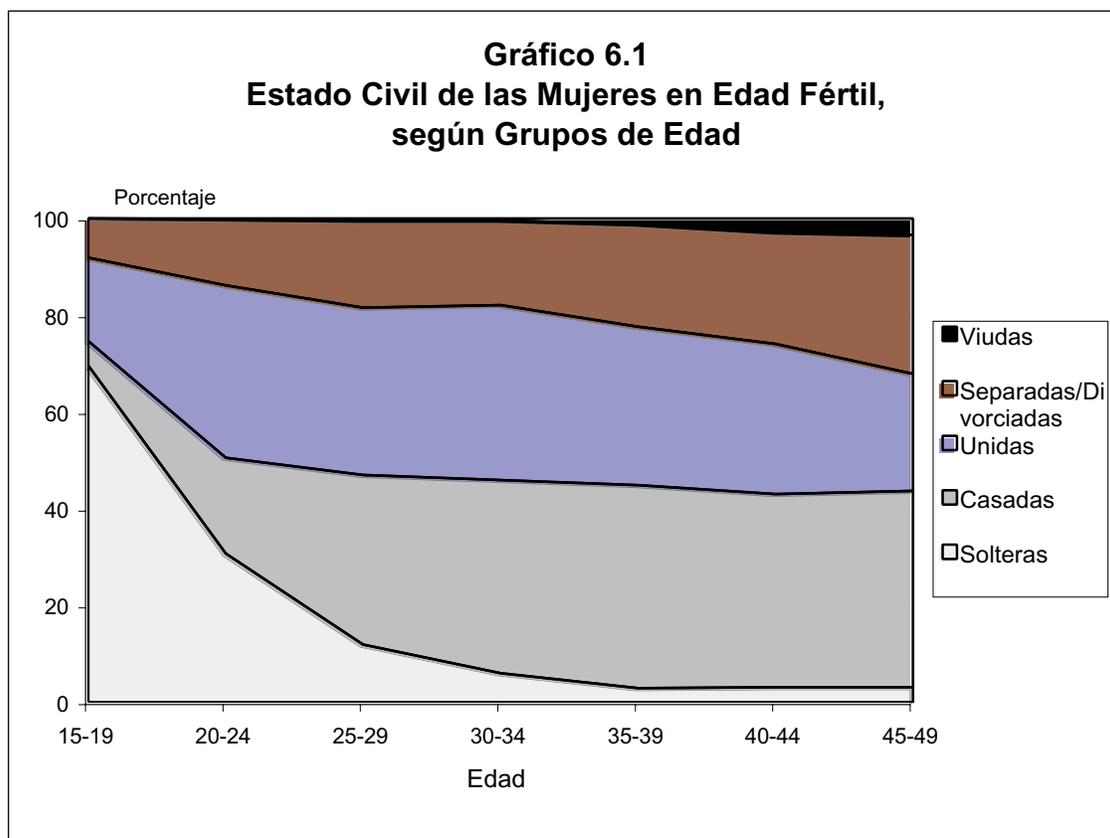
Cuadro 6.1 Estado conyugal actual

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por estado conyugal actual, según edad y características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Estado conyugal						Total	Número de mujeres
	Nunca unidas	Casadas	Unidas	Separadas	Divorciadas	Viudas		
Edad								
15-19	69.6	5.1	17.2	8.0	0.1	0.0	100.0	3,141
20-24	30.7	19.8	35.7	13.2	0.5	0.1	100.0	2,405
25-29	11.9	35.1	34.6	17.0	1.0	0.4	100.0	1,943
30-34	6.0	39.9	36.2	16.8	0.7	0.3	100.0	1,668
35-39	2.9	42.0	32.7	19.7	1.5	1.3	100.0	1,587
40-44	3.1	39.9	31.1	21.5	1.6	2.8	100.0	1,249
45-49	3.1	40.6	24.2	25.8	2.9	3.3	100.0	1,066
Área de residencia								
Urbana	28.5	25.2	26.6	17.5	1.3	0.8	100.0	8,246
Rural	21.3	31.2	34.2	12.3	0.2	0.8	100.0	4,814
Departamento								
Nueva Segovia	18.1	30.0	31.1	19.1	0.2	1.4	100.0	412
Jinotega	18.8	33.5	30.9	15.4	0.6	0.8	100.0	707
Madriz	26.9	25.6	32.5	13.5	0.6	0.9	100.0	350
Estelí	26.2	29.7	28.7	14.0	0.6	0.8	100.0	639
Chinandega	24.3	22.1	38.5	13.9	0.8	0.4	100.0	1,026
León	27.5	25.2	29.7	15.7	0.8	1.1	100.0	959
Matagalpa	23.4	31.6	29.4	13.7	0.9	1.0	100.0	1,081
Boaco	25.5	31.4	28.9	12.1	1.1	1.0	100.0	395
Managua	29.5	23.8	26.3	18.3	1.4	0.7	100.0	3,883
Masaya	27.3	29.8	26.1	15.5	0.7	0.6	100.0	696
Chontales	25.0	27.2	29.7	16.1	1.2	0.9	100.0	380
Granada	26.9	25.8	31.7	13.2	1.0	1.3	100.0	275
Carazo	30.8	29.1	26.9	12.3	0.2	0.6	100.0	427
Rivas	25.4	25.9	33.5	14.2	0.6	0.4	100.0	374
Río San Juan	19.8	31.8	37.0	11.0	0.2	0.2	100.0	176
RAAN	20.4	36.2	26.1	15.7	0.3	1.3	100.0	639
RAAS	21.7	30.7	32.8	13.0	0.9	1.0	100.0	642
Educación								
Sin educación	8.9	29.5	41.9	17.4	0.2	2.0	100.0	1,884
Primaria 1-3	12.0	30.7	37.1	18.8	0.3	1.1	100.0	1,900
Primaria 4-6	22.9	27.5	32.6	16.1	0.3	0.6	100.0	3,264
Secundaria	37.5	23.6	23.3	13.8	1.4	0.3	100.0	4,715
Superior	35.4	33.5	14.1	13.6	2.7	0.8	100.0	1,297
Total 2001	25.8	27.4	29.4	15.6	0.9	0.8	100.0	13,060
Total 1998	23.6	26.0	33.0	15.7	0.7	1.0	100.0	13,634

En cuanto a las mujeres que han disuelto su unión conyugal por medio de la separación, se observa un escalonado crecimiento de los porcentajes conforme avanza la edad desde un 8 por ciento en las mujeres jóvenes menores de 20 años hasta 20 por ciento y más a partir de los 35 años. El mismo comportamiento se presenta en las mujeres divorciadas y viudas.

En el área rural se observan porcentajes importantes de mujeres en estado de unión consensual y de casadas (34 y 31 por ciento respectivamente), en comparación con el área urbana en donde estos porcentajes son menores (27 y 25 por ciento respectivamente). Como consecuencia, existen porcentajes mayores de mujeres solteras en el área urbana en comparación con el área rural, siendo también importante los porcentajes de mujeres urbanas en estado de separación y divorciadas, mayores que en el área rural.



Por departamento de residencia el panorama es diverso. Chinandega y Río San Juan son los departamentos en donde predomina la unión consensual (39 y 37 por ciento de las mujeres, respectivamente). Chinandega también presenta el menor porcentaje de mujeres que están casadas (22 por ciento de las MEF). Situación inversa presenta la RAAN donde se observa el mayor porcentaje de mujeres casadas legalmente (36 por ciento) y en donde se dan menores uniones consensuales, 26 por ciento (junto con Masaya y Managua). El resto de departamentos presenta valores más o menos homogéneos en los porcentajes de todos los estados conyugales y de soltería, pero quizás cabría mencionar a Rivas que presenta el tercer porcentaje más alto (34 por ciento) de mujeres en estado de unión conyugal.

De acuerdo al nivel de educación de las mujeres, resalta el hecho que las mujeres sin educación son más propensas a unirse consensualmente (42 por ciento) que a casarse (29 por ciento), mientras que en aquéllas con educación superior se observa lo contrario, 14 por ciento de unidas vs. 33 por ciento de casadas.

6.2 EDAD A LA PRIMERA UNIÓN

Si bien no siempre coincide con la iniciación de las relaciones sexuales, la edad a la primera unión constituye una primera aproximación al comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva y tiene por lo tanto un efecto importante sobre la fecundidad porque cuanto más joven forma pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de hijos a lo largo de su vida. En condiciones extremas hipotéticas se ha estimado como promedio una tasa de fecundidad natural de 15 hijos por mujer. La prolongación

de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población.

Las tendencias en la edad a la unión se pueden describir comparando la proporción de mujeres que se han casado o han entrado en convivencia antes de ciertas edades exactas (15, 18, 20, 22 y 25) según la edad de las mujeres al momento de la entrevista (cohortes de mujeres). La información para las cohortes de mayor edad debe interpretarse con cautela debido a problemas para recordar fechas o edades, en especial en el caso de las uniones informales.¹

Para ciertas cohortes se ha calculado además la edad mediana a la primera unión, es decir, edad a la cual ya ha formado pareja el 50 por ciento de la cohorte. Se prefiere la mediana en vez del promedio pues la primera se puede calcular para todas las cohortes en donde al menos la mitad de las mujeres se han unido. Los resultados se presentan en el Cuadro 6.2 para el total de mujeres y en el Cuadro 6.3 por área de residencia, departamento y educación.

La edad mediana a la primera unión de las mujeres de 25 a 49 años es de 18.2 años, indicador que no tiene variaciones significativas a lo largo de los últimos 25 años. Esto significa que casi el 50 por ciento de esas mujeres se han unido antes de los 18 años, porcentaje que sube al 66 por ciento a los 20 años. Al comparar las cohortes de edad, se observa que ha habido un cambio importante en el porcentaje de mujeres que se unen antes de los 15 años, sobre todo entre aquéllas menores de 20 años: solamente el 10 por ciento se unieron antes de los 15 años, cuando en las cohortes de mayor edad se llegó a tener 16 por ciento.

Cuadro 6.2 Edad a la primera unión por edad actual de las mujeres

Porcentaje de las mujeres entrevistadas que se unió por primera vez antes de los 15, 18, 20, 22 y 25 años y edad mediana a la primera unión, por grupos de edad actual, Nicaragua 2001

Edad actual	Porcentaje de mujeres que se unieron por primera vez antes de cumplir:					Porcentaje nunca en unión	Número de mujeres	Edad mediana a la primera unión
	15	18	20	22	25			
15-19	9.4	na	na	na	na	69.6	3,141	a
20-24	13.3	43.3	60.1	na	na	30.7	2,405	18.7
25-29	15.7	48.7	66.4	76.0	84.2	11.9	1,943	18.1
30-34	12.9	47.4	65.1	78.0	86.6	6.0	1,668	18.2
35-39	16.0	49.9	65.3	74.9	87.0	2.9	1,587	18.0
40-44	16.6	50.1	70.4	79.8	88.1	3.1	1,249	18.0
45-49	14.0	45.6	65.0	76.9	87.9	3.1	1,066	18.5
20-49	14.6	47.2	64.8	na	na	12.0	9,919	18.3
25-49 en 2001	15.0	48.5	66.3	77.0	86.5	6.0	7,514	18.2
25-49 en 1998	15.4	47.0	65.8	77.5	87.4	5.6	7,905	18.3

na: No aplicable
a = Se omite pues menos del 50 por ciento de las mujeres se han unido antes de los 15 años.

¹ Otra forma de estimar tendencias que es a menudo más confiable consiste en comparar los porcentajes de mujeres alguna vez unidas por grupos quinquenales con información similar de otras encuestas y censos. La edad mediana a la unión también puede calcularse de diversas fuentes, teniendo cuidado con los problemas de comparabilidad.

Por área de residencia, las mujeres de 20 a 49 años presentan una edad mediana a la unión que es 1.5 años menor en el área rural que en la urbana, siendo en Estelí y Managua en dónde las edades medianas son más elevadas (19 años), mientras que en la RAAN está la más baja con 16.8 años. Con respecto al nivel de instrucción de las mujeres, se observa un comportamiento escalonado: entre menos educación presentan las mujeres, más jóvenes se unen, presentando diferencias hasta de 3 años más jóvenes con respecto a las que ostentan educación secundaria por ejemplo.

Cuadro 6.3 Edad mediana a la primera unión por características seleccionadas

Edad mediana a la primera unión entre las mujeres de 20-49 años, por edad actual y características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Edad actual						Mujeres 20-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia							
Urbana	19.6	18.8	18.6	18.6	18.5	19.0	18.8
Rural	17.6	17.0	17.7	17.2	17.1	17.4	17.3
Departamento							
Nueva Segovia	17.7	18.6	18.3	18.2	17.2	17.1	17.9
Jinotega	17.6	16.7	17.9	16.5	16.4	17.1	17.0
Madriz	18.8	18.8	18.3	18.0	18.4	17.7	18.4
Estelí	19.6	19.0	19.1	17.8	19.0	18.8	19.0
Chinandega	18.3	17.5	18.6	17.8	17.8	17.9	18.1
León	18.4	18.9	18.2	18.1	18.4	17.6	18.3
Matagalpa	18.3	17.8	18.1	17.2	17.8	18.7	17.9
Boaco	18.2	18.0	18.4	17.7	18.4	19.8	18.3
Managua	a	18.4	18.5	19.3	18.2	19.3	18.9
Masaya	19.0	19.2	18.6	18.3	18.0	18.9	18.7
Chontales	18.4	17.9	17.5	17.7	18.8	18.3	18.0
Granada	19.2	18.7	18.9	18.3	20.1	18.4	18.8
Carazo	19.2	19.7	18.3	19.5	17.6	17.4	18.7
Rivas	18.0	18.3	18.2	17.9	17.9	17.9	18.0
Río San Juan	17.2	17.5	16.5	17.1	17.5	16.8	17.1
RAAN	17.3	16.4	16.8	16.8	16.8	16.9	16.8
RAAS	17.2	17.4	18.1	17.0	17.6	16.6	17.4
Educación							
Sin educación	16.2	15.9	16.8	16.4	16.4	16.8	16.4
Primaria 1-3	16.6	16.4	17.0	16.8	17.2	17.4	16.9
Primaria 4-6	17.2	17.4	17.5	17.7	17.7	18.4	17.6
Secundaria	19.7	19.0	19.0	19.1	19.4	20.2	19.4
Superior	a	23.4	22.5	22.3	22.2	23.2	a
Total en 2001	18.7	18.1	18.2	18.0	18.0	18.5	18.3
Total en 1998	18.0	18.3	18.3	18.4	18.1	18.5	18.2

a= Se omite pues menos del 50 por ciento de las mujeres se han unido por primera vez antes de los 20 años

6.3 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN

Como se sabe que la edad a la primera unión no necesariamente coincide con el comienzo de las relaciones sexuales, la proporción de mujeres que han tenido relaciones antes de cumplir ciertas edades exactas (15, 18, 20, 22 y 25) se presenta en el Cuadro 6.4 según la edad al momento de la entrevista. La edad mediana a la primera relación por edad de la mujer para cada grupo de edad se presenta en la última columna del Cuadro 6.4 y según sitio de residencia (área y departamento) y nivel educativo en el Cuadro 6.5. Se pueden comparar estos resultados con los del Cuadro 6.3 sobre la edad a la primera unión para concluir si los diferenciales de la

edad a la primera relación sexual entre categorías educacionales y por sitio de residencia son casi tan importantes como en el caso de la edad a la primera unión. Del análisis de los resultados por edad y por lugar de residencia es posible, en algunos casos, sacar conclusiones sobre cambios en el tiempo.

Cuadro 6.4 Edad a la primera relación sexual								
Porcentaje de mujeres que ha tenido relaciones sexuales antes de ciertas edades exactas, porcentaje que nunca ha tenido relaciones y edad mediana a la primera relación, según edad actual, Nicaragua 2001								
Edad actual	Porcentaje de mujeres que ha tenido relaciones antes de cumplir:					Porcentaje que nunca ha tenido relaciones	Número de mujeres	Edad mediana a la primera relación
	15	18	20	22	25			
15-19	10.9	na	na	na	na	65.1	3,141	a
20-24	14.3	48.7	66.7	na	na	23.5	2,405	a
25-29	16.1	52.3	69.6	78.5	86.4	8.1	1,943	17.8
30-34	15.1	51.2	69.7	81.0	88.1	3.4	1,668	17.9
35-39	17.6	52.0	68.1	78.1	88.0	1.6	1,587	17.8
40-44	18.3	54.0	72.4	81.7	89.0	1.8	1,249	17.6
45-49	15.1	48.3	66.9	78.0	87.6	1.9	1,066	18.2
20-49	15.9	51.0	68.8	na	na	8.5	9,919	17.9
25-49 en 2001	16.4	51.7	69.4	79.4	87.7	3.8	7,514	17.8
25-49 en 1998	14.4	48.1	66.6	76.3	85.0	4.8	7,904	18.2

na: No aplicable
a= Se omite, pues menos del 50 por ciento de las mujeres han tenido un nacimiento antes del comienzo del correspondiente grupo de edad

Del Cuadro 6.4 se desprende que ha habido una leve disminución de la edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25 a 49 años pasando de 18.2 en 1998 a 17.8 en el 2001, indicativo de experiencias prematrimoniales o uniones de hecho con respecto a la edad mediana a la unión que resultó de 18.3 años.

Por área de residencia (Cuadro 6.5), la edad mediana a la primera relación indica que las mujeres de 20 a 49 años del área rural inician la primera relación un año y tercio más temprano que en la urbana (17.1 vs 18.4). Los departamentos donde las mujeres de 20 a 49 años dan inicio más temprano a las primeras relaciones sexuales son la RAAN (16.5 años), y la RAAS, Río San Juan y Jinotega (16.8 años). Las mujeres con una edad mediana mayor a la primera relación se encuentra en Managua, Granada y Carazo (18.4 años).

Con respecto a la educación, se notan diferencias en la edad mediana a la primera relación que alcanzan hasta 3 años cuando las mujeres tiene educación secundaria en relación a las sin educación. Observando el comportamiento en las mujeres que actualmente tiene entre 25 y 29 años, el efecto de la educación es más evidente y la edad mediana a la primera relación sexual aumenta hasta en 6 años en las mujeres con educación superior al compararse con las sin educación (21.8 vs 15.8).

Cuadro 6.5 Edad mediana a la primera relación por características seleccionadas

Edad mediana a la primera relación entre las mujeres de 20-49 años, por edad actual y características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Edad actual						Mujeres 20-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residencia							
Urbana	18.8	18.3	18.2	18.4	18.1	18.7	18.4
Rural	17.2	16.9	17.3	16.9	16.8	17.2	17.1
Departamento							
Nueva Segovia	17.7	18.3	18.0	18.1	17.4	17.0	17.8
Jinotega	16.9	16.6	17.2	16.5	16.3	17.8	16.8
Madriz	18.3	18.5	18.0	17.7	17.8	17.3	18.0
Estelí	18.6	18.5	18.4	17.1	17.6	18.1	18.2
Chinandega	18.0	17.3	18.0	17.0	17.4	18.1	17.7
León	18.4	18.9	18.1	17.9	18.0	17.4	18.1
Matagalpa	18.1	17.7	17.9	17.2	17.6	18.5	17.7
Boaco	17.7	17.9	17.9	17.8	18.0	19.1	18.0
Managua	18.9	17.9	18.0	18.6	18.0	18.9	18.4
Masaya	17.9	18.6	18.8	18.2	17.4	18.4	18.2
Chontales	18.1	17.9	17.6	17.8	18.5	18.3	18.0
Granada	19.0	18.3	18.4	17.6	19.8	18.1	18.4
Carazo	19.0	19.5	18.4	18.3	17.5	17.4	18.4
Rivas	17.8	17.9	18.1	18.0	17.8	18.0	17.9
Río San Juan	16.8	17.1	16.1	17.2	16.7	16.4	16.8
RAAN	16.4	16.3	16.6	16.6	16.5	16.6	16.5
RAAS	16.7	16.7	17.6	16.5	17.1	16.7	16.8
Educación							
Sin educación	15.8	15.8	16.2	16.0	16.0	16.4	16.0
Primaria 1-3	16.3	16.4	16.5	16.3	16.7	17.1	16.5
Primaria 4-6	17.0	17.3	17.1	17.5	17.5	18.3	17.4
Secundaria	19.0	18.6	18.7	18.8	19.5	20.3	18.9
Superior	a	21.8	21.5	22.0	21.4	22.2	a
Total en 2001	18.1	17.8	17.9	17.8	17.6	18.2	17.9
Total en 1998	18.1	18.2	18.3	17.9	18.2	18.2	18.2

a= Se omite pues menos del 50 por ciento de las mujeres se han unido por primera vez antes de los 20 años

6.4 ACTIVIDAD SEXUAL RECIENTE

En ausencia de protección anticonceptiva, la probabilidad de una mujer de quedar embarazada está en función de su frecuencia de relaciones sexuales, si bien no todas las mujeres que han tenido relaciones son sexualmente activas en el momento de la encuesta. En esta sección se discuten los resultados con relación a la experiencia y actividad sexual de las mujeres entrevistadas. En el Cuadro 6.6 se presenta información sobre tal frecuencia como un refinamiento de la medición de la exposición al riesgo de embarazo, según diversas características incluyendo edad, duración de la unión, lugar de residencia, nivel de educación y método de anticoncepción usado en la actualidad. El cuadro se ha elaborado sobre la base de todas las mujeres en edad fértil y presenta la proporción global de mujeres sexualmente activas en las últimas cuatro semanas.

El 78 por ciento de las mujeres en edad fértil han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida y la mitad estuvo activa sexualmente en las últimas cuatro semanas que precedieron a la encuesta. La actividad sexual reciente es menor en las mujeres de 15 a 19 años y en las de 45 a 49 años, mientras que las más activas sexualmente son las mujeres de 25 a 39 años (dos de cada tres mujeres). Los mayores niveles de actividad sexual se dan entre las mujeres casadas o unidas con menos de 20 años de unión conyugal (entre 84 y 87 por ciento).

Las mujeres del área rural presentan un elevado porcentaje de actividad sexual reciente (57 por ciento) en comparación con las mujeres del área urbana (46 por ciento), existiendo entre éstas una mayor propensión a la abstinencia. Por departamento de residencia se puede notar una mayor actividad sexual reciente entre las mujeres de Río San Juan con el 62 por ciento, Jinotega 57 por ciento y la RAAS con 56 por ciento y con los menores niveles se encuentran Carazo con 45 por ciento, Managua (46 por ciento) y Madriz y León con 48 por ciento. Se destaca el hecho que un 28 por ciento de las mujeres de Carazo nunca han tenido relaciones sexuales y un 26 por ciento en León, mientras que en Nueva Segovia sólo un 15 por ciento de las mujeres declararon que nunca habían tenido relaciones sexuales.

Según la educación de las mujeres, aquéllas sin educación y con 1-3 años de primaria tienen similares porcentajes de actividad sexual (58 por ciento), disminuyendo hasta un 43 por ciento en las mujeres con educación secundaria y al 45 por ciento en las mujeres con educación superior.

Los mayores niveles de actividad sexual reciente se encuentran entre las usuarias de la píldora y la abstinencia periódica. Alrededor del 90 por ciento de estas usuarias tuvieron relaciones en las cuatro semanas antes de la encuesta y 88 por ciento entre las usuarias del condón, en contraste con apenas el 68 por ciento de las usuarias de esterilización. Por otro lado, un importante porcentaje (25 por ciento) de mujeres que no utilizan métodos estuvieron activas sexualmente en las últimas cuatro semanas.

6.5 AMENORREA, ABSTINENCIA E INSUSCEPTIBILIDAD DE POSTPARTO

La protección contra el riesgo de embarazo inmediatamente después del nacimiento de un hijo depende en parte de la práctica de la lactancia, la cual puede prolongar la duración del período de amenorrea. La protección también se puede prolongar mediante la abstinencia sexual postparto. En la **ENDESA 2001** se preguntó a todas las mujeres que habían tenido un hijo en los 5 años anteriores a la encuesta si continuaban amamantando al último hijo, si habían reiniciado las relaciones sexuales y si ya había regresado su menstruación.

El Cuadro 6.7 y el Gráfico 6.2 presentan, para distintas duraciones desde el nacimiento, la proporción de niños nacidos en los últimos 3 años cuyas madres están en cada uno de los estados mencionados. En el Cuadro 6.7 se incluyen los niños no sobrevivientes. La información se presenta para grupos de dos meses en vez de meses simples para mejorar la estabilidad a las estimaciones.

Cuadro 6.6 Actividad sexual reciente por características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por momento de la última relación sexual, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Momento de la última relación				Nunca ha tenido relaciones	Total	Número de mujeres
	Últimas cuatro semanas	Último año ¹	Hace un año o más	Sin información			
Edad							
15-19	21.2	9.9	2.9	0.9	65.1	100.0	3,141
20-24	50.6	16.6	6.9	2.3	23.5	100.0	2,405
25-29	64.9	15.3	10.2	1.5	8.1	100.0	1,943
30-34	67.2	16.9	10.9	1.6	3.4	100.0	1,668
35-39	65.4	14.0	17.6	1.5	1.6	100.0	1,587
40-44	58.6	15.1	22.8	1.7	1.8	100.0	1,249
45-49	44.7	18.7	32.9	1.7	1.9	100.0	1,066
Estado conyugal							
Nunca casada/ unida	3.7	5.3	4.8	0.6	85.7	100.0	3,373
Casada o unida	82.3	14.2	2.5	1.0	0.0	100.0	7,424
Divorciada/separada/viuda	12.2	29.4	53.3	5.0	0.0	100.0	2,264
Duración matrimonial²							
<i>Casada sólo una vez</i>							
0-4 años	83.5	15.2	0.2	1.1	0.0	100.0	1,376
5-9 años	86.0	12.4	0.5	1.1	0.0	100.0	1,135
10-14 años	86.7	11.4	1.0	0.9	0.0	100.0	1,038
15-19 años	84.5	12.3	2.6	0.6	0.0	100.0	736
20-24 años	77.5	16.5	5.5	0.6	0.0	100.0	666
25+ años	67.9	21.0	9.6	1.5	0.0	100.0	586
<i>Casada más de una vez</i>	82.2	14.1	2.7	1.0	0.0	100.0	1,886
Área de residencia							
Urbana	45.7	15.1	14.1	1.3	23.8	100.0	8,246
Rural	57.0	13.6	8.1	2.0	19.3	100.0	4,814
Departamento							
Nueva Segovia	50.7	16.1	15.1	3.0	15.1	100.0	412
Jinotega	57.0	14.7	10.0	1.6	16.7	100.0	707
Madriz	48.0	17.4	9.4	2.0	23.3	100.0	350
Estelí	49.5	15.8	11.3	1.1	22.2	100.0	639
Chinandega	49.2	16.7	12.1	1.4	20.5	100.0	1,026
León	48.0	12.2	13.1	1.0	25.6	100.0	959
Matagalpa	50.3	15.8	10.7	1.7	21.5	100.0	1,081
Boaco	52.6	13.6	8.6	1.7	23.4	100.0	395
Managua	46.3	14.5	14.0	1.1	24.1	100.0	3,883
Masaya	51.0	13.4	11.4	1.8	22.4	100.0	696
Chontales	51.5	12.5	10.5	2.3	23.3	100.0	380
Granada	52.3	11.8	10.6	1.2	24.2	100.0	275
Carazo	44.6	14.6	11.0	1.6	28.1	100.0	427
Rivas	54.6	10.6	11.5	1.0	22.3	100.0	374
Río San Juan	61.6	11.8	7.0	1.6	17.9	100.0	176
RAAN	54.0	16.9	10.0	2.0	17.1	100.0	639
RAAS	55.8	13.9	8.5	3.5	18.3	100.0	642
Educación							
Sin educación	58.3	17.4	14.6	2.7	7.0	100.0	1,884
Primaria 1-3	58.6	15.9	13.6	2.0	9.9	100.0	1,900
Primaria 4-6	52.2	15.1	10.7	1.5	20.6	100.0	3,264
Secundaria	42.7	13.1	10.1	1.2	33.0	100.0	4,715
Superior	45.3	12.4	15.2	0.8	26.2	100.0	1,297
Método actual							
Esterilización femenina	67.9	16.5	14.7	0.9	0.0	100.0	2,368
Píldora	90.4	8.6	0.3	0.7	0.0	100.0	1,173
DIU	82.8	14.2	2.8	0.2	0.0	100.0	537
Condón	87.5	12.1	0.3	0.1	0.0	100.0	289
Abstinencia periódica	89.1	8.0	2.1	0.9	0.0	100.0	128
Otro método	84.2	13.8	0.7	1.3	0.0	100.0	1,458
Ningún método	25.4	15.3	16.5	2.1	40.7	100.0	7,107
Total en 2001	49.9	14.6	11.9	1.6	22.1	100.0	13,060
Total en 1998	49.7	[26.4]	[]	1.7	22.3	100.0	13,634

¹ Excluye mujeres que han tenido relaciones en las últimas cuatro semanas² Excluye mujeres que no están unidas actualmente

Como se observa en el Cuadro 6.7, el 21 por ciento de las madres con niños menores de tres años se encontraban en estado de amenorrea postparto y un 15 por ciento practicaban la abstinencia sexual postparto para un total del 28 por ciento en estado de insusceptibilidad, es decir se encontraban en amenorrea, en abstinencia o en ambas y por lo tanto en protección contra el riesgo de un nuevo embarazo.

Al cabo de 4-5 meses después del nacimiento, un 67 por ciento de las madres están todavía protegidas contra el riesgo de embarazo, bien por estar en amenorrea o en abstinencia postparto. El porcentaje de mujeres en estado de insusceptibilidad de postparto disminuye rápidamente con los meses transcurridos desde el nacimiento al 66 y 39 por ciento en los 6 y 12 meses, respectivamente, llegando a valores de 5 por ciento de insusceptibilidad al completar los 36 meses.

El Cuadro 6.8 presenta la duración mediana en meses de los diferentes estados postparto en las mujeres, por grandes grupos de edad, área y departamento de residencia, así como el nivel educativo de las mismas. Tanto en amenorrea como en abstinencia, sólo existe una diferencia de medio mes entre las mujeres menores de 30 años y las de 30 años y más, diferencia que es cerca de un mes para la insusceptibilidad a favor de las mujeres menores de 30 años. Se han presentado notorios cambios con respecto a 1998, al menos en amenorrea e insusceptibilidad. El cálculo de la mediana requiere una distribución como la del Cuadro 6.7, la cual primero se suaviza utilizando un promedio móvil de tres grupos de edad y se asume que ella equivale a la función de sobrevivencia I_x de una tabla de mortalidad. La longitud del primer intervalo se fija en 1.5 meses (se utiliza 0.5 para los niños nacidos en el mes de la entrevista. Al igual que para otros indicadores, la mediana indica en qué momento se acumula el 50 por ciento de la distribución bajo estudio, en este caso, a los cuántos meses después del nacimiento un 50 por ciento de madres son amenorréicas, por ejemplo.

Comparando los resultados con los de la ENDESA-98, no se aprecian diferencias significativas en las medianas de duración en meses tanto de la amenorrea (ésta se eleva a medio mes) como de la abstinencia (se mantiene en 2.5 meses) y la susceptibilidad sube a 7.1 meses contra 6.4 meses en 1998. Igual sucede con los promedios aritméticos los cuáles prácticamente se mantienen, sólo el promedio de meses de insusceptibilidad aumenta ligeramente de 10.7 en 1998 a 11.2 en el 2001.

Cuadro 6.7 Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto

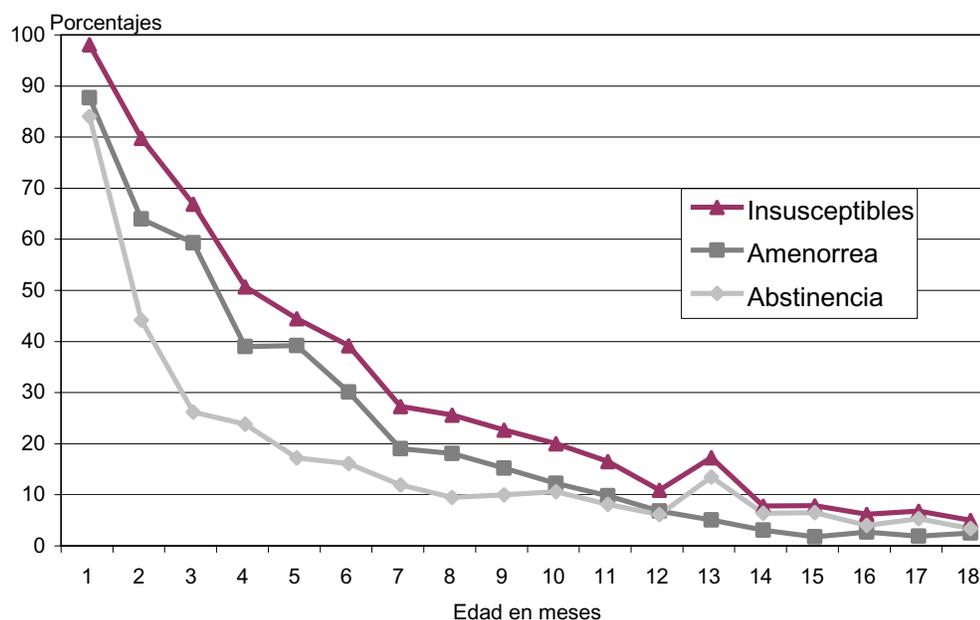
Porcentaje de niños nacidos en los últimos tres años cuyas madres están en amenorrea, abstinencia, o insusceptibilidad de postparto, por meses desde el nacimiento, Nicaragua 2001

Meses desde el nacimiento	Porcentaje de nacimientos cuyas madres están en:			Número de nacimientos
	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad ¹	
< 2	87.3	83.6	97.7	166
2-3	63.6	43.8	79.4	220
4-5	58.9	25.8	66.5	168
6-7	38.6	23.4	50.3	165
8-9	38.8	16.8	44.1	204
10-11	29.7	15.7	38.8	233
12-13	18.6	11.5	26.9	243
14-15	17.7	9.1	25.2	207
16-17	14.8	9.6	22.3	219
18-19	11.8	10.2	19.6	207
20-21	9.4	7.7	16.1	228
22-23	6.4	5.7	10.5	281
24-25	4.7	13.1	16.9	268
26-27	2.7	6.0	7.4	197
28-29	1.4	6.1	7.5	223
30-31	2.3	3.6	5.8	212
32-33	1.5	4.9	6.4	223
34-35	2.1	3.0	4.6	235
Total en 2001	20.7	15.3	28.2	3,899
Total en 1998	20.9	16.2	28.4	4,610

Nota: Las estimaciones se basan en la condición de la mujer en el momento de la encuesta.

¹Incluye las madres que están bien en amenorrea de postparto, en abstinencia o en ambas.

Gráfico 6.2
Madres en Amenorrea, Abstinencia e Insusceptibilidad de
Posparto, según Meses desde el Último Nacimiento



El Cuadro 6.8 también incluye a nivel total el **promedio** de la duración de la amenorrea, de la abstinencia postparto y del período de no susceptibilidad al riesgo de embarazo. El **promedio** se obtuvo ponderando las duraciones con la proporción de mujeres correspondientes. A este total se agrega la mitad de la duración del primer intervalo (0.75 meses).

Por área urbana y rural, en esta última es donde se han presentado cambios, aumentando levemente la duración de los tres estados con respecto a 1998. Lo notorio del área urbana es que aumenta un mes la insusceptibilidad al pasar de 5.5 meses a 6.5 en el 2001. Comparando 1998 con 2001, por departamento existen considerables aumentos en la duración del período de amenorrea e insusceptibilidad para Madriz (de 8.5 meses a 13.6 y de 9.4 a 14.2 meses, respectivamente). Aumentos importantes en la duración de la insusceptibilidad se observan en Nueva Segovia al pasar de 8.2 a 12.5 meses y en Chontales (de 4.9 a 10.5 meses).

Tomando en consideración la educación de las mujeres, hay un marcado descenso en todas las manifestaciones de menor riesgo a nuevo embarazo, siendo más largos los períodos en mujeres sin educación, los cuales descienden conforme aumenta el nivel educativo de las mismas. Por otro lado hay que destacar que al igual que en 1998, es la amenorrea la que más influye en la variación del período de insusceptibilidad.

Cuadro 6.8 Duración mediana de la amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto

Duración mediana en meses de la amenorrea, abstinencia, o insusceptibilidad de postparto correspondiente a los nacimientos en los tres años que precedieron la encuesta, Nicaragua 2001

Característica	Ameno- rea	Absti- nencia	Insuscep- tibilidad ¹	Número de nacimientos
Edad				
15-29	5.2	2.7	7.4	2,845
30-49	5.8	2.2	6.5	1,053
Área de residencia				
Urbana	3.8	2.5	6.5	1,957
Rural	6.8	2.6	8.0	1,942
Departamento				
Nueva Segovia	8.3	3.0	12.5	150
Jinotega	7.4	3.3	8.5	358
Madriz	13.6	4.1	14.2	136
Estelí	8.5	2.3	8.5	178
Chinandega	6.9	2.8	7.7	289
León	5.0	2.4	5.8	224
Matagalpa	5.8	2.5	6.4	354
Boaco	5.6	3.3	7.3	116
Managua	2.8	2.0	6.5	881
Masaya	5.1	3.2	5.5	192
Chontales	5.6	4.2	10.5	107
Granada	2.2	3.0	4.5	76
Carazo	5.8	2.9	5.8	104
Rivas	3.5	2.1	4.8	99
Río San Juan	5.4	2.6	7.2	68
RAAN	7.1	2.4	7.7	297
RAAS	5.3	2.3	6.5	269
Educación				
Sin educación	7.1	2.4	9.3	795
Primaria 1-3	5.9	2.6	7.0	686
Primaria 4-6	6.1	2.2	7.9	1,028
Secundaria	4.1	3.1	6.5	1,159
Superior	2.0	2.4	4.6	230
Total en 2001				
Total en 2001	5.5	2.5	7.1	3,899
Total en 1998	5.0	2.5	6.4	4,610
Promedio en 2001				
Promedio en 2001	8.5	6.3	11.2	na
Promedio en 1998	8.0	6.5	10.7	na

Nota: Las estimaciones se basan en la condición de la mujer en el momento de la encuesta.

¹ Incluye las madres que están bien en amenorrea de postparto, en abstinencia o en ambas.

na= No aplicable

6.6 TERMINACIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL RIESGO DE EMBARAZO

A partir de cierta edad, la exposición al riesgo de embarazo disminuye rápidamente como resultado de la menopausia, la infertilidad terminal y la abstinencia prolongada. La infertilidad terminal se define como la ausencia de nacimientos vivos en los últimos cinco años entre mujeres que estuvieron continuamente en unión y que no usaron alguna forma de anticoncepción. La abstinencia prolongada se refiere a la ausencia de relaciones sexuales en los últimos tres años entre mujeres en unión. La menopausia, por otro lado, se define como 1) las mujeres que reportaron directamente ser menopáusicas; y 2) la ausencia del período menstrual durante 6 meses entre mujeres que no están ni embarazadas ni en amenorrea de postparto. Los niveles de mujeres menopáusicas, el más importante indicador de terminación de la exposición al riesgo de embarazo, se muestran en el Cuadro 6.9 para las mujeres de 30 y más años.

Edad	Porcentaje de mujeres menopáusicas	Número de mujeres
30-34	3.1	1,668
35-39	4.3	1,587
40-41	9.3	544
42-43	16.5	472
44-45	20.8	474
46-47	36.1	464
48-49	48.5	361
Total	12.4	5,571

El 12 por ciento de las mujeres de 30 a 49 años son consideradas menopáusicas ya sea porque se declararon como tal o porque no están embarazadas ni en amenorrea de posparto y su último periodo menstrual ocurrió hace 6 meses o más. Aunque de los 30 a los 39 años ya hay indicios de pequeños porcentajes de mujeres en esta condición, es a partir de los 40 años que este indicador comienza a aumentar acelerada y sostenidamente hasta concluir la edad fértil, desde un 9 por ciento hasta un 48 por ciento.

En los capítulos anteriores se presentaron los resultados del análisis de la información recolectada en **ENDESA 2001** sobre los determinantes próximos de la fecundidad: la planificación familiar (Capítulo 5) y la nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo (Capítulo 6). En el presente capítulo se presentan los resultados sobre las preferencias reproductivas de las mujeres a tres niveles:

- Información en cuanto al **deseo o no de (más) hijos** en general y para las mujeres que desean más, el tiempo que les gustaría esperar antes de tener otro hijo. Esta información permite clasificar a las mujeres en dos grupos: las que desean **espaciar** y las que desean **limitar** los nacimientos. Cuando esta información se combina con el uso de anticoncepción, permite realizar estimaciones sobre la necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar y la demanda total de servicios para distintos subgrupos poblacionales.
- Información recolectada sobre el **tamaño ideal de la familia**, o el promedio ideal de hijos, que al compararse con el promedio de nacidos vivos permite obtener una primera idea del exceso de fecundidad prevalente en el país.
- Información sobre la **fecundidad deseada** en los años inmediatamente anteriores a la encuesta, como indicador del grado de cumplimiento de las preferencias reproductivas. El complemento, la fecundidad no deseada, permite estimar el posible impacto que la prevención de esos nacimientos podría tener sobre las necesidades de planificación familiar y las tasas de fecundidad.

7.1 DESEO DE MÁS HIJOS

En la **ENDESA 2001** se preguntó a aquellas mujeres que deseaban más hijos, cuánto tiempo les gustaría esperar para tener otro (o tener el primero para aquéllas sin hijos). Específicamente, a las nulíparas se les preguntó si deseaban tener hijos; al resto, si deseaban más hijos. A las mujeres que deseaban más hijos se les preguntaba sobre cuánto tiempo deseaban esperar para tener el próximo y si la mujer estaba embarazada se le preguntaba por el deseo de más hijos después del nacimiento del que esperaba.

La distribución de las mujeres en unión de acuerdo con las preferencias de fecundidad (el deseo o no de más hijos) se presenta en el Cuadro 7.1.1 por número de hijos sobrevivientes, en el Cuadro 7.1.2 por área de residencia y en el Cuadro 7.1.3 por departamento. Las mujeres se clasifican en las siguientes categorías: no desean más hijos y esterilizadas; desean tener otro hijo pronto (en los próximos dos años); desean tener otro hijo más tarde (después de dos años). El porcentaje de mujeres que no desea tener más hijos (incluyendo las esterilizadas) se muestra en el Cuadro 7.2 por características seleccionadas. Esta información constituye una introducción a la demanda potencial de uso de anticoncepción, tanto para limitar los nacimientos como para espaciarlos.

Si se tiene en cuenta las mujeres esterilizadas (26 por ciento), más de dos terceras partes de las mujeres en unión (65 por ciento) han decidido ya limitar la descendencia o no quieren más hijos (véase el Cuadro 7.1.1). Y entre las mujeres que desean hijos (33 por ciento del total), la mayoría quieren esperar por lo menos 2 años (22 por ciento del total).

Los porcentajes de mujeres que quieren tener otro hijo pronto y los de aquéllas que no quieren más están estrechamente relacionados con el número ideal de hijos y el número de hijos con los que ya se cuenta. El deseo de limitar la reproducción sube aceleradamente con el número de hijos sobrevivientes: 10 por ciento entre las mujeres nulíparas, 23 por ciento entre quienes tienen un hijo y a 64 por ciento entre las mujeres con 2 hijos. Si se excluyen las esterilizadas, más del 40 por ciento de las mujeres con 2 y más de 2 hijos, no desean más. Es además importante indicar que hay un 8 por ciento de las mujeres nulíparas y 21 por ciento de madres de un hijo que declaran no desear más. Por otro lado, la mitad de las mujeres nulíparas desean un hijo pronto, porcentaje que baja al 19 por ciento entre las mujeres que ya tienen un hijo y es menos del 10 por ciento entre las mujeres que tienen dos.

Con respecto a la esterilización, un 18 por ciento de las mujeres optaron por la misma cuando tenían dos hijos, alcanzando el 40 por ciento entre las mujeres que cuentan con tres hijos (niveles idénticos a los observados en 1998).

Como se observa en el Cuadro 7.1.2, el deseo de no más hijos es ligeramente superior en el área urbana, debido en gran parte al mayor peso de las mujeres esterilizadas en comparación con el área rural (29 y 21 por ciento, respectivamente), diferencia que en parte se compensa con un peso mayor de mujeres rurales que no desean más hijos (42 por ciento vs. 37 de las mujeres urbanas).

Entre los departamentos sobresale Carazo, donde el 73 por ciento de las mujeres en unión no desean más hijos o están esterilizadas (véase el Cuadro 7.1.3). En el resto de departamentos, alrededor del 63-68 por ciento de las mujeres no quieren más hijos o están esterilizadas, con la excepción de Jinotega y RAAS en donde el porcentaje apenas asciende al 56 por ciento. Los componentes del no deseo de más hijos, sin embargo, no son uniformes. El mayor porcentaje de mujeres esterilizadas, por ejemplo, lo tiene Carazo, seguido de León (37 y 35 por ciento, respectivamente); en el otro extremo, los porcentajes bajos de esterilización se encuentran en los ámbitos en donde la fecundidad es más elevada, la RAAN y Jinotega (12 y 14 por ciento, respectivamente). En lo que respecta al deseo de limitar la reproducción, destaca la RAAN en donde más del 50 por ciento de las mujeres dan a conocer que no quieren más hijos (de irse concretando esta intención, se esperaría un descenso importante de la fecundidad del departamento), mientras que León tiene el valor menor (30 por ciento), consecuente con el nivel bajo de su fecundidad (en donde, es probable, se estén cumpliendo los ideales reproductivos).

Cuadro 7.1.1 Preferencias de fecundidad por número de hijos sobrevivientes

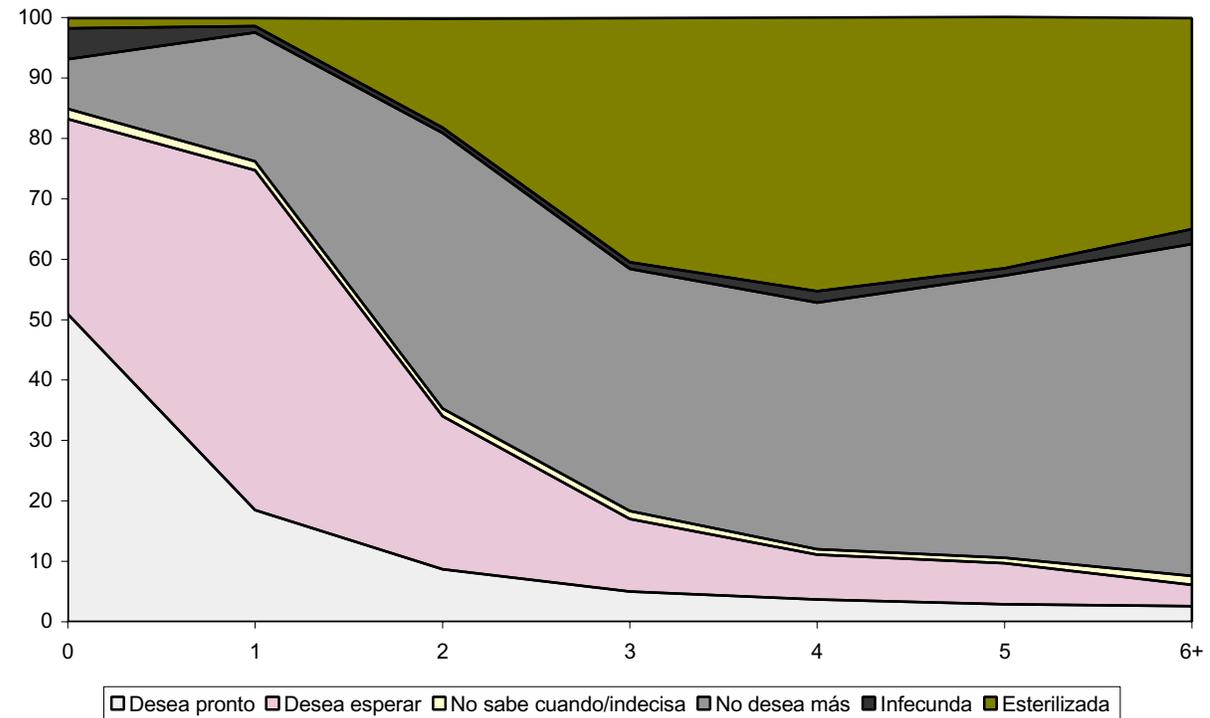
Distribución porcentual de mujeres en unión por preferencias de fecundidad, según número de hijos sobrevivientes, Nicaragua 2001

Preferencia	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
No desea hijos	10.0	22.6	63.6	80.5	86.1	88.3	89.8	64.7
No quiere más hijos	8.2	21.3	45.6	40.1	40.8	46.7	54.9	38.9
Esterilizada ²	1.7	1.3	18.0	40.4	45.3	41.6	34.9	25.8
Desea tener hijos								
Tener otro hijo pronto ³	50.9	18.5	8.7	5.0	3.7	2.9	2.6	10.2
Tener otro hijo después ⁴	32.3	56.2	25.3	12.0	7.4	6.8	3.5	22.1
Tener otro, no sabe cuándo	1.7	0.7	1.0	0.6	0.5	0.5	0.6	0.7
Indecisa	0.0	0.8	0.3	0.7	0.4	0.4	0.9	0.6
Se declara infecunda	5.1	1.1	0.9	1.1	1.9	1.2	2.5	1.6
Sin información	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	410	1,427	1,581	1,330	897	590	1,189	7,424

¹ Incluye el embarazo actual ² Incluye esterilización femenina y masculina

³ Desea otro hijo antes de dos años ⁴ Desea esperar dos o más años

Gráfico 7.1
Preferencia de Fecundidad entre las Mujeres en Unión según Número de Hijos Sobrevivientes



Cuadro 7.1.2 Preferencias de fecundidad por residencia

Distribución porcentual de mujeres en unión por preferencias de fecundidad en 1998 y 2001, según área de residencia en 2001

Preferencia	ENDESA 2001			ENDESA-98
	Área urbana	Área rural	Total	
No desea hijos	66.1	62.8	64.7	65.8
No quiere más hijos	36.8	41.8	38.9	39.2
Esterilizada ¹	29.3	21.0	25.8	26.6
Desea tener hijos				
Tener otro hijo pronto ²	9.7	10.8	10.2	10.9
Tener otro hijo después ³	21.1	23.4	22.1	18.1
Tener otro, no sabe cuándo	0.6	1.0	0.7	1.0
Indecisa	0.5	0.7	0.6	2.1
Se declara infecunda	1.9	1.2	1.6	2.1
Sin información	0.1	0.1	0.1	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	4,273	3,150	7,424	8,045

¹ Incluye el embarazo actual ²Incluye esterilización femenina y masculina
³ Desea otro hijo antes de dos años ⁴Desea esperar dos o más años

Cuadro 7.1.3 Preferencias de fecundidad por departamento

Distribución porcentual de mujeres en unión por preferencias de fecundidad, según departamento, Nicaragua 2001

Preferencia	Nueva Segovia	Jinotega	Madriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua	Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Río San Juan	RAAN	RAAS
No desea hijos	65.9	56.3	64.6	68.4	63.9	65.0	64.1	64.9	66.4	68.9	62.7	66.1	72.5	65.1	65.0	63.2	56.3
No quiere más hijos	44.4	42.7	42.7	37.8	35.0	29.7	42.1	43.4	37.3	40.6	38.4	40.8	35.4	34.6	41.2	51.0	37.4
Esterilizada ¹	21.5	13.6	21.9	30.6	29.0	35.2	21.9	21.6	29.1	28.2	24.3	25.3	37.1	30.5	23.8	12.3	18.9
Desea tener hijos																	
Tener otro hijo pronto ²	8.7	13.3	9.4	9.0	10.9	9.6	9.6	8.7	9.9	10.8	12.8	12.9	5.8	12.6	8.8	8.9	11.9
Tener otro después ³	23.9	27.4	24.0	21.8	22.2	21.9	23.9	22.6	20.5	17.9	21.2	17.5	19.1	18.9	23.1	22.8	27.7
Otro, no sabe cuándo	1.0	1.5	1.3	0.5	0.5	0.2	0.5	1.0	0.7	0.3	1.0	0.5	0.6	0.2	0.7	1.3	1.2
Indecisa	0.3	0.5	0.3	0.0	0.9	0.6	0.4	0.4	0.4	0.8	0.5	1.3	0.0	0.0	0.5	2.1	1.0
Se declara infecunda	0.3	0.5	0.5	0.3	1.5	2.7	1.6	2.1	1.9	1.3	1.8	1.5	2.0	2.7	1.7	1.7	1.9
Sin información	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.5	0.2	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	252	456	203	373	621	526	660	238	1,944	389	216	158	239	222	121	398	408

¹ Incluye esterilización femenina y masculina
² Desea otro hijo antes de dos años
³ Desea esperar dos o más años

En el Cuadro 7.2 se detallan los porcentajes de mujeres en unión que no desea más hijos o que están esterilizadas, por número de hijos sobrevivientes y características seleccionadas: área y departamento de residencia y nivel de educación. En Managua, un porcentaje importante de mujeres nulíparas (20 por ciento) ya ha decidido limitar la reproducción. Si bien en la mayoría de los departamentos apenas alrededor del 15-25 por ciento de las mujeres que ya tienen un hijo no quiere más, en Nueva Segovia este porcentaje asciende al 34 por ciento. Entre las mujeres con dos hijos, en algunos departamentos (León, Masaya y Granada) ya alrededor del 70 por ciento no desean más hijos. En Estelí, este porcentaje casi llega al 80 por ciento.

Cuadro 7.2 Deseo de limitar la reproducción por características seleccionadas

Porcentaje de mujeres en unión que no desea más hijos o que están esterilizadas, por número de hijos sobrevivientes y características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
Área de residencia								
Urbana	10.1	24.8	67.9	86.9	91.3	95.5	93.2	66.1
Rural	9.8	18.4	55.5	69.7	78.7	82.4	87.8	62.7
Departamento								
Nueva Segovia	*	33.8	58.0	74.6	93.9	*	95.2	65.9
Jinotega	*	23.0	47.2	53.7	73.8	73.8	82.1	56.3
Madriz	*	18.3	49.4	80.6	84.4	85.7	92.9	64.6
Estelí	*	19.5	78.9	85.7	88.9	*	97.4	68.4
Chinandega	3.2	20.2	65.4	81.6	86.6	87.9	91.9	63.9
León	*	16.0	71.9	85.6	96.6	97.0	90.5	65.0
Matagalpa	*	24.0	51.9	77.3	84.0	88.0	88.4	64.1
Boaco	*	24.1	58.8	73.0	86.8	92.1	92.2	64.9
Managua	19.6	25.3	68.0	86.9	88.9	96.2	93.8	66.4
Masaya	*	21.1	70.7	84.3	92.9	*	96.4	68.9
Chontales	*	24.7	57.3	83.9	87.2	94.4	88.2	62.7
Granada	0.0	24.6	71.1	87.9	90.7	95.5	94.1	66.1
Carazo	*	28.8	73.8	96.6	89.1	*	92.3	72.5
Rivas	5.9	20.7	68.4	93.1	87.5	93.9	91.5	65.1
Río San Juan	*	27.6	53.4	70.2	91.1	87.1	88.1	65.0
RAAN	*	17.2	63.9	69.4	70.3	66.0	81.9	63.2
RAAS	*	16.1	42.0	61.0	69.6	84.2	87.5	56.3
Educación								
Sin educación	15.8	21.0	58.6	72.9	79.4	79.2	87.8	72.8
Primaria 1-3	7.8	28.9	58.4	69.1	82.8	84.8	92.0	69.8
Primaria 4-6	11.4	22.6	59.7	82.1	87.9	96.7	91.1	64.6
Secundaria	8.3	20.4	67.5	86.7	92.4	95.0	91.2	59.6
Superior	10.0	24.5	70.0	86.9	80.5	100.0	85.4	54.6
Total 2001	10.0	22.6	63.6	80.5	86.1	88.3	89.8	64.7
Total 1998	5.0	27.5	62.4	80.3	89.0	89.7	88.9	65.8

Nota: Las mujeres usuarias de esterilización se considera que no desean más hijos. No se muestran los porcentajes basados en menos de 30 casos sin ponderar (*).

¹Incluye el embarazo actual

7.2 LA NECESIDAD INSATISFECHA Y LA DEMANDA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En la sección anterior se indicó que la proporción de mujeres que desean espaciar los nacimientos y/o limitar la familia, puede considerarse, en principio, como un indicador de la demanda potencial por servicios de planificación familiar en Nicaragua. Una mejor aproximación al análisis de la necesidad de planificación familiar se presenta en esta sección. Primero se calcula la llamada *necesidad insatisfecha* de planificación familiar, tanto para **espaciar** como para **limitar**, a la cual se le agrega la estimación de mujeres que en la actualidad usan métodos, para obtener así la **demanda total** de planificación familiar en el país.

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

Los componentes de la necesidad insatisfecha se presentan en el Gráfico 7.2. Para los cálculos de esta sección, primero se excluyen las mujeres que están usando métodos, las cuales se consideran mujeres con necesidad satisfecha. Como se observa en el gráfico, se excluyen de la estimación de la necesidad insatisfecha las siguientes cuatro categorías de mujeres:

Entre las mujeres **embarazadas o amenorréicas** en el momento de la encuesta:

- Mujeres que quedaron embarazadas porque les *falló el método* que estaban usando.
- Mujeres cuyo último *embarazo fue planeado*.

Entre las mujeres **ni embarazadas ni amenorréicas** en el momento de la encuesta:

- Mujeres *infértiles*, es decir, mujeres que no tuvieron hijos en los últimos cinco años a pesar de estar en unión y no haber usado anticoncepción.
- Mujeres fértiles que *desean un hijo pronto* (dentro de los próximos 2 años).

Se consideran con necesidad insatisfecha de planificación familiar las siguientes categorías de mujeres:

Entre las mujeres **embarazadas o amenorréicas** en el momento de la encuesta:

- ! Mujeres cuyo último *embarazo no fue planeado* (sí lo deseaban, pero más tarde).
- ! Mujeres cuyo último *embarazo no fue deseado*.

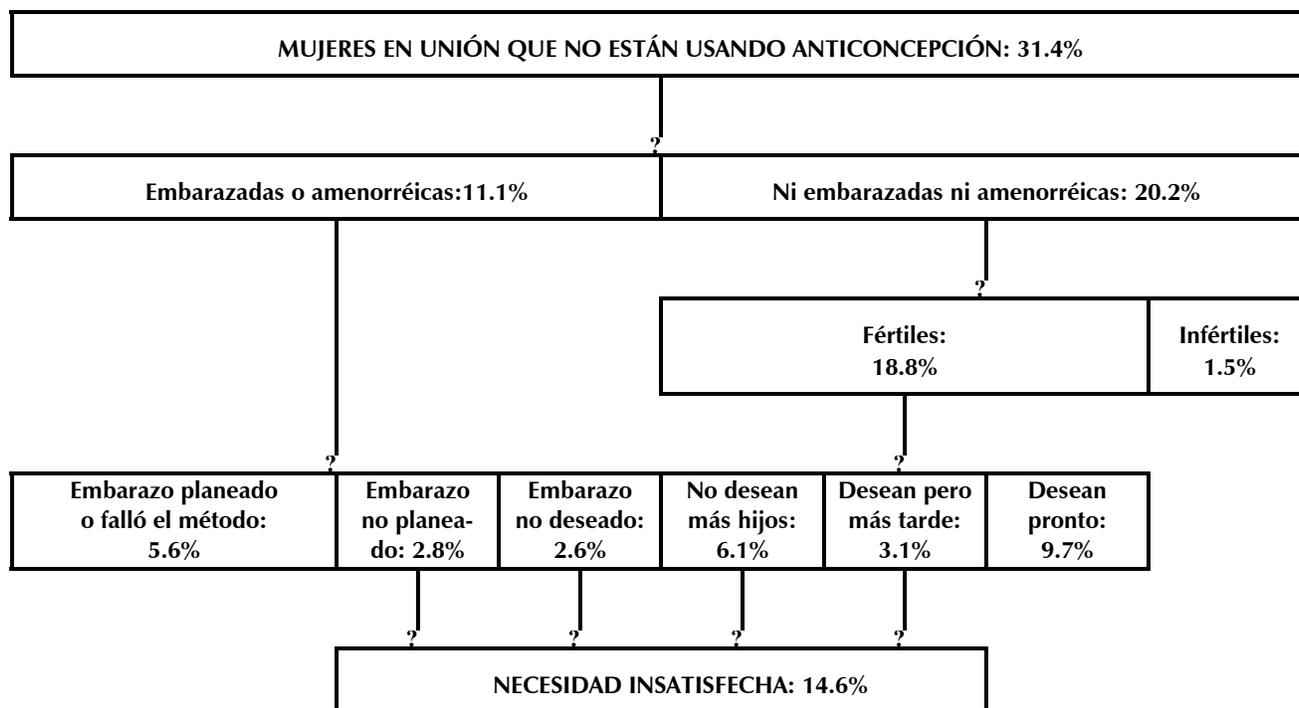
Entre las mujeres **ni embarazadas ni amenorréicas** en el momento de la encuesta:

- ! Mujeres fértiles que manifestaron que *no desean más hijos*.
- ! Mujeres fértiles que manifestaron que sí desean más hijos pero que prefieren esperar por lo menos 2 años (*desean pero más tarde*).

Forman entonces parte del grupo con **necesidad insatisfecha para espaciar** las mujeres embarazadas o amenorréicas cuyo *embarazo no fue planeado* y mujeres fértiles que *desean pero más tarde*.

Forman parte del grupo con **necesidad insatisfecha para limitar** las mujeres embarazadas o amenorréicas cuyo *embarazo no fue deseado* y las mujeres fértiles que *no desean más hijos*.

Gráfico 7.2
Componentes de la Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar



Las estimaciones de la necesidad insatisfecha de planificación familiar (para espaciar, para limitar y total) se presentan en el Cuadro 7.3 por características seleccionadas y se resumen en el Gráfico 7.3. Como se puede observar en el Cuadro 7.3, hay un 15 por ciento de mujeres unidas que pueden clasificarse con necesidad no satisfecha de planificación familiar, prácticamente el mismo valor que en 1998, con un peso algo mayor para limitar los nacimientos que para espaciarlos. Por edad de las mujeres, la necesidad insatisfecha de anticoncepción decrece al pasar del 20 por ciento en las adolescentes hasta 11 por ciento entre las mujeres de 45-49 años. En las primeras, el predominio es por espaciar (tres veces la necesidad insatisfecha por limitar), mientras que a partir de los 40 años es preponderante la necesidad por limitar los nacimientos.

Se debe esperar una mayor necesidad insatisfecha en planificación familiar en los contextos en donde la fecundidad es más elevada y en general esto se cumple en Nicaragua. También se confirma que cuando la necesidad insatisfecha es alta, esta necesidad tiene un componente más elevado por limitar que por espaciar nacimientos; y cuando la fecundidad es baja, el peso de estos componentes es muy parecido.

En las mujeres rurales la necesidad insatisfecha supera ampliamente la de las mujeres del ámbito urbano (19 y 12 por ciento, respectivamente), con un componente mayor de la necesidad por limitar nacimientos que por espaciar, en especial en el área rural. Los departamentos con el nivel de la fecundidad más alto (la RAAN y Jinotega), presentan los valores mayores de necesidad insatisfecha y también predomina en ellos la necesidad por limitar nacimientos,

particularmente en la RAAN, lo cual está de acuerdo con lo indicado anteriormente en el sentido de que en la región más del 50 por ciento de las mujeres no desean más hijos. Los porcentajes más bajos de necesidad insatisfecha se encuentran en León y Carazo (inferiores a 10), con poca diferencia entre la necesidad por espaciar o limitar los nacimientos.

Los resultados indican que es claro que a menor escolaridad, mayor es la necesidad insatisfecha de anticoncepción. El nivel de necesidad insatisfecha entre las mujeres sin instrucción más que duplica al de las mujeres con educación superior (23 y 10 por ciento, respectivamente) y en el contexto de menor educación la necesidad por limitar más que duplica a la de espaciar, mientras en las mujeres más educadas se presentan valores similares.

La Demanda Satisfecha y la Demanda Total de Planificación Familiar

Los niveles de necesidad insatisfecha revelan sólo en parte el potencial de la demanda de planificación familiar en el país. La información de **ENDESA 2001** permite estimar la **demanda total** de tales servicios, tanto para espaciar como para limitar. La demanda total incluye tres componentes:

- ! Las mujeres con **necesidad insatisfecha** de planificación familiar;
- ! Las mujeres que actualmente **están usando** métodos anticonceptivos (necesidad satisfecha); y
- ! Las mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas que informaron **falla de método** pues quedaron embarazadas mientras usaban.

Las estimaciones de la necesidad satisfecha y la demanda total de planificación familiar (para espaciar, para limitar y total) por características seleccionadas también se presentan en el Cuadro 7.3. Un indicador grueso del éxito alcanzado por los programas de planificación familiar se obtiene calculando el porcentaje de demanda satisfecha con respecto a la demanda total. La demanda de planificación familiar por residencia y educación se presenta en el Gráfico 7.4.

La Demanda Satisfecha de Planificación Familiar

La **ENDESA 2001** permite estimar una necesidad satisfecha de alrededor del 69 por ciento, equivalente al porcentaje de mujeres que usan métodos anticonceptivos, en comparación con 60 por ciento en 1998. En gran proporción, la necesidad satisfecha es para limitar más que para espaciar (48 y 21 por ciento, respectivamente). En las dos necesidades satisfechas se han presentado aumentos importantes entre 1998 y 2001.

Por edad, la necesidad satisfecha sigue por supuesto el patrón de uso de métodos: en las mujeres menores de 25 años, la intención mayoritaria es por el uso de planificación para espaciar los nacimientos; a partir de los 25 años el uso de anticonceptivos tiene como objetivo claro la limitación de los nacimientos, en particular de los 40 años en adelante, aunque en estas mujeres disminuye el porcentaje que hace uso de anticonceptivos.

La diferencia en el uso de anticonceptivos por área de residencia (más del 70 por ciento de las mujeres urbanas hacen uso de anticonceptivos al momento de la encuesta, más de 10 puntos porcentuales por encima que sus similares rurales) proviene de un mayor uso de métodos en las mujeres urbanas para limitar nacimientos, siendo que en el uso de métodos para espaciar nacimientos es prácticamente el mismo (poco más del 20 por ciento en ambos contextos).

Cuadro 7.3 Necesidad de servicios de planificación familiar para las mujeres en unión, por características seleccionadas

Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha y con necesidad satisfecha de planificación familiar y demanda total de planificación familiar, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Necesidad insatisfecha de planificación familiar ¹			Necesidad satisfecha de planificación familiar (usuarias actuales) ²			Demanda total de planificación familiar ³			Porcentaje de demanda satisfecha ⁴	Número de mujeres
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
Edad											
15-19	15.0	4.8	19.8	42.9	12.4	55.2	57.9	17.1	75.0	73.6	701
20-24	10.9	6.1	17.0	39.4	26.9	66.3	50.3	33.0	83.3	79.6	1,334
25-29	7.2	9.0	16.1	28.0	41.7	69.8	35.2	50.7	85.9	81.2	1,356
30-34	4.0	8.4	12.4	17.5	57.8	75.3	21.4	66.2	87.6	85.9	1,269
35-39	2.4	9.9	12.3	6.4	68.8	75.2	8.8	78.7	87.5	85.9	1,185
40-44	0.9	12.6	13.5	1.4	69.0	70.5	2.4	81.6	84.0	83.9	887
45-49	0.1	10.8	10.9	0.6	58.0	58.6	0.7	68.7	69.4	84.4	691
Área de residencia											
Urbana	5.0	6.5	11.5	20.4	52.9	73.3	25.4	59.4	84.8	86.4	4,273
Rural	7.0	11.7	18.7	20.7	41.6	62.3	27.6	53.4	81.0	76.9	3,150
Departamento											
Nueva Segovia	5.2	9.7	15.0	21.0	48.6	69.6	26.2	58.3	84.5	82.3	252
Jinotega	9.3	12.1	21.4	22.9	32.2	55.0	32.2	44.2	76.4	72.0	456
Madriz	6.5	9.9	16.4	22.1	45.1	67.2	28.6	54.9	83.6	80.4	203
Estelí	4.3	8.2	12.5	23.9	52.7	76.6	28.2	60.9	89.1	86.0	373
Chinandega	4.7	7.1	11.8	21.5	49.7	71.2	26.2	56.8	83.1	85.7	621
León	4.5	4.7	9.2	22.3	52.5	74.8	26.8	57.2	84.0	89.0	526
Matagalpa	6.5	11.0	17.5	21.4	44.6	66.0	28.0	55.6	83.5	79.0	660
Boaco	5.2	7.1	12.2	21.8	49.6	71.4	27.0	56.6	83.6	85.4	238
Managua	5.6	7.2	12.8	19.3	53.4	72.7	24.9	60.6	85.5	85.0	1,944
Masaya	5.5	10.3	15.8	16.9	50.7	67.5	22.4	60.9	83.4	81.0	389
Chontales	3.8	6.6	10.5	23.3	49.1	72.4	27.1	55.8	82.9	87.3	216
Granada	5.8	6.6	12.4	19.0	52.4	71.4	24.8	59.0	83.8	85.2	158
Carazo	4.3	4.9	9.3	16.5	57.7	74.2	20.9	62.6	83.5	88.9	239
Rivas	4.1	8.5	12.6	20.8	52.5	73.4	24.9	61.0	86.0	85.4	222
Río San Juan	3.8	9.3	13.1	22.1	47.4	69.5	26.0	56.7	82.6	84.1	121
RAAN	10.1	18.4	28.5	13.5	32.3	45.9	23.7	50.7	74.4	61.6	398
RAAS	6.8	9.6	16.4	24.4	37.6	62.0	31.2	47.2	78.4	79.1	408
Educación											
Sin educación	7.3	15.9	23.2	10.1	42.0	52.1	17.5	57.9	75.3	69.2	1,346
Primaria 1-3	6.1	11.1	17.1	16.8	50.6	67.4	22.9	61.7	84.6	79.7	1,287
Primaria 4-6	4.9	6.6	11.5	22.5	51.9	74.5	27.4	58.6	86.0	86.6	1,961
Secundaria	5.9	5.8	11.7	24.6	48.4	73.0	30.5	54.3	84.7	86.2	2,212
Superior	5.2	5.0	10.2	29.5	43.2	72.7	34.7	48.2	82.9	87.7	617
Total 2001											
Todas las mujeres	3.6	5.2	8.8	13.1	32.5	45.6	16.7	37.7	54.4	83.8	13,060
Mujeres no en unión	0.7	0.6	1.3	3.3	11.9	15.2	4.0	12.5	16.5	92.4	5,636
Mujeres en unión	5.9	8.7	14.6	20.5	48.1	68.6	26.4	56.8	83.2	82.5	7,424
Mujeres en unión 1998	6.3	8.4	14.7	15.9	44.4	60.3	23.2	53.2	76.4	80.7	8,045

¹ Necesidad insatisfecha para **limitar**: mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo **no fue deseado** y mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas que **no desean más hijos**. Necesidad insatisfecha para **espaciar**: mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo **si fue deseado, pero más tarde** y mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorréicas que si desean más hijos pero **prefieren esperar** por lo menos dos años.

² La *necesidad satisfecha para espaciar* se refiere a las mujeres que usan algún método de planificación familiar porque desean espaciar los nacimientos (respondieron que desean tener más hijos o están indecisas al respecto). La *necesidad satisfecha para limitar* se refiere a aquellas mujeres que están usando porque desean limitar los nacimientos (respondieron que no desean más hijos).

³ La demanda total incluye mujeres embarazadas o amenorréicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falta de método).

⁴ [(Necesidad satisfecha)+(falta de método)]/(demanda total), si bien en la **ENDESA 2001** no se recolectó información sobre falta de método

En cuanto a la panorámica departamental, se observa que en los ámbitos de menor fecundidad (León, Managua y otros como Estelí, Masaya, Granada, Rivas y en especial Carazo), más de la mitad de las mujeres planifica con la intención de limitar los nacimientos. Los porcentajes más bajos de mujeres con necesidad satisfecha se tienen en Jinotega y la RAAN (55 y 46 por ciento, respectivamente), en donde se manifiesta la fecundidad departamental más elevada.

Con relación al comportamiento de la necesidad satisfecha según la escolaridad de las mujeres, más de la mitad de las mujeres sin educación hacen uso de métodos de planificación familiar y aquéllas con 4 años y más de instrucción se acercan al 75 por ciento. También se observa el uso con el objetivo de limitar, más que de espaciar, entre las mujeres de mayor fecundidad (aquéllas de menor educación).

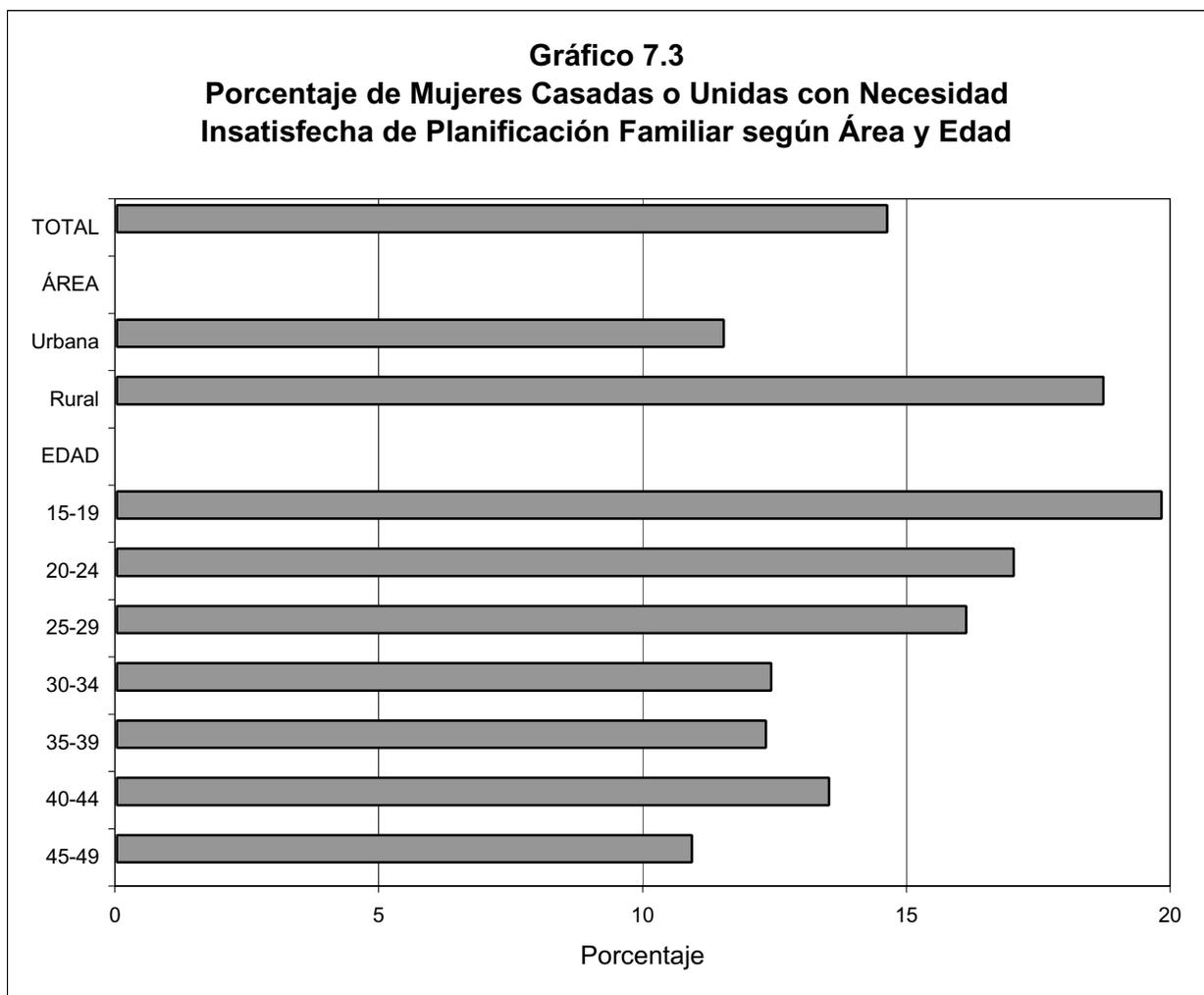
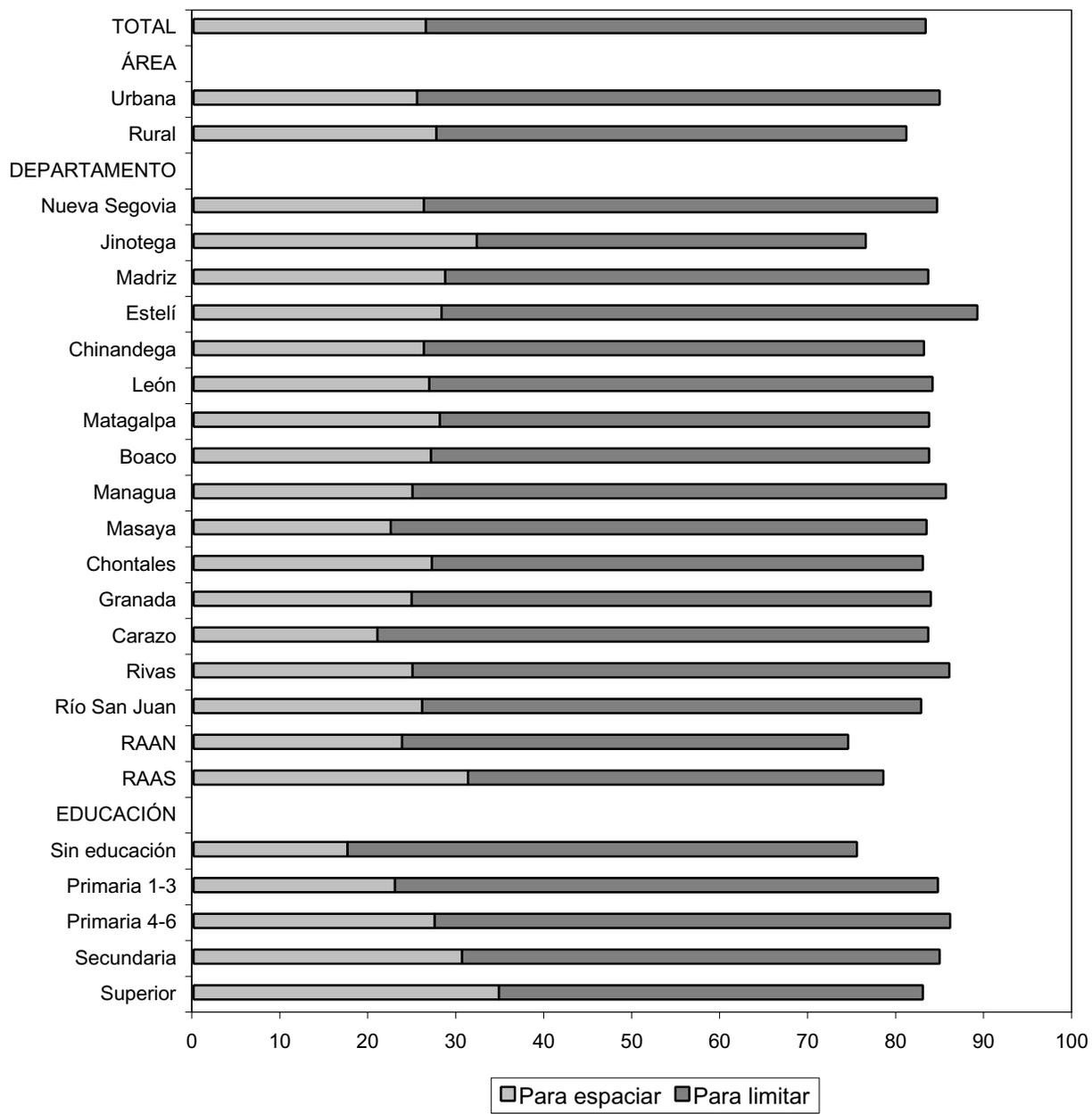


Gráfico 7.4
Demanda de Planificación Familiar
por Área de Residencia, Departamento y Educación



La Demanda Total de Planificación Familiar

La demanda total es el resultado de combinar los porcentajes correspondientes a las mujeres con necesidad insatisfecha y aquéllas con necesidad satisfecha (usuarias de los servicios de planificación familiar).

La demanda total entre las mujeres unidas se estima en 83 por ciento, superior a lo encontrado en 1998 (76 por ciento) debido en gran parte al aumento tenido en el uso de anticonceptivos ya que, como se vio, el porcentaje de mujeres con necesidad insatisfecha es similar en las dos encuestas.

Esta demanda total involucra a tres de cuatro adolescentes, presentando los valores más altos en las mujeres entre los 30 y 40 años (cerca al 90 por ciento); por otro lado las mujeres urbanas tienen una demanda total algo más elevada que las rurales y es en Estelí donde se observa la demanda mayor (casi un 90 por ciento), mientras que en los departamentos con un nivel de la fecundidad alto (Jinotega y la RAAN) se observa la demanda más baja, cerca al 75 por ciento. En cuanto a la escolaridad, salvo en las mujeres de menor educación quienes tienen la menor demanda total (75 por ciento), en los demás niveles es de alrededor del 85 por ciento, y algo menor a este valor entre las mujeres más educadas.

La penúltima columna del Cuadro 7.3 presenta otro indicador, en este caso el porcentaje de mujeres con demanda satisfecha de planificación familiar (cociente entre la necesidad satisfecha y la demanda total de estos servicios) que se puede interpretar como una medida del éxito alcanzado por los programas de planificación familiar.

El porcentaje de mujeres unidas con demanda satisfecha es de 83 (81 por ciento en 1998). En general se tienen diferencias en el mismo sentido entre los porcentajes de mujeres con demanda satisfecha y los observados en la demanda total de planificación familiar, aunque las diferencias en algunos casos se amplían: ligeramente cuando se considera la edad de las mujeres, de más importancia en las áreas de residencia (el porcentaje urbano supera en casi 10 puntos al rural) y León pasa a tener el porcentaje más elevado de demanda satisfecha (89 por ciento), mientras que Jinotega y especialmente la RAAN presentan los porcentajes más bajos. La escolaridad también amplía la diferencia: en las mujeres sin educación el porcentaje de demanda satisfecha es casi 70, subiendo a 88 entre las mujeres con educación superior.

7.3 NÚMERO OBSERVADO E IDEAL DE HIJOS

En las secciones anteriores se analizó el deseo futuro de más hijos, el cual obviamente, está influenciado por el número de hijos ya tenidos. En la **ENDESA 2001** también se preguntó a las entrevistadas por el número ideal de hijos, independientemente de la situación actual; es decir, el número de hijos que a la mujer le hubiera o habría gustado tener si ella pudiera comenzar de nuevo su vida reproductiva.

Usualmente existe una alta asociación entre el número ideal y el real de hijos tenidos, especialmente en las mujeres de mayor edad. Por una parte, las parejas que desean familias numerosas terminan con buen número de hijos; por otra, al responder en la encuesta a la pregunta correspondiente, las mujeres pueden ajustar su descendencia ideal a la real, en un proceso de racionalización. Es posible también que las mujeres con alta paridez sean, en promedio, de más edad que las que tienen familia pequeña; esto no sólo debido al menor tiempo de exposición al riesgo del embarazo, sino también a los cambios en las actitudes en las

generaciones más jóvenes con respecto a la planificación familiar y sobre los roles de los miembros del hogar.

La distribución de las mujeres entrevistadas según el número ideal de hijos se presenta en el Cuadro 7.4 según el número de hijos sobrevivientes (incluyendo el embarazo actual). En el cuadro también se presenta el promedio ideal de hijos para todas las mujeres y para las actualmente unidas. El Cuadro 7.4 permite la clasificación de las mujeres en tres grupos: tamaño ideal mayor que el observado; tamaño ideal menor que el observado; y tamaño ideal igual al observado. Se espera que la suma de estas dos últimas categorías sea similar a los porcentajes de mujeres que no desean más hijos (ver Cuadro 7.1). El grupo de mujeres con tamaño ideal menor que el observado es de particular interés por constituir un indicador de exceso de fecundidad, tema que se amplía al final de este capítulo.

Si se consideran todas las mujeres entrevistadas (unidas y no unidas en el Cuadro 7.4), el número ideal de hijos es ligeramente menor a tres (o sea que se tiene una diferencia inferior a medio hijo con el nivel de la fecundidad estimado en la **ENDESA 2001**). Al comparar con lo encontrado en 1998, las distribuciones presentadas ponen en evidencia ideales muy parecidos en los dos momentos, sin embargo llama la atención que tanto para todas las mujeres, como para las unidas conyugalmente, este número ideal de hijos se ha incrementado ligeramente (de 2.8 a 2.9 en las primeras y 3.0 a 3.2 en las segundas). Si por otro lado se tiene presente que el nivel de la fecundidad para el período 1998-2001 se estimó en 3.2 hijos por mujer, se podría concluir que se están cumpliendo los ideales reproductivos, lo que implica pocos descensos futuros de la fecundidad mientras persistan estos ideales.

Tanto en 1998 como en el 2001, poco más del 40 por ciento de todas las mujeres inclinan sus preferencias por los dos hijos, y para casi un cuarto de ellas el ideal es tres, es decir que en total, dos de cada tres mujeres tienen como ideal 2 ó 3 hijos.

El Cuadro 7.4 confirma la influencia que tiene el número de hijos actualmente vivos de las mujeres sobre el ideal de hijos: las mujeres multíparas, en promedio, tuvieron más hijos que los deseados idealmente; las mujeres con cuatro hijos sobrevivientes prefirieron poco más de tres; las que tienen cinco manifiestan que, en promedio, su número ideal de hijos es inferior a cuatro; y las que tienen seis hijos sobrevivientes y más se hubieran conformado con 4.5 hijos, una diferencia de más de un hijo y medio con los tenidos (y poco más de un hijo si se compara con las mujeres en unión conyugal).

El análisis anterior se complementa con la información del Cuadro 7.5, el cual muestra el promedio del número ideal de hijos, para todas las mujeres, por grupos de edad de las mismas, según el área y departamento de residencia y la educación que alcanzaron.

Hay una coincidencia notable entre el número ideal de hijos, visto según el número de hijos sobrevivientes en el Cuadro 7.4 y este número obtenido con la edad de las mujeres; los promedios del ideal de hijos de las mujeres nulíparas, hasta aquéllas que tienen cuatro, se corresponden, casi totalmente, con los promedios de las mujeres de 15-19 hasta las de 35-39 años. Recién se manifiesta diferencia en las mujeres que tuvieron seis hijos o más: ellas preferían 4.5 hijos, mientras que para las mujeres de 45-49 años su promedio ideal de hijos es de 3.8 hijos.

Cuadro 7.4 Número ideal de hijos

Distribución porcentual de mujeres entrevistadas por número ideal de hijos y promedio ideal para todas las mujeres entrevistadas y para las actualmente en unión, según número de hijos sobrevivientes, Nicaragua 2001

Número ideal de hijos	Número de hijos sobrevivientes ¹							Total 2001	Total 1998
	0	1	2	3	4	5	6+		
0	2.3	0.6	0.8	0.7	1.8	0.9	1.1	1.3	2.8
1	10.6	16.0	8.5	8.8	3.6	1.9	1.7	8.9	8.9
2	55.7	49.4	45.9	21.0	37.9	32.1	20.8	41.8	41.4
3	18.8	24.7	27.2	38.4	9.1	23.1	22.7	23.5	23.6
4	5.9	5.0	11.0	16.7	27.6	7.5	16.3	11.1	11.4
5	1.4	1.1	2.3	4.7	5.9	13.2	4.3	3.3	3.4
6+	0.9	1.1	2.8	6.4	10.1	18.1	26.3	6.6	5.5
Respuestas no numéricas	4.4	2.0	1.5	3.4	3.9	3.3	6.7	3.6	3.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mujeres	3,726	2,215	2,088	1,679	1,126	744	1,480	13,060	13,634
Promedio del número ideal²									
Todas las mujeres	2.3	2.3	2.6	3.1	3.3	3.8	4.5	2.9	2.8
Número	3,562	2,170	2,057	1,623	1,083	720	1,381	12,596	13,220
Actualmente unidas	2.3	2.4	2.7	3.2	3.5	3.9	4.8	3.2	3.0
Número	403	1,408	1,561	1,286	863	574	1,111	7,205	7,787

¹ Incluye el embarazo actual

² Los promedios se calculan excluyendo las mujeres que dieron respuestas no numéricas

Al analizar el comportamiento según el área de residencia de las mujeres, en todas las edades el promedio ideal de hijos de las mujeres rurales es claramente superior al urbano y la diferencia es creciente con la edad: de menos de medio hijo a los 15-19 años se pasa a un hijo a los 25-29 y ya a los 45-49 años asciende a un hijo y medio. Es importante anotar que el promedio del número ideal de las mujeres urbanas (2.5 hijos) es prácticamente el nivel que ya tienen las mujeres de este ámbito (2.6 es la TGF), mientras que las mujeres rurales tienen un ideal de hijos inferior en más de uno con respecto a su fecundidad (3.4 vs. 4.6, respectivamente). Esto implica que de mantenerse estos ideales, el comportamiento futuro de la fecundidad total está condicionado por el devenir de la fecundidad rural.

Con respecto a los contextos departamentales, en aquellos de menor fecundidad (León y Managua junto con Carazo y Rivas), hay bastante coincidencia entre su nivel de fecundidad y el promedio del número ideal de hijos. En otros departamentos (Nueva Segovia, Madriz y la RAAS), la diferencia es de un hijo y culminando con los contextos de mayor fecundidad, de cumplirse los ideales reproductivos en Jinotega y la RAAN la fecundidad descendería casi un hijo y medio (1.3 y 1.4, respectivamente).

Por consiguiente, la brecha que existe en la fecundidad entre departamentos de casi tres hijos (la RAAN y Jinotega por un lado con 5.3 hijos en promedio y León y Managua, por el otro, con 2.5 hijos en promedio), se reduciría a la mitad (Jinotega, con un número ideal de hijos de 4.0 y Managua y Granada con 2.5).

Cuadro 7.5 Promedio ideal de hijos por características seleccionadas

Promedio ideal de hijos para todas las mujeres por edad y características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Edad actual de la mujer							Total 2001	Total 1998
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Área de residencia									
Urbana	2.2	2.2	2.4	2.7	2.9	3.1	3.3	2.5	2.5
Rural	2.6	2.9	3.4	3.7	4.0	4.5	4.9	3.4	3.3
Departamento									
Nueva Segovia	2.2	2.6	2.6	3.1	3.2	4.1	3.6	2.9	2.9
Jinotega	2.8	3.4	4.2	4.1	4.7	6.0	5.5	4.0	3.6
Madriz	2.4	2.4	3.1	3.1	3.7	4.1	4.4	3.1	2.9
Estelí	2.2	2.4	2.4	2.8	2.9	3.1	3.4	2.6	2.9
Chinandega	2.2	2.3	2.7	3.0	3.1	3.9	4.3	2.8	2.8
León	2.2	2.2	2.4	2.6	2.9	3.0	3.6	2.6	2.6
Matagalpa	2.4	2.6	3.0	3.3	4.0	3.7	4.8	3.1	3.0
Boaco	2.3	2.5	2.7	3.0	3.6	4.2	4.6	3.0	3.1
Managua	2.2	2.2	2.3	2.8	2.8	2.9	3.1	2.5	2.4
Masaya	2.2	2.2	2.4	2.7	2.8	3.3	3.7	2.6	2.8
Chontales	2.3	2.2	2.5	2.9	2.8	3.4	3.7	2.7	2.9
Granada	2.1	2.1	2.1	2.5	3.0	3.3	3.2	2.5	2.6
Carazo	2.1	2.3	2.4	2.8	3.1	3.8	4.0	2.7	2.7
Rivas	2.2	2.3	2.5	2.5	3.4	3.7	3.3	2.7	2.7
Río San Juan	2.4	2.8	2.9	3.7	4.3	4.7	5.7	3.4	3.3
RAAN	2.6	2.9	3.6	4.5	4.8	5.7	6.4	3.8	3.6
RAAS	3.0	2.9	3.8	3.5	3.8	4.8	4.3	3.5	3.3
Educación									
Sin educación	2.8	3.2	3.7	3.9	4.2	4.7	4.7	4.0	3.7
Primaria 1-3	2.5	2.9	3.3	3.7	3.9	3.8	4.0	3.4	3.2
Primaria 4-6	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.3	3.6	2.8	2.7
Secundaria	2.2	2.2	2.3	2.6	2.7	3.0	3.0	2.4	2.3
Superior	2.1	2.2	2.1	2.3	2.7	2.6	2.9	2.3	2.3
Total 2001	2.3	2.4	2.8	3.0	3.3	3.6	3.8	2.9	na
Total 1998	2.2	2.4	2.8	2.9	3.2	3.5	3.6	na	2.8

na: No aplicable

La educación nuevamente pone en evidencia diferencias importantes, en este caso en el número ideal de hijos. En cada grupo quinquenal de edad se tiene una gradiente de mayor a menor número ideal de hijos, a medida que se asciende en la escolaridad, y esta diferencia adquiere mayor significación con el aumento en la edad de las mujeres, de menos de un hijo en 15-19 años, a alrededor de dos a partir de los 40 años. Contrastes parecidos se tienen en el total: las mujeres sin educación tienen un ideal de cuatro hijos en promedio, siendo de poco más de dos en aquellas más educadas.

7.4 NÚMERO IDEAL DE HIJOS, NECESIDAD INSATISFECHA Y SITUACIÓN DE LA MUJER

En la **ENDESA 2001** se incorporaron ciertas preguntas tendentes a calificar el empoderamiento de la mujer dentro del hogar, visto en las decisiones y opiniones acerca de la relación de pareja. En el primer caso se preguntó a la mujer quién tenía la última palabra en su casa, en actividades y acciones cotidianas; en el segundo tema investigado se pregunta sobre el derecho de una mujer a negarse a tener relaciones sexuales con su esposo o compañero y en el tercer tema se recaba la opinión de las mujeres sobre los motivos que ella cree, justifican que el cónyuge golpee a su esposa o compañera (para más detalles, en el Capítulo 3, se definen los indicadores sobre el estatus de la mujer). Se puede cuantificar entonces:

- ! Número de decisiones en las cuales la mujer tiene la última palabra. Este indicador, con valores entre 0 y 5, está positivamente relacionado con el empoderamiento de la mujer y refleja el grado de control que las mujeres tienen en áreas las cuales afectan sus propias vidas y entornos.
- ! Número de razones por las cuales la mujer puede rehusar tener relaciones con su pareja, con valores entre 0 y 4 por provenir de una lista de 4 circunstancias (véase el Cuadro 3.13 para la lista completa). El indicador refleja las percepciones de los roles sexuales y los derechos de la mujer sobre su propio cuerpo y se relaciona positivamente con la autoestima de la mujer.
- ! Número de razones por las cuales la entrevistada cree que se justifique que el hombre golpee a su pareja. Este indicador, con valores entre 0 y 5 por provenir de una lista de 5 circunstancias (véase el Cuadro 3.12 para la lista completa). Entre más bajo sea el indicador, mayor es el nivel de autoestima y estatus de la mujer.

En el Cuadro 7.6, se vinculan estos aspectos con el número ideal de hijos y la necesidad de anticoncepción. Se supone que el mayor o menor empoderamiento de la mujer tiene sus consecuencias en el ideal de hijos y en el mayor o menor acceso a la anticoncepción, visto en la necesidad insatisfecha de planificación familiar.

En la primera parte del Cuadro 7.6 queda en evidencia que aquellas mujeres que no tienen ningún poder de decisión en el hogar presentan el valor más elevado en cuanto al número ideal de hijos. Dado que en general este promedio de hijos está influenciado por los hijos ya tenidos, estas mujeres deben ser mayoritariamente del área rural, ámbito de residencia en que es más limitado el poder de decisión de la mujer. También se refleja este hecho en una mayor necesidad insatisfecha en el uso de anticoncepción, pues estas mujeres más que duplican el promedio nacional, tanto en la necesidad por espaciar como para limitar nacimientos. Es importante destacar que esta situación se presenta en un conjunto reducido de mujeres (representan menos del tres por ciento de las mujeres unidas conyugalmente y un cuadro adicional de trabajo, da razón de que el 80 por ciento de las mismas, son rurales).

No es tan claro el panorama con respecto a las razones para negarse a tener relaciones sexuales con el cónyuge. Los valores, tanto el número ideal de hijos como la necesidad insatisfecha de planificación familiar, son promedios y porcentajes similares a los valores nacionales, salvo en aquellas mujeres que dieron una o dos razones para negarse a las relaciones sexuales, pero éste es un grupo muy reducido de mujeres (apenas uno por ciento del total), que puede no ser representativo de la situación estudiada.

Con respecto a las razones que justificarían que la esposa sea golpeada, la gran mayoría de las mujeres unidas (83 por ciento), declara que no hay ninguna razón de las propuestas, para ser tratada de esa manera. También se advierte que en la medida en que se acepta alguna razón, aumenta el ideal de hijos y se presentan porcentajes más elevados de mujeres unidas, con necesidades insatisfechas de planificación familiar, aspectos relacionados, como en el primer caso, con un empoderamiento menor de estas mujeres.

Cuadro 7.6. Número ideal de hijos y necesidad insatisfecha por condición de la mujer

Promedio ideal de hijos y necesidad insatisfecha de planificación familiar (PF) para espaciar y para limitar entre las mujeres en unión, por indicadores de condición de la mujer, Nicaragua 2001

Estatus de la mujer	Ideal de hijos		Necesidad insatisfecha de planificación familiar			
	Prome- medio ¹	Número de mujeres	Para espaciar	Para limitar	Total	Número de mujeres
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra³						
0	4.5	166	12.4	19.1	31.5	187
1-2	3.5	1,304	9.2	10.1	19.4	1,359
3-4	3.1	5,734	4.9	8.1	12.9	5,878
Número de razones para negarse a tener relaciones con el esposo						
0	3.3	193	3.8	9.4	13.2	210
1-2	4.3	68	10.6	15.0	25.6	75
3-4	2.2	6,944	5.9	8.6	14.5	7,139
Número de razones que justifican que esposa sea golpeada						
0	3.1	6,024	5.3	8.0	13.3	6,179
1-2	3.2	795	8.3	11.9	20.3	830
3-4	3.9	238	10.4	12.2	22.5	254
5	3.8	148	6.9	12.1	19.0	160
Total	3.2	7,205	5.9	8.7	14.6	7,424

Nota: Los indicadores de condición de la mujer se definen detalladamente en el Capítulo 3, Cuadros 3.10-3.13.2

¹ Los totales se calculan excluyendo las mujeres con respuestas no numéricas

² Véase el Cuadro 7.3 para la definición de necesidad insatisfecha por planificación familiar

³ Bien ella misma o conjuntamente con otros

7.5 PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD

Para cada hijo nacido en los cinco años anteriores a la encuesta, y para el embarazo actual, cuando era aplicable, se preguntó a la mujer si ese embarazo, en particular, fue planeado, o lo hubiera deseado para algún tiempo posterior, o definitivamente fue un embarazo no deseado. A diferencia de la información ya presentada sobre deseo futuro de más hijos o tamaño ideal de la familia, esta información puede estar subestimando el indicador debido a que las preguntas sobre fecundidad deseada se refieren al pasado y por lo tanto pueden conllevar riesgos de memoria o por la posibilidad de racionalización de la respuesta frente a hechos ya consumados: las mujeres con hijos no planeados o no deseados pueden declarar tales nacimientos como deseados después de que nacen. A pesar de estas limitaciones, es posible obtener un indicador del grado de éxito logrado por la pareja en el control reproductivo en los años recientes. La información también es útil para calibrar el efecto sobre la fecundidad de la prevención de los nacimientos no deseados, aunque éstos probablemente estén subestimados.

En el Cuadro 7.7.1 se presenta la distribución de todos los nacimientos ocurridos durante los cinco años antes de la encuesta, más los embarazos actuales, de acuerdo a las intenciones reproductivas de la mujer al momento de embarazarse y según orden del nacimiento y edad de la madre al nacimiento. Debe recordarse la distinción entre embarazos no deseados y nacimientos no deseados: cuando el aborto inducido es común, el primero será mucho mayor que el segundo.

Cuadro 7.7.1 Planificación de la fecundidad						
Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta (incluyendo embarazos actuales), por intención reproductiva de la madre, según edad de la madre y orden de nacimiento, Nicaragua 2001						
Característica	Intención reproductiva de la madre al momento del embarazo				Total	Número de nacimientos
	Lo quería entonces	Lo quería más tarde	No lo quería	Sin información		
Orden de nacimiento						
1	63.2	29.4	7.2	0.2	100.0	2,234
2	53.8	27.2	18.7	0.4	100.0	1,560
3	51.1	15.7	32.6	0.6	100.0	1,064
4+	38.0	10.9	50.5	0.6	100.0	2,315
Edad de la madre al nacimiento						
<20	54.2	32.1	13.4	0.3	100.0	1,885
20-24	54.2	23.7	21.9	0.2	100.0	2,076
25-29	51.4	17.1	31.1	0.3	100.0	1,503
30-34	48.8	11.1	39.7	0.4	100.0	996
35-39	40.1	5.6	53.0	1.3	100.0	523
40-44	30.4	2.4	64.9	2.4	100.0	172
45-49	*	*	*	*	*	17
Total 2001	51.2	20.9	27.4	0.4	100.0	7,173
Total 1998	65.6	15.9	17.3	1.2	100.0	8,814

Nota: Un asterisco indica que la estimación se basa en menos de 25 casos sin ponderar por lo cual no se presenta.

Poco más de la mitad de los nacimientos (51 por ciento) corresponden con un evento deseado, un 21 por ciento de las mujeres querían el nacimiento más adelante y un 27 por ciento declaró que no deseaba más hijos. Estos porcentajes contrastan con los obtenidos en 1998, cuando dos terceras partes de los nacimientos fueron deseados en ese momento y solo un 17 por ciento fueron eventos no deseados. Esto puede ser el resultado de cambios recientes importantes en las preferencias de fecundidad de las mujeres en Nicaragua pero las razones de este cambio requieren estudios adicionales que están fuera del alcance de este informe.

Los resultados en las distintas desagregaciones por orden de nacimiento y edad de la madre al nacimiento tienen un comportamiento esperado: el hijo es más deseado cuando se trata del primer nacimiento (2 de cada 3) y este deseo decrece a medida que aumenta el orden de nacimientos hasta menos del 40 por ciento para los nacimientos de orden 4 y mayor. Algo parecido sucede a medida que aumenta la edad de la madre, pero particularmente entre mujeres de 35 años y más: es decir, el deseo de no querer más hijos aumenta con el orden de nacimientos y con la edad de las mujeres. El porcentaje de primeros nacimientos que no fueron deseados es mínimo (7 por ciento) pero sube al 50 por ciento entre aquellos de orden 4 o más. De igual manera, entre las mujeres de 40-44 años, ya el 65 por ciento declaran los nacimientos recientes como no deseados.

Con fines ilustrativos se incluye en el Cuadro 7.7.2 la información correspondiente para otros países de América Latina. Como se observa, las intenciones reproductivas actuales de hace unos años en Nicaragua (1998) son similares a las observadas en la misma época en Guatemala, pero las actuales se asemejan bastante a las observadas en la mayoría de los países latino-americanos.

Cuadro 7.7.2 Planificación de la fecundidad en Nicaragua en comparación con otros países						
Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta (incluyendo embarazos actuales), para Nicaragua y otros países						
Característica	Intención reproductiva de la madre al momento del embarazo				Total	Número de nacimientos
	Lo quería entonces	Lo quería más tarde	No lo quería	Sin información		
Nicaragua 2001	51.2	20.9	27.4	0.4	100.0	7,173
Nicaragua 1998	65.6	15.9	17.3	1.2	100.0	8,814
Guatemala 1998	69.7	18.0	11.8	0.5	100.0	5,004
Colombia 2000	47.6	29.2	23.1	0.1	100.0	5,104
Colombia 1995	54.4	24.4	21.0	0.1	100.0	
Perú 2000	43.8	25.3	30.7	0.2	100.0	13,408
Perú 1996	41.7	23.2	34.8	0.3	100.0	17,104
Bolivia 1998	47.6	20.2	31.7	0.5	100.0	7,525
Brasil 1996	50.6	26.1	22.3	1.0	100.0	5,318

7.6 TASAS DE FECUNDIDAD DESEADA

Con el fin de medir el impacto de los nacimientos no planeados sobre el nivel de la fecundidad, se calcula una tasa global de fecundidad considerando solamente los nacimientos deseados. Un nacimiento se considera deseado si el número de hijos sobrevivientes en el momento del embarazo es menor que el número ideal de hijos tal como lo informó la entrevistada. Las tasas de **fecundidad deseada** expresan el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos **no deseados** pudiesen ser prevenidos. Los resultados se muestran en el Cuadro 7.8. Las tasas de **fecundidad deseada** están basadas en los nacimientos ocurridos en los 36 meses anteriores a la encuesta, excluyendo el mes de la entrevista (período de 1-36 meses). La comparación de la tasa deseada con la observada sugiere el impacto demográfico potencial de la eliminación de los nacimientos no deseados.

Según los resultados de la **ENDESA 2001** y al igual que en 1998, el impacto de prevenir los nacimientos no deseados sobre el nivel de la fecundidad es importante (casi un hijo menos, o una tasa global de fecundidad de 2.3). Es decir, si se pudieran evitar los nacimientos no deseados, la fecundidad sería un 28 por ciento menor que la observada (una TGF de 3.2).

En general se verifica que la brecha entre la fecundidad deseada y la observada es mayor entre más alto es el nivel de la fecundidad. En cuanto a las áreas de residencia, la fecundidad deseada urbana es inferior en 0.8 hijos a la observada, mientras que en la parte rural la diferencia es de casi un hijo y medio.

A nivel departamental, las mayores discrepancias entre la fecundidad deseada y la observada se presentan en los departamentos con la fecundidad más elevada: 1.6 hijos en Jinotega, 1.7 en la RAAN, 1.5 en Madriz y 1.3 hijos en Chontales, Granada y Río San Juan. Tiende a ser menor esta diferencia en Carazo, Managua y León (0.6-0.7 hijos).

En el vínculo entre la escolaridad y la fecundidad deseada y observada, la diferencia menor, como es lo esperado, se presenta en las mujeres de educación superior (0.2 hijos), indicando que estas mujeres están logrando sus ideales reproductivos. La diferencia aumenta en la dirección de la menor educación: es casi un hijo en las mujeres con 4-6 años de primaria y alcanza 1.7 hijos en aquéllas sin educación.

Cuadro 7.8 Fecundidad deseada y observada

Tasa global de fecundidad deseada (TGFD) y observada (TGFO) para los tres años que precedieron las encuestas de 1998 y 2001, por características seleccionadas, Nicaragua

Característica	ENDESA 2001		ENDESA-98	
	TGFD	TGFO	TGFD	TGFO
Área de residencia				
Urbana	1.8	2.6	2.0	2.9
Rural	3.0	4.4	3.3	5.0
Departamento				
Nueva Segovia	2.7	3.9	3.1	4.3
Jinotega	3.7	5.3	4.4	6.2
Madriz	2.6	4.1	2.6	4.3
Estelí	2.1	2.9	2.5	3.3
Chinandega	2.2	3.1	2.4	3.9
León	1.8	2.5	2.0	3.2
Matagalpa	2.5	3.5	3.1	4.5
Boaco	2.2	3.3	2.6	4.2
Managua	1.8	2.5	1.9	2.8
Masaya	1.8	2.9	2.2	3.0
Chontales	1.7	3.0	2.2	3.5
Granada	1.9	3.2	2.3	3.4
Carazo	2.2	2.8	2.5	3.4
Rivas	2.0	2.9	2.1	3.2
Río San Juan	2.8	4.1	3.2	5.4
RAAN	3.5	5.2	4.3	5.9
RAAS	3.2	4.4	2.8	4.3
Educación				
Sin educación	3.5	5.2	3.7	5.7
Primaria 1-3	2.8	4.2	3.2	4.9
Primaria 4-6	2.4	3.3	2.5	3.8
Secundaria	1.9	2.5	2.0	2.7
Superior	1.5	1.7	1.4	1.5
Total	2.3	3.2	2.5	3.6

Nota: Las tasas se calcularon a partir de los nacimientos ocurridos a las mujeres de 15-49 años durante el período de 1-36 meses antes de la encuesta. Las tasas globales de fecundidad observadas para el año 2001 son las mismas presentadas en el Cuadro 4.2.

Entre las metas acordadas en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo están la reducción de la tasa de mortalidad infantil (niños menores de un año) y la disminución de la tasa de mortalidad en la niñez (menores de cinco años) en dos tercios con respecto a 1994; y la reducción en un 50 por ciento de las diferencias de mortalidad infantil entre zonas y grupos sociales. Por su lado el Gobierno de Nicaragua en su iniciativa de reducción de la pobreza plasmada en la Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza (ERCERP), contempla dentro de sus metas al 2005, la reducción de la tasa de mortalidad infantil de 40 hasta 32 por mil y de la mortalidad en la niñez de 50 a 37 por mil.

Al igual que en la ENDESA-98, en la **ENDESA 2001** se obtuvo la historia de los nacimientos para cada una de las mujeres entrevistadas, en la que se averiguó el sexo, fecha de nacimiento, edad actual y la condición de sobrevivencia de cada hijo nacido vivo. En el caso de los nacidos vivos que fallecieron se registraba la edad a la que había ocurrido el deceso, con tres variantes:

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

Los datos recolectados en las historias de nacimientos permiten calcular, para períodos determinados, las siguientes probabilidades de morir:¹

- Mortalidad neonatal: probabilidad de morir durante el primer mes de vida (MN);
- Mortalidad infantil: probabilidad de morir durante el primer año de vida (${}_1Q_0$);
- Mortalidad post-infantil: probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario (${}_4Q_1$);
- Mortalidad en la niñez: probabilidad de morir antes de cumplir 5 años (${}_5Q_0$).

Al igual que las otras variables demográficas, la mortalidad está sujeta a errores de declaración. La confiabilidad de las estimaciones de la mortalidad depende de los niveles de omisión de hijos que han fallecido al poco tiempo de nacer, especialmente cuando la defunción ha ocurrido bastante tiempo antes de la encuesta. Es importante, de igual manera, la calidad diferencial de la declaración de las fechas de nacimiento de hijos sobrevivientes e hijos muertos. Otro problema que puede ocurrir es la declaración errónea de la edad al morir o de la fecha de defunción del hijo. En encuestas de muchos países se ha observado una tendencia en las madres a redondear hacia "un año" (12 meses) como edad del hijo al morir, aún cuando el niño hubiera fallecido no exactamente a los 12 meses sino en meses próximos a esa edad. Este redondeo hace que en el mes 12 se produzca una gran concentración de defunciones. Cuando el traslado de las

¹ Las estimaciones de mortalidad no son *tasas* sino probabilidades calculadas siguiendo los procedimientos estándar de tablas de mortalidad. Para cada período calendario se tabulan las muertes y las personas expuestas para los intervalos de edad en meses: 0, 1-2, 3-5, 6-11, 12-23, 24-35, 36-47 y 48-59, para luego calcular probabilidades de sobrevivencia en cada intervalo de edad. Finalmente se calculan las probabilidades de morir multiplicando las respectivas probabilidades de sobrevivir y restando de 1. Una descripción detallada del método para calcular las probabilidades de morir se encuentra en Rutstein, Shea. *Infant and child mortality: levels, trends and demographic differentials*. Edición Revisada. Estudio Comparativo No 43 EMF. Voorburg, Netherlands: ISI (1984).

muerres ocurridas a los 10 u 11 meses de vida, hacia el año, es grande, se origina una subestimación de la mortalidad infantil y la sobreestimación de la mortalidad postinfantil. En el caso de la **ENDESA 2001** y al igual que en la ENDESA-98, no hay evidencias significativas de desplazamientos de edades al fallecer informadas para los menores de un año hacia los 12 meses o más en las declaraciones referidas a los 5 años anteriores a la encuesta (véase el Cuadro C.6 del Apéndice C).

8.1 NIVELES Y TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

En el Cuadro 8.1 se presentan estimaciones de la mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios anteriores a la **ENDESA 2001**, calculadas a partir de la historia de nacimientos y defunciones obtenidas en las entrevistas a mujeres en edad reproductiva. Especial atención debe prestarse a la mortalidad durante el primer mes de vida (mortalidad neonatal), pues cuando desciende la mortalidad se espera que los riesgos tiendan a concentrarse en el primer mes de vida, por provenir ellos fundamentalmente de razones congénitas. En cambio, las causas de las defunciones entre los 2 y los 11 meses son atribuibles a los condicionantes socio-económicos imperantes en los hogares y en su entorno.

El nivel de la tasa de mortalidad infantil encontrado para el total nacional para los cinco años anteriores a la **ENDESA 2001** (período 1996-2001) es de 31 por mil. Este nivel es indicativo de un extraordinario progreso que ha hecho Nicaragua en la reducción de la mortalidad infantil, desde niveles de 57 por mil hace apenas 15 años (véase el Gráfico 8.1). En comparación con otros países de América Latina con encuestas similares para años recientes, Nicaragua se ubica en una posición ventajosa con respecto a Haití (80 por mil), Bolivia (67), República Dominicana (47), Guatemala (45). La tasa de mortalidad infantil es similar a la estimada para Brasil (33) y Perú (33) y es sólo superada por la de Colombia (21 por mil).

Si bien la mortalidad postneonatal (MPN) ha descendido en forma importante gracias a que Nicaragua ha hecho un gran progreso en la disminución de la prevalencia de las enfermedades prevenibles por vacunación, las infecciones (diarrea y respiratorias) y las complicaciones por embarazo y parto. Sin embargo, la mortalidad postneonatal aún tiene un peso significativo en la determinación de los niveles de mortalidad infantil, pues la mortalidad durante el primer año de vida se reparte igualmente entre la mortalidad neonatal (los primeros 27 días de vida) y la postneonatal.

Cuadro 8.1 Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios

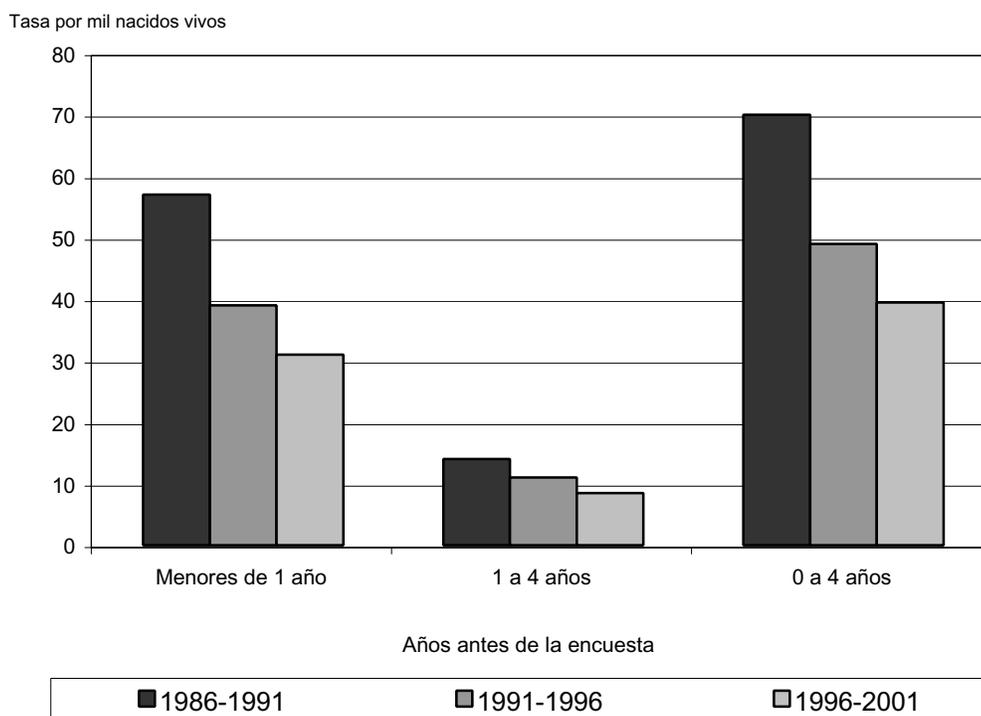
Mortalidad neonatal, postneonatal, infantil, postinfantil y en la niñez para varios quinquenios anteriores a la encuesta, Nicaragua 2001

Años antes de la encuesta	Años calendarios aproximados ¹	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal ² (MPN)	Mortalidad infantil (₁ q ₀)	Post-infantil (₄ q ₁)	En la niñez (₅ q ₀)
0-4	1996-2001	16	15	31	9	40
5-9	1991-1996	17	22	39	11	49
10-14	1986-1991	24	33	57	14	70

¹ Como el trabajo de campo se realizó entre el 12 de septiembre y el 10 de diciembre del año 2001, las tasas para el período 1996-2001 se refieren al período de noviembre de 1996 a noviembre 2001 (en forma similar para los otros períodos).

² Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.

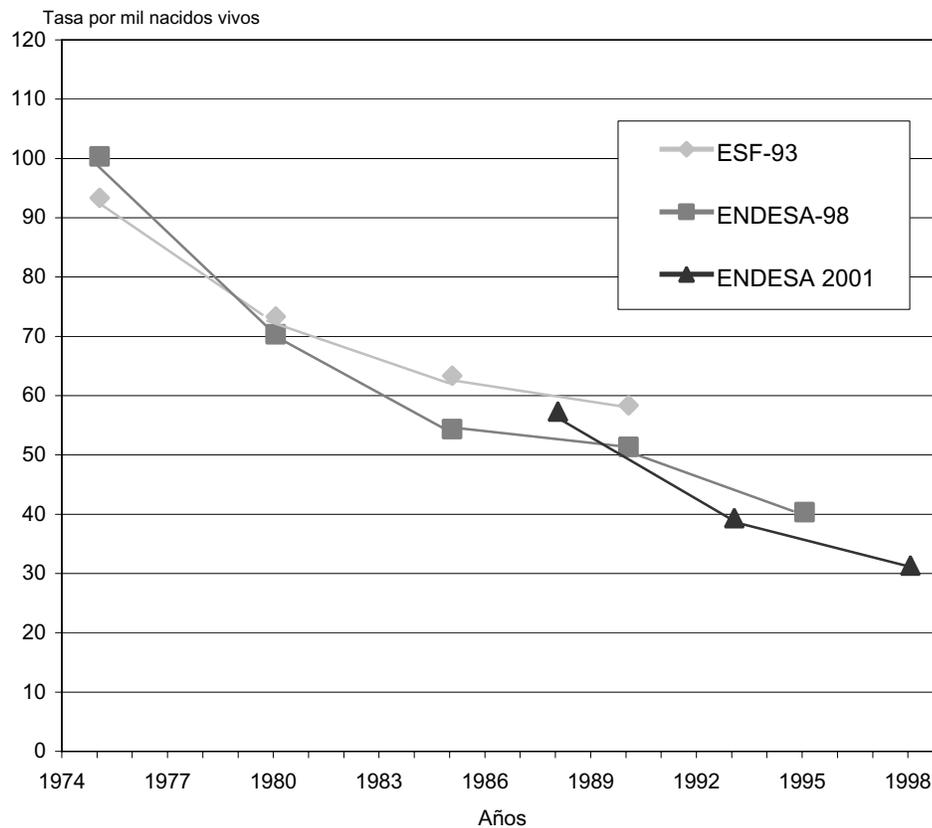
Gráfico 8.1
Cambios en la Mortalidad Infantil y en la Niñez,
en el Período 1986-2001, por Quinquenios



El importante descenso de la mortalidad durante el primer año de vida es confirmado cuando se tienen en cuenta las distintas fuentes de información con las que cuenta el país. Como se aprecia en el Gráfico 8.2, existe un marcado y sostenido descenso de la mortalidad infantil en los últimos 10 años a partir del valor (aproximadamente 1989) de 59 por mil encontrado con la Encuesta de Salud Familiar 1993 (ESF-93). Con el Censo Nacional de 1995 se obtuvo una tasa de 48 por mil para 1992 mientras que a partir de la ENDESA-98 el nivel se estimó en 40 por mil para el período 1993-98 y sólo 31 por mil para los nacimientos centrados en el año 1999 según la **ENDESA 2001**. Es decir que si se toman como referencia estas distintas fuentes, se distingue también un descenso sostenido de 10 puntos cada 3 a 4 años desde 1989 hasta 1999, en una clara tendencia descendente.

La misma panorámica ha seguido el descenso de la mortalidad en los primeros cinco años de vida que ha pasado de 70 a 40 por mil, valor muy por debajo de todos los países mencionados, superado solo por Colombia, en una muestra de grandes esfuerzos por combatir el flagelo infantil, combatiendo las principales causas de muerte, sobre todo las prevenibles. Esta notable reducción es indicativo además de los progresos alcanzados en las otras áreas de la salud sobre todo en salud materno infantil y salud sexual y reproductiva, así como los logros en la educación, servicios básicos, saneamiento ambiental y otras como consejerías y comunicación.

Gráfico 8.2
Tendencia de la Mortalidad Infantil según Varias Encuestas



8.2 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Para el análisis de los diferenciales de la mortalidad es recomendable ampliar el período de referencia hacia los 10 años anteriores a la encuesta, debido a que si bien el tamaño de la muestra puede ser suficiente para proporcionar estimaciones confiables para un período de 5 años en algunas de las características estudiadas, aún así varias de las estimaciones siguen siendo débiles. Por esta razón, las cifras que se presentan en el Cuadro 8.2 (lugar de residencia y educación) y Cuadro 8.3 (características demográficas), deben ser tomadas sólo como indicativas de los desniveles existentes entre los diversos grupos socio-demográficos analizados, sobre todo en lo referente a los departamentos.

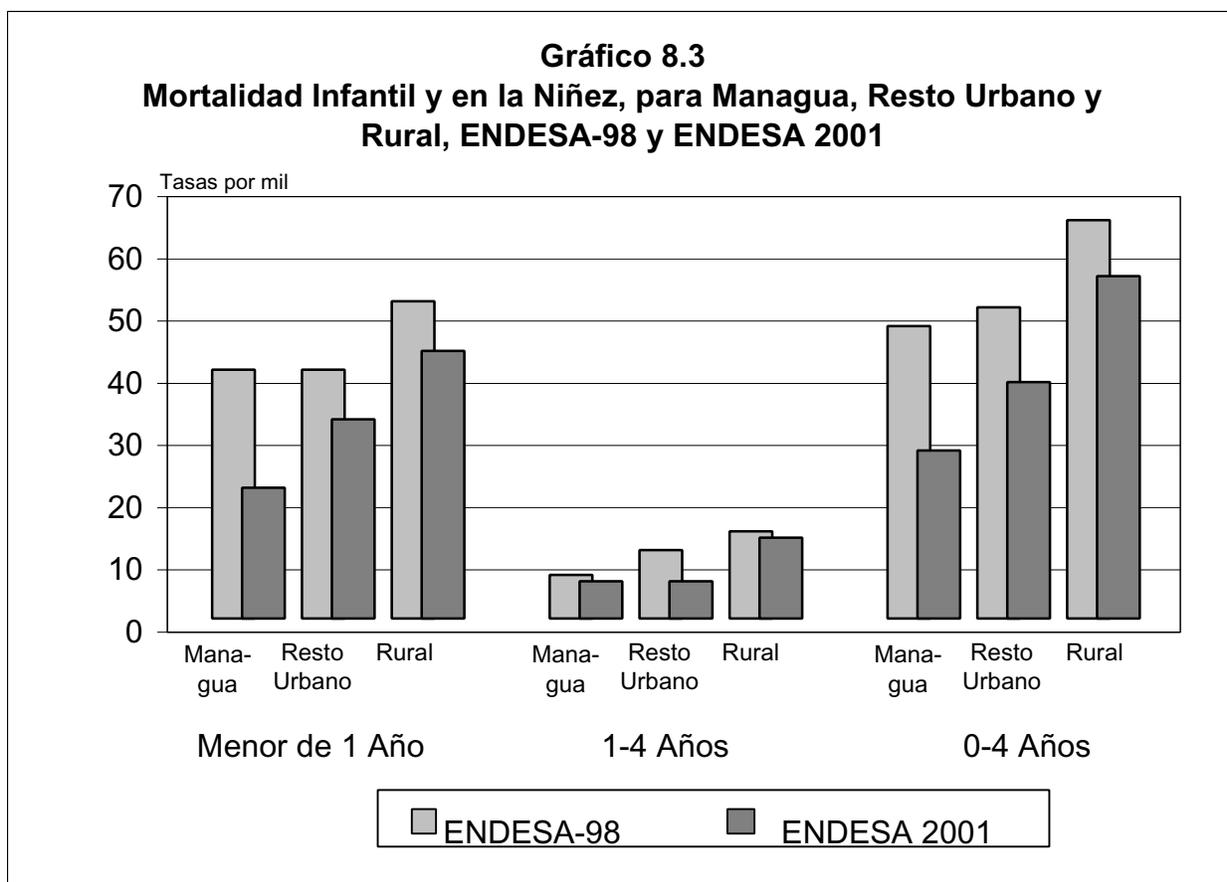
Los indicadores de mortalidad expresan (en particular los referidos a las primeras edades de la vida), en cierta medida, contextos y situaciones de desarrollo económico, social, epidemiológico y demográfico. Desde este entorno obtener estos indicadores, diferenciando los grupos de riesgo, facilita la implementación de medidas tendentes a facilitar el descenso de la mortalidad en sus distintos componentes.

Cuando se considera un período de 10 años el nivel de la mortalidad infantil es de 35 por mil (en vez de 31 por mil, como se estimó en el Cuadro 8.1 para los últimos 5 años). La mortalidad infantil entre los residentes en la zona rural es 54 por ciento mayor que la de aquellos

que viven en el área urbana (43 y 28 por mil, respectivamente). Pero si se considera la mortalidad entre los menores de cinco años del área rural, ésta es 62 por ciento mayor que la de aquellos que viven en el área urbana (55 por mil versus 34 por mil, respectivamente). El mayor peso en esa diferencia lo tiene la mortalidad de los niños de 1 a 4 años que es dos veces mayor que la mortalidad rural en esa edad (13 versus 6 por mil).

Se pueden apreciar también las diferencias existentes en todos los niveles para las tres grandes regiones del país: Pacífico, Central y Atlántico. La región Pacífico es la que presenta los menores niveles de mortalidad y el Atlántico las mayores, salvo en la mortalidad de 1 a 4 años que es mayor en la región Central. Aunque este diferencial se confirma a nivel departamental, debe notarse que existen diferencias importantes entre los departamentos al interior de cada una de las regiones mencionadas. Desafortunadamente las estimaciones a nivel departamental son de menor confiabilidad por estar basadas en un número menor de casos, conllevando mayores errores muestrales.

El peso de población y servicios de salud de Managua se pueden comparar los niveles de mortalidad obtenidos con la ENDESA-98 y aquellos obtenidos por la **ENDESA 2001** para Managua, Resto Urbano y Rural (ver Gráfico 8.3). Según la ENDESA-98 el gran diferencial en mortalidad se observa entre las áreas urbanas y las rurales, pues los niveles de Managua eran muy parecidos a los del resto urbano del país, mientras que según la **ENDESA 2001** existen diferencias importantes, no así para la mortalidad de los niños entre 1 y 4 años, que son idénticos para Managua y el resto urbano.



Cuadro 8.2 Mortalidad infantil y en la niñez por lugar de residencia y educación

Mortalidad neonatal, postneonatal, infantil, postinfantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta, por lugar de residencia y educación, Nicaragua 2001

Característica	Mortalidad neonatal (MNN)	Post-neonatal ¹ (MPN)	Mortalidad Infantil (1q0)	Post-infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
Área de residencia					
Urbana	13	15	28	6	34
Rural	20	23	43	13	55
Managua urbano	11	10	21	6	27
Resto urbano del país	14	17	32	6	38
Región					
Pacífico	14	15	29	7	35
Central	17	20	38	13	50
Atlántico	22	26	48	12	59
Pacífico urbano	13	14	27	5	32
Pacífico rural	17	16	33	9	42
Central urbano	13	15	27	7	34
Central rural	20	23	43	16	58
Atlántico urbano	13	21	34	10	43
Atlántico rural	26	29	54	12	66
Departamento					
Nueva Segovia	23	23	47	6	53
Jinotega	14	26	40	26	66
Madriz	17	22	39	19	57
Estelí	10	14	24	5	29
Chinandega	20	29	49	4	53
León	11	8	19	8	27
Matagalpa	22	20	42	11	52
Boaco	13	7	20	1	21
Managua	12	10	22	6	28
Masaya	11	20	31	9	40
Chontales	21	23	44	9	53
Granada	18	10	29	7	35
Carazo	29	19	47	5	52
Rivas	13	11	24	7	31
Río San Juan	25	19	45	4	49
RAAN	20	28	47	15	61
RAAS	24	27	50	10	60
Educación					
Sin educación	23	31	54	19	72
Primaria 1-3	17	19	35	11	46
Primaria 4-6	16	18	34	7	40
Secundaria	12	11	23	3	26
Superior	14	3	16	2	19
Total	17	19	35	10	45

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

En lo concerniente a la escolaridad existe una tendencia decreciente en el riesgo de morir cuando aumentan los años de estudios de la madre, independientemente de la edad del niño. Se encuentran grandes diferencias para todos los niveles, al comparar los niveles de mortalidad infantil de los hijos de las mujeres sin educación con las de educación superior. Los contrastes más importantes se presentan en la mortalidad postneonatal (MPN).

El Cuadro 8.3 contiene los niveles de mortalidad según características demográficas, incluyendo los niveles de mortalidad diferenciada por factores genéticos o de naturaleza biológica y de circunstancias exógenas que están afectando estos niveles. Para determinar como se manifiesta la mortalidad cuando intervienen estas características se seleccionó el sexo, edad de la madre, orden del nacimiento, tamaño del niño al nacer y el intervalo entre uno y otro nacimiento.

Por sexo es notoria la sobremortalidad masculina en todas las manifestaciones de riesgo al morir, desde la neonatal hasta la de menores de 5 años. En relación a la edad de la madre, el riesgo de muerte se manifiesta con niveles de mortalidad altos en los extremos de edad, en especial en el grupo de 40-49 años y una menor mortalidad para el grupo de 20 a 29 años (29 por mil).

En función del orden del nacimiento, el riesgo de muerte entre los niños menores de un año es más del doble en los nacidos de orden 7 o más, con respecto a los de orden 1 (59 y 28 por mil respectivamente), con una situación similar para la mortalidad de los menores de 5 años y de los niños de 1 a 4 años. La mayor diferencia por orden de nacimiento se presenta para la mortalidad postneonatal al pasar del 12 por mil entre los niños de primer orden a 33 por mil para los de orden 7 o más.

Cuando se considera el intervalo intergenésico (meses transcurridos entre nacimientos), se notan también disparidades en el nivel de la mortalidad. El riesgo de morir se ve reducido en un 55 por ciento en todas las manifestaciones de la mortalidad infantil cuando existe un intervalo de 2 a 3 años entre nacimientos en vez de menos de 2 años. Cuando el intervalo con el nacimiento anterior es de 4 años o más, los riesgos de mortalidad se reducen a casi la tercera parte, excepto durante el primer mes de vida.

Otro factor interviniente en la dinámica de los niveles de mortalidad en los primeros años de vida es el tamaño del niño al nacer, aunque esta información está sujeta a la subjetividad que de hecho implica la respuesta de las entrevistadas. Nótese que los niños nacidos pequeños o muy pequeños están propensos a un mayor riesgo de morir, especialmente a edades tempranas expresadas en los niveles de la mortalidad neonatal. Según el Cuadro 8.3, el riesgo de este grupo es casi dos veces mayor que el que se observa entre los niños que nacieron con un tamaño promedio o grande.

Los resultados confirman la importancia del espaciamiento de los hijos para la sobrevivencia infantil: en general los niños de madres muy jóvenes o de mayor edad tienen las tasas más altas de mortalidad en comparación con los hijos de madres de 20-39 años. Igualmente, los primeros nacimientos y nacimientos de alta paridez (orden tres o mayor) tienen tasas de mortalidad neonatal mayores que el resto de nacimientos; y los intervalos intergenésicos cortos están asociados con una mayor mortalidad durante y después de la infancia.

Cuadro 8.3 Mortalidad infantil y en la niñez por características demográficas

Mortalidad neonatal, postneonatal, infantil, postinfantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta, por características demográficas, Nicaragua 2001

Característica	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal ¹ (MPN)	Mortalidad infantil (₁ q ₀)	Post-infantil (₄ q ₁)	En la niñez (₅ q ₀)
Sexo del niño					
Hombre	18	21	39	10	48
Mujer	16	16	32	9	41
Edad de la madre al nacimiento					
<20	22	19	42	13	54
20-29	14	15	29	9	38
30-39	16	26	42	7	49
40-49	(21	(24	(45	(18	(62
Orden de nacimiento					
1	17	12	28	7	35
2-3	15	18	33	10	43
4-6	14	20	33	8	41
7+	26	33	59	16	74
Intervalo del nacimiento anterior²					
<2	26	34	60	15	74
2 años	12	16	28	13	40
3 años	10	21	30	4	34
4+ años	12	11	23	5	27
Tamaño al nacer³					
Pequeño/ muy pequeño	20	16	36	na	na
Promedio o grande	13	13	26	na	na
Atención Médica					
No prenatal/parto	31	35	66	31	95
Alguno prenatal/parto	26	25	50	8	58
Ambos prenatal/parto	9	7	16	5	21
Total	17	19	35	10	45

Nota: Las tasas basadas en 250 a 499 personas expuestas están precedidas por un paréntesis.

na= No aplicable

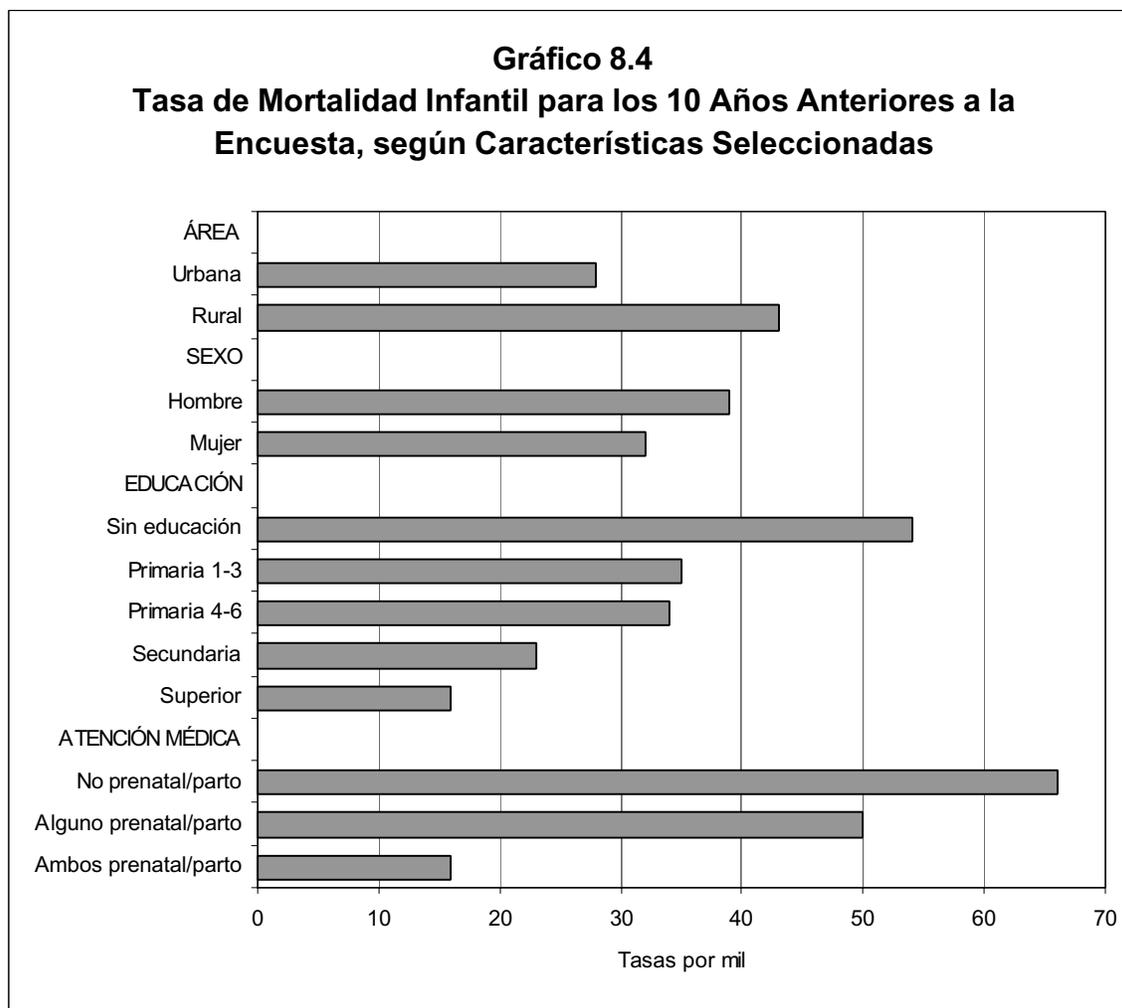
¹ Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.² Excluye nacimientos de primer orden³ Tasas para los cinco años antes de la encuesta

Los contrastes de los niveles de mortalidad infantil encontrados por área de residencia, sexo, educación y atención médica se resumen en el Gráfico 8.4.

Existen ciertos factores que intervienen de manera indirecta en el comportamiento de la mortalidad, principalmente la neonatal y la perinatal, factores que adicionalmente presuponen acceso y calidad de los servicios de salud, tales como la atención prenatal y asistencia al momento del parto. Recibir o no atención médica prenatal y durante el parto indiscutiblemente influye en el bienestar y salud tanto de la madre como la del niño.

Los resultados son indicativos del beneficio de recibir al menos alguno de los servicios de atención prenatal o asistencia al momento del parto, tanto así que cuando la madre recibe los dos servicios la probabilidad de morir de sus hijos se reduce a la tercera parte de la de aquellos en que la madre ha recibido solo un servicios (atención prenatal o asistencia al parto). Por el

contrario cuando hay ausencia de los servicios el riesgo de morir es alto (la TMI es de 66 por mil cuando no hubo alguna atención y se reduce a 16 por mil cuando están presente las dos atenciones). La mortalidad neonatal se reduce tres veces cuando la madre recibe ambas atenciones, cinco veces en el caso de la perinatal.



8.3 MORTALIDAD Y SITUACIÓN DE LA MUJER

El Cuadro 8.4 muestra como varían los niveles de mortalidad infantil y en la niñez según los indicadores de empoderamiento de la mujer: el número de decisiones en las cuales la mujer tiene la última palabra, el número de razones por las cuales la mujer puede rehusar tener relaciones con su pareja, y el número de razones por las cuales la entrevistada cree que se justifica que el hombre golpee a su pareja. Se asume que a mayor empoderamiento de la mujer, mejor es el nivel de salud y sobrevivencia de sus niños.

En la **ENDESA 2001** se indagan algunos aspectos de relaciones en el hogar que se viven entre parejas y que dan pistas de las condiciones de la mujer con respecto a algunas situaciones que pueden influir de alguna manera en el comportamiento de la mortalidad infantil como el hecho de tomar decisiones en cuanto a una serie de tópicos como el cuidado de la salud, visitas a

amigos y/o parientes, la compra de bienes, educación de los hijos, uso de anticonceptivos, entre otros.

Adicionalmente se indagó si los esposos tenían suficiente justificación para golpear a su cónyuge si sucediesen algunas situaciones como ella salir de la casa sin comunicarle o descuidar a los hijos o negarse a tener relaciones sexuales con él. La encuesta también permite indagar con relación a los deberes y derechos de los cónyuges, respecto a si la esposa o compañera debe negarle sexo a su compañero si éste tiene una ITS, o si ella sabe que anda con otra mujer, si ha dado a luz recientemente, si está cansada, anda con la regla, si él la golpea o él está borracho.

Como se observa en el Cuadro 8.4, solamente cuando la mujer tiene la última palabra en un número considerable de casos (3 ó 4 razones), la mortalidad de los hijos desciende en comparación a la de aquellos de madres con menor poder de decisión en el hogar. El comportamiento diferencial de la mortalidad es más evidente cuando se comparan los niveles en relación a si un esposo o compañero tiene válidas justificaciones para golpear a su esposa: es mucho menor la mortalidad (la mitad) de los niños de mujeres que consideran que no hay justificación de ser golpeadas por su compañero, en comparación con la de aquéllas que sí consideran de que hay al menos una o más acciones que justifican que sean maltratadas o golpeadas por sus compañeros.

Cuadro 8.4 Mortalidad infantil y en la niñez por indicadores de estatus de la mujer					
Mortalidad neonatal, postneonatal, infantil, postinfantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta, por indicadores de estatus de la mujer, Nicaragua 2001					
Indicador de estatus de la mujer	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal ¹ (MPN)	Mortalidad Infantil (₁ q ₀)	Post-infantil (₄ q ₁)	En la niñez (₅ q ₀)
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra²					
0	21	23	44	14	57
1-2	19	26	45	15	59
3-4	16	16	32	8	40
Número de razones para negarse a tener sexo con el esposo					
0	15	19	34	12	(46
1-2	*	*	*	*	*
3-4	17	19	35	9	44
Número de razones que justifican que la esposa sea golpeada					
0	16	17	33	9	41
1-2	20	19	39	9	48
3-4	22	45	67	24	89
5	(26	(30	(56	(14	(69
Total	17	19	35	10	45

Nota: Los indicadores de estatus de la mujer se definen en detalle en el Capítulo 3, Cuadros 3.10 al 3.13.2
 Las tasas basadas en 250 a 499 personas expuestas están precedidas por un paréntesis. Tasas basadas en menos de 250 personas expuestas no se muestran (*).
¹ Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.
² Ella sola o conjuntamente con otros

8.4 MORTALIDAD PERINATAL

La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener un reflejo de la atención prenatal, durante el parto y post-parto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno-infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que ésta vive.

Tanto los nacidos muertos como las defunciones neonatales muy tempranas son difíciles de identificar y es por ello que el cálculo de este indicador sea complicado por falta de datos precisos. A esto se suma el hecho de no contar con un buen sistema de estadísticas vitales que proporcione información confiable, de allí que las estimaciones de la tasa de mortalidad perinatal dependen de encuestas como la **ENDESA 2001**.

La distinción entre un nacido muerto y una muerte neonatal no es fácil de hacer y requiere que la madre recuerde a menudo signos débiles de vida después del parto. Las causas de mortinatos y muertes neonatales están correlacionadas y si sólo se examina una de ellas se puede subestimar el nivel de la mortalidad perinatal. Por esta razón las muertes alrededor del alumbramiento se combinan en la tasa de mortalidad perinatal.

En la **ENDESA 2001** se recolectó información sobre mortinatos a partir de enero de 1996, en el calendario reproductivo incluido al final del cuestionario. En el Cuadro 8.5 se detallan los resultados: se incluye el número de nacidos muertos (muertes fetales en embarazos de 7 o más meses de duración), las muertes neonatales tempranas (aquéllas ocurridas entre nacidos vivos durante la primera semana), el número de embarazos de 28 semanas (7 meses) o más de gestación y la tasa de mortalidad perinatal. Ésta se calcula como la suma de nacidos muertos y muertes neonatales tempranas dividida por los embarazos de 7 o más meses de duración. Los resultados se presentan por características seleccionadas.

La tasa de mortalidad perinatal es de 21 defunciones por mil embarazos de 7 o más meses de duración, con un componente menor de nacidos muertos que de muertes neonatales tempranas. La mortalidad perinatal para los nacimientos de madres que tenían 40-49 años en el momento del nacimiento es alta (30 por mil), en comparación con los otros grupos de edad, en particular, respecto a las madres de 20-29 y de 30-39 años de edad (21 por mil). En las adolescentes se eleva a 22 por mil.

Los niveles más bajos de mortalidad perinatal lo presentan las mujeres que tuvieron un intervalo entre 15 y 26 meses entre la concepción y el término del embarazo previo (13 por mil), en tanto que es casi el triple cuando el intervalo es menor a los 15 meses (36 defunciones por mil nacidos vivos). Estas duraciones corresponden a intervalos intergenésicos de 36 meses o más y menos de 24 meses si se agregan los nueve meses de embarazo.

Entre las mujeres con educación primaria, los riesgos de tener un nacido muerto o una muerte neonatal son casi 2 veces los de las mujeres con educación superior (24 y 13 por mil respectivamente). Según el lugar de residencia, la mortalidad perinatal en el área rural es ligeramente superior a la del área urbana (22 y 20 por mil, respectivamente). Se observa una mortalidad perinatal más elevada en la Región Atlántico de 27 por mil, luego la Región Central con 23 por mil y la Región Pacífico la más baja con 18 por mil. Managua presenta un nivel de 15 por mil.

Cuadro 8.5 Mortalidad perinatal

Número de mortinatos y muertes neonatales tempranas; y tasa de mortalidad perinatal para el período de 5 años antes de la encuesta, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Número de mortinatos ¹	Número de muertes neonatales tempranas ²	Tasa de mortalidad perinatal ³	Número de embarazos de 7 o más meses de duración
Edad de la madre al nacimiento del hijo				
<20	14	23	22	1,734
20-29	33	36	21	3,272
30-39	15	14	21	1,410
40-49	3	2	30	176
Intervalo con el embarazo previo en meses				
Primer embarazo	22	23	23	1,959
<15	5	11	36	463
15-26	10	8	13	1,387
27-38	10	8	19	1,012
39+	17	24	23	1,770
Área de residencia				
Urbana	30	36	20	3,268
Rural	35	39	22	3,324
Managua urbano	8	11	15	1,216
Resto urbano del país	22	25	23	2,052
Región				
Pacífico	27	29	18	3,070
Central	24	29	23	2,387
Atlántico	14	17	27	1,135
Pacífico urbano	16	21	17	2,139
Pacífico rural	11	8	21	931
Central urbano	8	11	25	799
Central rural	16	18	22	1,588
Atlántico urbano	6	4	28	330
Atlántico rural	8	13	26	805
Departamento				
Nueva Segovia	3	7	36	259
Jinotega	8	5	21	609
Madriz	3	2	23	205
Estelí	2	1	10	286
Chinandega	5	7	23	491
León	3	2	15	351
Matagalpa	7	11	28	638
Boaco	0	3	17	206
Managua	8	13	15	1,419
Masaya	4	1	16	330
Chontales	2	2	18	185
Granada	2	1	25	127
Carazo	1	3	23	185
Rivas	4	1	33	166
Río San Juan	1	3	31	122
RAAN	10	8	34	544
RAAS	2	6	17	469
Educación				
Sin educación	11	24	24	1,453
Primaria 1-3	19	10	24	1,203
Primaria 4-6	19	17	21	1,699
Secundaria	16	20	19	1,834
Superior	0	5	13	403
Total	65	75	21	6,591

¹ Mortinatos son muertes fetales en embarazos de 7 o más meses de duración

² Muertes neonatales tempranas son aquellas que ocurren entre niños nacidos vivos durante los primeros siete días (0-6 días)

³ La suma del número de mortinatos y muertes neonatales tempranas dividida por el número de embarazos de siete o más meses de duración

8.5 COMPORTAMIENTO DE ALTO RIESGO REPRODUCTIVO

El estudio de la mortalidad también puede emprenderse a través de las categorías de alto riesgo de mortalidad en la población, no sólo desde el punto de vista de los niños nacidos vivos, sino también desde el punto de vista del grupo de mujeres cuyos hijos se encuentran en categorías de alto riesgo de mortalidad en el futuro. El Cuadro 8.6 contiene, para el total del país, el porcentaje de niños nacidos en los últimos cinco años en grupos de alto riesgo de mortalidad, y el porcentaje de mujeres en unión en riesgo de concebir un niño con alto riesgo de mortalidad, según categorías. La razón de riesgo en la segunda columna del Cuadro 8.6 se define como el cociente entre: (1) la proporción de niños muertos en los últimos cinco años entre aquellos nacidos en una categoría específica de riesgo, y (2) la proporción de niños muertos entre aquellos nacidos a mujeres en ninguna categoría de riesgo elevado. Los primeros nacimientos a mujeres entre 18 y 34 años constituyen una categoría especial de riesgo no evitable.

Normalmente se consideran como de riesgo elevado los nacimientos que ocurren en las siguientes condiciones:

- La madre tiene menos de 18 años al momento del nacimiento del niño;
- La madre tiene 35 o más años al momento del nacimiento del niño;
- El intervalo intergenésico es menos de 24 meses;
- El orden del nacimiento es mayor de 3.

Tomando en cuenta estos grupos se construyen categorías especiales de riesgo combinando dos o más de ellos. Por otro lado, las mujeres se asignan a una categoría dada dependiendo de la situación en que se encontrarían en el momento del nacimiento del niño si éste fuese concebido en el mes de la entrevista: edad actual menor de 17 años y 3 meses; edad actual mayor de 34 años y 3 meses; el nacimiento anterior ocurrió hace menos de 15 meses (equivalente a un intervalo intergenésico de 24 meses); el nacimiento anterior fue de orden 3 o superior. (ver Cuadro 8.6.)

A pesar de que los nacimientos de primer orden presentan en muchas poblaciones riesgos elevados de mortalidad, no deben formar parte del “total en categorías de riesgo elevado” por considerarse como un riesgo inevitable, y en dichos casos tampoco se tienen en cuenta para calcular el denominador para las razones de riesgo. En la **ENDESA 2001** los nacimientos de primer orden de mujeres entre 18 y 34 años no presentan riesgos elevados de mortalidad y se han incluido por lo tanto para determinar la razón de riesgo unitaria.

De acuerdo a las categorías de riesgo definidas expuestas en el Cuadro 8.6, el 55 por ciento de los niños menores de cinco años nació en por lo menos una de las categorías de riesgo. La mayor proporción de nacimientos en alguna categoría de riesgo elevado de mortalidad se presenta para los nacimientos de orden mayor a 3 (con 17 por ciento), si bien la probabilidad de morir de éstos no es muy diferente de quienes no están en ninguna categoría de riesgo. Los niños que además de ser hijos de mujeres con 35 años o más, nacieron después de un intervalo intergenésico inferior a 24 meses tienen una probabilidad de morir dos veces mayor que la de aquellos nacidos en categorías fuera de riesgo, pero apenas representan el 7 por ciento del total de nacimientos. Y si además de las características anteriores también pertenecen a un orden de nacimiento superior a 3, la probabilidad de morir se convierte en 4 veces mayor. Estos valores sugieren la existencia de una interacción importante entre la edad (al tratarse de mujeres más jóvenes) y el intervalo intergenésico previo.

El 48 por ciento de las mujeres en unión tuvo nacimientos en los 5 años que precedieron la encuesta en categorías de riesgos elevados de muerte durante la infancia. Al igual que en el caso de los nacimientos, los riesgos (simples) donde se concentran los mayores porcentajes de mujeres son el intervalo intergenésico muy corto y un orden de nacimiento elevado (mayor de 3).

Cuadro 8.6 Categorías de alto riesgo reproductivo

Porcentaje de niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta en categorías de riesgo elevado de mortalidad y su razón de riesgo, y porcentaje de mujeres en unión en riesgo de concebir un hijo con riesgo elevado de mortalidad, por categoría de riesgo, Nicaragua 2001

Categorías de riesgo	Nacimientos en los 5 años antes de la encuesta		Porcentaje de mujeres actualmente unidas
	Porcentaje de nacimientos	Razón de riesgo	
En ninguna categoría de riesgo	24.8	1.0	46.8^a
Categorías de riesgo inevitable (Nacimientos de primer orden a mujeres 18-34 años)	19.8	0.8	5.3
Total en alguna categoría de riesgo evitable	55.4	1.7	47.8
<i>En una sola categoría de riesgo elevado</i>	38.0	1.4	25.4
Madre menor de 18 años	12.0	1.6	1.5
Madre mayor de 34 años	1.2	0.0	4.9
Intervalo de nacimiento < 24 meses	7.6	1.9	7.7
Orden de nacimiento mayor de 3	17.2	1.1	11.3
<i>En varias categorías de riesgo</i>	17.4	2.4	22.4
Edad <18 & intervalo de nacimiento (IN) <24 meses ¹	1.7	1.6	0.6
Edad >34 & orden de nacimiento (ON) >3	6.9	2.0	15.9
Edad >34 & IN <24 meses & ON >3	1.8	3.9	1.3
Intervalo de nac. <24 meses & orden de nac. >3	7.0	2.5	4.6
Total	100.0	na	100.0
Número de nacimientos	6,526	na	7,424

¹ Incluye la categoría combinada edad<18 y orden de nacimiento>3

^a Incluye las mujeres esterilizadas;

na = No aplicable

Los estudiosos conceptualizan a la Salud Reproductiva como el estado de completo bienestar físico, mental y social, durante el proceso de reproducción y el ejercicio de la sexualidad y la analizan a partir de tres elementos básicos:

- *Capacidad*, que depende de poder reproducirse, decidir cuántos hijos tener y cuándo; y gozar de su sexualidad;
- *Logro*, que depende de la supervivencia y el desarrollo de un(una) niño(a) sano(a); y
- *Seguridad*, que significa embarazos y partos con bajos riesgos.

Gran parte del fundamento de la salud futura de una persona se encuentra en las 40 semanas de embarazo y en los primeros seis meses de vida. La **ENDESA 2001** es una de las fuentes de información más valiosas en salud reproductiva y a lo largo de este informe se abordan muchos de los temas que están asociados a esos elementos básicos. En capítulos anteriores se abordaron aspectos relacionados con la *capacidad* y el *logro* de la salud reproductiva y en este capítulo en particular se abordarán algunos otros relacionados con la *seguridad* y también con el *logro*:

- La atención prenatal, del parto y del puerperio de las mujeres que tuvieron hijos en los últimos cinco años anteriores a la encuesta y su situación frente al cuidado de su propia salud y la de sus hijos.
- La situación de la vacunación y la de la atención de las enfermedades más prevalentes, entre los niños menores de cinco años (nacidos desde enero de 1996).

Con fines comparativos se utilizarán también:

- Los resultados de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud de 1998 (ENDESA-98), cuya muestra tiene la misma representatividad que la **ENDESA 2001**.
- Muchos de los resultados de la Encuesta sobre Salud Familiar de 1992-1993, aunque su muestra no cubrió la región Atlántica de Nicaragua.

9.1 ATENCIÓN PRENATAL Y DEL PARTO

Desde 1980, los servicios públicos nicaragüenses han asumido la casi totalidad de la atención a los embarazos y partos del país, pero sin embargo en los últimos años, la atención del sector privado, en particular las ONG's ha venido ganando terreno. Los servicios del sector público buscan asegurar un nivel mínimo de atención para los casos de bajo riesgo y cuando existen factores de alto riesgo, lo transfieren al nivel de complejidad que su grado de riesgo lo requiera. Los servicios privados, teóricamente, están regidos por las mismas normas de atención y deben de seguir procedimientos similares.

Con relación a la atención prenatal, en la **ENDESA 2001** se indagó por la persona que prestó el servicio, el número de controles prenatales, la edad gestacional al primer control y el número de dosis de vacuna contra el tétano (TT) recibidas por la embarazada y la calidad del control. Sobre el parto, en la encuesta se indagó el lugar de ocurrencia, persona que lo asistió y tipo de parto, así como complicaciones del parto y el peso del recién nacido; y sobre el puerperio,

se indagó la existencia o no de control. Las entrevistadoras registraron todos los proveedores de salud mencionados, pero en los resultados de este capítulo sólo se incluye el más calificado.

Atención Prenatal

Los controles prenatales consisten en un conjunto de actividades que se realizan con la embarazada a fin de obtener el mejor estado de salud para ésta y su hijo. El objetivo del control prenatal es vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la maternidad. Para que el control sea eficiente debe ser precoz o temprano, periódico o continuo, completo o integral, extenso o de amplia cobertura y en el caso de los servicios brindados por el Ministerio de Salud de Nicaragua, se agrega la gratuidad. Aunado a la información sobre las tasas de mortalidad neonatal e infantil, esta información permite identificar los subgrupos de mujeres cuyos hijos enfrentan un mayor riesgo potencial por el no uso de los servicios de salud y así planificar mejoras en los servicios.

Como se aprecia en el Cuadro 9.1, según los resultados de la **ENDESA 2001**, en Nicaragua el 14 por ciento de las mujeres que tuvieron un nacimiento en los cinco años anteriores a la encuesta no tuvo ningún control para el último embarazo. Sin embargo se siguen observando significativas diferencias por área o departamento de residencia, nivel de instrucción de las mujeres y orden de nacimiento del hijo. El Gráfico 9.1 resume la cobertura de la atención prenatal para características seleccionadas.

Mientras que entre las mujeres con educación superior no se queda casi ninguna sin atención prenatal y entre las residentes en área urbana sólo un 7 por ciento no la tienen, en el área rural este porcentaje se eleva al 21 por ciento. En los departamentos de Jinotega, la RAAN y la RAAS, lo mismo que entre las mujeres sin instrucción y las mujeres multíparas de 6 o más hijos, se observan porcentajes de no atención que oscilan entre 25 y 34 por ciento. Aunque un poco más bajo, también es preocupante el nivel de falta de atención de las mujeres de 35 años y más, ya que muchas de ellas, además de la edad, presentan riesgos múltiples (multíparas, residentes en el área rural, baja educación, intervalos intergenésicos cortos).

A pesar del nivel aún bajo y de las grandes disparidades en el control prenatal, se puede apreciar un avance en la cobertura desde 1993. Según los resultados de la Encuesta sobre Salud Familiar 1992-1993 (ESF-93) y la Encuesta de Demografía y Salud de 1998 (ENDESA-98), el porcentaje de mujeres sin control prenatal se elevaba al 29 por ciento en 92-93 y al 16 por ciento en 1998. Es inquietante que entre los grupos de menor cobertura (las mujeres sin instrucción y entre las residentes en el área rural), en los últimos años no ha habido descenso o éste ha sido mínimo. Por ejemplo, el porcentaje de mujeres sin atención en 1998 ascendía a 23 por ciento entre las mujeres rurales y a 33 por ciento entre aquéllas sin educación, prácticamente los mismos niveles (21 y 34 por ciento, respectivamente) encontrados en el 2001.

En resumen, si bien en los departamentos de la región Atlántica y en Jinotega se mantienen niveles muy inferiores a los del área rural (80 por ciento), la atención prenatal fue del 85 por ciento en el área urbana y aún mayor en los departamentos del Pacífico y en la región de las Segovias (Estelí, Madriz y Nueva Segovia). Se han registrado avances y estos no son solamente cuantitativos sino cualitativos, dado que la casi totalidad de los controles han sido brindados por personal calificado (médico general, gineco-obstetra, enfermera o auxiliar de enfermería).

Cuadro 9.1 Atención prenatal

Distribución porcentual de mujeres que tuvieron un nacimiento en los cinco años que precedieron la encuesta, por persona que proporcionó el cuidado prenatal para el nacimiento más reciente, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

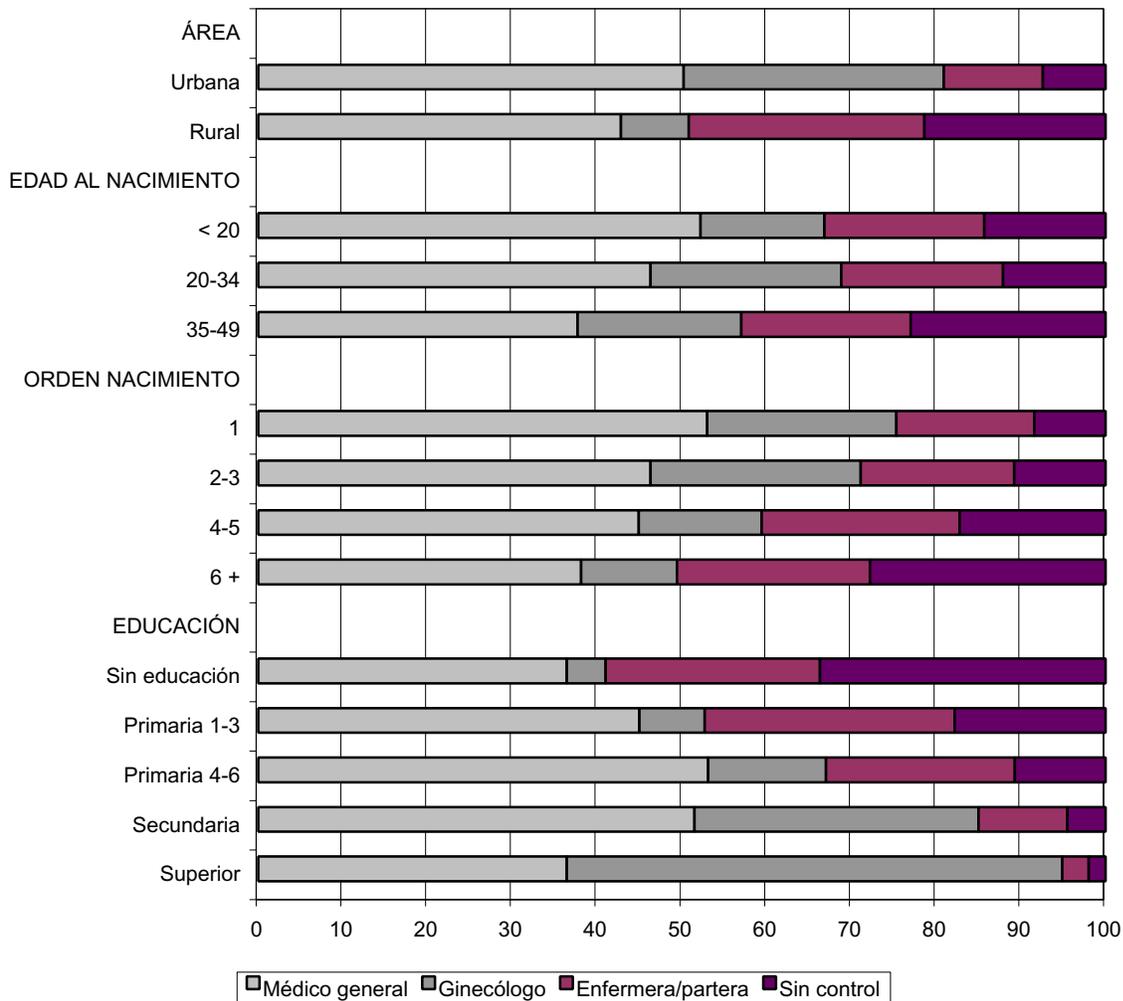
Característica	Persona que proporcionó la atención prenatal (APN)				No recibió atención prenatal	Sin información	Total	Número de mujeres
	Médico general	Ginecólogo	Enfermera	Comadrona/ partera				
Edad al nacimiento								
<20	52.2	14.6	18.2	0.7	14.2	0.2	100.0	1,180
20-34	46.3	22.5	18.6	0.5	12.0	0.1	100.0	3,131
35-49	37.7	19.3	18.4	1.6	22.0	1.1	100.0	537
Orden de nacimiento								
1	53.0	22.3	15.9	0.4	8.3	0.1	100.0	1,463
2-3	46.3	24.8	17.6	0.5	10.6	0.2	100.0	1,816
4-5	44.9	14.5	22.8	0.6	17.1	0.1	100.0	789
6+	38.1	11.3	21.0	1.8	27.1	0.7	100.0	780
Área de residencia								
Urbana	50.2	30.7	11.6	0.1	7.3	0.0	100.0	2,609
Rural	42.8	8.0	26.5	1.3	21.0	0.4	100.0	2,239
Departamento								
Nueva Segovia	46.5	15.2	35.5	1.1	1.8	0.0	100.0	187
Jinotega	45.3	4.2	24.6	0.3	25.2	0.3	100.0	381
Madriz	45.9	4.8	44.9	0.7	3.4	0.3	100.0	155
Estelí	53.0	10.9	33.0	0.4	2.6	0.0	100.0	228
Chinandega	57.7	19.5	13.8	0.0	8.7	0.3	100.0	377
León	57.8	22.5	14.7	0.0	5.0	0.0	100.0	278
Matagalpa	39.7	14.8	25.9	0.5	18.8	0.3	100.0	465
Boaco	47.8	15.3	19.6	1.7	15.6	0.0	100.0	149
Managua	45.5	42.2	5.8	0.0	6.3	0.2	100.0	1,149
Masaya	52.5	25.9	9.4	0.4	11.8	0.0	100.0	262
Chontales	50.6	13.0	16.2	0.0	20.2	0.0	100.0	136
Granada	49.1	30.3	6.4	0.0	14.1	0.0	100.0	94
Carazo	57.5	19.6	15.0	0.0	7.9	0.0	100.0	148
Rivas	57.6	15.6	18.3	0.4	8.0	0.0	100.0	120
Río San Juan	42.8	5.8	28.3	0.0	23.2	0.0	100.0	79
RAAN	34.3	2.2	26.9	4.5	31.3	0.7	100.0	338
RAAS	34.2	5.8	23.4	2.1	34.2	0.3	100.0	302
Educación								
Sin educación	36.0	4.6	23.7	1.6	33.6	0.5	100.0	917
Primaria 1-3	45.0	7.7	28.1	1.4	17.4	0.6	100.0	835
Primaria 4-6	53.1	13.9	21.8	0.5	10.6	0.1	100.0	1,285
Secundaria	51.5	33.5	10.4	0.1	4.5	0.0	100.0	1,454
Superior	36.4	58.5	3.1	0.0	2.0	0.0	100.0	356
Total	46.8	20.2	18.5	0.7	13.6	0.2	100.0	4,848

Nota: Si la mujer mencionó más de una persona, solamente la persona más capacitada se considera en el cuadro.

A nivel del país, el 67 por ciento de los controles prenatales fueron brindados por personal médico. En el área urbana esta cobertura llega al 81 por ciento, pero en la rural sólo alcanza al 51. Continuando con la tendencia histórica, las mujeres con educación superior y del departamento de Managua presentan los niveles más elevados de atención por personal médico (95 y 88 por ciento, respectivamente). La atención por personal médico es privilegiada en los departamentos del Pacífico, donde es superior al promedio nacional y es lo que marca la diferencia con la atención calificada de los tres departamentos de las Segovias (Estelí, Madriz y Nueva Segovia), que tienen coberturas muy altas de control calificado, pero atendidos en buena parte por personal de enfermería. La atención calificada brindada por personal de enfermería

conserva un peso importante en la zona rural (35 por ciento de toda la atención calificada), aunque ha disminuido desde 1998 (cuando representaba cerca del 42 por ciento de dicho tipo de atención). En el extremo contrario a los grupos de alta cobertura en atención prenatal por personal calificado se encuentran las mujeres multíparas y las residentes en las regiones autónomas del Atlántico, cuya cobertura de atención prenatal es baja (70 y 63 por ciento respectivamente) y no ha tenido casi progresos desde 1998 (aún más, la RAAS ha experimentado un descenso del 67 al 63 por ciento).

Gráfico 9.1
Cobertura de la Atención Prenatal por Tipo de Persona,
según características seleccionadas



Entre las normas vigentes del Ministerio de Salud, está brindar como mínimo 4 controles a un embarazo de bajo riesgo, teniendo que realizarse el primero en el primer trimestre de embarazo, el segundo en las semanas 20-24, el tercero en las semanas 28-32 y el cuarto en las semanas 36-38. La ventaja de tener el primer control temprano radica en que esto permite establecer una línea de base del embarazo y así los trabajadores de la salud tienen más facilidades para detectar cualquier anomalía. La **ENDESA 2001** ha encontrado que el 72 por ciento de las mujeres tiene al menos 4 controles (Cuadro 9.2.1), lo que representa un avance desde 1998, cuando sólo el 62 por ciento reportó cuatro o más. León, Managua, Carazo, Rivas y los tres departamentos de las Segovias (Estelí, Madriz y Nueva Segovia), brindan al menos al 80 por ciento de las mujeres, cuatro controles o más, mientras que en la RAAN y en la RAAS este número de controles se brinda a menos de la mitad (Cuadro 9.2.2). Cabe señalar que la situación de la zona rural 59 (por ciento de mujeres con 4 controles o más), es mucho mejor que la de estos departamentos.

Cuadro 9.2.1 Número de visitas prenatales y momento de la primera visita por área de residencia

Distribución porcentual de mujeres que tuvieron un nacimiento en los cinco años que precedieron la encuesta, por número de visitas de atención prenatales (APN) para el último nacimiento y por el momento de la primera visita, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

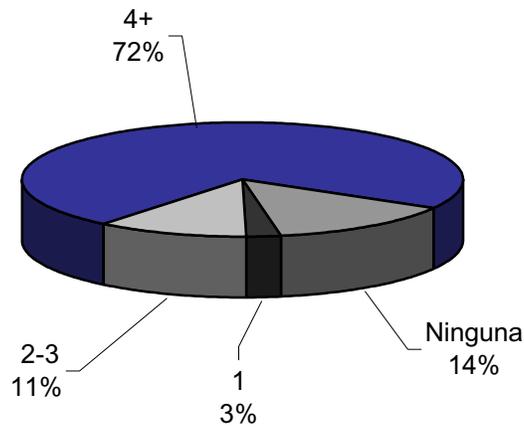
Número y momento de visitas APN	Residencia		
	Urbana	Rural	Total
Número de visitas de control prenatal			
Ninguna	7.3	21.0	13.6
1	2.2	3.3	2.7
2-3	7.3	15.2	10.9
4+	82.1	59.3	71.6
No sabe/ sin información	1.1	1.2	1.2
Total	100.0	100.0	100.0
Número de meses de embarazo a la primera visita de control prenatal			
Ningún control	7.3	21.0	13.6
<4	69.7	50.8	61.0
4-5	16.8	19.3	18.2
6-7	4.2	6.6	5.3
8+	1.8	1.6	1.7
No sabe/ sin información	0.2	0.7	0.4
Total	100.0	100.0	100.0
Mediana de meses de embarazo a la primera visita (para APN)	2.9	3.5	3.2
Número de mujeres	2,609	2,239	4,848

Lo que sigue siendo preocupante es la mediana de la edad gestacional al primer control, que no presenta ningún avance desde 1998 (3.2 meses); es decir que el 50 por ciento de las embarazadas siguen realizando su primer control en su segundo o tercer trimestre. Sin embargo, la edad gestacional al primer control sigue descendiendo, ya que el 79 por ciento de las embarazadas lo han hecho antes del sexto mes de embarazo, contra un 73 por ciento en 1998 y un 63 por ciento en 1993.

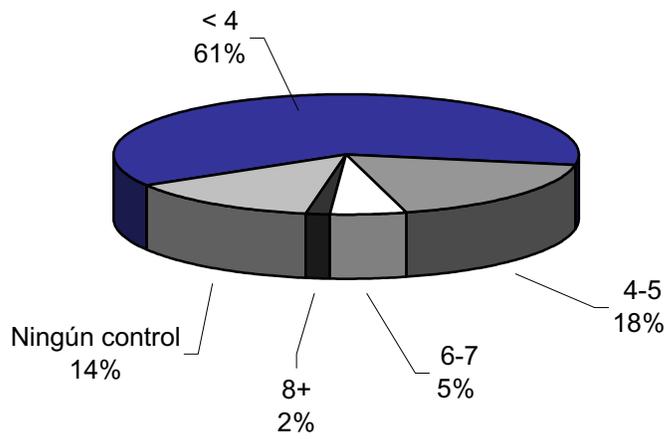
Se observa que la captación precoz de la embarazada se está cumpliendo mejor en el área urbana y en los departamentos con mayor accesibilidad, como son Carazo, Managua, Granada y Rivas, donde la edad mediana es menor a los tres meses. En general, la captación tardía se sigue teniendo más en el área rural y en los departamentos de mayor proporción de población rural (más de 3.5 meses de edad gestacional mediana).

El Gráfico 9.2 resume la atención prenatal a nivel nacional, en términos del número de visitas de control prenatal y el número de meses de embarazo a la primera visita de control.

Gráfico 9.2
Número de Visitas Prenatales y
Tiempo de Gestación a la Primera Visita



Número de Visitas Prenatales



Tiempo de Gestación en meses a la Primera Visita

Cuadro 9.2.2 Número de visitas prenatales y momento de la primera visita por departamento

Distribución porcentual de mujeres que tuvieron un nacimiento en los cinco años que precedieron la encuesta, por número de visitas de atención prenatales (APN) para el último nacimiento y por el momento de la primera visita, según departamento, Nicaragua 2001

Característica	Nueva Segovia	Jinotega	Madriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua	Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Río San Juan	RAAN	RAAS
Número de visitas de control prenatal																	
Ninguna	1.8	25.2	3.4	2.6	8.7	5.0	18.8	15.6	6.3	11.8	20.2	14.1	7.9	8.0	23.2	31.3	34.2
1	1.1	3.6	2.1	2.2	1.5	1.9	2.0	3.0	2.8	2.4	3.2	1.3	2.3	1.8	2.5	5.5	4.2
2-3	11.7	18.0	14.7	8.7	8.4	10.1	9.8	13.3	7.2	11.0	11.3	9.4	7.9	8.0	14.9	18.2	13.4
4+	85.5	52.3	79.5	85.7	78.1	82.6	68.8	66.4	82.8	73.7	63.6	74.4	80.8	80.4	58.7	42.8	47.1
No sabe/sin inform.	0.0	0.9	0.3	0.9	3.3	0.4	0.5	1.7	0.9	1.2	1.6	0.9	0.9	1.8	0.7	2.2	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Meses de embarazo a la primera visita de control prenatal																	
Ningún control	1.8	25.2	3.4	2.6	8.7	5.0	18.8	15.6	6.3	11.8	20.2	14.1	7.9	8.0	23.2	31.3	34.2
<4	68.1	41.4	59.6	70.0	70.6	71.7	54.3	61.8	70.6	65.1	60.7	62.8	74.8	70.1	46.7	37.8	41.3
4-5	23.4	21.6	25.0	18.7	16.2	17.8	20.4	15.0	17.5	14.9	15.0	15.8	10.7	15.6	18.8	20.1	14.2
6-7	6.4	9.6	9.6	5.2	2.4	4.3	5.5	6.0	3.3	6.7	2.8	6.4	3.7	4.9	8.7	6.7	7.4
8+	0.4	1.5	2.1	3.0	1.5	1.2	0.3	1.3	2.1	1.6	1.2	0.9	2.3	0.9	1.8	3.2	1.6
No sabe/sin inform.	0.0	0.6	0.3	0.4	0.6	0.0	0.8	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.5	0.4	0.7	0.7	1.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mediana de meses de embarazo a la primera visita																	
	3.3	3.7	3.5	3.2	3.2	3.2	3.4	3.0	2.9	3.0	3.0	2.9	2.8	2.9	3.6	3.8	3.5
Número de mujeres	187	381	155	228	377	278	465	149	1,149	262	136	94	148	120	79	338	302

CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Uno de los problemas más sentidos en los servicios maternos es la calidad de la atención recibida por las mujeres en sus controles. El control prenatal debe garantizar el cumplimiento efectivo de todas las actividades que fomenten la protección, recuperación y rehabilitación de la salud materno-infantil a través de una atención integral a la mujer embarazada. Entre los principales componentes del control prenatal se encuentran el interrogatorio (para conocer los antecedentes en salud, familiares y personales y la evolución del embarazo en curso), el examen clínico general, el examen odontológico, los exámenes de laboratorio (sangre, orina y papanicolau), el suministro de micronutrientes, de inmunizaciones y de consejería. En la **ENDESA 2001** la información sobre los suplementos en hierro a la madre se recolectó para el nacimiento más reciente en los cinco años anteriores a la encuesta, haya la mujer tenido o no control prenatal.

La consejería se ha tomado muchas veces como una actividad menor, pero en los últimos tiempos ha cobrado mayor importancia y se considera indispensable para que la mujer de un seguimiento apropiado a su embarazo e identifique cualquier signo de anormalidad, principalmente a las mujeres con embarazo de alto riesgo.

Según las normas del Ministerio de Salud, en el primer trimestre se debe entregar lo relacionado con:

- Higiene.
- Signos y síntomas de complicaciones más frecuentes durante los primeros tres meses, explicando lo que debe hacer.
- La importancia del control del embarazo.
- Orientación para una mejor nutrición con alimentos disponibles.

Durante el segundo y tercer trimestre del embarazo debe hacerse énfasis en:

- Importancia de cumplir con las indicaciones y el tratamiento.
- Preparación para el amamantamiento.
- Ejercicios de flexibilidad.
- Signos de alerta o complicaciones en este período y sobre todo lo que se debe de hacer.
- Preparación para el parto, cómo se inicia, cuándo y dónde acudir, según su riesgo y circunstancias (acceso, distancia, etc.)

En la **ENDESA 2001** se solicitó información sobre las actividades que pueden ser más fácilmente reconocibles y recordadas por las mujeres, con el fin de hacer una especie de evaluación indirecta de la calidad de los controles prenatales recibidos. En lo que concierne a la consejería en particular, se ha preguntado si le han hablado a la entrevistada de posibles complicaciones y lo que debe hacer en caso que éstas ocurran.

Según declaración de las mujeres, para casi la totalidad de los embarazos de nacidos vivos (entre un 96-98 por ciento), las mujeres recibieron las actividades del examen clínico (mujeres pesadas, talladas, con toma de presión arterial, medición del crecimiento uterino y de la frecuencia cardio-fetal) en sus controles prenatales; al 82 y al 84 por ciento le tomaron exámenes de sangre y de orina, respectivamente, pero sólo el 79 por ciento recibió hierro y el 77 por ciento, consejería en cuanto a los síntomas de las complicaciones del embarazo (Cuadro 9.3).

Las actividades de los exámenes clínicos son bastante bien cumplidas en todas las categorías de mujeres, salvo en la RAAN y RAAS, donde no se cumplen algunas de las actividades tan extensamente (una menor proporción de mujeres medidas y pesadas y menos medición de la frecuencia cardio-fetal). La consejería es igualmente suministrada en menor proporción a las mujeres de menor instrucción y a las residentes en Río San Juan, Boaco y Matagalpa. Los exámenes de laboratorio, por su parte, son menos frecuentes para las mujeres mayores, multíparas, residentes en la zona rural y de menor instrucción, así como en la RAAS, la RAAN, Río San Juan, Jinotega y Madriz. El suministro de hierro tiene un perfil similar al de los exámenes clínicos. Se hacen notar Boaco y Matagalpa con menor cumplimiento de suministro de hierro y de tomas de examen de sangre.

Aparentemente no hay mucha justificación, por lo menos en las unidades de salud pública, para el nivel observado de las consejerías, dado que forman parte del protocolo de atención. En el caso del suministro de hierro, puede explicarse de alguna manera por un posible desabastecimiento o agotamiento del medicamento en las unidades de salud. En la Encuesta de Establecimientos de Salud del año 2001 se reportó que al 7 por ciento de unidades de salud del país no se les había abastecido sulfato ferroso y ácido fólico y que al 36 por ciento se les había agotado en los seis meses anteriores a la encuesta; y que el desabastecimiento fue particularmente alto en Managua y Chinandega, en el 14 por ciento de las unidades. Sin embargo, hay que recordar que la información sobre los suplementos en hierro a la madre es recolectada y reportada haya tenido o no control prenatal.

Cuadro 9.3 Contenido de la atención prenatal para menores de 5 años

Porcentaje de mujeres con un nacido vivo en los últimos 5 años que recibieron atención prenatal (APN) para el último nacimiento, por el contenido de la atención; y porcentaje de mujeres con un nacido vivo en los últimos 5 años que recibieron pastillas de hierro/ácido fólico para el último nacimiento, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Entre las mujeres que recibieron atención prenatal (APN), contenido de la atención para el último nacimiento ¹								Todas las mujeres con un nacido vivo		
	Explicaron síntomas de complica- ciones de embarazo	La pesaron	La midieron	Tomaron la presión arterial	Tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Barriga medida	Oyeron corazón del bebé	Número de mujeres con APN	Recibió pastillas de hierro	Número de naci- mientos
Edad de la madre al nacimiento											
<20	76.6	98.3	95.0	98.1	82.4	79.4	98.3	96.9	1,010	77.1	1,180
20-34	76.1	98.5	96.7	98.5	86.0	83.8	99.0	97.3	2,753	80.2	3,131
35-49	83.7	97.5	95.1	97.0	78.7	77.3	99.0	96.7	413	75.5	537
Orden de nacimiento											
1	79.0	98.9	95.6	99.0	88.5	86.4	98.9	97.7	1,340	83.3	1,463
2-3	75.8	98.7	96.7	98.7	86.4	84.3	98.9	97.6	1,619	81.6	1,816
4-5	74.4	97.3	95.9	98.0	80.2	77.0	99.0	96.7	654	77.2	789
6+	78.6	97.3	95.9	95.8	73.8	71.5	98.2	95.1	564	66.3	780
Área de residencia											
Urbana	78.6	99.2	96.9	99.3	91.1	89.7	99.4	98.4	2,418	85.3	2,609
Rural	74.7	97.1	95.0	96.8	75.2	71.6	98.1	95.4	1,758	71.5	2,239
Departamento											
Nueva Segovia	81.2	98.9	96.4	97.8	83.0	79.1	99.6	97.8	183	86.9	187
Jinotega	72.2	98.0	96.8	98.0	70.6	67.7	99.2	95.2	284	68.2	381
Madriz	84.0	98.9	96.8	97.2	74.4	69.0	98.9	97.5	149	91.8	155
Estelí	79.5	98.7	96.0	99.6	88.4	84.4	99.6	99.1	222	84.3	228
Chinandega	78.5	99.7	97.7	99.3	90.1	88.4	99.3	99.3	343	86.8	377
León	82.9	99.2	97.6	99.6	97.1	95.1	99.6	98.4	264	89.5	278
Matagalpa	69.9	98.4	96.3	98.8	81.4	76.4	99.4	96.6	376	71.9	465
Boaco	68.9	99.2	96.1	98.8	81.5	78.3	98.4	96.9	125	77.1	149
Managua	76.8	99.3	95.8	99.5	89.5	88.3	99.5	98.0	1,074	84.8	1,149
Masaya	78.7	98.7	97.3	99.6	89.3	88.4	99.6	97.8	231	82.4	262
Chontales	78.2	98.5	97.0	97.5	84.8	83.2	98.5	97.0	109	77.3	136
Granada	84.6	100.0	98.5	99.5	93.0	93.5	98.5	98.5	80	83.3	94
Carazo	79.7	99.0	99.5	99.5	91.9	91.9	99.5	99.0	137	80.4	148
Rivas	80.6	100.0	100.0	98.5	89.8	88.3	100.0	99.5	111	85.7	120
Río San Juan	71.2	98.1	93.9	98.1	64.6	64.2	94.8	92.5	61	70.7	79
RAAN	75.1	91.9	91.9	91.9	66.3	62.3	93.8	90.5	230	59.5	338
RAAS	75.1	93.6	90.0	92.0	70.7	69.5	96.0	93.6	198	63.7	302
Educación											
Sin educación	70.2	96.4	94.2	95.3	70.6	66.5	97.6	94.9	605	59.8	917
Primaria 1-3	68.2	96.4	94.8	97.0	76.1	71.6	97.8	95.7	686	74.4	835
Primaria 4-6	80.0	98.9	97.1	98.8	84.0	81.9	99.1	97.6	1,148	79.6	1,285
Secundaria	80.2	99.4	96.7	99.5	92.0	91.3	99.6	98.0	1,389	89.4	1,454
Superior	83.2	99.7	96.5	99.7	95.2	93.7	99.2	99.2	349	94.0	356
Total	77.0	98.3	96.1	98.3	84.4	82.1	98.8	97.2	4,176	78.9	4,848

¹ Solamente incluye el nacimiento más reciente en los cinco años antes de la encuesta

Vacunación con el Toxoide Tetánico

En 1985 en el mundo, unos 800 mil recién nacidos morían durante su primer mes de vida a causa del tétanos neonatal. Actualmente todavía mueren unos 200 mil anualmente (90 por ciento en los países menos desarrollados) de una enfermedad que, según algunos expertos, es posible prevenir totalmente. Entre las madres, el tétanos causa cada año unas 30 mil defunciones y se estima que 100 mil mujeres se encuentran en situación de riesgo. En Nicaragua no se reportó ningún caso de tétanos neonatal de 1997 al año 2000, pero si se presentó un caso en el año 2001 y ya hay un caso en lo que va del 2002.

Según documentos de organismos estudiosos del tema, la inmunización con al menos tres dosis de toxoide tetánico de las mujeres en edad de procrear proporciona protección contra el tétanos materno y dos o tres meses de inmunidad a su hijo. También se afirma que gracias a la inmunización de las embarazadas y la promoción de prácticas higiénicas en el parto, las tasas han disminuido en 104 países en desarrollo.

Uno de los componentes del control prenatal sobre el cual investigó la **ENDESA 2001**, de forma particular, es la vacunación con el Toxoide Tetánico (TT), sólo o combinado con otros biológicos. Según la norma vigente en Nicaragua, las gestantes deben tener una vacuna de Difteria (DT) al primer contacto con la unidad de salud y una segunda con un intervalo de 6 a 8 semanas, al menos que hayan recibido con anterioridad una inmunización antitetánica adecuada, en cuyo caso puede aplicarse una dosis.

Desde 1998, a raíz de los brotes de difteria acaecidos en Europa, las mujeres en edad fértil en Nicaragua comenzaron a ser vacunadas con DT, en vez de la TT, por recomendaciones de la OPS. Para fines de la **ENDESA 2001**, se tomaron todas las dosis aplicadas tanto de TT como de DT. La pregunta utilizada fue siempre sobre si la madre fue vacunada durante su último embarazo en los cinco años anteriores a la encuesta, así como el número de dosis aplicadas.

El 13 por ciento de las mujeres entrevistadas que tuvieron un nacido vivo en los cinco años antes de la encuesta no recibieron ninguna dosis de vacuna antitetánica durante el embarazo, el 41 por ciento recibieron una dosis y otro 42 por ciento recibieron dos o más dosis, es decir, el 83 por ciento de las mujeres recibieron al menos una dosis (Cuadro 9.4). Sin embargo, estos resultados todavía dejan que desear, sobre todo porque no han experimentado ningún progreso desde 1998, a diferencia del período 93-98 cuando mejoraron sustancialmente (en 1993, 22 por ciento de mujeres no tenían dosis alguna, porcentaje que descendió a 12 en 1998). Además, en muchos departamentos como Granada, Carazo, Rivas, Nueva Segovia, Madrid y Estelí, ha aumentado la proporción de mujeres sin vacunar. Estos departamentos presentaron los más bajos porcentajes de mujeres sin vacunar, los cuales oscilaron entre el 4 y el 9 por ciento. Les siguen la zona urbana en general y los departamentos de Chinandega, Managua, Masaya y Chontales con porcentajes que oscilan entre el 9 y el 14 por ciento. Por último, los departamentos del Atlántico, con algunos departamentos del Centro-Norte (Boaco, Matagalpa y Jinotega y sorpresivamente León), entre 15 y 25 por ciento. Las mujeres sin instrucción, las primigestas y las multíparas presentan también más bajos niveles de vacunación.

Según los responsables del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), una de las causas probables de los descensos de cobertura en Nicaragua son las nuevas normas organizativas de las unidades de salud. Actualmente las mujeres para ser vacunadas con DT entran por la vía de la atención del control prenatal, que comprende muchas actividades y la demora de la atención es mayor que para la vacunación. También puede estar influyendo que se asuma que las mujeres estén cubiertas por una inmunización anterior y que no necesitan una segunda y aún, una primera dosis.

Cuadro 9.4 Vacuna contra el tétano neonatal

Distribución porcentual de mujeres que tuvieron un nacido vivo en los cinco años que precedieron la encuesta, por número de vacunas del toxoide tetánico recibidas durante el embarazo para el nacimiento más reciente, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Ninguna vacuna contra el tétano neonatal	Número de inyecciones			Total	Número de mujeres	Por lo menos una inyección
		Una dosis	Dos dosis o más	No sabe/Sin información			
Edad al nacimiento							
<20	17.2	37.5	40.6	4.7	100.0	1,180	78.1
20-34	11.4	41.9	43.2	3.5	100.0	3,131	85.1
35-49	14.0	40.9	41.6	3.4	100.0	537	82.5
Orden de nacimiento							
1	14.2	39.0	42.2	4.7	100.0	1,463	81.2
2-3	11.6	41.6	43.5	3.3	100.0	1,816	85.1
4-5	11.9	41.3	43.3	3.5	100.0	789	84.6
6+	15.7	41.3	39.5	3.5	100.0	780	80.8
Área de residencia							
Urbana	10.8	40.2	44.9	4.1	100.0	2,609	85.1
Rural	15.7	41.2	39.6	3.5	100.0	2,239	80.8
Departamento							
Nueva Segovia	4.6	51.4	43.6	0.4	100.0	187	95.0
Jinotega	15.9	44.7	38.4	0.9	100.0	381	83.1
Madriz	6.2	52.1	40.8	1.0	100.0	155	92.9
Estelí	7.8	42.2	47.0	3.0	100.0	228	89.2
Chinandega	9.3	40.5	44.4	5.7	100.0	377	84.9
León	17.1	41.9	35.3	5.8	100.0	278	77.2
Matagalpa	14.6	45.0	36.7	3.8	100.0	465	81.7
Boaco	15.6	37.5	42.2	4.7	100.0	149	79.7
Managua	10.5	36.6	49.0	4.0	100.0	1,149	85.6
Masaya	12.9	34.1	49.8	3.1	100.0	262	83.9
Chontales	12.1	29.6	47.0	11.3	100.0	136	76.6
Granada	8.5	38.9	49.1	3.4	100.0	94	88.0
Carazo	8.9	44.9	44.4	1.9	100.0	148	89.3
Rivas	7.6	52.2	36.6	3.6	100.0	120	88.8
Río San Juan	17.0	38.0	41.7	3.3	100.0	79	79.7
RAAN	25.1	35.3	35.6	4.0	100.0	338	70.9
RAAS	21.3	43.2	31.1	4.5	100.0	302	74.3
Educación							
Sin educación	20.5	40.5	35.3	3.7	100.0	917	75.8
Primaria 1-3	12.6	41.4	42.3	3.7	100.0	835	83.7
Primaria 4-6	12.0	42.3	41.6	4.1	100.0	1,285	83.9
Secundaria	9.5	39.2	47.8	3.5	100.0	1,454	87.0
Superior	13.6	40.3	42.0	4.1	100.0	356	82.3
Total	13.1	40.7	42.4	3.8	100.0	4,848	83.1

Atención Durante el Parto

Lugar del Parto

La atención en un parto normal tiene como fin vigilar y dar atención a la mujer y al feto durante el trabajo de parto y el parto en sí. Esta vigilancia permite detectar alteraciones anormales y actuar oportunamente para evitar riesgos mayores. Por esto mismo, la mejor atención de un parto es en una institución de salud, habilitada para esto y con personal capacitado para ello.

En la **ENDESA 2001**, la información sobre la atención del parto fue recolectada para todos los nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, a diferencia de la información sobre atención prenatal la cual se obtuvo para solamente el nacimiento más reciente. De la misma manera que se hizo para el control prenatal, si varias personas lo asistieron, se registró la de más alta calificación. La cobertura del parto institucional se estima en 66 por ciento en la actualidad, al cual se ha llegado desde un 59 o un 56 por ciento según reflejaron las encuestas realizadas en el año 1993 (ESF-93 y la Encuesta de Medición del Nivel de Vida de 1993) y el 64 por ciento en 1998. El avance ha sido importante para el área rural (aunque menor en los últimos 3 años) pasando del 34 en 1993 al 43 por ciento en 1998 y llegando en el 2001 a cerca de un 45 por ciento (Cuadro 9.5).

Managua, lo mismo que en 1998, es el departamento que tuvo la mayor cobertura de parto institucional (casi 94 por ciento), mientras que la RAAN, Río San Juan y Jinotega, siguen teniendo menos del 40 por ciento de cobertura. Como siempre, los otros departamentos del Pacífico y Estelí, fueron los de mayor cobertura después de Managua. Con los mayores porcentajes de partos institucionales (75-95 por ciento) destacan las mujeres primigestas, las residentes en el área urbana y las mujeres instruidas. Si bien los departamentos de las Segovias no tienen las más altas coberturas, han avanzado mucho desde 1998 (de 6 a 8 puntos porcentuales), especialmente Nueva Segovia. Sin embargo, en algunas de las categorías de mayor riesgo (como las altas multíparas, las mujeres con educación insuficiente y las que no se habían hecho ningún control), la cobertura del parto institucional se ha estancado o descendido. Por edad, son las mujeres mayores (35 años y más) las que presentan las menores coberturas de parto institucional (55 por ciento), aunque han mejorado ligeramente desde 1998 (52 por ciento).

En la **ENDESA 2001** se investigó también el tipo de establecimiento de salud utilizado. El 60 por ciento de los partos de los nacimientos vivos del país en los cinco años anteriores a la encuesta fueron atendidos en un establecimiento del sector público (o sea más del 90 por ciento de los atendidos institucionalmente). El 7 por ciento fueron atendidos en establecimientos privados, lo que significa 4 puntos porcentuales de aumento desde 1993 (ESF-93). La proporción de partos atendidos en establecimientos del sector privado en Managua (19 por ciento), es de lejos, la más importante en todo el país y contribuye enormemente al aumento de su cobertura. Esto se explica porque la mayoría de los hospitales privados que han aparecido en el país desde los noventa se encuentran en ese departamento. Los departamentos de León y Chinandega siguen con el 7 por ciento de partos en establecimientos privados. La utilización de este tipo de establecimientos es menos del 1 por ciento en Madriz, Nueva Segovia y Jinotega. Los partos atendidos en establecimientos privados (1 de cada 10), prácticamente casi siempre provienen del área urbana.

Cuadro 9.5 Lugar del parto

Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por lugar de ocurrencia del parto, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Establecimiento de salud		En la casa	Otro lugar/ no sabe/ sin información	Total	Número de nacimientos
	Sector público	Sector privado				
Edad al nacimiento						
<20	66.1	2.9	30.4	0.5	100.0	1,719
20-34	58.9	8.0	32.8	0.3	100.0	4,159
35-49	49.1	6.0	43.9	1.1	100.0	648
Orden de nacimiento						
1	72.5	7.4	19.8	0.3	100.0	2,023
2-3	61.6	9.1	28.7	0.5	100.0	2,354
4-5	55.3	3.5	40.9	0.3	100.0	1,037
6+	37.0	1.9	60.3	0.8	100.0	1,112
Área de residencia						
Urbana	76.4	11.8	11.5	0.3	100.0	3,238
Rural	43.5	1.2	54.7	0.6	100.0	3,288
Departamento						
Nueva Segovia	64.1	0.5	33.9	1.6	100.0	256
Jinotega	35.4	0.2	64.0	0.4	100.0	601
Madriz	60.2	0.8	38.5	0.5	100.0	202
Estelí	76.6	1.7	21.7	0.0	100.0	284
Chinandega	70.9	7.2	21.2	0.7	100.0	487
León	74.9	7.1	17.6	0.3	100.0	348
Matagalpa	59.4	3.3	36.9	0.4	100.0	631
Boaco	50.0	3.4	46.6	0.0	100.0	205
Managua	74.6	19.0	6.1	0.4	100.0	1,411
Masaya	68.9	4.7	26.4	0.0	100.0	326
Chontales	50.0	4.8	44.9	0.3	100.0	183
Granada	73.5	5.4	20.4	0.6	100.0	125
Carazo	79.3	4.5	15.8	0.4	100.0	185
Rivas	69.7	1.3	29.0	0.0	100.0	161
Río San Juan	33.6	1.7	64.8	0.0	100.0	121
RAAN	33.6	1.1	64.4	0.9	100.0	534
RAAS	35.1	1.7	62.5	0.7	100.0	466
Educación						
Sin educación	33.6	0.4	65.4	0.7	100.0	1,442
Primaria 1-3	48.7	0.9	49.9	0.6	100.0	1,184
Primaria 4-6	68.4	3.2	28.0	0.4	100.0	1,680
Secundaria	79.2	12.2	8.5	0.1	100.0	1,818
Superior	62.8	32.5	3.8	0.9	100.0	403
Visitas control prenatal¹						
Ninguna	28.7	0.1	71.0	0.2	100.0	661
1-3	56.2	1.5	42.4	0.0	100.0	661
4+	71.6	10.2	18.2	0.1	100.0	3,470
No sabe/sin información	58.9	4.8	18.5	17.8	100.0	56
Total	59.8	6.5	33.3	0.5	100.0	6,526

Nota: 'Otro lugar' en la categoría 'otro lugar/no sabe/sin información' en visitas de control prenatal asciende al 0.1 por ciento.

¹ Último nacimiento

Persona que Asistió el Parto

La calidad de la asistencia del parto está en gran parte determinada por el personal que lo atiende. Según las normas del Ministerio de Salud de Nicaragua, se considera que un parto tiene una asistencia adecuada si lo asiste un médico o una enfermera profesional o una auxiliar de enfermería. En el sector público, todo este personal ha recibido o recibe continuamente entrenamiento para atender partos o para transferirlos a niveles de atención de mayor complejidad, adecuadamente.

La asistencia del parto por determinado tipo de personal está estrechamente ligada con el lugar del parto. A nivel nacional, la **ENDESA 2001** encontró que el 67 por ciento de los partos fueron atendidos por personal calificado, lo cual representa un aumento de más de 2 puntos porcentuales desde 1998 (véase el Cuadro 9.6). El aumento es sobre todo debido al aumento de atención por personal médico (de 61 a 64 por ciento) y aparentemente por la del médico general, ya que la proporción de partos atendidos por médico obstetra disminuyó del 24 por ciento en 1998 al 19 por ciento en el 2001. Esto es particularmente cierto en la zona rural en donde el aumento de 2 puntos porcentuales desde 1998 en la atención calificada (de 44 a 46 por ciento), es debido a la atención del médico general.

Las diferencias socio-demográficas observadas en la asistencia por tipo de personal son similares a las observadas antes sobre el lugar del parto. Managua tiene el mayor porcentaje de partos atendidos por personal médico (92 por ciento en total, 37 por ciento por médico obstetra), mientras que, como siempre, los departamentos del Atlántico y Jinotega son los que tienen las menores coberturas en atenciones por personal médico (menos del 35 por ciento).

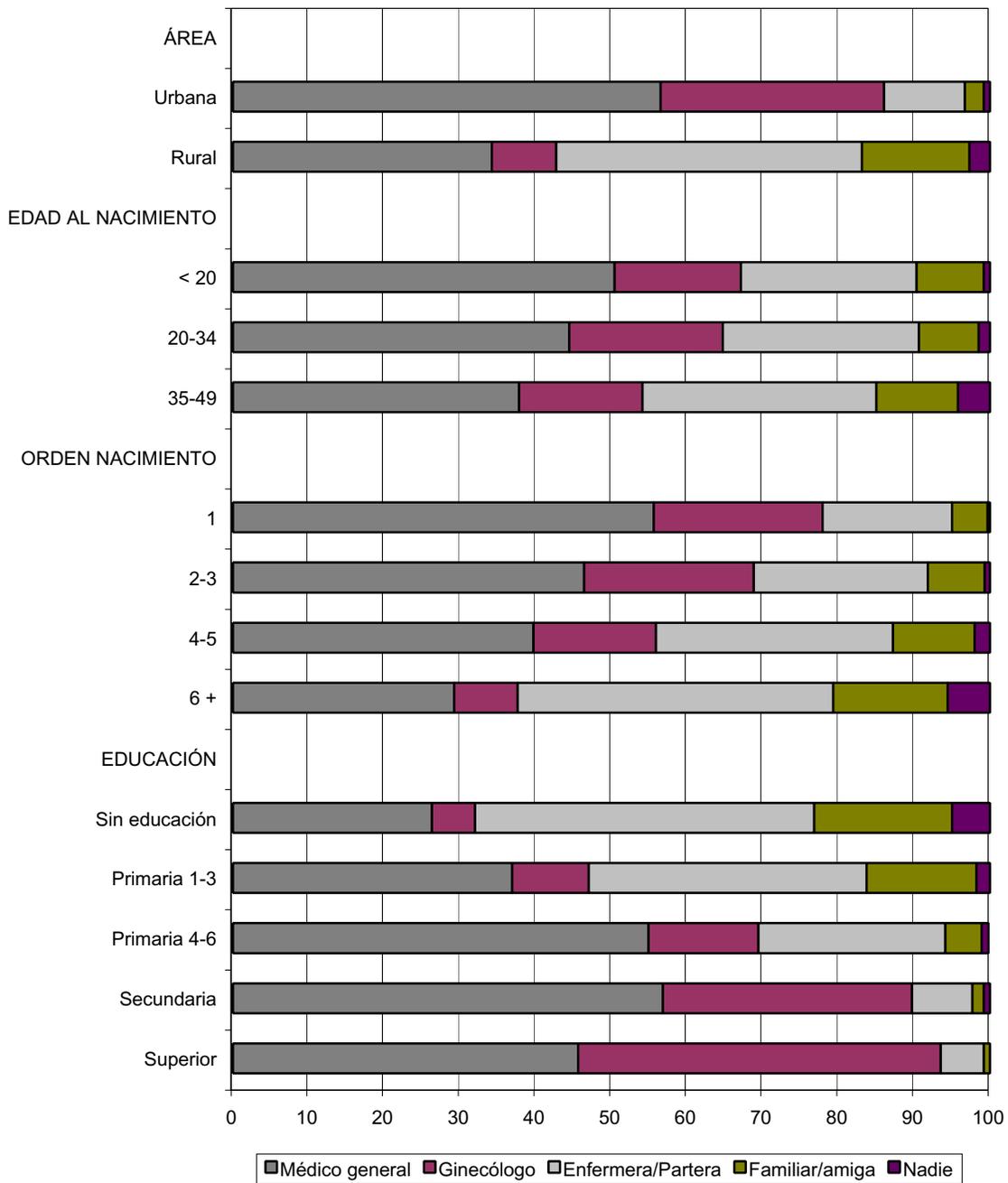
En lo que concierne a la atención por personal de enfermería, los departamentos donde más atiende este tipo de personal (alrededor del 5 por ciento de los partos) son Masaya, la RAAN, Estelí, Río San Juan y Madriz. A pesar de la disminución general en el país en este tipo de atención, en algunos departamentos (Río San Juan, Madriz y Estelí) se incrementó. Los niveles de atención del parto están resumidos en el Gráfico 9.3.

Con relación a la edad de la madre al nacimiento del niño, cabe señalar que las mujeres de 35 y más años son menos atendidas por personal calificado (57 por ciento) que las más jóvenes (casi el 70 por ciento), aunque hay una mejoría desde 1998 (54 por ciento). La cobertura es aún menor entre las grandes múltiparas (40 por ciento) y ha disminuido desde 1998.

Tipo de Parto y Características del Recién Nacido

En la **ENDESA 2001** se preguntó, para cada nacimiento ocurrido después de enero de 1996, si el nacimiento fue por cesárea. La cesárea se realiza por factores asociados a la condición fetal o a la materna, sea porque no hay otra manera de concluir el embarazo o sea porque se elige como la mejor alternativa en circunstancias en que se plantea también otra opción. También se preguntó por el peso al nacer de esos nacimientos, ya que el bajo peso al nacer puede ser consecuencia de una inadecuada condición de la madres o un inadecuado desarrollo del embarazo. La desnutrición fetal puede causar daños irreversibles en la persona, que no sólo aumenta su riesgo de morir en los primeros años de vida, sino que marca su salud durante toda su vida. Estudios recientes en gemelos muestran que el bajo peso al nacer, además, está asociado con la baja estatura, con mayor grasa subcutánea y abdominal y con menor masa corporal muscular a la edad adulta.

Gráfico 9.3
Atención durante el Parto por Tipo de Persona,
según Características Seleccionadas



Cuadro 9.6 Atención durante el parto

Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por persona que proporcionó la atención durante el parto, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Persona que proporcionó la atención durante el parto					No recibió atención del parto	Sin información	Total	Número de nacimientos
	Médico general	Ginecólogo	Enfermera	Comadrona/partera	Familiar/amiga				
Edad al nacimiento									
<20	50.4	16.6	2.6	20.4	8.9	0.7	0.5	100.0	1,719
20-34	44.4	20.3	2.8	23.0	7.8	1.4	0.3	100.0	4,159
35-49	37.6	16.1	3.0	27.6	10.7	4.1	0.9	100.0	648
Orden de nacimiento									
1	55.6	22.3	2.6	14.3	4.6	0.3	0.2	100.0	2,023
2-3	46.4	22.3	2.8	20.0	7.4	0.6	0.5	100.0	2,354
4-5	39.7	16.2	3.7	27.6	10.8	1.8	0.3	100.0	1,037
6+	29.2	8.4	2.3	39.4	15.1	5.1	0.6	100.0	1,112
Área de residencia									
Urbana	56.5	29.5	2.8	7.7	2.4	0.7	0.3	100.0	3,238
Rural	34.2	8.5	2.8	37.6	14.2	2.2	0.5	100.0	3,288
Departamento									
Nueva Segovia	37.7	25.3	2.6	28.2	3.1	1.6	1.6	100.0	256
Jinotega	27.2	5.5	2.3	41.7	18.9	4.0	0.4	100.0	601
Madriz	49.7	7.3	4.5	31.2	4.5	2.4	0.5	100.0	202
Estelí	62.2	12.2	4.9	17.8	2.4	0.3	0.0	100.0	284
Chinandega	61.4	16.5	1.2	14.0	5.1	1.4	0.5	100.0	487
León	50.5	30.3	1.2	15.5	1.9	0.6	0.0	100.0	348
Matagalpa	41.7	16.9	3.9	23.9	11.0	2.6	0.2	100.0	631
Boaco	38.7	13.0	2.9	28.1	17.1	0.2	0.0	100.0	205
Managua	55.2	37.2	1.3	3.4	2.1	0.4	0.4	100.0	1,411
Masaya	54.7	17.0	5.3	18.9	3.5	0.3	0.0	100.0	326
Chontales	42.8	12.0	0.9	29.2	13.0	1.5	0.6	100.0	183
Granada	53.7	24.0	2.6	13.4	5.8	0.3	0.3	100.0	125
Carazo	57.1	25.9	3.4	7.9	5.3	0.0	0.4	100.0	185
Rivas	51.7	18.3	1.7	20.7	7.0	0.3	0.3	100.0	161
Río San Juan	27.6	5.0	4.8	40.5	21.4	0.7	0.0	100.0	121
RAAN	26.5	5.5	5.0	47.3	12.6	2.1	0.9	100.0	534
RAAS	28.4	5.1	3.4	40.4	18.7	3.2	0.5	100.0	466
Educación									
Sin educación	26.3	5.7	2.2	42.6	18.2	4.3	0.7	100.0	1,442
Primaria 1-3	36.9	10.1	3.1	33.6	14.5	1.1	0.6	100.0	1,184
Primaria 4-6	54.9	14.5	3.6	21.3	4.8	0.6	0.3	100.0	1,680
Secundaria	56.8	32.9	2.3	5.7	1.5	0.7	0.0	100.0	1,818
Superior	45.3	47.7	2.8	2.2	0.8	0.0	0.9	100.0	403
Total	45.2	18.9	2.8	22.7	8.3	1.5	0.4	100.0	6,526

Nota: Si la mujer mencionó más de una persona, solamente la persona más capacitada se considera en el cuadro.

Los resultados de la **ENDESA 2001** muestran que el porcentaje de los partos de nacimientos vivos en los cinco años antes de la encuesta que fueron por cesárea no ha variado desde 1993 al permanecer en 15 por ciento (ver el Cuadro 9.7 y el Gráfico 9.3). Esto ubica a Nicaragua casi en el extremo superior del intervalo esperado, ya que las cifras en los diferentes países oscilan entre el 8 y el 18 por ciento. Las características que ya señalaba la ENDESA-98 se siguen manteniendo: las más altas proporciones de parto por cesárea se encuentran donde existe mayor atención especializada, es decir, en la zona urbana, en los departamentos de predominio de población urbana y entre las mujeres instruidas. Sin embargo, es interesante señalar el cambio

de tendencia que han experimentado los partos por cesárea de las mujeres instruidas, que después de tener un significativo aumento del período 88-92 al período 93-98 (del 19 al 45 por ciento), ha comenzado a disminuir (38 por ciento para el período 1996-2001).

Con relación al peso del niño al nacer, en la **ENDESA 2001** se recogió la información por dos vías:

- El registro del peso al momento del nacimiento, que se transcribe en la Tarjeta de Atención Integral del Niño (también llamada de vacunación).
- La valoración propia de la madre del tamaño de su hijo al nacer, en Muy grande, Grande, Mediano, Pequeño o Muy pequeño.

A sólo el 70 por ciento de los niños nacidos vivos durante los cinco años anteriores a la encuesta les fue registrado su peso al momento del nacimiento (porcentaje que no ha variado mucho desde 1993). Los departamentos del Pacífico y de las Segovias son los que tienen la proporciones más altas de niños con registro de peso al nacer (más del 75 por ciento), destacándose especialmente Managua con el 94 por ciento. Los otros departamentos del Centro y del Atlántico, tienen, por el contrario, las más bajas proporciones, como Jinotega (39 por ciento), Río San Juan y la RAAS (43 por ciento). Se observan también bajas proporciones entre los hijos de mujeres mayores o de grandes múltiparas y entre los hijos de las mujeres residentes en el área rural (52 por ciento) o sin instrucción (38 por ciento). En general, el mayor registro del peso de los niños al nacer, está bastante relacionado con las mayores coberturas del parto institucional.

Si en el Cuadro 9.7 se consideran únicamente los recién nacidos a quienes se les registró su peso al nacer (71 por ciento), el 11 por ciento tuvieron menos de 2,500 gramos, encontrándose las mayores proporciones entre los hijos de las mujeres muy jóvenes o mayores de 35 años (especialmente estas últimas) o sin instrucción (15 por ciento). Asimismo, entre los hijos de las mujeres residentes en la zona rural y en los departamentos de Jinotega, Matagalpa, Madriz y la RAAN.

La valoración del tamaño de sus hijos por las madres va en el mismo sentido, pero es más radical, ya que las mujeres declararon el 31 por ciento de los nacimientos como muy pequeños al nacer o más pequeños que el promedio (5 y 26 por ciento, respectivamente). Aunque en menores proporciones, el perfil de los niños catalogados por las madres como pequeños y muy pequeños, es bastante similar al de los niños a quienes se les registró el peso y fueron encontrados con bajo peso al nacer.

Cuadro 9.7 Características del parto

Porcentaje de los nacidos vivos en los últimos 5 años que ocurrieron por cesárea; distribución porcentual por peso del niño; y por estimación de la madre del tamaño del niño al nacimiento, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Porcentaje de nacimientos por cesárea	Distribución del peso del niño al nacer					Distribución del tamaño del niño al nacer					Número de nacimientos
		No fue pesado	Menos de 2.5 kg.	2.5 kg. o más	No sabe/sin información	Total	Muy pequeño	Menos que promedio	Promedio o mayor	No sabe/Sin información	Total	
Edad al nacimiento												
<20	14.2	23.8	8.8	63.0	4.4	100.0	5.1	28.6	65.7	0.6	100.0	1,719
20-34	15.3	24.7	6.7	64.5	4.0	100.0	4.4	25.8	69.4	0.4	100.0	4,159
35-49	12.1	34.2	9.4	52.2	4.1	100.0	8.8	22.3	67.5	1.4	100.0	648
Orden de nacimiento												
1	17.7	14.4	8.5	73.2	3.9	100.0	4.7	27.0	68.0	0.3	100.0	2,023
2-3	19.7	21.5	7.9	67.0	3.6	100.0	4.4	24.6	70.2	0.7	100.0	2,354
4-5	8.7	31.7	6.4	56.5	5.4	100.0	5.2	29.6	64.8	0.4	100.0	1,037
6+	4.0	48.0	6.1	41.5	4.4	100.0	6.7	24.8	67.6	1.0	100.0	1,112
Área de residencia												
Urbana	22.4	7.1	8.6	80.9	3.4	100.0	4.2	22.2	73.2	0.5	100.0	3,238
Rural	7.1	43.5	6.5	45.1	4.8	100.0	5.8	30.1	63.3	0.7	100.0	3,288
Departamento												
Nueva Segovia	9.6	14.5	9.3	73.9	2.3	100.0	4.9	25.6	67.7	1.8	100.0	256
Jinotega	4.8	58.7	5.7	32.8	2.9	100.0	8.4	27.2	64.0	0.4	100.0	601
Madriz	10.5	21.5	9.4	64.9	4.2	100.0	6.3	29.3	63.9	0.5	100.0	202
Estelí	13.3	10.8	8.7	78.0	2.4	100.0	5.2	20.3	74.5	0.0	100.0	284
Chinandega	17.4	13.0	10.0	69.5	7.4	100.0	4.4	23.5	71.4	0.7	100.0	487
León	16.4	14.2	8.0	71.8	5.9	100.0	2.8	27.6	69.7	0.0	100.0	348
Matagalpa	8.7	32.6	8.5	55.4	3.5	100.0	6.7	31.9	61.3	0.2	100.0	631
Boaco	9.9	39.9	4.8	49.8	5.5	100.0	3.8	27.6	67.5	1.0	100.0	205
Managua	27.9	3.4	8.9	84.8	2.8	100.0	4.9	24.1	70.4	0.6	100.0	1,411
Masaya	17.9	20.4	5.3	69.5	4.7	100.0	2.8	24.8	72.3	0.0	100.0	326
Chontales	11.1	32.5	4.2	56.0	7.2	100.0	3.0	29.2	67.2	0.6	100.0	183
Granada	17.3	16.9	6.1	73.2	3.8	100.0	4.8	24.0	70.3	1.0	100.0	125
Carazo	25.9	9.0	9.8	77.4	3.8	100.0	3.8	20.7	74.4	1.1	100.0	185
Rivas	16.0	23.7	6.7	62.3	7.3	100.0	2.3	25.7	71.3	0.7	100.0	161
Río San Juan	6.2	52.1	4.0	39.0	4.8	100.0	4.5	26.9	67.1	1.4	100.0	121
RAAN	4.6	43.8	6.9	45.0	4.3	100.0	5.5	25.6	68.0	0.9	100.0	534
RAAS	6.1	53.2	4.6	38.2	4.1	100.0	4.1	30.5	64.7	0.7	100.0	466
Educación												
Sin educación	4.5	56.0	6.1	32.0	5.9	100.0	7.4	31.8	59.8	1.0	100.0	1,442
Primaria 1-3	8.4	38.2	6.9	50.1	4.8	100.0	6.0	30.3	63.1	0.7	100.0	1,184
Primaria 4-6	13.6	18.1	8.3	69.1	4.6	100.0	4.3	28.2	67.1	0.4	100.0	1,680
Secundaria	22.5	5.0	7.5	85.0	2.4	100.0	3.2	19.5	77.1	0.2	100.0	1,818
Superior	38.5	1.1	11.4	85.6	1.8	100.0	4.6	16.2	78.3	0.9	100.0	403
Total	14.7	25.4	7.6	62.9	4.1	100.0	5.0	26.2	68.2	0.6	100.0	6,526

Cuidado Postnatal de las Madres

Período postnatal (o puerperio), se le llama al período de transformaciones progresivas anatómicas, metabólicas y hormonales en el que involucionan todas las modificaciones acaecidas durante la gestación, con la sola excepción de la glándula mamaria. Su duración es de aproximadamente sesenta días, teniendo una etapa inmediata (las primeras 24 horas), otro período de 10 días, un período alejado que comprende del 11° al 45° día y por último un período tardío que comienza a los 45 y concluye con el retorno definitivo de la regla.

El período postnatal, principalmente los dos primeros días, es susceptible a infecciones u otros trastornos de la salud (que pueden llevar hasta la muerte) por problemas originados durante el parto o por deficientes cuidados postnatales generales y locales. La atención postnatal a las mujeres también ayuda a la vigilancia del recién nacido, al apoyo de la lactancia natural y a la elección de un método de planificación familiar adecuado. La atención en salud calificada en este período, a pesar de no ser una práctica muy corriente, debe entonces continuar.

En la **ENDESA 2001** se investigó la cobertura del control del puerperio por medio de una pregunta directa hecha a las mujeres entrevistadas sobre el tiempo transcurrido después del parto para su primer control puerperal. Según las normas del Ministerio de Salud, la mujer que ha tenido un parto normal puede tener su primer control durante la etapa inmediata (cuando el parto es institucional forma parte de los requisitos para dar de alta a las mujeres) y tres otros controles en los siguientes 42 días. Por efectos prácticos, en los países de baja accesibilidad a los servicios de salud, se ha aceptado un período de una semana para que las mujeres que no han tenido su parto en una institución, acudan para su primer control puerperal.

Los resultados indican que el 72 por ciento de las mujeres del país que tuvieron su último parto fuera de una institución reportaron no haber tenido ningún control puerperal. Entre el 28 por ciento que tuvo control en algún momento, apenas el 8 por ciento lo tuvo en la primera semana (Cuadro 9.8).

A pesar de las bajas coberturas, se observan diferencias geográficas y sociales en la cobertura del control puerperal. Más de la mitad de las mujeres con instrucción igual a la secundaria se hicieron al menos un control puerperal, así como las mujeres residentes en León, Chinandega y Madriz. Apenas 3 ó 4 mujeres de cada diez recibieron control puerperal en los otros departamentos del Pacífico y de la Segovia y menos de 2 de cada diez se lo hicieron en Matagalpa, Boaco, Río San Juan y la RAAS. De la misma manera, casi 8 de cada 10 múltiparas, mujeres mayores o mujeres sin instrucción, dejaron de hacerse dicho control.

9.2 VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS

“Han transcurrido 200 años desde que se descubrió la primera vacuna contra la viruela y cerca de tres décadas de haberse constituido el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el mundo, lográndose avances sin precedentes en el control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles”. Es casi unánime la opinión que las campañas de vacunación en el mundo salvan a cerca de 3 millones de niños cada año y evitan 750 mil malformaciones. Sin embargo, cerca de 25 millones de niños no están todavía vacunados y 2 millones de niños mueren cada año por enfermedades para las cuales existen vacunas de base y otros 6 millones de muertes son causadas por enfermedades para las que ya existen vacunas pero que son caras.

El balance de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la región de las Américas es muy positivo, ya que en 1994 se certificó la interrupción de la circulación del poliovirus salvaje y se han hecho grandes progresos para la erradicación del sarampión. Sin embargo, en algunos países de la región se han producido brotes de poliomielitis causados por virus derivados de la vacuna en los años 2000 y 2001 y brotes de sarampión. El descenso de las coberturas de la DPT3 ha propiciado un resurgimiento de la difteria y recientemente han habido algunos brotes epidémicos en Ecuador, Colombia y Paraguay. Por otra parte, han surgido nuevas necesidades. Por ejemplo, en los últimos años, se ha llegado a estimar que cada año nacen más de 20 mil niños con el Síndrome de Rubéola Congénita, aunque no se produzcan grandes epidemias de rubéola, enfermedad que era poco reportada en los diferentes países, por ser considerada benigna.

Cuadro 9.8 Cuidado postnatal por características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres que tuvieron hijos que no nacieron en establecimiento de salud en los 5 años anteriores a la encuesta, por momento del primer control postnatal para el nacimiento más reciente, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Momento del primer control postnatal				Total	Número de nacimientos
	Primeros 2 días después del parto	3 a 7 días después del parto	7 a 41 días después del parto	No recibió atención postnatal ¹		
Edad al nacimiento						
<20	1.6	3.5	21.7	73.1	100.0	316
20-34	4.0	4.0	21.9	69.9	100.0	867
35-49	4.9	4.6	14.0	76.3	100.0	220
Orden de nacimiento						
1	2.8	5.4	23.7	68.0	100.0	242
2-3	4.7	3.4	25.0	66.5	100.0	456
4-5	2.8	3.5	17.4	76.2	100.0	272
6+	3.4	4.2	16.3	76.1	100.0	432
Área de residencia						
Urbana	5.7	5.8	34.5	53.9	100.0	274
Rural	3.1	3.6	17.2	75.9	100.0	1,129
Departamento						
Nueva Segovia	3.3	9.8	22.8	64.1	100.0	61
Jinotega	5.1	3.1	14.4	77.4	100.0	223
Madriz	2.8	2.8	47.2	47.2	100.0	57
Estelí	11.1	6.7	24.4	57.8	100.0	45
Chinandega	4.4	2.9	50.0	42.6	100.0	77
León	4.4	8.9	46.7	40.0	100.0	48
Matagalpa	3.1	2.3	10.0	84.6	100.0	152
Boaco	4.0	3.2	6.5	86.3	100.0	61
Managua	*	*	*	*	*	59
Masaya	4.6	9.2	30.8	55.4	100.0	67
Chontales	5.9	5.0	15.8	73.3	100.0	56
Granada	0.0	2.3	36.4	61.4	100.0	18
Carazo	0.0	0.0	40.0	60.0	100.0	21
Rivas	5.3	5.3	21.1	68.4	100.0	31
Río San Juan	1.8	3.0	10.2	83.7	100.0	48
RAAN	3.6	4.4	12.8	78.8	100.0	210
RAAS	0.9	1.4	9.3	87.9	100.0	170
Educación						
Sin educación	2.5	3.6	15.0	78.6	100.0	561
Primaria 1-3	4.1	2.2	20.1	73.5	100.0	389
Primaria 4-6	3.4	4.6	25.8	66.2	100.0	330
Secundaria	8.9	9.4	32.6	48.8	100.0	110
Superior	*	*	*	*	*	13
Total	3.6	4.0	20.6	71.6	100.0	1,403

Nota: El total incluye 0,2 por ciento No sabe/sin información. Las distribuciones porcentuales basadas en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*).

¹ Incluye mujeres que recibieron atención postnatal después de 41 días

El Grupo Técnico Asesor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en enfermedades inmunoprevenibles ha recomendado mantener las jornadas de vacunación masiva y aumentar la vigilancia epidemiológica, para mantener altas coberturas de vacunación de todos los biológicos.

En Nicaragua no se ha presentado ningún caso de poliomielitis y de difteria en más de una década y el último caso de sarampión se presentó en 1994. Sin embargo, la incidencia de la tos ferina, aunque ha descendido, se mantiene a pesar de los niveles de cobertura de la DPT3. En

los últimos años se ha asumido un nuevo esquema de vacunaciones, a nivel nacional, con el fin de introducir las nuevas vacunas recomendadas:

- En mayo de 1998 la antisarampionosa se reemplazó por la vacuna Triple Viral (MMR) contra la parotiditis y la rubéola, además del sarampión, a aplicarse al niño de 12 meses de edad (o entre los 12 y los 23 meses) y no al de 9 meses, como era antes la recomendación para la antisarampionosa.
- En agosto de 1999 se reemplazó la DPT por la Pentavalente, vacuna contra la hepatitis B y el hemophilus influenzae tipo b, además del tétanos, la difteria y la tos ferina. La pentavalente seguiría aplicándose con el mismo esquema que la DPT, es decir, en el primer año de vida.

La meta del Plan Ampliado de Inmunización (PAI) es vacunar al 100 por ciento de los niños con todas las vacunas. Para alcanzar coberturas útiles, la meta mínima del PAI es la vacunación del 90 por ciento en el primer año de vida con antipolio, Pentavalente y BCG y del 95 por ciento de cobertura con la Triple Viral. Por esto la **ENDESA 2001** investiga especialmente la cobertura y oportunidad de la vacunación en los primeros 18 meses. Para los niños nacidos desde enero de 1996, se le preguntó a la madre en primer lugar si el niño tenía tarjeta y se pedía fuera mostrada para tomar la información de las vacunas recibidas por el niño, al igual que las fechas. Cuando el niño no tenía tarjeta, se le solicitó la información a la madre por medio de una serie de preguntas específicas. Para estimar la cobertura de la Pentavalente (o DPT), no se preguntó sobre los niños sin tarjeta y se asume que la cobertura es idéntica a la de la antipolio, sobre la cual se indaga, ya que siempre son administradas al mismo tiempo.

Por lo tanto, el esquema completo de vacunaciones obligatorias para un niño de 18 meses de edad es de una dosis de BCG al nacer, 3 dosis de la antipolio y de la Pentavalente y una dosis de la Triple Viral. Sin embargo, como a algunos de los niños mayorcitos entrevistados, dependiendo de su departamento de residencia, les han sido todavía aplicadas la antisarampionosa y la DPT, en la **ENDESA 2001** se han investigado todos los biológicos, los del viejo y del nuevo esquema.

Tarjeta de Vacunación

Desde inicios del PAI se introdujo una tarjeta de vacunación (cuyo formato se ha venido perfeccionando), que se entrega a la madre para poder registrar las fechas exactas de todas las vacunas que se le van aplicando a los niños. Esta tarjeta, teóricamente, no sólo se entrega una vez, sino que se repone, si la madre la da por perdida. De ser posible (si el expediente del niño se encuentra disponible), se le transcribe de nuevo todo su historial. Sin embargo, de acuerdo con los resultados del Cuadro 9.9, solamente el 79 por ciento de los niños tenían una tarjeta y sólo para el 74 por ciento se pudieron obtener las fechas completas. Los administradores del PAI aseguran que el problema se centra en 1) la pérdida de tarjetas lo cual conlleva una serie de distorsiones que afectan no solamente la tenencia de la tarjeta sino la fidelidad del registro en ésta (ya que las transcripciones no son siempre completas, ni fidedignas); y 2) la estimación de las coberturas, ya que no disponiendo de la tarjeta original, el dato es incoherente y se toma por malo o porque no estando la tarjeta, la madre informa, pero tampoco fielmente por fallas de memoria. Sin embargo, se reconoce que hay un avance desde 1998 cuando apenas el 73 por ciento de los niños tenían tarjeta.

Curiosamente, a los niños varones se les conserva más la tarjeta, así como a todos los niños residentes en la zona rural. Los departamentos que sobresalen son Masaya y la RAAN, el primero por el mayor porcentaje de niños con tarjeta (91 por ciento) y el segundo por el menor

porcentaje (61). Los departamentos con mayores coberturas de vacunación tienen en general porcentajes de niños con tarjeta por encima del 80 por ciento (excepto Rivas) y los que tienen menor tenencia de tarjeta, son, también en general, los de más bajas coberturas. Otro de los aspectos que se debe de contemplar es el abastecimiento suficiente de tarjetas vírgenes a las unidades de salud, dado que en el año 2000 la Encuesta de Establecimientos de Salud reporta desabastecimiento o agotamiento de tarjetas en algunos departamentos (Chontales y Estelí principalmente).

La información suministrada por la tarjeta es también de mediana calidad, dado que es hecha para controles administrativos y no con fines estadísticos; y debido también a que el personal de salud no siempre toma los cuidados necesarios para llenarla, sobre todo si es ya una reposición. Es común encontrar que las tres dosis de vacunas de la antipolio tengan la misma fecha o que exista fecha para la tercera dosis pero no para las dos primeras.

Vacunación en Cualquier Momento antes de la Encuesta

Para poder evaluar la situación reciente de la cobertura de las vacunaciones es necesario estandarizar a la población infantil en cuanto a sus edades. Hasta hace poco se utilizaban los niños de 1 año (12-23 meses) como punto de referencia, pero debido a los cambios recientes en el esquema de vacunación con el reemplazo de la vacuna antisarampiosa por la triple viral a aplicarse entre los 12 y los 23 meses, para la **ENDESA 2001** se ha escogido a los niños de 18-29 meses, porque se supone que a los 18 meses ya se deben haber recibido todas las vacunas, incluyendo la de sarampión. El análisis de este grupo de edad tiene ventajas y desventajas para la medición de la cobertura con respecto al grupo 12-23 meses, que se analizó en la ENDESA-98, ya que siendo un grupo de mayor edad, los niños han tenido mayores oportunidades de cumplir con el esquema, pero también hay mayores probabilidades de que se les haya perdido la tarjeta y de que las fallas de memoria de su madre sean mayores.

Como se aprecia en el Cuadro 9.9, en la **ENDESA 2001** se encontró que el 72 por ciento de los niños de 18 a 29 meses habían recibido el esquema completo de vacunas y apenas el 2 por ciento no tenían ninguna vacuna, al 64 por ciento se le pudo ratificar con la tarjeta y para el otro 7 por ciento restante se tuvo que aceptar la declaración de la madre. La BCG tiene una cobertura del 96 por ciento, la DPT o Pentavalente apenas llega al 83 por ciento, la antipolio a 85 por ciento y la Triple Viral a 86 por ciento.

La necesidad de aplicar tres dosis de antipolio y de Pentavalente (o DPT) se presenta como un elemento desfavorable para el cumplimiento del esquema completo de estos biológicos, ya que se aprecia claramente una “deserción” de los niños. Los niños son captados casi en su totalidad (97 ó 98 por ciento) para la primera dosis, pero para aplicar la segunda ya se pierden cerca del 6 por ciento de niños y para la tercera se pierden alrededor de un 15 por ciento, descendiendo las coberturas útiles a niveles que pueden poner en riesgo la retención adecuada de la transmisión de las enfermedades, de las que protegen dichas vacunas. Esto puede deberse a factores diversos que pueden tener que ver con la cultura de las madres, la accesibilidad de los servicios, las deficiencias de retención del sistema y evidentemente con la pérdida de tarjetas de los niños, que aumenta con la edad del niño (acompañada de fallas de memoria de la madre). Por otra parte las jornadas han modificado un poco sus objetivos, pues ahora buscan reforzar coberturas y consolidar erradicación y sólo se realizan dos anualmente, ya que se espera que los niños sean cubiertos por el programa cuando acuden a la unidad. Sin embargo, en lugares donde el acceso es más difícil, como en el departamento de Jinotega y en el Atlántico, se tienen que hacer planes específicos para visitarlos, al menos 3 veces al año, para cumplir el esquema, si bien es cierto que las restricciones presupuestarias limitan las salidas al terreno.

Cuadro 9.9 Vacunación en cualquier momento de los niños de 18-29 meses, por características seleccionadas

Entre los niños de 18-29 meses, porcentaje con tarjeta de salud vista por la entrevistadora y porcentaje que recibió cada vacuna en cualquier momento, según la tarjeta de salud o el informe de la madre, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	BCG	DPT/Pentavalente ¹			Polio			MMR/ anti- saram- pionosa	Todas las vacu- nas ²	Nin- guna vacuna	Con tarjeta de salud	Número de niños
		DPT 1	DPT 2	DPT 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
Fuente de información												
Según la tarjeta	76.6	78.0	75.7	71.5	77.5	76.1	73.3	70.8	64.2	0.0	100.0	1,075
Reportada por la madre	18.9	18.6	15.5	11.2	19.1	15.1	11.4	15.5	7.4	2.2	0.0	294
Cualquier fuente	95.5	96.6	91.2	82.7	96.7	91.3	84.7	86.4	71.6	2.2	78.5	1,370
Sexo												
Hombre	95.5	97.2	91.5	84.2	96.6	91.8	86.4	87.1	72.6	1.8	79.8	702
Mujer	95.6	96.0	90.9	81.1	96.7	90.7	82.9	85.5	70.5	2.5	77.1	668
Orden de nacimiento												
1	95.3	97.8	92.7	85.9	97.4	93.7	87.7	89.1	74.0	0.8	79.3	439
2-3	96.2	97.0	91.7	82.6	97.0	91.7	85.2	86.9	72.2	2.3	77.2	487
4-5	97.0	95.9	91.7	84.7	97.4	92.7	87.9	83.5	72.7	2.2	81.1	213
6+	92.8	94.1	86.8	74.6	93.7	84.4	74.8	82.7	64.6	4.5	77.3	230
Área de residencia												
Urbana	98.7	97.6	92.9	84.7	97.8	93.0	86.9	89.8	73.9	0.9	77.0	661
Rural	92.5	95.6	89.6	80.7	95.6	89.6	82.7	83.1	69.4	3.4	79.9	709
Departamento												
Nueva Segovia	98.6	98.6	98.6	95.7	98.6	98.6	92.8	97.1	89.9	1.4	82.6	46
Jinotega	96.4	97.3	91.1	79.5	97.3	90.2	83.0	84.8	70.5	1.8	83.0	128
Madriz	100.0	100.0	98.7	91.1	100.0	100.0	94.9	94.9	87.3	0.0	86.1	42
Estelí	100.0	100.0	95.7	92.8	100.0	95.7	92.8	91.3	82.6	0.0	84.1	68
Chinandega	100.0	97.8	95.7	92.4	98.9	95.7	91.3	96.7	84.8	0.0	81.5	104
León	98.7	98.7	97.4	94.9	100.0	98.7	98.7	91.0	84.6	0.0	87.2	84
Matagalpa	95.8	95.8	89.0	81.4	94.9	91.5	82.2	81.4	69.5	3.4	80.5	138
Boaco	97.3	94.5	93.2	84.9	97.3	91.8	87.7	83.6	76.7	2.7	78.1	36
Managua	94.3	98.1	91.5	78.3	96.2	89.6	81.1	87.7	61.3	0.9	75.5	284
Masaya	98.5	100.0	100.0	92.6	100.0	100.0	98.5	95.6	88.2	0.0	91.2	70
Chontales	93.8	91.3	87.5	82.5	93.8	87.5	82.5	83.8	70.0	6.3	73.8	44
Granada	98.3	98.3	96.7	91.7	98.3	96.7	96.7	91.7	83.3	1.7	80.0	24
Carazo	98.1	94.4	92.6	92.6	98.1	96.3	94.4	92.6	85.2	1.9	87.0	37
Rivas	97.3	95.9	93.2	90.5	97.3	89.2	87.8	90.5	79.7	2.7	74.3	40
Río San Juan	96.6	96.6	93.2	88.6	97.7	96.6	88.6	88.6	76.1	2.3	72.7	25
RAAN	84.1	91.3	80.2	62.7	91.3	82.5	65.1	69.8	46.8	6.3	61.1	106
RAAS	90.6	91.5	76.1	65.8	92.3	76.1	69.2	70.9	58.1	6.8	70.1	93
Educación												
Sin educación	93.6	93.5	83.8	73.9	94.5	83.6	75.2	77.0	64.8	4.2	76.8	292
Primaria 1-3	96.1	97.7	95.2	86.0	98.0	94.7	86.1	88.3	73.1	1.2	84.3	257
Primaria 4-6	93.7	97.4	92.8	82.9	95.6	90.9	85.4	86.4	69.9	2.5	77.6	389
Secundaria	98.5	97.5	91.8	85.9	98.7	95.7	89.8	92.3	77.0	0.5	76.7	348
Superior	96.3	96.3	94.2	88.4	96.3	90.5	88.9	87.8	75.9	3.7	78.4	83
Total 2001	95.5	96.6	91.2	82.7	96.7	91.3	84.7	86.4	71.6	2.2	78.5	1,370
Total 1998	96.3	97.3	92.1	84.7	98.0	92.9	86.7	92.1	79.7	1.3	73.2	1,456

El nivel de estas coberturas significa un descenso de 8 puntos porcentuales desde 1998 para los niños con el esquema completo de vacunas y el aumento de un punto porcentual de los que no tenían ninguna. Todos los tipos de biológicos, por dosis, presentan una disminución de alrededor de un punto porcentual, pero es la aplicación de la antisarampionosa o de su reemplazo, la triple viral, la que presenta el más marcado descenso (del 92 por ciento en 1998 al 86 por ciento en 2001). Una de las posibles explicaciones, además de las enunciadas anteriormente, es que según las normas del programa, la Triple Viral puede ser aplicada de los 12 a los 23 meses.

Gráfico 9.4
Vacunación de los Niños de 18-29 meses,
por Fuente de Información, según Tipo de Vacuna

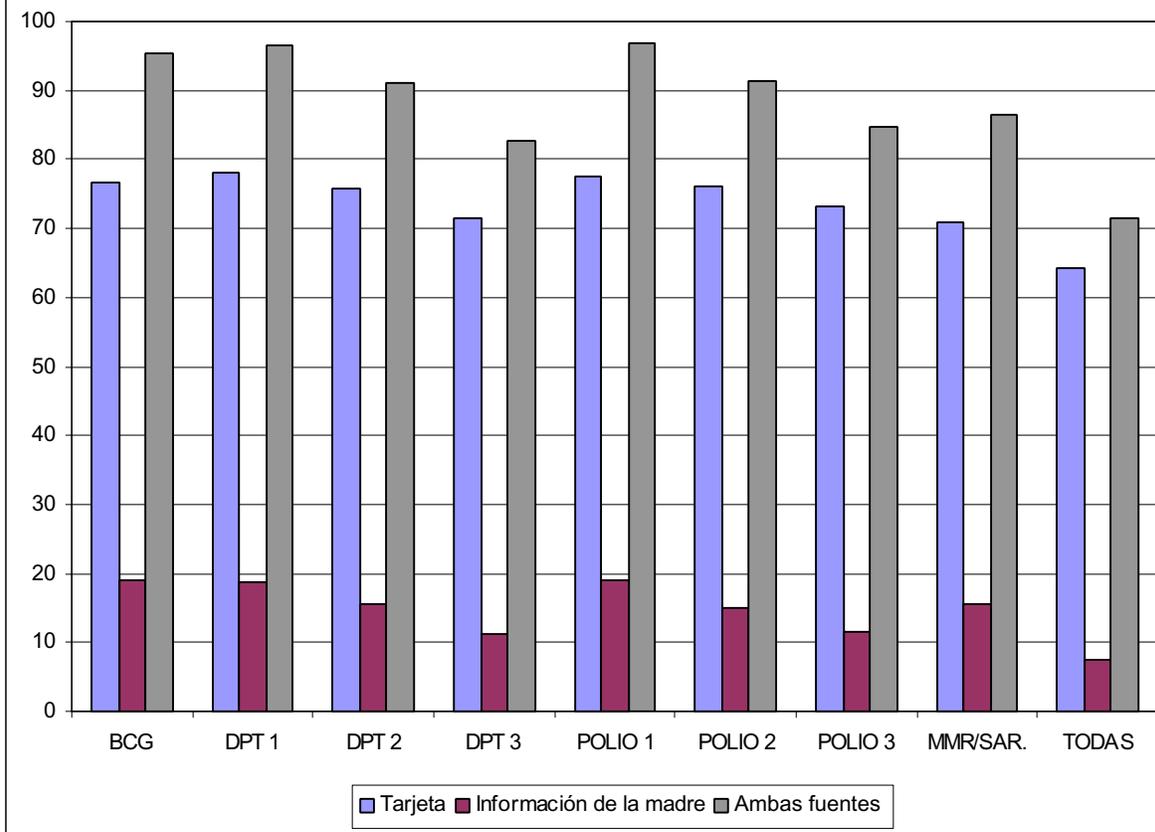
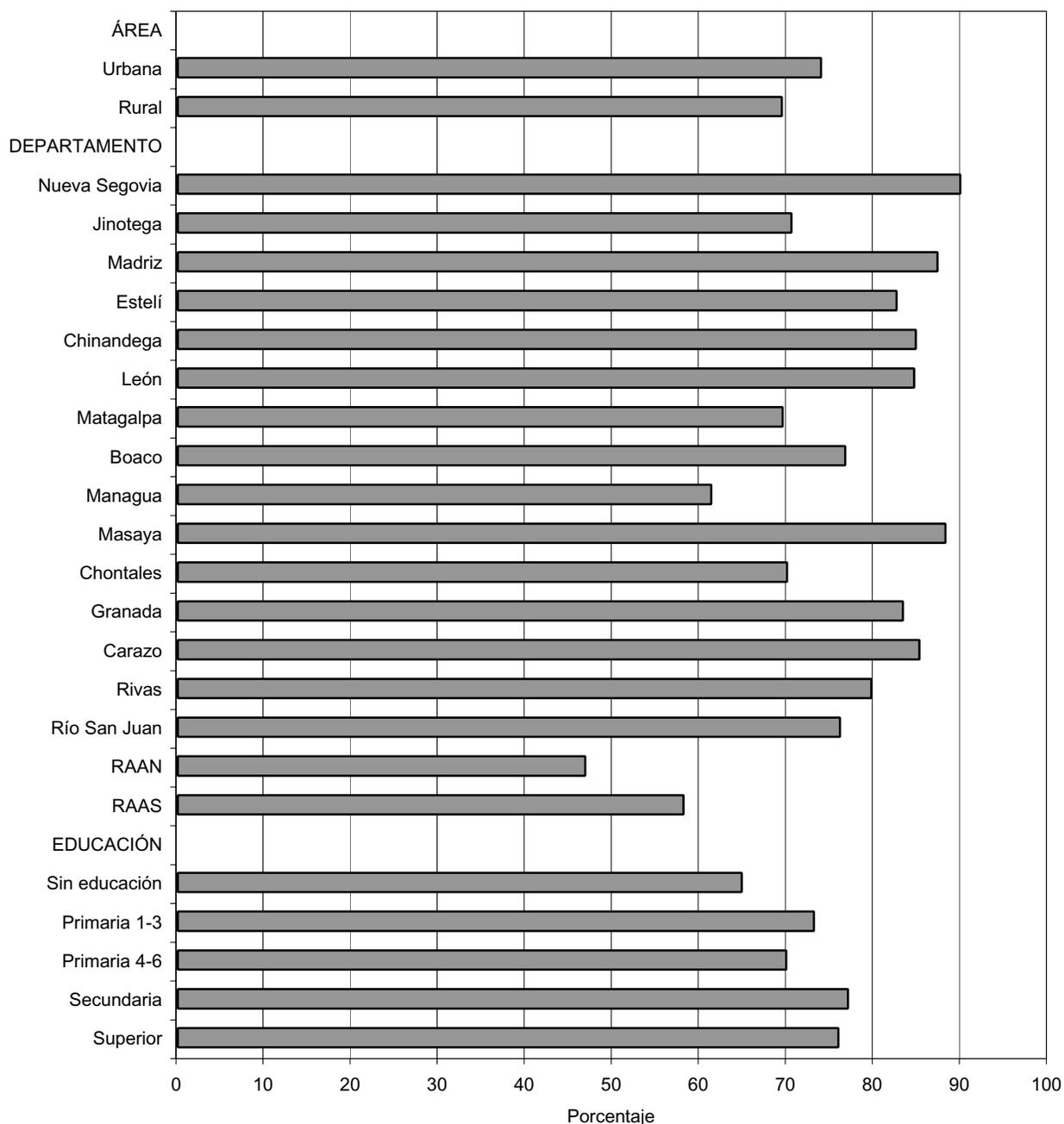


Gráfico 9.5
Cobertura de Vacunación para los Niños de 18-29 meses,
(Todas las Vacunas), según Características Seleccionadas



La cobertura del esquema completo de vacunación en los niños varones de 18 a 29 meses supera en dos puntos porcentuales la cobertura de las niñas. La cobertura de la BCG no ofrece diferencias, pero sí la ofrecen la antipolio, la Pentavalente y la Triple Viral. La más baja cobertura de la antipolio y de la Pentavalente, entre las niñas es debida a su mayor “deserción”, ya que las primeras dosis tienen niveles cercanos en los dos sexos (Cuadro 9.9). Desde 1998 la vacunación de las niñas ha sufrido un deterioro en todos los biológicos, exceptuando la BCG.

Es interesante ver como el grado de cobertura de las vacunas, está determinado por el número de orden del nacimiento. Mientras que los primeros hijos están en un 74 por ciento cubiertos por el esquema completo de vacunación, los sextos o séptimos u octavos están cubiertos en sólo un 65 por ciento. Esto se cumple para todos los biológicos o las dosis aplicadas. Los hijos números 2, 3, 4 ó 5, están en un nivel intermedio para el esquema completo y la Triple Viral: entre mayor es el orden de nacimiento, menos cobertura tienen. Los otros biológicos no ofrecen una relación tan directa. En 1998, el sexto hijo siempre era el que tenía las coberturas más bajas, pero no forzosamente la de los hijos de orden intermedio era menor que la de los primogénitos.

Evidentemente que hay una gran diferencia entre la cobertura de vacunación a los hijos de mujeres sin instrucción en comparación con la de los hijos de mujeres con instrucción superior (ratificando lo ya hallado en 1998), de diez puntos porcentuales para el esquema completo de vacunaciones y para la Triple Viral; de 13 a 15 para la Antipolio y la Pentavalente; y de tres puntos para la BCG. Sin embargo, a mayor nivel de instrucción no siempre se encuentra un mayor nivel de cobertura en las categorías intermedias.

Coberturas en las zonas urbana y rural y departamentos

Al igual que en 1998, la cobertura de la vacunación de los niños de 18 a 29 meses sea cual sea el biológico o la dosis, es superior en la zona urbana que en la zona rural (74 y 69 por ciento respectivamente, para el esquema completo). Destacan por sus altas coberturas (superiores a la zona urbana del país), los departamentos de Estelí, Madriz y Nueva Segovia, los de Occidente (León y Chinandega) y los del Pacífico Sur. En Nueva Segovia, el 90 por ciento de los niños están cubiertos con el esquema completo de vacunaciones. En el otro extremo, la RAAN, la RAAS y Managua son los departamentos con más bajas coberturas (menores que la zona rural). Otros departamentos tienen problemas con la cobertura para algunos biológicos, como Matagalpa, cuyas bajas coberturas se identifican a nivel de la antipolio y la Triple Viral; o Jinotega, que tiene problemas con la Pentavalente.

Managua no parece tener problemas con la captación de niños, dado que su cobertura de BCG y de primeras dosis de antipolio y Pentavalente, son altas, pero sí con la “deserción”. Las regiones del Atlántico, sí tienen problemas de captación, particularmente la RAAN.

Desde 1998, sufrieron descensos las coberturas de ambas zonas y todos los departamentos, a excepción de Jinotega y Chinandega, que tuvieron aumentos de 3 puntos porcentuales. Los aumentos más notorios, fueron los de Jinotega en las coberturas de la BCG y de la antipolio (10 puntos porcentuales). Todos los otros departamentos sufrieron descensos en la cobertura del esquema completo, muchos de las cuales fueron muy importantes: la RAAS (24 puntos porcentuales), Managua (15 puntos), Río San Juan (12 puntos), RAAN (10 puntos), Madriz y Estelí (9 puntos). El descenso de la cobertura de casi todos los biológicos contribuyó al descenso general en casi todos departamentos. Sin embargo la Triple Viral (o el sarampión) se destaca particularmente en los departamentos más afectados.

Vacunación a la Edad Apropiaada

La evolución de la cobertura de vacunación en los últimos 4 años se presenta en el Cuadro 9.10. En el cuadro se muestran los porcentajes de niños vacunados a las edades apropiadas. Con el anterior esquema de vacunación (la antisarampionosa aplicada a los 9 meses), se consideraba como edad apropiada los primeros 12 meses. Con el nuevo esquema (la MMR entre los 12 y los 23 meses), se entiende por ‘edad apropiada’ cualquier momento durante los primeros 18 meses de vida. El cuadro ilustra los cambios en la cobertura de vacunación en el tiempo si se comparan las coberturas para los niños en las distintas edades. Para comparabilidad con encuestas anteriores, el primer grupo se ha limitado a los 18-23 meses y para los demás se han conservado las mismas edades a partir de los 24 meses.

El numerador para la estimación de la cobertura es la suma de los niños vacunados durante los primeros 18 meses de vida (de 0 a 17 meses) según la tarjeta de vacunación, más una estimación del número vacunado a los 18 meses de edad entre aquellos sin tarjeta pero para quienes la madre declaró que recibieron la vacuna en algún momento. En estos casos, para cada vacuna se asume la misma proporción de vacunación a la edad apropiada obtenida para los niños con fechas de vacunación en sus tarjetas.

Si se consideran únicamente la BCG y las primeras dosis de DPT y polio, alrededor del 95 por ciento de los niños de 18-23 meses han recibido esas vacunas en el momento adecuado, antes de los 18 meses. Para la tercera dosis de DPT y polio, la cobertura se reduce en forma importante al 80 por ciento. Como apenas el 78 por ciento de los niños de 18-23 meses han recibido la vacuna antisarampionosa antes de los 18 meses, la proporción de niños con todas las vacunas se reduce significativamente al 63 por ciento. Si se comparan estas coberturas con las de los niños de 12-23 meses en la ENDESA -98 se observan ciertas mejoras, como era de esperar, especialmente en las coberturas de las terceras dosis de DPT y polio y aún en la antisarampionosa.

Cuadro 9.10 Vacunación en los primeros 18 meses de vida												
Porcentaje de niños menores de 5 años al momento de la encuesta que recibió vacunas específicas antes de los 18 meses, y porcentaje con tarjeta de salud, por edad de los niños, Nicaragua 2001												
Edad	BCG	DPT/Pentavalente ¹			Polio			MMR/ anti-sarampionosa	Todas las vacunas ²	Ninguna	Con tarjeta de salud	Número de niños
		DPT 1	DPT 2	DPT 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3					
Endesa 2001												
18-23	94.6	95.4	89.4	79.0	95.3	88.5	80.0	77.7	63.4	3.1	79.7	707
24-35	95.3	93.4	86.2	72.1	95.7	89.3	79.4	77.2	59.5	3.4	74.7	1,305
36-47	92.4	90.2	81.4	69.8	92.5	83.3	73.7	64.4	49.8	6.3	68.5	1,253
48-59	89.8	85.8	76.5	66.6	89.4	80.6	71.8	52.8	38.5	8.7	64.2	1,235
ENDESA-98												
12-23	94.3	92.7	84.0	68.8	94.6	86.2	73.0	70.8	56.3	3.4	74.1	1,486
24-35	93.6	89.8	81.4	69.0	90.8	83.1	70.6	63.2	50.8	5.3	72.6	1,485

Nota: La cobertura total estimada es la suma de la cobertura proveniente de la tarjeta de salud o vacunación y la información de la madre. Para los niños para quienes la información proviene de la madre, la proporción de vacunación durante los primeros 18 meses se asume igual a la de niños con tarjeta de salud.

¹ La cobertura de DPT para niños sin tarjeta se asume la misma que para la Polio, sobre la cual se preguntó específicamente a las madres.

² Niños con vacunación completa (i.e., aquellos que han recibido BCG, tres dosis de DPT o de Pentavalente, tres de polio y la vacuna antisarampionosa/MMR).

9.3 ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LA NIÑEZ

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha incorporado, desde 1997, la estrategia de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), impulsada por la OPS/OMS y la UNICEF, como parte de la nueva definición del modelo de atención, en el marco del desarrollo de las Nuevas Estrategias en Salud Pública. El nuevo modelo busca fortalecer la capacidad de resolución del primer nivel de atención, la entrega de un paquete básico de servicios, la educación comunitaria y la lucha antiepidémica. Este tipo de atención integrada contribuye más a la prevención y facilita el abordaje de las enfermedades prevalentes en los menores de cinco años como son la neumonía, la malaria, el dengue, la desnutrición y la diarrea. Asimismo, disminuye las probabilidades de complicaciones que llevan a la muerte a ese grupo etéreo. Actualmente estas enfermedades son todavía las causantes de gran parte de la morbilidad y de la mortalidad de los menores de 5 años.

Infecciones Respiratorias Agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se manifiestan en un niño principalmente con tos y dificultades para respirar. La IRA puede deberse a una infección bacteriana o viral, de la cual dependerá el tratamiento a seguir. Por ejemplo, la neumonía puede ser causada por virus o por bacteria, pero en Nicaragua (como en la mayoría de los países menos desarrollados), la mayoría de los casos suelen deberse a bacterias. La presencia de respiración rápida y tiraje subcostal es signo de neumonía grave. Los niños con neumonía pueden morir por hipoxia (poco oxígeno) o por infección generalizada. En este caso es urgente un tratamiento con antibióticos para prevenir complicaciones y muerte.

Un niño con fiebre puede tener una simple tos o catarro o faringitis, pero también alguna enfermedad grave como meningitis, malaria, dengue, neumonía o una enfermedad exantemática. Cada una de estas enfermedades tiene otros síntomas, además de la fiebre, que permiten clasificar al niño enfermo según su manifestación. Sin embargo en algunos casos pueden presentarse pocos síntomas o ninguno, los signos pueden traslaparse y tener el niño necesidad de diferentes tratamientos, por lo cual es indispensable la atención de un profesional calificado.

A los resultados de la **ENDESA 2001** sobre la malaria y el dengue se les debe poner especial atención, por haberse levantado la información en el período lluvioso, cuando también tienen mayor incidencia y por las recientes tendencias hacia el repunte de estas enfermedades. La fiebre está presente en casi todos los casos de dengue y en los de malaria (aunque a veces no se encuentra en la malaria infantil). Otro elemento a tomar en cuenta es si la zona donde se presenta es de alta incidencia de la malaria. Los departamentos que históricamente han sido de mayor riesgo son Chinandega, León, Managua, Nueva Segovia, Matagalpa, Jinotega, Río San Juan y la RAAN.

Junto con la diarrea y la desnutrición, las infecciones respiratorias agudas, especialmente la neumonía, constituyen una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez en los países del Tercer Mundo. Por este motivo se considera importante medir su prevalencia e indagar acerca de las medidas que las madres toman en presencia de esta enfermedad y por qué no acuden en ciertos casos a establecimientos de salud cuando el niño tiene IRA. Para ello, en la **ENDESA 2001** se preguntó a las entrevistadas si sus hijos habían tenido tos en las últimas 2 semanas. De ser el caso, se preguntó si el niño había mostrado dificultad en respirar o lo hacía con rapidez, como síntomas de infección respiratoria aguda del tracto inferior.

Prevalencia de IRA

En la **ENDESA 2001** se encontró que el 31 por ciento de los niños menores de cinco años presentaban síntomas generales de IRA (Cuadro 9.11). Este nivel es significativamente más alto que el encontrado en 1998 (26 por ciento), pero es pertinente señalar que la ENDESA-98 se realizó en el verano y la **ENDESA 2001** en pleno invierno (período lluvioso) cuando la incidencia de las infecciones respiratorias agudas aumenta.

Por diferentes razones, los niños de 12 a 23 meses son más vulnerables a las IRA. Estos niños, con los niños de 6 a 11 meses, presentaron las más altas prevalencias (36-37 por ciento). El grupo de edad con más baja prevalencia fue el de los menores de 6 meses. La prevalencia de los niños varones fue ligeramente superior a la de las niñas.

La prevalencia de IRA varía significativamente según el nivel de instrucción de la madre, pasando de un 34 por ciento de las madres sin instrucción a un 18 por ciento en las madres con instrucción.

El área rural presenta una prevalencia de IRA mayor que el área urbana (33 versus 29 por ciento), sin embargo la diferencia no es tan radical como la que se presenta entre algunos departamentos como Jinotega, Matagalpa, Estelí, Madriz y Chinandega, con prevalencias mayores al 35 por ciento, versus los departamentos de Carazo y Rivas, con prevalencias menores al 20 por ciento. También hay que señalar que se encontró una mayor prevalencia de IRA entre los hijos de las mujeres no fumadoras que entre las fumadoras.

Prevalencia de Fiebre

Por otra parte, se encontró que el 25 por ciento de los niños menores de cinco años había tenido fiebre en las últimas dos semanas, porcentaje ligeramente superior al encontrado en 1998 (23 por ciento). No se presentan muy grandes diferencias entre las zonas urbana y la rural (24 y 26 por ciento, respectivamente). En el departamento de Madriz se encontraron las más altas prevalencias (34 por ciento), departamento que presenta también una de las más altas prevalencias de niños con IRA. Entre las principales subpoblaciones con niveles altos de prevalencia de fiebre se encuentra la población de niños de 6 a 23 meses (32 por ciento), mientras que entre los menores de 6 meses y los de 4 años la prevalencia era menor al 20 por ciento. Por sexo no se aprecia ninguna diferencia significativa.

Tanto en las IRA como en la fiebre, las mayores diferencias se encontraron por nivel de instrucción de la madre, pues a mayor nivel menor prevalencia. En el caso de la fiebre, la prevalencia pasó de un 18 por ciento entre los hijos de las mujeres con instrucción superior a un 27 por ciento entre los hijos de las mujeres sin instrucción. Las diferencias para la IRA entre estos grupos educacionales son mayores (35 contra 18 por ciento).

Cuadro 9.11 Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas (IRA) y/o fiebre

Porcentaje de niños menores de cinco años que estuvo enfermo con tos acompañada de respiración agitada (síntomas de IRA) y porcentaje de niños con fiebre durante las dos semanas que precedieron la encuesta; y entre los niños con síntomas de IRA y/o fiebre, porcentaje para quienes se buscó tratamiento de un proveedor de salud, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Prevalencia de IRA y/o fiebre entre los menores de 5 años			Tratamiento de síntomas de IRA y/o fiebre	
	Porcentaje de niños con síntomas de IRA	Porcentaje de niños con fiebre	Número de niños menores de cinco años	Porcentaje para quienes se buscó tratamiento de un proveedor de salud ¹	Número de niños con síntomas
Edad en meses					
<6	22.6	15.7	545	57.4	166
6-11	36.0	31.9	595	63.2	270
12-23	37.4	32.1	1,362	62.1	655
24-35	32.6	26.5	1,305	58.6	531
36-47	28.2	21.3	1,253	54.6	454
48-59	25.6	19.6	1,235	47.5	406
Sexo					
Hombre	31.4	25.0	3,222	57.8	1,275
Mujer	30.2	24.8	3,073	57.0	1,208
Área de residencia					
Urbana	28.5	24.0	3,159	64.4	1,182
Rural	33.2	25.8	3,136	51.0	1,301
Departamento					
Nueva Segovia	30.8	24.9	245	59.6	93
Jinotega	35.4	26.7	565	50.0	238
Madriz	36.2	33.5	196	67.3	89
Estelí	36.6	23.3	277	58.6	127
Chinandega	38.7	29.1	467	66.3	218
León	29.2	20.8	343	71.3	131
Matagalpa	36.3	27.7	599	59.7	264
Boaco	31.9	27.2	200	64.0	79
Managua	29.2	25.5	1,384	58.4	541
Masaya	29.7	23.0	321	59.1	113
Chontales	20.6	18.4	177	52.7	50
Granada	21.0	18.4	122	56.8	35
Carazo	19.0	17.8	176	58.6	49
Rivas	18.6	14.6	159	60.8	40
Río San Juan	21.1	18.9	116	54.5	35
RAAN	29.5	27.4	504	48.0	205
RAAS	30.2	22.7	444	39.9	173
Educación					
Sin educación	34.4	26.8	1,356	44.7	572
Primaria 1-3	33.3	25.5	1,133	48.4	468
Primaria 4-6	33.1	26.0	1,627	63.0	688
Secundaria	27.5	23.6	1,783	65.1	645
Superior	17.7	17.8	396	82.3	109
Consumo de cigarrillo de la madre					
Fuma cigarrillo/tabaco	26.7	na	226	60.7	74
No fuma cigarrillo/tabaco	31.0	na	6,059	57.3	2,405
Total	30.9	24.9	6,295	57.4	2,482

Nota: Todos los porcentajes están basados en más de 70 casos sin ponderar

na= No aplicable pues no se preguntó

¹ Excluye dispensarios, farmacias, curandero/brujo, familiares

Asistencia y Tratamiento

De los niños con alguna infección respiratoria aguda y/o con fiebre, para un 57 por ciento la madre buscó atención de proveedores de salud, porcentaje similar al encontrado en 1998, es decir que para más del 40 por ciento de los niños, no se buscó atención de proveedores de salud. Se debe recordar que una de las recomendaciones que reciben las madres es acudir, inmediatamente, a la unidad de salud al reconocer cualquiera de los signos generales de peligro. Según los resultados de la **ENDESA 2001**, se considera que aún queda un gran reto en la educación de las madres. Las diferencias en la búsqueda de proveedores de salud según área de residencia de la madre se siguen también manteniendo en la misma dimensión. En el medio urbano, para el 64 por ciento de los niños se buscó atención, mientras que en el área rural sólo se buscó para el 51 por ciento. Los departamentos que se destacan por la proporción de niños para quienes se buscó atención, fueron, en primer lugar, León (71 por ciento) y los departamentos de Madriz, Chinandega, Boaco y Rivas (por encima del 60 por ciento).

La búsqueda de atención para los niños se reduce a medida que el niño crece. A los niños de 6 a 23 meses se les busca un poco más de atención (62-63 por ciento), pero esta búsqueda disminuye hasta un 48 por ciento entre los niños de 4 años, lo cual está posiblemente asociado a los síntomas de gravedad identificados por la madre. Asimismo, se reduce la búsqueda de atención en salud a medida que el número de orden del nacimiento es mayor (64 por ciento para el primer hijo y 48 por ciento para el de orden 6 o mayor).

El nivel de instrucción genera diferenciales importantes no solamente en la prevalencia de las IRA y de la fiebre, sino para la búsqueda de atención. En la **ENDESA 2001**, igual que en 1998, a más del 80 por ciento de los hijos de mujeres con nivel de instrucción superior se les buscó atención, mientras que para los hijos de las mujeres sin instrucción no se le buscó ni a la mitad. Sin embargo, es menester señalar, que la búsqueda de atención a los hijos de las mujeres con menor instrucción había mejorado entre 1993 y 1998, mientras que entre 1998 y 2001 permaneció estancada en alrededor del 45 por ciento. Por su parte, la de los hijos de las mujeres con instrucción superior disminuyó al 82 por ciento (87 en 1998).

La búsqueda de atención por sexo de los niños se igualó, ya que a los niños se les buscó prácticamente la misma atención que a las niñas (58 por ciento para los niños y 57 para las niñas), mientras que en 1998 el indicador fue ligeramente superior para las niñas (59 contra 56 por ciento).

Los medicamentos para combatir la fiebre (acetaminofen, 81 por ciento y aspirina, 6 por ciento), fueron los mayormente recibidos por los niños que estuvieron enfermos con fiebre en las dos semanas anteriores a la encuesta, principalmente en la zona urbana (ver Cuadro 9.12.1).

Medicamento	Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Acetaminofen	86.1	75.7	80.7
Fansidar	0.5	0.0	0.2
Cloroquina	0.1	2.9	1.6
Aspirina	6.2	6.0	6.1
Ibuprofem	1.7	0.9	1.3
Otro medicamento	23.2	15.9	19.5
No sabe/sin información	0.8	1.9	1.3
Número de niños	757	809	1,567

Según el medicamento recibido por los niños con fiebre, ésta no se debería mucho a la malaria, dado que menos del 2 por ciento recibió algún tratamiento reconocido para combatirla. En la zona rural, solamente el 3 por ciento recibieron algún tratamiento. Otro elemento que parece ir en ese mismo sentido es el uso de mosquiteros en el hogar, uno de los factores protectores frente a la malaria. En la **ENDESA 2001** se encontró que el 42 por ciento de los hogares tenían mosquiteros (véase el Cuadro 9.12.2) y que los departamentos con mayores porcentajes de tenencia son Chontales y los del Atlántico.

9.4 DIARREA: PREVALENCIA Y TRATAMIENTO

Las enfermedades diarréicas agudas en los niños en Nicaragua son causadas principalmente por virus o parásitos y en menor frecuencia por bacterias. El principal modo de transmisión es la contaminación fecal del agua y los alimentos. Cuando las heces no se disponen adecuadamente, el contagio puede ser por contacto directo o por medio de los animales. Este problema de salud es una de las principales causas de muerte entre los niños menores de 5 años.

Cuadro 9.12.2 Posesión y uso de mosquiteros

Porcentaje de hogares con mosquiteros, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Porcentaje de hogares con mosquiteros	Número de hogares
Área de residencia		
Urbana	45.6	6,761
Rural	37.0	4,567
Departamento		
Nueva Segovia	44.4	378
Jinotega	35.6	632
Madriz	22.9	309
Estelí	51.9	535
Chinandega	41.4	927
León	29.6	886
Matagalpa	45.5	941
Boaco	46.7	337
Managua	29.6	3,075
Masaya	43.2	624
Chontales	79.1	341
Granada	49.6	248
Carazo	43.9	411
Rivas	44.5	368
Río San Juan	75.7	168
RAAN	71.1	564
RAAS	60.8	584
Total	42.1	11.328

En la **ENDESA 2001** se indagó acerca de la presencia de episodios de diarrea. Se dejó al juicio de la madre el determinar si su hijo tuvo o no diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, asumiendo que en general ellas reconocen cuando la consistencia o frecuencia de las deposiciones es diferente a la normal. Se considera que hay diarrea cuando las heces contienen más agua que lo normal o cuando hay más de 3 deposiciones líquidas en 24 horas. Las deposiciones también son más frecuentes entre los niños de 6 a 23 meses y entre los menores de 6 meses, que no tienen lactancia materna exclusiva. De igual modo, en la encuesta se preguntó acerca de la disposición de las excretas, la actitud de la madre con relación al suministro de líquidos y alimentos al niño con diarrea y sobre el tratamiento que se le proporcionó para determinar, más específicamente, la prevalencia de uso de la Terapia de Rehidratación Oral (TRO).

Instalaciones y Medidas Sanitarias

Una de las medidas preventivas más eficientes de la diarrea es la práctica de buenos hábitos de higiene, como el buen tratamiento del agua para consumo (principalmente la que ingieren los niños), la adecuada disposición de las excretas, el disponer de instalaciones adecuadas (lugares de aseo, duchas, lavamanos, lavaderos o lavaderos, servicios higiénicos) y de medios (jabón, desinfectantes, papel higiénico) destinados a favorecer la adecuada práctica de dichos hábitos. La **ENDESA 2001** investigó uno de los elementos más importantes, como es la disposición de excretas del último hijo entre los que nacieron en los cinco años anteriores a la encuesta.

Según los criterios seleccionados para identificar una buena disposición (uso del servicio higiénico, echarla al servicio higiénico o, al menos, quemarla en el patio) menos del 60 por ciento de las madres con hijos menores disponen adecuadamente de las excretas (véase el Cuadro 9.13). El 30 por ciento de las madres tiran las excretas al patio o a lavaderos o a otros lugares impropios (basura, río, en el piso). La adecuada disposición de las excretas también está ligada al nivel de instrucción de la madre. Es de esperarse que también esté relacionado con la disponibilidad en los hogares de servicios higiénicos conectados al sistema de alcantarillado, pozos sépticos o sumideros, o que al menos cuenten con letrinas. Es una ventaja relativa que el 70 por ciento de las madres que residen en viviendas con letrinas sin ventilación logren que sus hijos hagan sus necesidades, o depositen las excretas de sus hijos, en ellas, dado que siempre va a persistir un cierto grado de contaminación al ambiente y a las personas.

Cuadro 9.13 Eliminación de las deposiciones de los niños

Distribución porcentual de madres cuyo hijo más joven y menor de cinco años de edad vive con ella, por la forma como desechan las materias fécales, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Deposiciones controladas				Deposiciones no controladas						Total	Número de madres
	Siempre usa inodoro/letrina	Siempre las tira en inodoro/letrina	Las quema en el patio	Las tira en la basura	Las tira en el patio/campo	Las bota en el lavadero	Las bota en el río/quebrada	No las elimina	Otras res-puestas	No sabe/sin información		
Área de residencia												
Urbana	27.9	45.4	0.1	4.2	2.2	18.4	0.3	0.6	0.8	0.1	100.0	2,477
Rural	11.9	29.3	0.6	28.5	4.2	12.6	3.5	4.7	4.2	0.2	100.0	2,167
Departamento												
Nueva Segovia	20.9	44.8	0.4	6.3	0.4	17.5	3.0	1.9	4.9	0.0	100.0	177
Jinotega	7.5	13.0	0.3	40.1	5.3	18.0	4.3	7.5	4.0	0.0	100.0	369
Madriz	14.4	45.3	0.4	17.5	2.5	9.8	3.5	0.7	6.0	0.0	100.0	151
Estelí	25.8	44.8	0.0	5.0	0.5	16.7	1.8	2.3	3.2	0.0	100.0	219
Chinandega	17.9	50.3	0.9	15.1	3.1	9.0	0.6	1.2	1.9	0.0	100.0	367
León	21.5	49.4	0.0	10.0	0.4	14.7	0.4	1.2	2.4	0.0	100.0	270
Matagalpa	16.5	38.2	0.0	22.8	3.4	9.4	1.8	3.4	3.9	0.5	100.0	446
Boaco	19.5	29.3	1.3	20.2	6.4	13.8	3.7	5.4	0.3	0.0	100.0	147
Managua	28.3	41.1	0.0	4.0	3.3	20.6	0.0	0.8	2.0	0.0	100.0	1,068
Masaya	23.4	50.0	1.2	4.0	2.0	15.5	0.0	2.8	1.2	0.0	100.0	259
Chontales	20.8	40.7	0.4	17.8	2.5	14.4	0.8	1.7	0.4	0.4	100.0	130
Granada	22.6	51.3	0.4	8.0	0.4	14.6	0.0	0.4	1.8	0.4	100.0	91
Carazo	20.9	50.5	0.0	4.9	2.4	18.0	0.0	0.5	1.5	1.5	100.0	143
Rivas	23.5	42.9	0.5	12.9	1.4	14.7	0.9	1.4	1.8	0.0	100.0	117
Río San Juan	16.8	26.5	2.2	22.8	6.0	17.2	1.9	5.2	1.5	0.0	100.0	77
RAAN	13.2	20.2	0.3	32.4	5.7	16.3	5.7	4.1	1.0	1.0	100.0	325
RAAS	19.5	20.3	0.8	28.8	4.4	15.9	4.7	3.8	1.6	0.0	100.0	289
Educación												
Sin educación	12.2	23.7	1.0	32.3	4.3	12.7	4.9	5.8	3.0	0.3	100.0	880
Primaria 1-3	14.4	33.0	0.5	26.0	3.5	12.5	2.3	4.0	3.7	0.1	100.0	806
Primaria 4-6	16.7	43.1	0.2	13.4	2.5	17.2	1.6	1.9	3.1	0.3	100.0	1,224
Secundaria	28.4	44.7	0.1	4.5	2.4	17.8	0.2	0.7	1.2	0.1	100.0	1,385
Superior	36.4	39.7	0.0	0.5	5.0	17.9	0.0	0.2	0.3	0.0	100.0	349
Servicio sanitario												
Descarga a aguas negras	39.9	31.7	0.0	0.5	2.9	24.0	0.0	0.0	0.9	0.0	100.0	593
Descarga a pozo séptico	35.8	22.0	0.0	1.0	11.4	29.9	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	50
Descarga en sumidero	38.8	35.6	0.5	2.0	3.6	16.0	0.0	1.3	2.0	0.3	100.0	213
Da al cauce/río/quebrada	36.4	32.9	0.0	11.7	0.0	12.2	3.4	0.0	3.4	0.0	100.0	24
Foso sin ventilación	20.0	49.8	0.2	8.8	2.1	15.4	1.1	1.1	1.2	0.2	100.0	2,345
Foso con ventilación	20.7	47.0	0.3	7.7	1.7	15.9	1.6	2.3	2.8	0.0	100.0	482
Abonera	10.2	44.7	0.0	16.4	0.0	7.4	0.0	4.2	12.7	4.3	100.0	27
Sin servicio	3.2	7.2	1.2	51.2	6.4	10.6	5.4	8.4	6.1	0.3	100.0	898
Total	20.4	37.9	0.4	15.5	3.2	15.7	1.8	2.5	2.4	0.2	100.0	4,644

Nota: Todas las distribuciones porcentuales se basan en más de 25 casos sin ponderar. En servicio sanitario, no se muestra la distribución para 5 casos de 'colgante' y 6 'sin información'.

Como era de esperarse, a los niños de la zona urbana se les dispone mejor sus excretas que a los de la zona rural (73 versus 41 por ciento). En los departamentos de León, Masaya, Granada, Carazo, Chinandega, Estelí y Managua, alrededor del 70 por ciento de las deposiciones de los niños son eliminadas adecuadamente. En Jinotega y en los departamentos del Atlántico es donde se dispone más inadecuadamente de las excretas de los niños (apenas 21 por ciento en Jinotega y menos del 35 por ciento en el Atlántico). En Jinotega, el principal problema radica en que las excretas son arrojadas al patio, mientras que en los departamentos del Atlántico, además del patio se utilizan lavaderos, convirtiendo éstos en una fuente potencial de contaminación. Este último procedimiento es también una forma importante de disposición inadecuada en Managua y otros departamentos del Pacífico.

Prevalencia de Diarrea

Como se aprecia en el Cuadro 9.14, el 13 por ciento de niños tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, prevalencia muy similar a la encontrada en 1998, a pesar de la estación lluviosa en que se realizó la **ENDESA 2001**, con una ligera mayor prevalencia en el área rural en comparación con la urbana (12 y 14 por ciento, respectivamente).

La prevalencia de la diarrea es mayor entre los niños de 6 a 23 meses (casi el 20 por ciento). Este hecho tiende a confirmar que los mayores riesgos de los niños se siguen teniendo al suspender la lactancia materna exclusiva o al momento de la introducción de otros alimentos, lo que es debido principalmente a la manipulación inadecuada durante la preparación de dichos alimentos, aunado al riesgo de una alimentación con calidad deficiente. Al contrario de la prevalencia de IRA que se mantiene alta entre todos los grupos de edad entre los menores de cinco años, la de la diarrea disminuye significativamente entre los mayores de 3 años a un nivel del 8 por ciento.

El nivel de instrucción secundario o superior de la madre es un factor que sigue siendo determinantemente protector contra la diarrea (menos del 11 por ciento). Entre los niños de madres con un nivel de instrucción por debajo del nivel

Cuadro 9.14 Prevalencia de diarrea

Porcentaje de niños menores de cinco años, con diarrea en las dos semanas que precedieron la encuesta, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Diarrea en las últimas dos semanas	Número de niños
Edad en meses		
<6	13.1	545
6-11	19.6	595
12-23	19.1	1,362
24-35	14.2	1,305
36-47	7.7	1,253
48-59	7.5	1,235
Sexo		
Hombre	13.5	3,222
Mujer	12.6	3,073
Área de residencia		
Urbana	11.7	3,159
Rural	14.4	3,136
Departamento		
Nueva Segovia	11.1	245
Jinotega	19.6	565
Madriz	11.6	196
Estelí	12.9	277
Chinandega	14.8	467
León	13.2	343
Matagalpa	12.7	599
Boaco	12.6	200
Managua	11.8	1,384
Masaya	14.4	321
Chontales	8.4	177
Granada	6.6	122
Carazo	8.3	176
Rivas	6.4	159
Río San Juan	10.9	116
RAAN	16.5	504
RAAS	12.7	444
Educación		
Sin educación	14.6	1,356
Primaria 1-3	16.1	1,133
Primaria 4-6	14.1	1,627
Secundaria	10.5	1,783
Superior	6.6	396
Fuente de agua potable		
Agua de tubería	11.9	3,838
Agua de pozo	14.9	1,340
Agua de superficie	15.0	1,044
Agua de lluvia	*	14
Agua purificada	11.8	51
Otra/sin información	*	8
Total	13.1	6,295

Nota: Porcentajes basados en menos de 25 casos no ponderados no se muestran (*)

Agua de tubería dentro o fuera de la vivienda; pozo privado o público; superficie: río, quebrada, manantial.

secundario no se aprecian diferencias significativas en la prevalencia de la diarrea (entre el 14 y el 16 por ciento). Los departamentos de más alta prevalencia siguen siendo Jinotega (20 por ciento) y la RAAN (16 por ciento) y los de menor prevalencia, Carazo, Granada, Rivas y Chontales (menos del 9 por ciento). Sin embargo, los niveles promedio de los departamentos de menor prevalencia han aumentado y los de los niveles más elevados han descendido desde 1998, es decir que, aparentemente, la situación de los departamentos es más homogénea en 2001 en comparación con 1998, probablemente debido a la estación lluviosa.

Conocimiento del Buen Manejo del Niño con Diarrea

El mayor problema de la diarrea es la deshidratación. Las pérdidas de electrolitos en las evacuaciones líquidas, sobre todo si el niño ha tenido episodios repetidos, van deteriorando su estado nutricional y aumenta el riesgo de deshidratación, que puede llevarle a la muerte o a daños permanentes en su salud. Las complicaciones debidas a deshidratación son prevenibles con el aumento del consumo de líquidos o mejor aún de las Sales de Rehidratación Oral (SRO), que por su alta concentración de sales retiene los líquidos.

Conocimiento y Uso de la TRO

En Nicaragua, quizás más que en otros países latinoamericanos, se han llevado a cabo campañas para promover el conocimiento y el uso de las sales de rehidratación oral o en su defecto del suero casero en los niños con diarrea, así como mantener la misma cantidad de líquidos y alimentos. En las encuestas de demografía y salud que se han realizado desde comienzo de los noventa, se ha investigado el conocimiento y uso entre las madres de niños menores de 5 años. En la **ENDESA 2001** se preguntó a las madres sobre la cantidad de líquidos adicionales suministrada al niño, como otro elemento que puede prevenir la deshidratación del niño enfermo, por medio de las preguntas: “¿Le dio usted al niño la misma cantidad de líquidos que antes de la diarrea, más líquidos o menos líquidos?” y cuando era menos “¿Le dio usted mucho menos que lo usual o sólo un poco menos?”. Cabe señalar que en este informe, el suministro de líquidos adicionales no se incluye en el indicador de la Terapia de Rehidratación Oral (TRO), por no contemplarlo así las normas del Ministerio de Salud.

El 97 por ciento de las madres entrevistadas conocían los paquetes de Suero de Rehidratación Oral (véase el Cuadro 9.15). El cono-

Cuadro 9.15 Conocimiento de paquetes de Sales de Rehidratación Oral (SRO)

Porcentaje de madres con nacimientos en los 5 años anteriores a la encuesta que conocen los paquetes de SRO para el tratamiento de la diarrea, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Porcentaje de madres que conocen paquetes de SRO	Número de madres
Edad		
15-19	95.4	648
20-24	97.3	1,389
25-29	97.8	1,168
30-34	96.6	792
35-49	98.3	851
Área de residencia		
Urbana	98.2	2,609
Rural	96.0	2,239
Departamento		
Nueva Segovia	98.2	187
Jinotega	95.8	381
Madriz	99.3	155
Estelí	99.1	228
Chinandega	99.7	377
León	98.4	278
Matagalpa	97.2	465
Boaco	96.0	149
Managua	97.2	1,149
Masaya	97.3	262
Chontales	97.2	136
Granada	96.2	94
Carazo	97.7	148
Rivas	98.2	120
Río San Juan	93.5	79
RAAN	95.5	338
RAAS	94.7	302
Educación		
Sin educación	94.1	917
Primaria 1-3	97.9	835
Primaria 4-6	97.2	1,285
Secundaria	98.5	1,454
Superior	98.5	356
Total	97.2	4,848

cimiento no se diferencia por área y muy poco por departamento de residencia. Del 94 al 100 por ciento de las mujeres en Nicaragua conocía el Suero de Rehidratación Oral, sea cual sea su categoría, su edad, su nivel de instrucción o su lugar de residencia. Sin embargo, este conocimiento no es tan aplicado en la práctica, ya que al preguntarles que es lo que le dieron a su niño cuando tuvo diarrea, sólo el 50 por ciento de los niños enfermos habían recibido SRO y el 54 por ciento SRO o solución casera (Cuadro 9.16). Apenas alrededor del 40 por ciento de los niños menores de 6 meses recibieron SRO o suero casero, en comparación con el 63 por ciento para los niños de 6-11 meses. Los departamentos de Masaya, Chontales y del Atlántico presentan las menores prevalencias de uso de sales o suero casero (alrededor del 40-45 por ciento), mientras que los mayores niveles se encuentran en Nueva Segovia y Madriz (68 y 74 por ciento).

Un 39 por ciento del total de madres con hijos menores de cinco años respondieron que dieron más líquidos. En total, el porcentaje de niños enfermos que recibieron SRO, suero casero o líquidos adicionales fue del 68 por ciento. Es todavía muy inquietante que más del 30 por ciento de los niños no se les aplique ninguna de estas medidas para evitar la deshidratación (casi el 40 por ciento en la RAAN y RAAS y casi el 50 por ciento en Masaya).

Las madres menos educadas tienen más tendencia a no prevenir la deshidratación por algún medio, en comparación con las mujeres más educadas, lo que puede estar indicando que muchas de ellas no relacionan el agravamiento de la enfermedad del niño con la deshidratación, a pesar de las múltiples recomendaciones y de su conocimiento del Suero de Rehidratación Oral.

Desde 1998, en la zona urbana ha disminuido la proporción de aplicación de la TRO, pero ha aumentado la proporción de mujeres que administran una mayor cantidad de líquidos. Tanto en 1998 como ahora, se encuentra que a los niños varones se les da más TRO.

Es importante señalar que el 48 por ciento de los niños recibieron otros tratamientos que no son recomendados en caso de las enfermedades diarreicas (algún tipo de pastillas o de jarabe), dado que muchos de los más usados (purgantes, pastillas para parar la diarrea), pueden provocar efectos colaterales graves. Esta práctica, poco recomendada por el MINSA se lleva a cabo con la mitad de los niños a partir de un año de edad y es más frecuente en Chinandega y Chontales.

Prácticas Alimenticias

Las tres reglas de oro recomendadas por el MINSA para el tratamiento del niño con diarrea en la casa son:

- Darle más líquidos.
- Continuar alimentándolo.
- Reconocer los signos de peligro que le indiquen a la madre que debe llevarlo a la unidad de salud.

En la **ENDESA 2001** se encontró que sólo el 9 por ciento de los niños recibió durante su episodio de diarrea más alimentos que lo acostumbrado. Al 35 por ciento le mantuvieron la misma cantidad de alimentos, pero al resto se les disminuyó (Cuadro 9.17). Esta situación se ha deteriorado desde 1998, ya que en ese momento, si bien sólo se le incrementó los alimentos al 8 por ciento, se le mantuvo la misma cantidad al 45 por ciento. La situación de las zonas urbana y rural es bastante similar.

Cuadro 9.16 Tratamiento de la diarrea

Porcentaje de niños menores de cinco años y con diarrea en las últimas dos semanas que fueron llevados a un proveedor de salud para tratamiento, porcentaje que recibieron terapia de rehidratación oral (TRO) y porcentaje que recibió otros tratamientos, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Porcentaje llevado a proveedor de salud ¹	Sobres, solución casera, aumento de líquidos					Otros tratamientos					Número de niños con diarrea
		Sobres de rehidratación	Solución casera	Sobres o solución casera	Aumento de líquidos en general	Sobres, solución casera, aumento líquidos	Pastillas/Jarabes	Inyección	Solución intravenosa	Remedio casero/otros remedios	Ningún tratamiento	
Edad en meses												
<6	46.4	39.1	4.8	41.3	19.4	46.5	24.9	0.0	0.0	14.9	37.0	72
6-11	51.0	60.5	12.4	63.2	37.5	78.9	42.9	1.0	0.0	20.1	6.7	116
12-23	50.0	51.5	13.6	56.7	35.2	64.4	52.4	0.7	0.0	19.6	13.0	260
24-35	40.0	51.2	12.4	55.2	47.5	70.9	46.1	0.0	0.6	22.9	8.9	185
36-47	36.2	47.3	12.4	51.0	40.7	72.4	55.3	0.5	0.0	26.8	7.2	96
48-59	33.6	41.4	18.1	46.3	49.6	68.4	52.1	0.0	0.7	22.1	11.8	92
Sexo												
Hombre	45.3	53.9	11.9	57.8	44.7	72.0	46.7	0.1	0.2	19.1	12.3	435
Mujer	42.8	45.7	13.7	49.9	33.0	63.0	48.5	0.7	0.3	23.4	12.6	387
Área de residencia												
Urbana	45.4	49.4	11.0	52.9	46.3	71.1	53.5	0.5	0.2	21.5	8.8	371
Rural	43.1	50.5	14.3	55.1	33.4	65.0	42.6	0.4	0.3	20.8	15.5	451
Departamento												
Nueva Segovia	58.5	63.4	19.5	68.3	51.2	78.0	51.2	0.0	2.4	39.0	2.4	27
Jinotega	40.2	52.6	13.4	56.7	32.0	67.0	42.3	0.0	0.0	12.4	15.5	111
Madriz	67.4	74.4	20.9	74.4	51.2	81.4	37.2	4.7	0.0	25.6	7.0	23
Estelí	41.7	50.0	16.7	52.8	61.1	75.0	30.6	0.0	0.0	25.0	11.1	36
Chinandega	50.8	50.8	16.4	57.4	32.8	65.6	68.9	1.6	0.0	19.7	8.2	69
León	45.2	54.8	7.1	59.5	40.5	69.0	52.4	0.0	0.0	19.0	11.9	45
Matagalpa	58.5	58.5	21.5	67.7	40.0	80.0	41.5	0.0	1.5	21.5	13.8	76
Boaco	47.1	51.0	7.8	52.9	33.3	62.7	49.0	2.0	0.0	17.6	15.7	25
Managua	32.8	50.8	11.5	52.5	49.2	72.1	45.9	0.0	0.0	23.0	9.8	163
Masaya	48.9	35.6	6.7	40.0	31.1	53.3	53.3	0.0	0.0	37.8	11.1	46
Chontales	48.1	44.4	14.8	44.4	25.9	59.3	66.7	0.0	0.0	25.9	14.8	15
Granada	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Carazo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Rivas	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Río San Juan	47.7	47.7	13.6	50.0	27.3	63.6	40.9	0.0	0.0	2.3	27.3	13
RAAN	39.4	39.4	8.1	41.4	35.4	57.6	46.5	0.0	0.0	17.2	14.1	83
RAAS	35.2	36.6	11.3	45.1	25.4	56.3	43.7	0.0	0.0	22.5	21.1	56
Educación												
Sin educación	43.8	47.7	16.9	53.4	32.8	64.6	42.6	0.8	0.0	22.6	18.3	197
Primaria 1-3	35.2	44.8	12.1	48.3	29.9	60.3	45.6	0.0	0.6	22.1	13.2	182
Primaria 4-6	48.3	52.4	11.8	57.8	41.5	72.6	52.4	0.2	0.3	17.0	10.1	229
Secundaria	46.2	54.6	11.3	56.2	49.3	71.3	48.5	0.7	0.0	21.8	7.8	187
Superior	56.9	49.4	5.9	52.1	58.8	75.2	48.6	0.0	0.0	34.9	16.9	26
Total	44.1	50.0	12.8	54.1	39.2	67.7	47.5	0.4	0.2	21.1	12.5	822

Nota: La terapia de rehidratación oral (TRO) incluye la solución preparada con sobres de sales (SRO), el suero casero recomendado y el aumento de líquidos. Los porcentajes basados en menos de 25 casos no se muestran (*).

¹ Excluye la farmacia, pulpería y curandero/brujo

Cuadro 9.17 Prácticas de alimentación durante la diarrea

Distribución porcentual de los niños menores de 5 años de edad que tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, por cantidad de líquidos y alimentos sólidos que se le dio en comparación con la práctica normal, Nicaragua 2001

Líquido/ alimento ofrecido	Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Cantidad de líquido			
La misma cantidad	33.6	37.7	35.8
Más	46.3	33.4	39.2
Un poco menos	13.7	16.5	15.2
Mucho menos	5.3	9.7	7.7
Nada	1.1	2.1	1.6
No sabe/sin información	0.0	0.7	0.4
Total	100.0	100.0	100
Cantidad de alimentos sólidos			
La misma cantidad	33.9	34.9	34.5
Más	10.0	8.6	9.2
Un poco menos	26.7	26.7	26.7
Mucho menos	21.8	18.1	19.8
Nada	5.2	5.6	5.4
No le ha dado alimentos	2.4	5.7	4.2
No sabe/sin información	0.0	0.4	0.2
Total	100.0	100.0	100
Número de niños	371	451	822

9.5 CUIDADO DE LA SALUD Y LA SITUACIÓN DE LA MUJER

Diferentes estudios sobre la condición de la mujer en la sociedad han avanzado algunas hipótesis sobre su influencia en la actitud de ésta frente a su salud y la de sus hijos. El sometimiento de las mujeres en sus diferentes formas (económica, sexual, socio-cultural y política) se manifiesta en las decisiones que toman o dejan de tomar, durante las tareas que realizan en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, así como sus percepciones en las relaciones que sostiene con su esposo. La iniquidad con la cual han sido tratadas ha terminado por limitar sus acciones, no solamente por su aceptación externa, sino por la baja autovaloración personal de su propio criterio. Es decir, que han afectado su autoestima como ser humano con derechos.

Las encuestas que participan en el programa DHS han integrado un módulo (o por lo menos algunas preguntas de este módulo) sobre la condición del empoderamiento de la mujer (ver Capítulo 3). Se plantean preguntas sobre su capacidad de tomar decisiones en el seno de la familia y su aceptación de algunas acciones que reflejan la iniquidad de género. Se construyen tres indicadores:

- El primer indicador se refiere al grado de control de las decisiones que la mujer es capaz de tomar, sobre su vida y su medio (número de decisiones tomadas).
- El segundo se refiere al grado de percepción, que tiene la mujer de los roles de los géneros: número de razones que justifican que la esposa sea golpeada (entre más justificaciones, la mujer encuentre, para que el marido maltrate a la esposa, menos empoderamiento tiene).
- El tercero, se refiere a la percepción de la mujer de los roles sexuales y sus derechos sobre su cuerpo: número de razones para la mujer negarse a tener relaciones sexuales con su esposo.

En esta sección se investiga hasta que punto estos indicadores están ligados a acciones que van en pro de la salud de la mujer o la de sus hijos. Como una primera aproximación al tema, en el Cuadro 9.18 se muestran los porcentajes de mujeres con un nacido vivo en los últimos 5 años que recibieron atención prenatal y postnatal de un profesional de salud para el nacimiento más reciente, y porcentaje de nacimientos en los últimos 5 años para los cuales la madre recibió atención profesional del parto, por indicadores de situación de la mujer listados anteriormente.

Se encontró que las mujeres que tienen mayor poder de decisión en el hogar, que consideran que hay diferentes razones para no acceder a tener relaciones sexuales, aunque el marido las quiera y las que no encuentran justificaciones para que un hombre golpee a una mujer, son las que en mayor proporción reciben control prenatal, postnatal y son las que su parto ocurre en una institución. Las diferencias no son muy grandes, pero sistemáticamente se marcan como lo indica el Cuadro 9.18.

Cuadro 9.18 Atención a la salud reproductiva por condición de la mujer					
Porcentaje de mujeres con un nacido vivo en los últimos 5 años que recibieron atención prenatal y postnatal de un profesional de salud para el nacimiento más reciente, y porcentaje de nacimientos en los últimos 5 años para los cuales la madre recibió atención profesional del parto, por indicadores de condición de la mujer, Nicaragua 2001					
Indicador de condición de la mujer	Para el nacimiento más reciente en los últimos 5 años:			Todos los nacimientos en los últimos 5 años	
	Porcentaje de mujeres con atención prenatal de profesional de la salud ¹	Porcentaje que recibió atención postnatal en los primeros dos días después del parto ²	Número de mujeres	Porcentaje de nacimientos atendidos por profesional de la salud ¹	Número de nacimientos
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra³					
0	74.3	60.7	318	82.9	441
1-2	81.4	65.2	935	87.0	1,315
3-4	88.4	74.9	3,595	91.2	4,771
Número de razones que justifican que esposa sea golpeada					
0	87.2	74.3	3,956	90.9	5,250
1-2	85.9	69.1	590	89.2	814
3-4	72.8	48.6	201	73.7	306
5	72.3	51.8	100	85.4	156
Número de razones para la mujer negarse a tener relaciones sexuales con esposo/compañero					
0	76.3	62.7	156	85.7	222
1-2	61.3	47.8	58	84.2	78
3-4	86.8	72.7	4,634	90.0	6,226
Total	86.2	72.1	4,848	89.8	6,526

Nota: Los indicadores de estatus de la mujer se definen en detalle en el Capítulo 3, Cuadros 3.10 a 3.13.2.

¹ Médico, enfermera, comadrona/partera

² Incluye madres que tuvieron el parto en un establecimiento de salud

³ Ella sola o en conjunto con otros

En el caso del cuidado de la salud de los niños, en el Cuadro 9.19 se muestran los porcentajes de niños de 18-29 meses de edad que recibieron todas las vacunas y los porcentajes de niños menores de 5 años de edad que estuvieron enfermos con fiebre, síntomas de IRA y/o diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta y que fueron llevados a un proveedor de servicios de salud, por indicadores de condición de la mujer.

Mientras el empoderamiento del entorno sólo se encuentra directamente relacionado con el porcentaje de niños con fiebre que fueron llevados a una unidad de salud, la percepción de los roles de género se relaciona con una cobertura de vacunación mayor y con una pronta búsqueda de atención en salud para diarrea y enfermedades respiratorias. Por otro lado, la percepción de los roles sexuales y derechos sobre su cuerpo se encuentra relacionado con la cobertura de vacunación y la búsqueda de atención para la IRA.

Cuadro 9.19 Cuidado de la salud del niño por condición de la mujer						
Porcentaje de niños de 18-29 meses de edad que recibieron todas las vacunas, y porcentaje de niños menores de 5 años de edad que estuvieron enfermos con fiebre, síntomas de IRA y/o diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta y que fueron llevados a un proveedor de servicios de salud, por indicadores de condición de la mujer, Nicaragua 2001						
Indicador de condición de la mujer	Niños de 18-29 meses		Niños menores de 5 años con fiebre y síntomas de IRA		Niños menores de 5 años con diarrea	
	Porcentaje de niños vacunación completa ¹	Número de niños	Porcentaje llevado a proveedor de salud ²	Número de niños	Porcentaje llevado a proveedor de salud ²	Número de niños
Número de decisiones en que la mujer tiene la última palabra³						
0	72.6	95	55.8	170	44.8	63
1-2	64.6	298	55.9	581	47.7	200
3-4	73.6	976	58.0	1,731	42.8	559
Número de razones que justifican que esposa sea golpeada						
0	73.6	1,084	58.8	1,909	44.6	630
1-2	66.1	186	54.1	360	38.6	115
3-4	57.8	74	52.6	150	46.4	49
5	*	25	44.5	63	51.9	28
Número de razones para la mujer negarse a tener relaciones sexuales con esposo/compañero						
0	59.6	51	52.8	56	33.5	24
1-2	*	15	36.9	31	*	6
3-4	72.2	1,304	57.8	2,395	44.4	792
Total	71.6	1,370	57.4	2,482	44.1	822
Nota: Los indicadores de condición de la mujer se definen detalladamente en el Capítulo 3, Cuadro 3.10-3.13. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran.						
¹ Niños con vacunación completa (i.e., aquellos que han recibido BCG, tres dosis de DPT o de Pentavalente, tres de polio y la vacuna antisarampionosa/MMR).						
² Excluye farmacia, pulpería y curandero /brujo						
³ Ella misma o en conjunto con otros						
Los porcentajes basados en menos de 25 casos no se muestran (*).						

9.6 PROBLEMAS EN EL CUIDADO DE SALUD

En la **ENDESA 2001** también se exploraron las limitaciones de acceso a los servicios de salud por parte de esas mujeres. Por un lado, la accesibilidad a los servicios es esencial para el estado de salud; y por el otro, los problemas que las mujeres puedan tener o resentir son de gran trascendencia. Por eso, el haberse investigado en la **ENDESA 2001** qué consideran las mujeres como un gran problema al acceso a los servicios de salud puede ser de gran utilidad para el diseño de nuevas estrategias para el aumento de cobertura de los servicios.

Problemas en el Acceso al Cuidado de la Salud

Existen muchos factores que pueden impedir que la mujer consiga consulta médica o tratamiento. En la **ENDESA 2001** se les preguntó a las entrevistadas si ciertos componentes de la salud eran un gran problema o no con relación a: saber donde ir; obtener permiso para ir a buscar tratamiento; conseguir dinero para el tratamiento; distancia al establecimiento de salud; el tener que conseguir transporte; el no querer ir sola; la preocupación de que no haya personal femenino en el establecimiento; y las responsabilidades del hogar. En el Cuadro 9.20 se detalla la percepción de problemas en el acceso al cuidado de la salud para las ocho razones citadas por características seleccionadas incluyendo empleo. Se incluye un indicador resumen con el porcentaje de mujeres que mencionaron por lo menos una de las ocho razones.

La encuesta muestra que el 85 por ciento de las mujeres consideran que tienen al menos un gran problema en el acceso a los servicios de salud. La más importante de las causas (para casi 7 mujeres de cada 10), es conseguir dinero. En segundo lugar (4 mujeres de cada 10) se encuentran la distancia a la unidad de salud, la disponibilidad de transporte y la no atención por personal femenino. Tres de cada 10 no quieren ir solas, dos de cada 10 no saben donde conseguir el tratamiento y a una de cada 10 le es un gran problema obtener permiso.

Las mujeres de Jinotega y en menor medida las de Matagalpa y del Atlántico fueron quienes en mayor proporción informaron sobre problemas en el acceso a la atención de salud. Más de la mitad de esas mujeres tienen problemas con la lejanía de los servicios y la movilidad para transportarse. En la RAAS y Jinotega, casi el 30 por ciento de las mujeres no saben dónde ir para tratamiento. Sin embargo, para el 83 por ciento de las mujeres de Madriz es un gran problema el conseguir dinero para tratamiento, más que en cualquier otro departamento.

Uso de Cigarrillos

Cada año el tabaco es responsable de la muerte de 3.5 millones de personas en el mundo (o sea una persona cada nueve segundos). Estudios en distintas poblaciones han demostrado que los niños de las fumadoras tienen mayores probabilidades de tener bajo peso al nacer. Entre las madres que amamantan, el cigarrillo interfiere con la producción de leche. Por otra parte, los niños se vuelven fumadores pasivos y están sujetos a todos los problemas que ello conlleva y en el caso de sufrir de alguna infección respiratoria aguda o crónica, la enfermedad se complica más si hay presencia de elementos alergizantes, como el humo.

Cuadro 9.20 Problemas en el acceso a los servicios de salud

Porcentaje de mujeres que reportaron que tienen un gran problema en el acceso a los servicios de salud por sí mismas cuando ellas están enferma, por tipo de problema y características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Problemas en el acceso a la atención de la salud								Alguno de los problemas mencionados	Número de mujeres
	Saber donde ir para tratamiento	Conseguir permiso para ir para tratamiento	Conseguir dinero para tratamiento	La lejanía de los servicios médicos	Contar con movilidad para transportarse	Tener que ir sola	Preocupación que sólo atiendan hombres	Las responsabilidades del hogar		
Edad										
15-19	19.4	14.3	59.5	39.5	38.0	40.2	49.8	16.8	86.4	3,141
20-29	17.1	12.5	67.1	40.7	42.0	28.2	34.2	23.5	83.6	4,348
30-39	19.0	12.8	71.4	41.8	43.3	25.9	28.3	24.9	83.7	3,255
40-49	21.3	10.4	77.6	42.8	42.3	29.3	30.1	26.1	85.8	2,315
Número de hijos vivos										
0	18.8	13.5	56.2	36.2	34.4	36.7	48.4	14.6	82.8	3,943
1-2	15.4	12.5	66.3	37.4	39.0	24.4	29.0	22.4	82.1	4,189
3-4	18.1	11.7	74.8	42.7	44.9	27.3	29.4	27.3	85.6	2,732
5+	26.6	12.7	85.2	54.7	54.5	36.3	33.8	32.2	91.9	2,196
Estado conyugal										
Nunca casada	18.0	14.2	56.9	35.9	34.8	37.7	48.3	15.2	82.9	3,373
Casada/unida	19.7	11.3	71.2	44.0	44.5	28.7	31.8	25.5	84.7	7,424
Divorc./separada/viuda	17.3	14.6	75.2	39.0	41.0	27.1	30.0	24.5	87.5	2,264
Área de residencia										
Urbana	14.9	11.7	62.2	28.4	29.9	24.4	32.0	19.5	80.5	8,246
Rural	25.7	14.2	78.6	62.8	61.1	41.6	42.1	28.2	91.8	4,814
Departamento										
Nueva Segovia	15.7	7.5	77.4	44.6	44.6	31.0	36.6	24.9	88.1	412
Jinotega	28.5	20.2	74.1	57.9	58.1	46.1	44.0	32.8	89.2	707
Madriz	16.6	8.3	82.8	50.2	51.0	30.1	37.2	23.1	92.1	350
Estelí	11.8	10.6	72.2	43.6	45.0	30.6	41.5	27.6	89.6	639
Chinandega	18.3	9.4	68.1	37.0	37.7	30.7	36.6	16.1	85.9	1,026
León	17.0	10.6	65.5	32.8	35.6	26.9	33.9	16.6	83.1	959
Matagalpa	23.8	13.6	77.8	51.4	54.5	36.4	38.7	33.6	89.0	1,081
Boaco	19.7	12.7	63.9	45.9	45.6	34.4	34.0	27.5	80.7	395
Managua	16.7	14.0	60.6	32.4	33.0	27.5	36.1	21.2	82.6	3,883
Masaya	17.8	11.5	68.3	36.4	31.4	28.2	34.7	19.9	84.2	696
Chontales	20.9	12.8	62.1	37.8	37.9	25.7	28.9	18.7	76.5	380
Granada	12.1	8.3	60.0	32.9	32.5	19.1	28.1	17.8	74.1	275
Carazo	13.1	11.9	75.3	41.9	44.2	25.2	24.4	17.7	85.4	427
Rivas	14.1	7.0	72.0	44.5	43.0	22.4	27.6	14.8	81.8	374
Río San Juan	23.4	12.6	78.0	54.9	54.4	39.5	38.4	29.2	91.0	176
RAAN	23.1	14.0	76.9	55.1	54.0	34.5	34.0	22.7	87.5	639
RAAS	30.6	16.0	69.7	53.2	50.6	40.6	36.3	26.0	83.9	642
Educación										
Sin educación	30.0	16.8	85.6	62.5	62.2	43.8	41.6	32.9	94.0	1,884
Primaria 1-3	24.1	11.7	80.1	52.7	52.9	37.0	37.5	28.0	90.7	1,900
Primaria 4-6	20.1	12.7	74.2	45.1	46.1	32.4	39.1	23.9	89.3	3,264
Secundaria	14.0	11.3	59.3	30.3	30.2	25.2	34.4	18.1	80.1	4,715
Superior	9.7	12.6	42.8	21.6	23.3	18.3	21.0	13.5	67.3	1,297
Empleo										
No trabaja	20.3	10.0	69.9	44.4	44.2	34.8	38.7	22.3	86.3	6,916
Trabaja por dinero	16.4	15.7	66.2	35.7	36.7	24.9	31.3	23.1	82.6	5,562
No trabaja por dinero	24.8	14.9	67.4	52.4	53.1	38.0	42.9	24.6	86.1	568
Sin información	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Total	18.9	12.6	68.2	41.0	41.4	30.7	35.7	22.7	84.7	13,060

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos no ponderados no se muestran (*)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado a todos sus países miembros:

- Dar seguimiento a la epidemia del tabaco.
- Tomar medidas preventivas con los niños para evitar una adicción futura al tabaco.
- Tomar medidas protectoras a los fumadores pasivos.
- Promover la IEC contra el consumo del tabaco.
- Desestimular el consumo del tabaco con medidas impositivas y con la impresión de advertencias sobre sus daños a la salud en los empaques.

Por efectos perjudiciales adicionales a la salud de la madre y el niño que acarrea el consumo de tabaco, en la **ENDESA 2001** se ha investigado el hábito de fumar entre las mujeres entrevistadas. La única encuesta realizada sobre su prevalencia en 1989 entre trabajadores jóvenes reportó al 51 por ciento de los hombres y al 16 por ciento de las mujeres como fumadores. Nicaragua, según estimaciones de la OMS, tiene un consumo mayor al de los otros países centroamericanos. Los resultados se presentan en el Cuadro 9.21.

En la actualidad según la **ENDESA 2001**, el 95 por ciento de las mujeres nicaragüenses de 15 a 49 años no fuman. Entre las mujeres que fuman, el 18 por ciento declaró no haber fumado en las últimas 24 horas, un 10 por ciento declaró haber fumado 10 o más cigarrillos y 4 de cada 10 declararon haber fumado de 1 a 2 cigarrillos.

Las mujeres mayores, así como las de mayor instrucción, son las que tienen las mayores prevalencias de fumado. Geográficamente las fumadoras pesan más en la zona urbana, en Managua y en Granada. En la RAAS, cerca de 2 de cada 10 fumadoras fumaron 10 a más cigarrillos al día antes de la encuesta. También se encontró que un poco más del 1 por ciento de las mujeres embarazadas son fumadoras. Por el contrario, más de la tercera parte (36 por ciento) de las jóvenes fumadoras entrevistadas no habían fumado en las últimas 24 horas.

Sin embargo, hay que advertir que debido a la baja prevalencia del fumado entre las mujeres nicaragüenses en edad reproductiva, no se pueden sacar muchas conclusiones por categorías, ya que muy pocas tienen más de 30 casos.

Cuadro 9.21 Uso de tabaco

Porcentaje de mujeres que fuman cigarrillos o tabaco y distribución porcentual de las fumadoras de cigarrillos por número de cigarrillos fumados en las últimas 24 horas, según características seleccionadas y condición materna, Nicaragua 2001

Característica	Fuma cigarrillos	No usa tabaco	Número de mujeres	Número de cigarrillos						No sabe/sin información	Total	Número de fumadoras
				0	1-2	3-5	6-9	10+				
Edad												
15-19	2.6	97.3	3,141	36.3	36.7	12.2	7.9	4.5	2.4	100.0	81	
20-34	4.6	95.1	6,016	19.4	38.8	22.6	6.5	8.3	4.4	100.0	277	
35-49	8.3	91.5	3,902	11.9	44.0	21.0	9.7	12.7	0.6	100.0	325	
Área de residencia												
Urbana	7.1	92.7	8,246	18.4	39.3	20.7	9.0	10.1	2.5	100.0	585	
Rural	2.0	97.7	4,814	14.3	51.2	20.1	3.7	9.1	1.7	100.0	98	
Departamento												
Nueva Segovia	2.9	96.8	412	*	*	*	*	*	*	*	12	
Jinotega	2.3	97.1	707	*	*	*	*	*	*	*	16	
Madriz	2.1	97.7	350	*	*	*	*	*	*	*	7	
Estelí	3.7	96.3	639	16.7	41.7	29.2	0.0	8.3	4.2	100.0	24	
Chinandega	3.2	96.8	1,026	24.1	51.7	17.2	3.4	3.4	0.0	100.0	33	
León	3.6	96.3	959	18.8	25.0	31.3	18.8	3.1	3.1	100.0	34	
Matagalpa	2.5	97.2	1,081	13.0	52.2	21.7	4.3	4.3	4.3	100.0	27	
Boaco	2.6	97.2	395	19.0	19.0	52.4	4.8	4.8	0.0	100.0	10	
Managua	9.4	90.3	3,883	20.6	41.2	15.4	9.6	11.8	1.5	100.0	364	
Masaya	4.1	95.9	696	14.3	50.0	25.0	7.1	3.6	0.0	100.0	29	
Chontales	5.5	94.2	380	10.5	36.8	23.7	10.5	15.8	2.6	100.0	21	
Granada	6.0	93.7	275	14.6	43.9	12.2	9.8	17.1	2.4	100.0	16	
Carazo	3.4	96.4	427	4.8	61.9	23.8	0.0	9.5	0.0	100.0	15	
Rivas	3.7	96.3	374	11.5	26.9	42.3	7.7	7.7	3.8	100.0	14	
Río San Juan	2.8	97.2	176	*	*	*	*	*	*	*	5	
RAAN	4.6	94.9	639	5.7	40.0	37.1	8.6	8.6	0.0	100.0	29	
RAAS	4.0	95.8	642	15.6	25.0	15.6	6.3	18.8	18.8	100.0	25	
Educación												
Sin educación	3.7	96.0	1,884	6.6	55.3	22.6	3.8	10.1	1.5	100.0	70	
Primaria 1-3	3.5	96.0	1,900	10.9	48.1	16.4	14.8	5.3	4.5	100.0	67	
Primaria 4-6	3.8	96.0	3,264	17.9	37.8	24.3	11.2	5.5	3.3	100.0	124	
Secundaria	6.3	93.6	4,715	19.9	39.5	19.7	8.1	10.8	1.9	100.0	299	
Superior	9.4	90.1	1,297	22.9	35.9	20.1	4.3	14.8	2.0	100.0	122	
Condición de la mujer												
Embarazada	1.3	98.7	646	*	*	*	*	*	*	*	9	
Lactando	3.1	96.7	1,870	8.4	48.1	22.2	4.6	7.1	9.6	100.0	58	
Otra	5.8	93.9	10,544	19.0	40.2	20.5	8.2	10.3	1.7	100.0	615	
Total	5.2	94.5	13,060	17.8	41.0	20.6	8.2	9.9	2.4	100.0	682	

Nota: No se muestran las distribuciones porcentuales para menos de 20 casos sin ponderar (*).

Nicaragua ha sido afectada históricamente por factores que han llevado al país a desequilibrios económicos, depresiones productivas, deterioro progresivo del nivel de vida, factores que propician una cierta inseguridad a la disponibilidad y acceso de alimentos. La tendencia del crecimiento poblacional y la de la demanda de alimentos ha sido superior a la producción interna de algunos productos de la canasta alimentaria.¹ Por otra parte, la Encuesta de Medición de Nivel de Vida de 2001 (EMNV 2001), encontró que el 15 por ciento de la población (más de 700 mil habitantes) no puede adquirir la canasta básica alimentaria (2,187 kilocalorías).² Aún estando disponibles y accesibles los alimentos, la población no siempre los consume en adecuada cantidad y calidad por falta de educación alimentaria-nutricional y en salud, en general. Como consecuencia de esta situación y de las condiciones higiénico-sanitarias adversas, la desnutrición en sus diferentes formas sigue siendo uno de los principales problemas de Salud Pública del país y un freno a su desarrollo económico. Esta afecta fundamentalmente a los niños y niñas menores de 5 años y a las mujeres embarazadas y las lactantes. Las deficiencias nutricionales más graves son:²

- La deficiencia protéico-calórica, que es la forma de desnutrición más generalizada, casi siempre vinculada con condiciones de pobreza y asociada a carencias de nutrientes específicos. Esta deficiencia se manifiesta con un retraso del desarrollo físico e intelectual de los niños y niñas y contribuye directamente, o está asociada, a las principales causas de morbilidad fetal-infantil.
- La deficiencia en vitamina A, la cual ha demostrado tener un impacto directo sobre la inmunidad, siendo responsable del incremento del riesgo de morbilidad y mortalidad en la niñez por infecciones diarreicas, respiratorias y otras.
- La anemia por deficiencia de hierro, que afecta negativamente el desarrollo y la capacidad de aprendizaje en el niño o el rendimiento laboral en el adulto. También incrementa la morbilidad materna, perinatal y el bajo peso al nacer.

En la última década se han realizado importantes foros internacionales que propusieron metas para la salud, la nutrición y el desarrollo, como el de Montreal en 1991 y los de Roma en 1992 y 2002. La inversión en salud y nutrición permite al país una mayor productividad, por lo cual el problema nutricional se ha incorporado en las políticas nacionales y sectoriales del Gobierno hasta el punto que las actuales metas contemplan reducir daños y aumentar las medidas preventivas. En Nicaragua, abordar el problema de desnutrición ha requerido acciones de carácter intersectorial y multidisciplinario del Gobierno, de las ONG, de las universidades y de la comunidad. La creación de la Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y de la Comisión Nacional de Micronutrientes, han sido dos aspectos importantes en la consolidación del marco legal. Entre las principales medidas desarrolladas destacan la Lactancia Materna Exclusiva, la suplementación farmacológica de micronutrientes a los grupos más vulnerables (mujeres embarazadas o puérperas y a los niños menores de 5 años) y la fortificación de la sal con Yodo, del azúcar con Vitamina A y de la harina con Hierro.

¹ Según estadísticas de la Dirección de Estadísticas Económicas del INEC, el consumo aparente per cápita del maíz, tiene una tendencia descendente desde 1975.

² Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Nicaragua (INEC): "Perfil y Características de los Pobres 2001" Versión preliminar.

En la **ENDESA 2001** las madres fueron interrogadas sobre la práctica de la lactancia (iniciación, duración y frecuencia) y la exclusividad de la lactancia para cada hijo nacido vivo durante los cinco años anteriores a la entrevista; y sobre el uso de la complementación alimentaria para un subconjunto de esos niños (los menores de 3 años que viven con la madre). También se incluye en este capítulo información sobre la ingesta de alimentos ricos en vitamina A (por los niños menores de 3 años) y de suplementos de retinol (de los niños de 6 a 35 meses), al igual que la suplementación en hierro y retinol de las madres con hijos en los últimos cinco años. En la última sección se analizan el estado nutricional de los niños menores de cinco años y los indicadores relacionados con la desnutrición protéico-calórica de las mujeres de 15 a 49 años, medidos por la talla y por el Índice de Masa Corporal (IMC).

10.1 LACTANCIA: INICIACIÓN, DURACIÓN E INTENSIDAD

La lactancia materna proporciona uno de los mayores aportes nutritivos al crecimiento físico y desarrollo mental y afectivo durante la niñez y ofrece una inigualable influencia positiva biológica y afectiva en la madre. La leche materna contiene además anticuerpos que protegen al niño de enfermedades tales como la diarrea, gripes, alergias y otras infecciones de diferente origen.

En general, casi todos los expertos reconocen los beneficios de la lactancia materna en la salud física y psíquica del recién nacido, de la madre y en la familia.³ No obstante, diversos estudios indican que por diversas razones sociales, económicas y culturales, la práctica de la lactancia materna había disminuido en América Latina y el Caribe.⁴ Entre estas razones se encuentran la adopción de nuevos modos de vida que no propician el acercamiento de la madre con el recién nacido, la utilización de agua glucosada o leche de fórmulas, de pachas o biberones. A menudo, también, las políticas y actitudes de los servicios de salud han contribuido a esto, encontrándose los obstáculos desde la ubicación física de las salas de maternidad, la organización de los correspondientes servicios y hasta en las actitudes del personal de salud.

El Ministerio de Salud de Nicaragua promueve la lactancia materna exclusiva desde la primera media hora después del parto además de darle pecho al niño con la frecuencia necesaria (cada vez que lo pida), continuar la lactancia exclusiva hasta los seis meses y combinarla con alimentación complementaria hasta los dos años.⁵ Si bien la lactancia es un proceso natural, el amamantamiento requiere de una destreza que debe ser aprendida tanto por la madre como por el niño. El apoyo profesional debe ser brindado durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Iniciación de la Lactancia

La lactancia materna, sea cual sea su duración o su momento de inicio, es relativamente alta en Nicaragua. Como se aprecia en el Cuadro 10.1, en la **ENDESA 2001** se encontró que el 95 por ciento de niños menores de cinco años habían lactado alguna vez, ligeramente superior a lo observado en 1998 (93 por ciento). No se aprecian muy grandes variaciones en la proporción por sexo, asistencia o lugar del parto. La proporción en los departamentos oscila entre 90 y 98 por ciento y se destacan con más de un 95 por ciento los departamentos de Jinotega, Madriz, León, Matagalpa y Boaco. Al igual que en 1998, Madriz es el departamento con mayor porcentaje de lactantes (98 por ciento) y Chontales con el menor (90 por ciento).

³ Ministerio de Salud, Dirección General de AIMNA: "Manual de Salud Reproductiva"p244,1996, Managua.

⁴ UNICEF: "La Lactancia Materna en Nicaragua"p2, Managua, 1997.

⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua: "Manual Técnico y Normas de Lactancia Materna"p5, Junio de 1996

Cuadro 10.1 Lactancia inicial

Porcentaje de niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a la encuesta que recibió lactancia materna alguna vez; y entre los niños que lactaron alguna vez, porcentaje que empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido; porcentaje que empezó a lactar durante el primer día de nacido y porcentaje que recibió alimentación complementaria antes de iniciar la lactancia, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Entre todos los niños:		Entre los niños que lactaron, porcentaje que:			
	Porcentaje que alguna vez lactó	Número de niños	Empezó dentro de la primera hora de nacido	Empezó durante el primer día de nacido ¹	Recibió alimentos antes de empezar a lactar ²	Número de niños
Sexo						
Hombre	94.3	3,336	75.4	86.3	26.3	3,145
Mujer	94.8	3,191	77.2	87.4	27.2	3,023
Área de residencia						
Urbana	93.1	3,238	73.5	86.5	26.1	3,015
Rural	95.9	3,288	78.9	87.1	27.3	3,153
Departamento						
Nueva Segovia	93.3	256	86.4	94.2	25.8	239
Jinotega	96.6	601	74.0	83.4	32.3	580
Madriz	97.6	202	81.8	92.5	13.4	198
Estelí	94.1	284	71.4	89.6	23.8	267
Chinandega	93.3	487	82.0	91.3	26.4	454
León	96.0	348	86.5	94.2	18.1	334
Matagalpa	96.1	631	78.8	87.1	19.3	606
Boaco	95.7	205	82.4	93.7	18.1	196
Managua	93.9	1,411	66.9	81.0	31.3	1,325
Masaya	94.3	326	75.0	90.3	25.3	308
Chontales	90.4	183	78.7	89.3	34.3	166
Granada	95.2	125	73.2	86.6	25.5	119
Carazo	95.1	185	70.8	87.0	12.6	176
Rivas	93.0	161	81.7	91.8	15.8	150
Río San Juan	93.6	121	78.1	85.0	31.3	113
RAAN	95.7	534	82.2	87.6	32.0	511
RAAS	91.5	466	76.4	81.4	35.4	427
Educación						
Sin educación	95.0	1,442	78.2	85.9	29.2	1,370
Primaria 1-3	95.4	1,184	79.6	87.8	28.6	1,130
Primaria 4-6	94.9	1,680	77.9	88.6	26.6	1,595
Secundaria	93.8	1,818	72.8	85.6	23.2	1,706
Superior	91.2	403	67.9	85.4	28.6	367
Asistencia durante el parto						
Profesional de la salud ³	94.5	5,859	76.8	87.7	25.8	5,535
Otro	94.7	544	72.9	82.4	37.3	515
Nadie	96.0	97	81.5	86.0	31.5	93
Sin información	98.0	26	2.1	2.1	0.0	26
Lugar del parto						
Establecimiento de salud	94.1	4,324	75.2	87.6	22.1	4,071
En la casa	95.2	2,172	79.3	86.4	36.1	2,067
Otro sitio*	*	*	*	*	*	3
Sin información	100.0	26	4.4	4.4	0.0	26
Total	94.5	6,526	76.3	86.8	26.7	6,168

Nota: Las estimaciones se refieren a todos los nacidos en los 5 años que precedieron la encuesta, sin importar si estaban o no vivos en el momento de la encuesta. No se muestran los porcentajes para menos de 25 casos no ponderados (*).

¹ Incluye los niños que empezaron la lactancia dentro de la primera hora de nacidos

² Niños a quienes se les dio algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros tres días de nacidos antes de que la madre empezara a amamantarlo regularmente

³ Médico, pediatra, ginecólogo, enfermera, sanitario, promotora de salud

Propiciar el amamantamiento temprano es importante para el establecimiento de lazos afectivos entre madre e hijo. El 76 por ciento de los niños comenzaron a ser amamantados en la primera hora, un descenso de más de 3 puntos porcentuales desde 1998, contrario al período 93-98, cuando hubo un aumento de 38 puntos porcentuales en la proporción de niños con amamantamiento temprano. Tanto en el área urbana como en la rural la tasa descendió, pero su descenso fue mayor en el área urbana de 80 a 74 por ciento. Con relación al nivel de instrucción, se observan los niveles más bajos de amamantamiento temprano entre los hijos de las mujeres de instrucción secundaria y superior.

Los departamentos de Jinotega, Managua, Nueva Segovia, la RAAN y Rivas, que tenían un poco de retraso en el inicio de lactancia en 1998, han evolucionado de manera diferente. Managua y Jinotega siguen teniendo los menores porcentajes, mientras que en Nueva Segovia, Rivas y la RAAN se encuentran los más altos porcentajes, junto con Madriz, León, Chinandega y Boaco (más del 81 por ciento de los niños amamantados en la primera hora). El departamento de Carazo, que había tenido uno de los más altos porcentajes en 1998, descendió casi 20 puntos porcentuales.

La producción de leche materna propiamente dicha comienza 24 ó 48 horas después del parto. Antes de la leche, al final del embarazo las mamas producen el calostro, líquido amarillento y espeso, que es riquísimo en anticuerpos que protegen al recién nacido contra las enfermedades y le previenen de la hipoglicemia.⁶ Una de las malas creencias es que el calostro no es bueno, por lo cual algunas mujeres prefieren darle a los niños leche de fórmula, miel o glucosada antes de amamantarlos. Según la **ENDESA 2001**, al 27 por ciento de los niños se les dio otro alimento antes de comenzar a recibir la leche materna, lo cual sugiere que aún a algunos niños que lactaron en la primera hora ya se les había dado otro alimento, dado que sólo el 24 por ciento de los niños no habían sido amamantados en la primera hora.

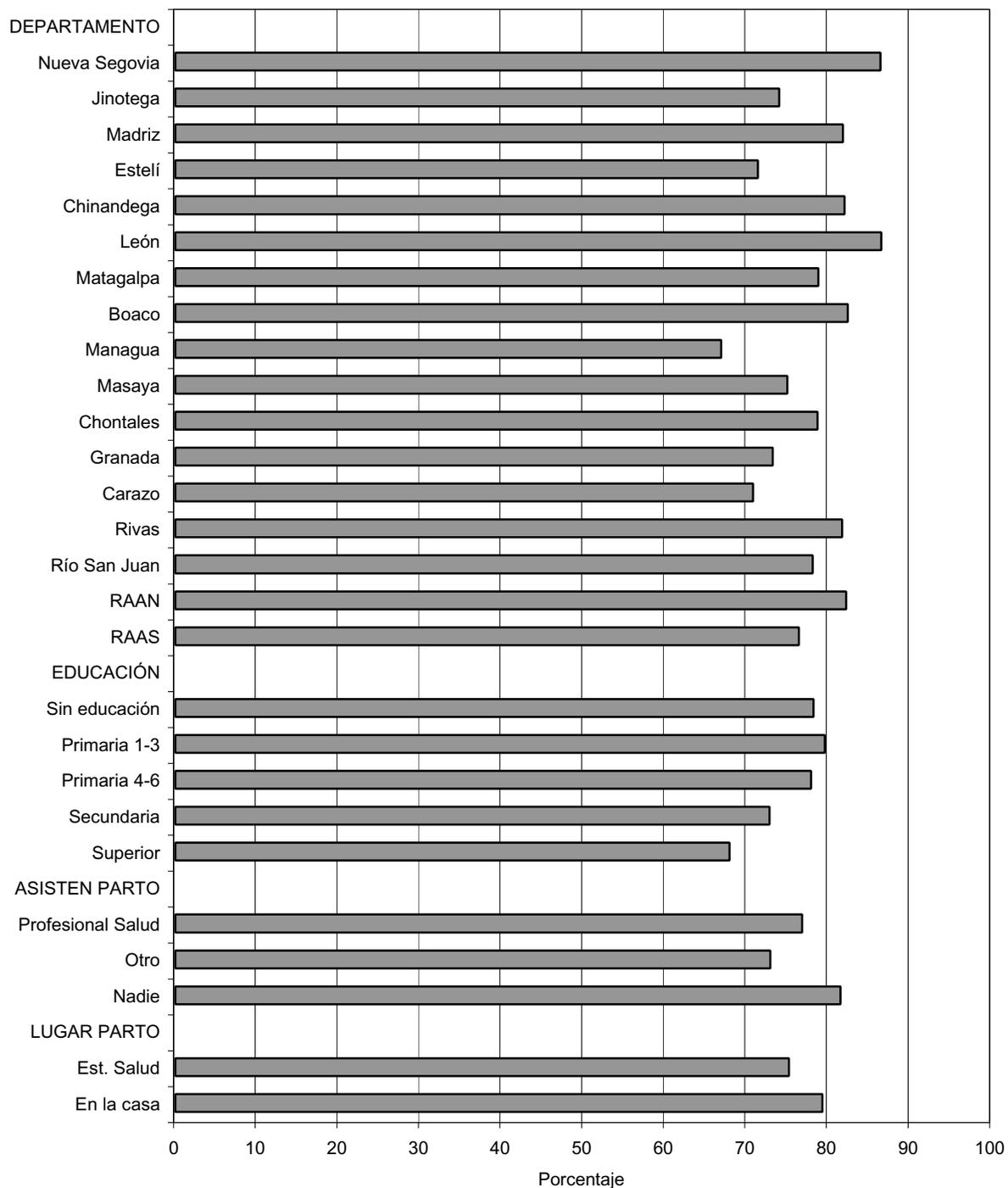
Entre mayor es la instrucción de las mujeres hay menos tendencia a dar otro alimento antes de amamantar, salvo entre las mujeres con educación superior. También hay más tendencia a dar otro alimento antes de amamantar a las niñas y a los hijos de las mujeres residentes en la zona rural. En los departamentos del Atlántico, Managua, Jinotega y Chontales es donde se observan los mayores porcentajes de niños a quienes se les ha dado algún alimento antes de ser amamantados.

El uso de chupetes, biberones o pachas, además de aumentar el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas, puede provocar dificultades para el amamantamiento, dado que la mecánica de la succión de estos es muy diferente a la que resulta funcional para mamar y el niño tiende a abandonar el pecho; además de que la falta de succión al seno de la madre le disminuirá la producción de leche. Por todas esas contraindicaciones, el Ministerio de Salud aconseja a las madres no usar chupetes o pachas.⁷ En la **ENDESA 2001** (al igual que en 1998), se indagó el uso de pacha entre los niños menores de 3 años. En 1998 el uso del biberón oscilaba alrededor del 70 por ciento entre los 4-5 meses y los 18 meses. En particular, entre los 8 y 9 meses en 1998 se elevaba a casi el 80 por ciento entre los niños que lactaban y entre quienes no lactaban oscilaba alrededor del 90 por ciento entre el nacimiento y los 15 meses. A pesar de haber disminuido, el uso de la pacha sigue teniendo una importante presencia entre los niños nicaragüenses menores de 3 años. Aún entre los menores de 2 meses se observa un 38 por ciento de uso y entre los 4-5 meses y los 3 años este porcentaje oscila alrededor del 60 por ciento.

⁶ Ver Opus citada en Nota (3), p257.

⁷ Dra. Petronila Terán: "Brújula Familiar del Alimento" p147.

Gráfico 10.1
Iniciación de la Lactancia a la Primera Hora de Nacido,
según Características Seleccionadas



Lactancia por Edad del Niño

El MINSA, al igual que UNICEF y la OMS/OPS, recomiendan que los niños tengan lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida y que se les comience a dar alimentación complementaria (alimentos sólidos y semi-sólidos) en el séptimo mes. El inicio de la alimentación demasiado temprano puede disminuir la ingesta calórica total del niño (aunque se siga amamantando) y aumentar su vulnerabilidad a las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.⁸ Sin embargo, el niño a los 12 meses debería consumir los mismos alimentos que el colectivo familiar, además de lactar. Algunos especialistas opinan que si no comienza ese complemento alimenticio, el niño podría sufrir retraso en el crecimiento con secuelas difíciles de reparar, además de que pueden aumentar los riesgos de obesidad y como consecuencia de hipertensión en la edad adulta.

Los resultados indican que la lactancia se tiende a abandonar pronto. Si bien sólo el 5 por ciento de los niños nunca lactaron desde el nacimiento, sin embargo, al llegar a los 4 a 5 meses, el 10 por ciento ya no está lactando y a los de 20-23 meses ya no lo hacen el 61 por ciento (véase el Cuadro 10.2). La lactancia materna exclusiva llega al 47 por ciento entre los menores de dos meses y disminuye al 12 por ciento entre los niños de 4 a 5 meses. La lactancia no materna es relativamente alta en los primeros 2 meses (31 por ciento), pero desciende hasta desaparecer a los 10 meses. La lactancia materna con complementos alimenticios comienza con un 4 por ciento, aún entre los menores de 2 meses y va ganando espacio en detrimento de la lactancia materna exclusiva y de la lactancia no materna: antes de los 6 meses, ya casi la mitad de los niños están lactando con alimentación complementaria.

Resumiendo, el 46 por ciento, de los menores de 6 meses recibe lactancia materna predominante (suma de lactancia materna exclusiva, leche materna más agua, leche materna más agua y jugos); menos de un tercio reciben lactancia materna exclusivamente; y el 15 por ciento leche materna más agua o más agua y jugos; al 27 por ciento le dan leche no materna y 2 de cada diez niños lactan con complemento alimentario. Sin embargo, la situación de la lactancia materna exclusiva está mejor que en 1998 entre los niños de 2 a 5 meses. El patrón de lactancia por edad muestra otro avance: en 1998, sólo una cuarta parte de los niños seguían lactando a los 2 años y en el 2001 lo hacen casi el 40 por ciento.

De seis a siete meses, a sólo 6 de cada 10 niños se les está cumpliendo esta recomendación de recibir alimentación complementaria. El punto máximo se obtiene de 8 a 9 meses, donde a un poco más de 7 de cada 10 recibe ese tipo de alimentación. El porcentaje de niños con alimentación inadecuada, por faltarle la lactancia materna, va aumentando de manera visible entre el primero y el segundo aniversario (del 63 al 39 por ciento). Aunque también esta situación ha mejorado desde 1998 dado que este porcentaje sólo se observaba entre los niños de 6 a 7 meses, en todos los otros mayorcitos el porcentaje disminuía aceleradamente. Probablemente esto puede tener alguna influencia en la prevalencia de la desnutrición protéico-calórica que se incrementa también en estas edades (ver sección 3 de este capítulo más adelante). La II Encuesta Nacional de Micronutrientes del año 2000 reporta también que el porcentaje de niños con deficiencias en vitamina A se eleva a más del 10 por ciento de 6 a 35 meses y que la anemia tiene una prevalencia del 56 por ciento de los 12 a 23 meses y del 32 por ciento entre los de 2 a 3 años.⁹

⁸ Ver Opus citada en Nota (3), pp 261-262.

⁹ Ministerio de Salud: "II Encuesta Nacional de Micronutrientes 2000". pp 11 y 16.

Cuadro 10.2 Situación de lactancia para niños menores de tres años

Distribución porcentual de los últimos niños menores de tres años que viven con la madre, por situación de lactancia y porcentaje de niños menores de tres años que usan biberón según la edad en meses, Nicaragua 2001

Edad en meses	Últimos hijos menores de tres años que viven con la madre						Total	Número de niños	Porcentaje alimentado con biberón	Número de niños
	Niños que no están lactando	Lactan exclusivamente	Lactan y reciben:							
			Sólo agua	Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Suplementos				
<2	2.9	46.9	11.4	3.9	31.0	3.9	100.0	160	37.5	161
2-3	6.9	33.6	11.8	3.4	31.3	12.9	100.0	217	48.0	218
4-5	10.1	12.0	8.0	6.6	16.1	47.2	100.0	162	62.1	166
6-7	22.6	3.2	3.6	0.0	7.6	63.0	100.0	156	63.0	162
8-9	22.7	0.0	2.8	0.6	1.5	72.4	100.0	198	58.2	201
10-11	30.0	1.5	1.5	0.0	0.0	66.9	100.0	223	64.0	232
12-15	36.5	0.0	0.5	0.2	0.5	62.4	100.0	421	66.3	440
16-19	45.8	0.0	0.6	0.3	0.4	52.9	100.0	379	64.6	416
20-23	60.6	0.6	0.4	0.3	0.0	38.1	100.0	439	60.5	505
24-27	72.5	0.0	0.3	0.0	0.3	26.9	100.0	369	63.5	455
28-31	74.4	0.0	0.0	0.0	0.0	25.6	100.0	311	56.5	414
32-35	85.1	0.1	0.0	0.0	0.0	14.8	100.0	310	56.3	436
<6	6.7	31.1	10.6	4.5	26.6	20.5	100.0	540	49.2	545
6-9	22.6	1.4	3.2	0.3	4.2	68.3	100.0	354	60.3	363
0-3 en 2001	5.2	39.3	11.7	3.6	31.2	9.1	100.0	378	43.6	379
0-3 en 1998	9.1	29.5	5.8	[55.6]	100.0	463	59.8	463

Nota: Los niños clasificados como 'lactan y reciben sólo agua' no reciben otros alimentos. Los suplementos pueden ser sólidos o semisólidos.

Duración e Intensidad de la Lactancia

Duración de la Lactancia

Como se dijo anteriormente, se recomienda 6 meses de lactancia exclusiva y a partir de este momento hasta los 2 años de edad, acompañada de complementación alimentaria. Como se observa en el Cuadro 10.3, la duración promedio de la lactancia total es de 17.6 meses y la exclusiva de 2.5 meses, lo que significa un gran avance desde 1993. La duración promedio encontrada por la ENDESA-98 fue de 15 meses y de lactancia exclusiva 2.1 meses, mientras que la encontrada por la ESF-93 fue de 12 meses y la exclusiva de 0.6 meses. Es decir que la lactancia materna exclusiva ha ganado 12 días, en promedio, desde 1998 y 57 días en los últimos 8 años.

Sin embargo al momento de realización de la **ENDESA 2001** el 50 por ciento de los niños a los 18 meses (dado que la mediana de lactancia total fue de 18 meses) ya no estaban lactando—según recomendaciones de los expertos se esperaba que más del 50 por ciento de necesidades alimenticias las estuviese supliendo todavía la lactancia materna, cuando para la mitad de los niños ha desaparecido— y que el 50 por ciento de los niños a los 21 días ya no estaban teniendo lactancia exclusiva. Estos niveles, aunque siempre bajos, significan un adelanto con respecto a 1998 a nivel de la lactancia total (12.2 meses), pero no en lo que respecta a la exclusiva, porque no se ha progresado mucho en la superación del hábito de darle agua a los niños menores de seis meses. La duración de la lactancia, llamada predominante (recuérdese que se refiere a los niños, que tienen lactancia materna exclusiva o leche materna más agua o leche materna más agua y líquidos), ha ganado casi un mes desde 1998 (1.9 meses en el 2001 y 1 mes en 1998). Cabe señalar, sin embargo, que en 1998 se contempló solamente el agua en la lactancia predominante.

Para la lactancia total, los progresos desde 1998 se aprecian también por área de residencia, aunque siempre se encuentra una importante diferencia en lo que concierne a la duración mediana: en el área rural el 50 por ciento de los niños a los 19.3 meses todavía están lactando —aunque estén recibiendo alimentación complementaria— mientras que en el área urbana sólo tienen lactancia materna hasta los 13.3 meses. Los departamentos de Madriz, Jinotega y la RAAN destacan por tener las mayores duraciones medianas (mayores a 20 meses), principalmente Madriz (21.4 meses). Por el contrario, Chontales, Masaya y la RAAS tienen medianas inferiores al área urbana. Desde 1998 también se va acentuando la diferencia por sexo a favor de las niñas, pues al menos a la mitad de éstas se les prolonga la lactancia por 1.8 meses en el 2001. La duración mediana de la lactancia aumenta a medida que disminuye el nivel de educación de la madre, de 9.4 meses entre las madres de educación superior a 20.2 meses entre aquéllas sin ninguna instrucción.

En lo que concierne a la lactancia materna exclusiva, desde 1998 se aprecian progresos en el área rural (de 27 a 36 días de duración mediana), no así en el área urbana donde la lactancia materna exclusiva ha permanecido estática con una duración mediana de 18 días. Esto puede estar siendo influenciado por la incorporación a la fuerza de trabajo de la mujer urbana, que enfrenta más obstáculos para amamantar largo tiempo (asalariada, vendedora ambulante, etc.). Por sexo, en 1998 se observaba una pequeña diferencia (3 días), que actualmente no se observa más. Por nivel de instrucción, se destaca la lactancia materna exclusiva brindada a los hijos de las mujeres que tienen de 1 a 3 años de estudio, cuya duración mediana era ya un poco superior al resto en 1998 y que ha aumentado en más de un mes en el 2001, colocándose como el subgrupo educacional de mayor duración.

Geográficamente se destacan los departamentos de Jinotega, Matagalpa y Nueva Segovia, cuya duración mediana fue mayor a 2 meses. En el otro extremo, se siguen encontrando, a más de la mitad de los departamentos del Pacífico, con solamente 15 días de duración mediana, de lactancia exclusiva. Madriz, que en 1998, tenía la más alta duración mediana (2.5 meses), pasó a 0.7 meses, pero sí aumentó considerablemente la lactancia materna predominante (3.7 meses).

La lactancia materna predominante, en general, tiene una duración mediana particularmente importante entre los hijos de las mujeres, que residen en Jinotega y la RAAN, con 4 meses o más de duración mediana, así como entre los hijos de las mujeres con instrucción insuficiente, de las residentes en la zona rural y de los departamentos de las Segovias y Matagalpa (superior a 3 meses).

Intensidad de la Lactancia

La **ENDESA 2001** indagó, para los niños menores de 6 meses, el número de veces que tomaron el pecho en las últimas 24 horas. Como la leche materna se digiere más fácilmente, el niño debe alimentarse con mayor frecuencia, en promedio 6 veces al día.

Se puede observar en el Cuadro 10.3 que el 90 por ciento de los niños menores de 6 meses fueron amamantados 6 o más veces el día anterior a la encuesta lo que implica un aumento muy elevado desde 1998 (66 por ciento). Este porcentaje fue muy similar por sexo. En el área urbana el 86 por ciento de los bebés son amamantados con esta frecuencia y en la rural el porcentaje se eleva al 94 por ciento, lo que significa también un aumento muy considerable, sobre todo para el área rural (57 por ciento en 1998). El nivel de educación de las madres sigue siendo un factor determinante de la frecuencia de la lactancia, pero las diferencias son menos marcadas que en 1998. Los niveles encontrados en cualquiera de las categorías son mucho más elevados que en 1998.

Cuadro 10.3 Duración mediana e intensidad de la lactancia

Duración mediana de la lactancia, de la lactancia exclusiva, y de la lactancia predominante entre los niños nacidos en los tres años anteriores a la encuesta viviendo con la madre, porcentaje de niños menores de seis meses que viven con la madre que recibieron lactancia seis o más veces en las últimas 24 horas anteriores a la entrevista, y promedio del número de veces (día/noche), según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Duración mediana de la lactancia (en meses) entre los niños menores de tres años ¹				Intensidad de la lactancia (niños menores de seis meses que lactan) ²			
	Lactancia total	Lactancia exclusiva (sólo pecho)	Sólo pecho o pecho y agua ³	Número de niños	Pecho 6+ veces en últimas 24 horas	Veces durante el día	Veces durante la noche	Número de niños
Sexo								
Hombre	16.2	0.7	1.9	2,006	90.1	6.2	5.2	257
Mujer	17.8	0.6	1.8	1,924	89.8	6.8	5.6	249
Área de residencia								
Urbana	13.3	0.6	0.7	1,973	85.9	6.7	5.5	252
Rural	19.3	1.2	3.2	1,957	94.0	6.3	5.3	254
Departamento								
Nueva Segovia	17.0	2.1	3.2	150	95.1	7.8	5.7	27
Jinotega	21.2	3.3	4.1	362	92.9	5.9	5.3	48
Madriz	21.4	0.7	3.7	136	100.0	7.7	6.3	14
Estelí	14.9	1.9	3.1	179	*	*	*	15
Chinandega	14.7	0.5	0.7	293	94.6	8.0	5.2	42
León	18.1	0.7	1.3	224	93.9	6.8	6.8	36
Matagalpa	18.8	2.2	3.3	360	100.0	7.3	5.1	34
Boaco	18.6	1.1	2.8	119	88.9	6.6	4.9	18
Managua	13.6	0.5	0.6	884	75.6	6.0	5.6	110
Masaya	9.9	0.8	0.8	192	90.0	4.3	4.6	21
Chontales	11.7	0.5	0.5	107	*	*	*	8
Granada	19.0	0.5	0.6	77	87.0	4.8	5.0	9
Carazo	13.9	0.5	0.8	107	86.4	6.8	5.7	15
Rivas	14.8	0.5	0.6	101	94.3	6.6	5.5	19
Río San Juan	14.0	1.6	2.6	69	95.0	5.4	4.8	12
RAAN	17.9	0.6	4.1	300	93.8	6.3	4.8	40
RAAS	11.8	0.8	2.4	270	94.0	6.4	4.8	40
Educación								
Sin educación	20.2	0.7	3.4	805	96.6	6.2	5.2	108
Primaria 1-3	19.4	2.2	3.3	692	88.9	7.0	5.6	84
Primaria 4-6	17.3	0.8	2.1	1,035	91.9	6.7	5.3	127
Secundaria	14.7	0.6	0.7	1,162	88.8	6.7	5.7	148
Superior	9.4	0.5	0.7	235	72.1	4.9	4.7	39
Total	17.0	0.7	1.9	3,930	89.9	6.5	5.4	506
Promedio para todos los niños	17.6	2.5	3.5	-	na	na	na	na

Nota: Las medianas y promedios aritméticos se calcularon a partir de las distribuciones por edad previamente suavizadas. No se muestran los porcentajes basados en menos de 20 casos no ponderados (*).

na : No aplicable.

¹ Se asume que los niños que no viven con la madre no están siendo amamantados en la actualidad

² Excluye niños para quienes no se tiene una respuesta válida sobre el número de veces que fueron amamantados

³ Lactancia predominante: bien lactancia exclusiva, o recibieron lactancia y sólo agua, alimentos a base de agua o jugos (excluye otras leches)

En los primeros meses de edad, la actividad del recién nacido es superior por las noches, por lo que la demanda de pecho es superior a medida que el niño crece. Entre la 4^a y 8^a semanas la actividad cambia y su demanda es mayor durante el día. Se encontró en la **ENDESA 2001** que en promedio a todos los niños menores de 6 meses se les daba más frecuentemente de amamantar durante el día que durante la noche (6.5 contra 5.4 veces).

Tanto de día como de noche, en promedio se les da más veces de amamantar a las niñas que a los niños; y mientras en los niños la diferencia entre el día y la noche es una amamantada, entre las niñas es ligeramente mayor (1.2 veces). Las mujeres con instrucción de los primeros grados de primaria dan más de amamantar que el resto de mujeres. Entre las mujeres con algún grado de instrucción primaria se presentan las mayores diferencias entre el día y la noche (1.4 veces) y las de instrucción superior tienen promedios muy similares de día o de noche (hay que señalar, sin embargo, que el número de observaciones es reducido, sólo 39 casos). Las mujeres con ninguna instrucción y las de secundaria, amamantan una vez menos en promedio en la noche.

El promedio de veces que las madres de la zona urbana amamantan a los niños en el día es superior al de la rural (6.7 y 6.3 veces, respectivamente). En la zona urbana se les da, en promedio, 1.2 veces más de amamantar durante el día que durante la noche.

10.2 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS MENORES DE TRES AÑOS.

La leche humana es el único alimento que contiene el agua y todos los nutrientes necesarios en suficiente cantidad, de forma balanceada y equilibrada y con una calidad incomparable para satisfacer los requerimientos nutricionales de los bebés de 0 a 6 meses. Ningún otro alimento es completo y a partir de los 6 meses se debe iniciar el proceso de incorporación de alimentos y responder al aumento de demanda de nutrientes que la leche materna no puede proveer. Este proceso de complementación de la leche materna va paralelo al destete, se iniciaría a los seis meses de edad y culminaría a los dos años. En el período de destete, la leche materna (que contiene diferentes enzimas) ayuda a digerir los otros alimentos.

A los 6 meses la leche materna representa alrededor de un 70 por ciento de la alimentación del bebé, mientras a los dos años su peso se reduce a un 30 por ciento y va dejando lugar a mayor cantidad y variedad de alimentos de origen animal, vegetales y cereales. El Ministerio de Salud de Nicaragua, recomienda que los niños tomen, además de la leche materna, al menos un alimento de los siguientes grupos, en cada tiempo de comida:¹⁰

- Alimentos básicos: arroz, maíz, avena, cebada, papa, plátano, yuca, pan, quequisque, fruta de pan, tortilla, malanga, pastas alimenticias, galletas.
- Alimentos formadores: gallo pinto, queso, huevo, carne de res, pescado, pollo, vísceras, garrobo, soya, frijoles (rojos, gandul), semilla de jícara, leche, semilla de marañón.
- Alimentos protectores:
Frutas: papaya, melón, sandía, naranja, limón, marañón, pejibaye, etc.
Verduras: ayote, zanahoria, pipián, tomate, repollo, apio, pepino, chayote, chiltoma, hojas verdes.
- Alimentos de energía concentrada: mantequilla, margarina, crema, manteca, aceite, azúcar, aguacate, maní, coco, cacao, dulce de rapadura, postres.

¹⁰ Ministerio de Salud de Nicaragua "Manual de Alimentación y Nutrición para menores de cinco años de edad", Managua, 1998, p. 12.

En la **ENDESA 2001** se investigó sobre líquidos (agua sola, leche de fórmula para bebé, cualquier otra leche, jugos de fruta) y tipo de alimentos suministrados a los niños menores de tres años y número de veces que los ingirieron:

- En las 24 horas anteriores al momento de la encuesta.
- Durante los 7 días anteriores a la encuesta.

Los tipos de alimentos fueron agrupados de la siguiente manera:

- Alimentos hechos de cereales
- Verduras amarillas
- Alimentos hechos de tubérculos
- Hojas verdes oscuras
- Frutas amarillas
- Otras frutas y vegetales
- Alimentos fuentes de proteínas
- Lácteos diversos
- Alimentos hechos con grasas

Tipos de Alimentos en las Últimas 24 Horas

Los niños de 6 a 35 meses debían estar recibiendo de todos los grupos de tipos de alimentos sólidos o semi-sólidos. El reducido tamaño del estómago del niño lo obliga a comer más a menudo, alimentos de buena calidad. El Ministerio de Salud de Nicaragua recomienda que a los niños se les vaya incrementando el número de veces que ingieren alimentos por día, de la siguiente manera: ¹¹

- De los 6 a los 8 meses, continuar con el pecho materno y después de dar el pecho se les de alimentos de consistencia espesa o semi-sólida de 2 a 4 veces.
- De 9 a 11 meses, continuar con la leche materna antes de las comidas y se les de alimentos semi-sólidos al inicio y al final del período, picado o desmenuzado o cortado en trozos, de 4 a 6 veces.
- De 12 a 23 meses, continuar con la leche materna, después de comer y cada vez que el niño lo solicite. Ofrecer todos los alimentos que la familia consume, al inicio picado o desmenuzado o cortado en trozos y al final del período, igual al del adulto, distribuidos en 3 comidas más dos meriendas.
- De 24 a 59 meses, ofrecer 3 comidas más dos meriendas, igual que lo que consume un adulto. Ofrecer al menos un alimento fuente de vitamina A, C y otro de hierro.

*Tipos de Alimentos entre los Niños que **Lactan***

La **ENDESA 2001** encontró que desde antes de los 2 meses, a casi al 30 por ciento de los niños lactantes les dan leche de fórmula y al 9 por ciento otros tipos de lácteos. Al 15 por ciento les dan otros líquidos y al 7 por ciento algún alimento sólido o semi-sólido, hecho de cereales y frutas y vegetales, principalmente, pero a algunos también les integran otro tipo de legumbre verde o tubérculos y con alguna grasa (Cuadro 10.4). A medida que avanza en edad, aún antes del sexto mes, se va incrementando el porcentaje de niños quienes reciben ese tipo de alimentos, pero a un pequeño número de niños les integran ya los otros tipos de alimentos sólidos y semi-

¹¹ Ver Opus citada en nota (10) Managua, 1998, pp. 10-14.

sólidos tales como carnes y huevos. El 60 por ciento de los niños de 4-5 meses ya reciben cualquier tipo de alimentos. Resumiendo, el 27 por ciento de los menores de 6 meses reciben alimentos sólidos y semi-sólidos.

El 91 por ciento de los niños de 6 a 9 meses y casi todos los de 10-11 meses (98 por ciento) se les está dando algún alimento sólido o semi-sólido. A los 10-11 meses, las frutas, los alimentos hechos de cereales o hechos de legumbres y las grasas se les dan a más de 3 niños de cada 4, mientras menos de la mitad de los niños reciben carnes; y un poco más del 40 por ciento reciben las frutas y vegetales amarillos, ricos en vitamina A. Aún cerca de los tres años, sólo la mitad de los niños consumen carne u otro alimento rico en proteína.

*Tipos de Alimentos entre los Niños que **no** Lactan*

Los niños no lactantes, como no consumen leche materna, no tienen todos los nutrientes necesarios y necesitan complementar su lactancia con otros alimentos más pronto que los niños que lactan. Por ejemplo, los niños no lactantes necesitan ingerir leche de fórmula o algún otro tipo de leche y cualquier otro alimento rico en calcio para la formación de los huesos.

Como se observa en el Cuadro 10.4, es bastante reducido el número de niños no lactantes en las primeras edades, particularmente en los primeros seis meses: sólo al 7 por ciento de los niños menores de 6 meses no se les da leche materna, lo cual no permite un análisis concluyente del consumo de alimentos de estos niños. Los resultados de esta pequeña muestra indican que el 70 por ciento de los niños menores de 6 meses consume leche de fórmula y un 26 por ciento, consume otro tipo de leche u otros lácteos; y al 45 por ciento le dan algún alimento sólido o semi-sólido. Los alimentos administrados a mayor número de niños, (a alrededor de un cuarto de los niños), son los hechos con cereales, frutas y vegetales (principalmente amarillos). Las carnes y los huevos sólo se le da al 18 por ciento.

Seis de cada 10 niños no lactantes de 6 a 9 meses consumen leche de fórmula y 6 de cada 10 otro tipo de leche. Algunos niños toman los dos tipos de leche pero no se sabe (tal como están planteados los datos), que porcentaje de los niños no están consumiendo ningún tipo de leche. Por otra parte, al 95 por ciento se les da algún tipo de alimento sólido o semi-sólido. Tres niños de cada 4 reciben alimentos hechos de cereales y el 40 por ciento, frutas y vegetales amarillos. Las otras frutas y vegetales, las carnes y las grasas, se les da a alrededor de la mitad de los niños, pero los otros tipos de alimentos no se les da ni a la mitad. Al igual que lo observado entre los niños lactantes, en general, aunque con algunas fluctuaciones, a medida que avanza la edad se incrementa el número de niños que consumen los diversos tipos de alimentos.

Frecuencia de Consumo de Alimentos en las Últimas 24 Horas

*Frecuencia de Alimentos Consumidos entre los Niños que **Lactan***

Además del pecho, a los niños lactantes menores de 6 meses les dieron, en promedio, 1.1 veces leche de fórmula y una sola vez cualquier tipo de alimento sólido o semi-sólido en las 24 horas antes de la encuesta (véase el Cuadro 10.5). Sin embargo, los niños de 4 a 5 meses consumieron en promedio 2.7 veces por día algún alimento sólido.

A los niños lactantes de 6 a 9 meses se les dio además del pecho, en promedio, 1 vez leche de fórmula, 1.2 veces otro tipo de leche y 6.1 veces algún alimento sólido o semi-sólido. De estos alimentos sólidos o semi-sólidos, consumen una vez o más de una vez, alimentos a base de frutas, cereales, verduras y grasa. De los alimentos fuente de proteínas, sólo se les dio 0.5 veces en promedio. Las veces promedio de consumo de algún alimento sólido o semi-sólido se va incrementando con la edad del niño, pero los alimentos fuentes de proteínas apenas llega a una vez en promedio antes de los tres años.

Cuadro 10.4 Alimentos recibidos por los niños el día o noche anterior a la entrevista

Porcentaje de los niños menores de tres años de edad que viven con la madre y que recibieron algún alimento específico durante el día o la noche anterior a la entrevista, por situación de lactancia y edad, Nicaragua 2001

Edad en meses	Fórmula infantil	Otra leche/ queso yogurt	Otro líquido ¹	Granos/ trigo/ cereal	Frutas/ vegetales	Frutas y vegetales ricos en Vitamina A ²	Tubérculos/ raíces	Frijol/ legumbres/ lenteja/ soya	Carne/ pollo/ pescado/ huevo	Alimentos con grasa/ aceite/ mantequilla	Cualquier alimento sólido o semisólido	Número de niños
Niños que están lactando												
<2	28.1	9.4	15.4	2.3	2.4	0.0	0.7	0.7	0.0	0.7	6.8	156
2-3	30.3	13.0	23.4	6.2	8.9	4.4	2.3	4.9	4.1	2.5	18.4	202
4-5	40.1	24.7	37.1	24.5	33.1	21.3	22.4	21.3	14.8	18.4	60.1	146
6-7	38.1	41.3	59.1	58.0	55.9	37.3	28.8	42.2	37.6	43.4	85.1	121
8-9	26.9	50.0	68.3	78.1	66.5	43.1	28.7	60.0	40.7	70.8	95.8	153
10-11	33.1	60.7	69.2	75.9	63.9	41.8	30.3	74.9	44.4	66.1	97.8	156
12-15	25.4	67.1	75.1	88.3	67.4	48.5	32.9	84.6	50.2	76.6	98.6	268
16-19	15.6	69.1	78.1	85.2	61.9	35.8	32.7	84.1	55.1	76.2	97.6	205
20-23	19.3	63.3	79.7	88.1	70.8	47.1	29.2	84.1	51.5	83.7	98.9	173
24-27	23.3	59.2	87.3	86.2	71.5	39.1	31.6	87.2	54.7	79.0	98.9	101
28-31	29.0	61.3	92.1	96.1	81.5	42.5	32.1	86.4	68.5	83.3	100.0	80
32-35	15.6	75.5	87.2	89.4	67.3	41.9	20.0	87.4	51.3	77.4	100.0	46
0-3	29.3	11.4	19.9	4.5	6.1	2.5	1.6	3.1	2.3	1.7	13.4	358
<6	32.4	15.3	24.9	10.3	13.9	7.9	7.6	8.4	5.9	6.5	26.9	504
6-9	31.9	46.2	64.2	69.2	61.8	40.5	28.8	52.1	39.3	58.7	91.1	274
Niños que no están lactando												
<2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
6-7	73.4	41.8	70.4	70.2	47.3	36.6	47.8	29.3	40.6	26.8	93.4	35
8-9	53.8	71.5	85.2	76.4	58.4	45.2	28.5	56.1	54.4	65.1	95.9	45
10-11	66.0	62.1	69.8	93.2	67.1	42.4	43.6	64.8	52.1	77.1	100.0	67
12-15	53.2	77.6	74.7	87.8	73.1	47.6	33.7	65.6	56.9	78.5	98.5	154
16-19	52.0	81.6	88.7	95.1	77.7	42.7	35.0	77.9	62.3	91.0	100.0	173
20-23	40.2	80.9	86.0	89.9	73.1	47.1	35.3	86.4	57.0	81.8	99.8	266
24-27	32.6	73.8	88.9	92.8	75.3	47.6	33.7	83.8	67.0	85.4	99.8	267
28-31	34.8	73.5	87.0	87.8	76.7	47.8	30.8	88.0	62.5	90.1	99.6	232
32-35	31.2	81.7	86.7	92.0	80.4	52.5	29.8	88.6	70.6	87.2	98.6	263
0-3	75.3	19.9	33.7	4.0	15.0	12.2	2.8	3.4	3.4	3.4	25.3	20
<6	69.5	25.8	55.2	26.3	22.1	20.6	18.9	12.0	18.4	15.5	44.5	36
6-9	62.4	58.5	78.7	73.7	53.5	41.4	36.9	44.3	48.3	48.3	94.8	80

Nota: La situación de lactancia y el alimento consumido se refiere al período de 24 horas comprendido por el día y la noche anterior a la entrevista. No se muestran los porcentajes basados en menos de 20 casos no ponderados (*).

¹ No incluye agua sola

² Frutas y vegetales ricos en vitamina A: incluye ayote maduro, ñame, camote, zanahoria; vegetales de hojas verdes; mango, papaya y otras frutas ricas en vitamina A

Cuadro 10.5 Frecuencia de los alimentos recibidos por los niños el día o noche anterior a la entrevista

Promedio del número de veces que los niños menores de tres años de edad que viven con la madre y que recibieron algún alimento específico durante el día o la noche anterior a la entrevista, por situación de lactancia y edad, Nicaragua 2001

Edad en meses	Fórmula infantil	Otra leche/ queso yogurt	Otro líquido ¹	Granos/ trigo/ cereal	Frutas/ vegetales	Frutas y vegetales ricos en Vitamina A ²	Tubérculos/ raíces	Frijol/ legumbres/ lenteja/ soya	Carne/ pollo/ pescado/ huevo	Alimentos con grasa/ aceite/ mantequilla	Número de niños
Niños que están lactando											
<2	0.9	0.2	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	156
2-3	1.0	0.3	0.3	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	202
4-5	1.5	0.7	0.6	0.4	0.6	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	146
6-7	1.2	1.0	1.0	1.0	1.1	0.5	0.4	0.7	0.5	0.9	121
8-9	0.8	1.3	1.4	1.5	1.3	0.6	0.4	1.1	0.5	1.5	153
10-11	1.0	1.4	1.4	1.6	1.5	0.8	0.4	1.5	0.6	1.5	156
12-15	0.8	1.7	1.7	2.0	1.8	1.0	0.5	1.8	0.7	1.7	268
16-19	0.4	1.6	2.0	2.1	1.5	0.8	0.5	1.9	0.8	1.8	205
20-23	0.6	1.5	2.1	2.1	1.8	0.9	0.6	2.0	0.8	2.0	173
24-27	0.6	1.5	2.1	2.0	1.9	0.9	0.4	1.8	0.7	2.0	101
28-31	1.1	1.3	2.1	2.4	1.9	0.8	0.4	1.9	1.0	2.2	80
32-35	0.4	1.7	2.0	2.1	1.6	0.8	0.3	1.9	0.7	1.8	46
0-3	0.9	0.3	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	358
<6	1.1	0.4	0.4	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	504
6-9	1.0	1.2	1.2	1.3	1.2	0.6	0.4	0.9	0.5	1.2	274
Niños que no están lactando											
<2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
6-7	3.6	1.4	1.6	1.4	1.1	0.7	0.7	0.4	0.5	0.5	35
8-9	2.3	2.8	2.2	1.4	1.4	0.8	0.4	1.1	0.8	1.2	45
10-11	2.8	2.6	1.4	2.0	1.5	0.8	0.5	1.3	0.7	1.5	67
12-15	2.3	3.0	1.6	2.0	1.7	0.8	0.5	1.2	0.8	1.7	154
16-19	1.7	2.7	2.1	2.2	1.9	0.8	0.5	1.6	0.9	2.3	173
20-23	1.5	2.6	2.2	2.2	1.9	0.9	0.5	1.9	0.9	2.2	266
24-27	1.0	2.3	2.2	2.4	2.1	1.0	0.5	2.0	1.0	2.2	267
28-31	1.1	2.2	2.3	2.0	1.9	0.9	0.4	2.0	0.9	2.3	232
32-35	1.0	2.6	2.2	2.3	2.4	1.2	0.4	2.1	1.0	2.3	263
0-3	4.0	1.1	0.4	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	20
<6	3.7	1.3	0.9	0.5	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	36
6-9	2.9	2.2	2.0	1.4	1.3	0.8	0.5	0.8	0.7	0.9	80

Nota: La situación de lactancia y el alimento consumido se refiere al período de 24 horas comprendido por ayer y anoche. No se muestran los porcentajes basados en menos de 20 casos no ponderados (*).

¹ No incluye agua sola

² Frutas y vegetales ricos en vitamina A: incluye ayote maduro, ñame, camote, zanahoria; vegetales de hojas verdes; mango, papaya y otras frutas ricas en vitamina A

Frecuencia de Alimentos Consumidos entre los Niños **no** Lactantes

Los niños no lactantes menores de 6 meses, consumen, en promedio, 3.7 veces leche de fórmula, 1.3 veces otro tipo de lácteo y 1.9 veces algún tipo de alimento sólido o semi-sólido. Para los niños no lactantes de 6 a 9 meses disminuye el número de veces en promedio que consumen leche de fórmula (2.9 veces), pero aumenta el consumo de otro tipo de leche (2.2 veces). Se les ofrece 6.4 veces algún alimento sólido o semi-sólido, siendo los más frecuentes (más de una vez por día), los alimentos a base de cereales, las frutas y vegetales (especialmente amarillos, fuente de vitamina A) y las grasas. Los alimentos fuentes de proteínas son consumidos 0.7 veces al día, en promedio. Similar a lo que ocurre entre los lactantes, el promedio de veces

de consumo de algún alimento sólido o semi-sólido aumenta con la edad, pero siempre las carnes y otros alimentos formadores son los menos frecuentes.

Aparentemente la frecuencia de consumo de alimentos sólidos o semi-sólidos, tanto entre los niños lactantes como entre los no lactantes de las diferentes edades, es superior a lo recomendado por el MINSA. Sin embargo, cabe señalar que en la **ENDESA 2001** no se ha investigado el volumen de alimentos que el niño comió.

Frecuencia de Consumo de Alimentos en los Últimos 7 Días

Tal como se dijo anteriormente, según las recomendaciones del Ministerio de Salud y otros organismos especializados, los niños deben consumir 7 veces por semana, prácticamente de todos los grupos de alimentos.

Niños Lactantes

En la **ENDESA 2001** se encontró que ningún tipo de alimentos se les da las 7 veces requeridas a los niños entre los 6 y los 35 meses. Sin embargo, en general en todos se observa un incremento del número de veces a medida que se avanza en la edad, pero el incremento en muchos de ellos es extremadamente modesto (véase Cuadro 10.6):

- Los niños lactantes de 6 a 7 meses, en promedio, consumen, aproximadamente:
 - < 6 días en la semana, agua.
 - < Un poco menos de 4 días, cereales.
 - < Un poco menos de 3 días, leche de fórmula, grasas y verduras.
 - < Alrededor de 2 días, frutas no amarillas, carnes, tubérculos y algunos lácteos.
 - < Alrededor de un día, frutas y verduras amarillas y no amarillas, diversos líquidos y leches varias.
 - < Casi nunca, hojas verdes.
- Los niños lactantes de 8 a 11 meses, en promedio, consumen, aproximadamente:
 - < Casi todos los días, agua.
 - < De 4 a 5 días, cereales, verduras diversas y grasas.
 - < Alrededor de 3 días, jugos, frutas y verduras no amarillas y lácteos diversos.
 - < De 1 a 2 días, carne, leches de fórmula y cualquier otro tipo de leche, líquidos diversos, tubérculos.
 - < 1 día o menos, verduras y frutas amarillas; y hojas verdes, casi nunca
- Los niños lactantes de 12 a 23 meses, en promedio, consumen, aproximadamente:
 - < Casi todos los días, agua.
 - < Entre 5 y 6 días, cereales, verduras diversas y grasas.
 - < Entre 3 y 4 días, jugos, líquidos diversos y lácteos diversos.
 - < Casi 3 días, frutas y verduras no amarillas y carnes.
 - < De 1 a 2 días, leche de fórmula y cualquier otro tipo de leche, tubérculos y frutas y verduras amarillas.
 - < Menos de 1 día, hojas verdes.
- Los niños lactantes de 24 a 35 meses, en promedio, consumen, aproximadamente:
 - < Prácticamente todos los días, agua.
 - < Entre 5 y 6 días, cereales, verduras diversas y grasas.
 - < Alrededor de 4 días, jugos y líquidos diversos.
 - < Alrededor de 3 días, carnes, lácteos diversos y frutas y verduras no amarillas.
 - < De 1 a 2 días, leche de fórmula y cualquier otro tipo de leche, tubérculos y frutas y verduras amarillas.
 - < Menos de 1 día, hojas verdes.

Cuadro 10.6 Frecuencia de alimentos consumidos por los niños en los últimos siete días

Número promedio de días que ciertos alimentos fueron recibidos en los últimos siete días por el más pequeño de los niños menores de 3 años que viven con las madres, por estado de lactancia y edad, Nicaragua 2001

Edad	Líquidos					Alimentos sólidos y semisólidos											Número de niños
	Sólo agua	Fórmula infantil	Otra leche	Jugo de frutas	Otro líquido ¹	Granos/trigo/cereal	Tubérculos/raíces	Frutas/vegetales no ricos en vitamina A	Frijol/legumbres/lenteja/soya	Queso/yogurt	Carne/pollo/pescado/huevo	Alimentos preparados con aceite/manteca/quilla/margarina	Frutas y vegetales ricos en vitamina A	Mango/papaya/otras frutas locales			
Niños que están lactando																	
<2	2.3	1.9	0.7	0.5	0.3	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	156	
2-3	3.0	2.0	0.8	1.3	0.3	0.3	0.2	0.4	0.4	0.1	0.2	0.2	0.1	0.0	0.0	202	
4-5	4.9	2.9	1.2	2.4	0.8	1.4	1.2	0.9	1.4	0.7	0.8	1.2	1.0	0.1	0.3	146	
6-7	6.1	2.8	0.9	3.0	1.2	3.9	1.8	2.2	2.6	1.6	1.8	2.9	1.5	0.2	0.8	121	
8-9	6.4	1.9	1.5	3.3	1.8	5.1	1.7	2.5	3.9	2.2	2.2	4.5	1.4	0.2	0.9	153	
10-11	6.5	2.2	1.4	3.1	2.3	5.2	1.4	2.4	4.7	2.7	2.2	4.4	1.2	0.3	0.7	156	
12-15	6.7	1.7	1.7	3.8	2.8	5.9	1.8	3.1	5.6	3.2	2.6	5.0	1.5	0.5	1.3	268	
16-19	6.8	1.1	1.6	3.6	3.8	5.7	1.4	2.7	5.6	3.5	3.0	5.1	1.3	0.4	1.0	205	
20-23	6.7	1.3	1.7	3.9	3.8	5.7	1.7	3.1	5.8	3.3	2.6	5.6	1.2	0.5	1.2	173	
24-27	6.8	1.6	1.8	3.9	4.3	6.0	1.4	3.5	5.7	3.0	3.0	5.5	1.1	0.4	1.4	101	
28-31	6.9	2.1	1.9	3.6	4.3	6.5	1.5	3.5	5.4	3.3	3.5	5.7	0.9	0.5	1.6	80	
32-35	6.9	1.2	1.8	3.1	4.1	5.6	1.1	2.6	5.9	3.4	3.0	5.3	1.2	0.4	1.2	46	
<6	3.3	2.2	0.9	1.4	0.5	0.6	0.4	0.4	0.6	0.2	0.3	0.4	0.4	0.0	0.1	504	
6-9	6.2	2.3	1.3	3.2	1.5	4.5	1.7	2.4	3.3	1.9	2.0	3.8	1.4	0.2	0.9	274	
Total	5.7	1.9	1.4	2.9	2.3	4.1	1.3	2.2	3.8	2.2	2.0	3.6	1.0	0.3	0.8	1,807	
Niños que no están lactando																	
<2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15	
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16	
6-7	6.1	4.7	2.3	3.3	2.8	4.3	2.8	1.2	2.1	1.4	2.3	1.5	2.1	0.1	0.7	35	
8-9	7.0	3.8	3.3	5.1	2.3	5.0	1.7	3.1	3.4	2.7	2.9	4.2	2.3	0.1	1.2	45	
10-11	6.4	4.6	2.9	4.2	2.9	6.0	2.0	3.3	4.3	3.3	3.1	4.7	2.0	0.4	0.7	67	
12-15	6.9	3.8	3.5	4.2	2.6	5.9	2.2	3.0	4.1	3.4	3.0	5.3	1.7	0.6	1.6	154	
16-19	7.0	3.5	2.9	4.6	3.4	6.6	2.2	3.6	5.4	4.3	3.5	6.3	1.5	0.3	1.3	173	
20-23	6.9	2.8	2.9	3.8	4.2	6.1	1.7	3.3	5.8	4.1	3.3	5.6	1.5	0.6	1.2	266	
24-27	6.8	2.4	2.8	4.2	3.9	6.3	1.7	3.4	5.7	4.1	3.5	5.8	1.4	0.4	1.5	267	
28-31	6.9	2.4	2.8	4.1	4.1	6.0	1.6	3.6	5.8	4.0	3.2	6.0	1.4	0.4	1.8	232	
32-35	6.9	2.1	3.4	4.4	4.2	6.3	1.7	3.8	6.0	4.3	3.5	6.0	1.5	0.6	2.1	263	
<6	6.0	5.7	1.5	3.2	1.2	1.6	1.1	1.4	0.8	0.3	1.1	1.4	0.7	0.5	0.3	36	
6-9	6.6	4.2	2.8	4.3	2.5	4.7	2.2	2.2	2.8	2.1	2.6	3.0	2.2	0.1	1.0	80	
Total	6.8	2.9	3.0	4.2	3.7	6.0	1.8	3.3	5.3	3.8	3.2	5.5	1.5	0.5	1.5	1,538	

Nota: La situación de lactancia se refiere al período de 24 horas que comprende el día y la noche anterior a la entrevista. No se muestran los porcentajes basados en menos de 20 casos no ponderados (*).

¹ No incluye agua sola.

Como se aprecia, se presenta una frecuencia especialmente baja en alimentos proveedores de proteínas y muy bajo en alimentos fuente de vitamina A y de hierro. Sin embargo, se observa la presencia de los otros líquidos o líquidos diversos, que en general son bebidas gaseosas o café, desde muy temprana edad.

Niños no Lactantes

Además de una mayor ingesta de alimentos de variada y alta calidad nutricional, la ingesta de agua, es particularmente importante en este grupo de niños, sobre todo si consumen leche de vaca, cuya “proteína provoca pequeñas hemorragias en el intestino de los menores de seis meses, que causan pérdidas constantes de sangre, invisibles, pero que favorecen la deficiencia en hierro”, según ciertos autores.¹²

- Los niños no lactantes de 6 a 7 meses, en promedio, consumen, aproximadamente:
 - < 6 días en la semana, agua.
 - < Casi 5 días, leche de fórmula.
 - < Más de 4 días, cereales.
 - < Alrededor de 3 días, tubérculos, jugos y líquidos diversos.
 - < Un poco más de 2 días, leches diversas, verduras amarillas y diversas y carnes.
 - < De 1 a 2 días, frutas amarillas y no amarillas, verduras no amarillas, lácteos diversos y grasas.
 - < Casi nunca, hojas verdes.
- Los niños no lactantes de 8 a 11 meses, en promedio, consumen, aproximadamente:
 - < Casi todos los días, agua.
 - < Más de 5 días, cereales.
 - < Entre 4 y 5 días, jugos, leche de fórmula y grasas.
 - < De 3 a 4 días, leche de diferente tipo, frutas y verduras no amarillas y diversas, lácteos diversos y grasas.
 - < Alrededor de 2 días, líquidos diversos, tubérculos y verduras amarillas.
 - < 1 día o menos, frutas amarillas y hojas verdes, casi nunca.
- Los niños no lactantes de 12 a 23 meses, en promedio, consumen, aproximadamente:
 - < Prácticamente todos los días, agua.
 - < Alrededor de 6 días, cereales y grasas.
 - < 5 días, verduras diversas.
 - < Alrededor de 4 días, jugos y lácteos diversos.
 - < Entre 3 y 4 días, leche de fórmula y cualquier otro tipo de leche, frutas y verduras no amarillas, carnes y líquidos diversos.
 - < Alrededor de 2 días, tubérculos.
 - < De 1 a 2 días, frutas y verduras amarillas.
 - < Menos de 1 día, hojas verdes.
- Los niños no lactantes de 24 a 35 meses, en promedio, consumen, aproximadamente:
 - < Prácticamente todos los días, agua.
 - < Alrededor de 6 días, cereales, verduras diversas y grasas.
 - < Alrededor de 4 días, jugos, lácteos diversos y líquidos diversos.
 - < Entre 3 y 4 días, frutas y verduras no amarillas y carnes.
 - < De 2 a 3 días, leche de fórmula y cualquier otro tipo de leche.
 - < De 1 a 2 días, tubérculos y frutas y verduras amarillas.
 - < Menos de 1 día, hojas verdes.

¹² Ver Opus citada en nota (7) pp107-108.

La frecuencia de consumo de estos niños ofrece casi los mismos problemas que los lactantes: bajas frecuencias de proteínas y de fuentes de las diferentes formas de la vitamina A, con el agravante de no tener la contribución benéfica de la leche materna para facilitar la mayor absorción de los nutrientes.

10.3 ALIMENTACIÓN Y CONSUMO DE MICRONUTRIENTES

Las vitaminas y los minerales constituyen los llamados micronutrientes. Estos se necesitan en cantidades pequeñísimas en la dieta y su rol principal, como ya se dijo, es ayudar a la absorción de los macronutrientes.¹³ Las vitaminas se presentan en la naturaleza de dos formas, solubles en grasas y solubles en agua. La mayoría de las veces se presentan de forma activa, pero algunas como la vitamina A, se presentan también, como provitaminas, es decir, que sufre transformaciones posteriores en el organismo, para que éste las asimile como vitamina A.

Un niño cuya dieta carece de las cantidades recomendadas de vitaminas y minerales esenciales puede desarrollar deficiencias de esos micronutrientes. La población se encuentra más vulnerable cuando ha sufrido infecciones o parasitosis, formando un círculo vicioso de desnutrición-enfermedad.

El actual marco legal en salud del país contempla la fortificación en cuatro micronutrientes que producen los déficit nutricionales de mayor trascendencia en los grupos vulnerables de la población nicaragüense: el yodo en la sal, el hierro y el ácido fólico en la harina y la vitamina A en el azúcar.

El papel fundamental del yodo proviene de que es un componente esencial de las hormonas de la tiroides y éstas son fundamentales para el desarrollo y el crecimiento del ser humano y muchos animales. Existe una escasez de yodo en algunas zonas geográficas. El yodo es uno de los pocos micronutrientes que es escaso en la dieta de países como Nicaragua y se tiene que recurrir a la fortificación de los alimentos para ingerirlos.¹⁴

El retinol y los carotenos son las dos formas de presentación de la vitamina A. El retinol o vitamina A activa se presenta en las grasas de los peces e hígado de algunos animales y en menores cantidades en la mantequilla, leche y en la yema del huevo. El retinol es esencial para el crecimiento óseo, conservación del tejido epitelial y la capacidad visual. Los carotenos se obtienen de los vegetales y frutas amarillos y se absorben aproximadamente en un 50 por ciento de lo consumido, en presencia de grasas en el intestino (las parasitosis pueden afectar su absorción).¹⁵

El hierro es uno de los elementos más abundantes en la tierra y se encuentra presente en casi todos los alimentos, pero con diferente grado de concentración. Es un componente esencial de la hemoglobina, junto con el ácido fólico y la vitamina B12, cuya función es esencial en la oxigenación del organismo. Se presenta bajo dos formas esencialmente: una que se absorbe fácilmente y otra que necesita la presencia de otros nutrientes para facilitar la absorción como las proteínas y la vitamina C. El hierro fácil de absorber se encuentra en altas concentraciones en la yema del huevo, la leche, las carnes, vísceras y los vegetales (incluyendo leguminosas), las hojas verdes y los extractos de éstas.

¹³ Ver Opus citada en nota (7) pp19 y p81.

¹⁴ Ver Opus citada en nota (7) pp118

¹⁵ Ver Opus citada en nota (7) pp82-83

La lactancia materna protege de la carencia de hierro a los bebés lactantes.¹⁶ Entre los grupos que pueden tener grandes demandas en hierro se tienen a los bebés prematuros, los bebés que no lactaron, los adolescentes, las mujeres embarazadas y quienes están amamantando. La deficiencia de hierro, puede llevar a una anemia nutricional. La anemia durante el embarazo puede tener como consecuencia bebés prematuros y hemorragias después del parto.¹⁷

El ácido fólico se necesita para la síntesis de células nuevas, del ADN, de los glóbulos rojos y de los tejidos del feto durante el embarazo. Durante la lactancia y el embarazo se aumentan los requerimientos de ácido fólico. El ácido fólico se encuentra en las hojas verdes (de ahí proviene su nombre) de las verduras, las espinacas, el brócoli, etc. Las frutas y vegetales frescos son la mejor fuente porque el calor lo destruye. La deficiencia de los folatos (o ácido fólico) es más frecuente durante el embarazo o cuando hay una inadecuada ingesta de los alimentos que lo contienen y puede producir anemia.¹⁸

A pesar de haber habido progresos en la reducción de las deficiencias nutricionales con las nuevas estrategias, desde 1993, según los resultados de la II Encuesta Nacional de Micronutrientes realizada en el año 2000 (II ENM 2000) todavía:

- Los niños de 6 a 59 meses presentan un 13 por ciento de deficiencias en yodo, un 9 por ciento en deficiencia de vitamina A y un 34 por ciento de anemia.
- Las mujeres en edad fértil presentan un 11 por ciento de deficiencias en vitamina A y un 24 por ciento de anemia.

Consumo de Vitamina A y de Hierro

Debido a los resultados de la I Encuesta Nacional de Micronutrientes de Nicaragua de 1993 donde se encontró que el 30 por ciento de los menores de cinco años tenían deficiencias en vitamina A y que el 70 por ciento tenía un consumo por debajo de lo recomendado, el Ministerio de Salud declaró la deficiencia de vitamina A como un problema de salud nacional.

Una de las dos estrategias más importantes fue la suplementación farmacológica a los grupos afectados con el suministro de dosis altas de vitamina A activa, en gotas tomadas dos veces por año durante las Jornadas Nacionales de Salud, a los niños mayores de 6 meses y menores de 6 años. También se inició el suministro de suplementos a las mujeres después del parto. También se realizó una campaña educativa a las madres de las zonas más vulnerables, sobre las bondades de ingesta de ciertos alimentos.

La menor prevalencia de la deficiencia en vitamina A en niños y en mujeres que presenta la II ENM 2000 puede estarse proyectando en la prevalencia del consumo de alimentos ricos en vitamina A y en la cobertura del programa masivo de suplementación en vitamina A.

Consumo de Alimentos Ricos en Vitamina A y de Suplementos de Vitamina A

En la **ENDESA 2001** se encontró que el 61 por ciento de los niños menores de 3 años que viven con la madre habían consumido frutas y vegetales ricos en carotenos en la semana anterior a la encuesta y que el 65 por ciento de los niños de 6-59 meses había recibido suplementos de vitamina A en los últimos seis meses (ver Cuadro 10.7). Este resultado es muy halagador para la

¹⁶ Ver Opus citada en nota (7) pp106-107.

¹⁷ Ver Opus citada en nota (7) pp114-115.

¹⁸ Ver Opus citada en nota (7) pp95-96

estrategia de suplementación, dado que en 1998 se encontró que sólo alrededor del 10 por ciento de los niños habían recibido suplemento en vitamina A.¹⁹

La edad y la instrucción de la madre influyen de manera inversa en el consumo de la vitamina, sea cual sea su forma, alimentos o suplementos. Entre los niños de 6 a 35 meses, tanto el consumo de alimentos ricos en vitaminas A como el de suplementos aumenta rápidamente con el nivel de educación de la madre, de niveles inferiores al 50 por ciento entre los hijos de madres sin educación a más del 70 por ciento entre aquellos con madres con educación secundaria o superior. Al analizar los resultados por edad de la madre al nacimiento del niño, puede concluirse que el consumo de micronutrientes está aumentado a juzgar por los niveles mayores entre los hijos de las madres jóvenes en comparación con las de mayor edad.

En el área urbana el 70 por ciento consumió frutas y vegetales amarillos y el 72 por ciento tuvo suplementos, en comparación con el 51 por ciento y 59 por ciento en el área rural. En los departamentos de Nueva Segovia y Río San Juan se observan los más bajos niveles de consumo de alimentos ricos en vitamina A (menos del 60 por ciento), pero los más altos en el consumo de suplementos (más del 67 por ciento). El departamento de Masaya, destaca por tener buenos niveles de consumo de ambas formas de la vitamina A (70 y 72 por ciento). En Managua se encontró la más alta proporción de niños con consumo de alimentos ricos en vitamina A (78 por ciento) pero con coberturas medianas de suplementos (67 por ciento). Por último, se tienen la RAAN y la RAAS, con bajo consumo de alimentos ricos en vitamina A (menos de 55 por ciento) y baja cobertura de suplementos (menos de 45 por ciento).

El porcentaje de niños aumenta a medida que aumenta la edad, tanto para la ingesta de alimentos ricos en vitamina A como para la suplementación de la misma. Una proporción relativamente baja de niños de 6 a 59 meses consumió suplementos (52 por ciento), lo cual puede probablemente estar asociado a los niveles de desnutrición por deficiencia de vitamina A en esas edades como se vio anteriormente.

Las proporciones no difieren mucho por sexo para ninguna de las dos formas de suministro de la vitamina, sin embargo, es ligeramente menor la proporción de niños varones en el consumo de alimentos y ligeramente superior en el consumo del suplemento. El niño o niña cuyo orden de nacimiento es el sexto, tiene una gran desventaja a nivel del consumo bajo cualquier forma de la vitamina A. Mientras que los primeros hijos nacidos tienen niveles de suplementación muy superiores al promedio (y aún al urbano), los de orden 6 tienen unas proporciones inferiores a las observadas en la zona rural. A medida que aumenta el orden de nacimiento, disminuye la proporción de consumo de vitamina A, sea cual sea su forma. Los niños no lactantes tienen una mayor proporción de consumidores de vitamina A que los lactantes, principalmente de alimentos (74 contra 50 por ciento).

¹⁹ INEC "Encuesta de Medición de Nivel de Vida 1998". Inédito.

Cuadro 10.7 Ingesta de micronutrientes entre los niños

Porcentaje de niños menores de 3 años de edad que viven con la madre que consumieron alimentos ricos en vitamina A en los 7 días anteriores a la encuesta; y porcentaje de niños de 6-59 meses de edad que recibieron suplementos de vitamina A en los seis meses anteriores a la encuesta, Nicaragua 2001

Característica	Consumo de frutas y vegetales entre los menores de 3 años ¹		Consumo de suplementos entre los niños de 6-59 meses	
	Porcentaje de niños que consumió en últimos 7 días	Número de niños menores de 3 años	Porcentaje de niños que consumió en últimos 6 meses	Número de niños de 6-59 meses
Edad en meses				
<6	11.8	540	na	na
6-9	59.4	354	52.5	363
10-11	68.6	223	61.5	232
12-23	68.9	1,238	66.8	1,362
24-35	76.2	990	67.6	1,305
36-47	na	na	64.4	1,253
48-59	na	na	66.4	1,235
Sexo				
Hombre	59.4	1,681	65.7	2,942
Mujer	62.3	1,664	64.8	2,808
Orden de nacimiento				
1	65.6	1,055	70.6	1,781
2-3	63.7	1,290	67.1	2,052
4-5	57.4	513	61.2	942
6+	46.5	487	55.6	974
Situación de lactancia				
Lactando	49.8	1,807	64.4	1,384
No lactando	73.7	1,533	65.7	4,340
Sin información	71.3	4	32.6	26
Área de residencia				
Urbana	70.2	1,721	71.6	2,879
Rural	50.9	1,624	58.9	2,871
Departamento				
Nueva Segovia	53.4	126	77.3	216
Jinotega	42.2	293	61.7	517
Madriz	36.6	119	79.8	181
Estelí	55.0	159	77.0	259
Chinandega	66.8	252	78.9	423
León	68.5	195	87.2	304
Matagalpa	53.3	318	50.0	561
Boaco	57.9	100	67.9	182
Managua	77.7	758	67.2	1,267
Masaya	69.8	176	72.1	298
Chontales	63.3	92	70.4	168
Granada	62.8	66	71.7	112
Carazo	59.6	94	80.4	160
Rivas	56.5	87	80.5	138
Río San Juan	49.2	57	66.9	104
RAAN	53.7	240	39.0	462
RAAS	51.1	215	41.7	400
Educación				
Sin educación	41.7	646	48.6	1,243
Primaria 1-3	53.8	585	61.8	1,044
Primaria 4-6	63.8	888	70.3	1,492
Secundaria	72.1	1,014	73.4	1,621
Superior	71.9	213	75.8	349
Edad de la madre al nacimiento				
<20	63.4	877	65.2	1,501
20-24	61.4	995	66.6	1,667
25-29	59.6	692	67.0	1,188
30-34	59.9	457	65.3	822
35-49	55.9	324	57.7	571
Total	60.8	3,345	65.3	5,750

Nota: La información sobre suplementos de vitamina A está basada en el recordatorio de la madre. na = No aplicable

¹ Frutas y vegetales ricos en vitamina A: incluye ayote maduro, ñame, camote, zanahoria; vegetales de hojas verdes; mango, papaya y otras frutas ricas en vitamina A

Consumo de Alimentos y de Suplementos de Vitamina A en las Mujeres

El estado nutricional previo al embarazo, durante el embarazo y después son etapas de un proceso continuo estrechamente ligadas entre sí. El estado nutricional de los hijos está grandemente determinado por la historia nutricional de la madre desde la fase intrauterina, ya que una mujer que ha nacido desnutrida o que ha sufrido desnutrición en su infancia o adolescencia, tiene más probabilidades de tener a un hijo de bajo peso, aunque se haya alimentado convenientemente durante el embarazo. Los requerimientos normales nutricionales de una mujer aumentan durante el embarazo para satisfacer las necesidades de los propios tejidos de la mujer, de la placenta, del útero, las mamas y del feto .

Cualquier mujer embarazada necesita una ingesta mayor de proteínas y de hierro. El requerimiento de este último es mayor en el segundo y tercer trimestre. El riesgo de anemia aumenta durante el embarazo lo cual puede ser muy desfavorable para la gestación. La suplementación de hierro debe comenzar en forma rutinaria lo más pronto posible, además del aumento del consumo de alimentos ricos en hierro y en ácido fólico.

Cuando hay serias deficiencias nutricionales en la dieta habitual debido al bajo consumo de alimentos fuentes de proteínas de origen animal y de otros nutrientes, la situación durante el embarazo es más crítica y se enfrentan mayores riesgos, con posibles daños neurológicos y mentales irreversibles en el niño. El MINSA recomienda que durante el embarazo se aumente el consumo de alimentos ricos en vitamina A. Las gestantes adolescentes, las mujeres mayores, las mujeres de bajo peso y las obesas, tienen mayores riesgos nutricionales durante el embarazo.

En la **ENDESA 2001** se indagó sobre el consumo de suplemento de vitamina A en el puerperio y de hierro y ácido fólico durante el embarazo de las mujeres que tuvieron hijos en los últimos 5 años (cuando habían varios nacimientos, se tomó el más reciente). Asimismo sobre problemas de visión nocturna, los cuales se investigaron de manera empírica indagando sobre los problemas de visión de la mujer durante el último embarazo tanto en la noche como durante el día. Cuando la entrevistada dijo haber tenido problemas de visión nocturna y no de día, se contabilizó como mala visión nocturna y cuando la entrevistada dijo haber tenido problemas de visión de noche y de día no se tomó en cuenta en la tasa ajustada. A pesar que el país ha hecho otras investigaciones con metodologías más precisas como la II ENM 2000, para identificar los problemas de Deficiencias en Vitamina A (DVA), estas preguntas se conservaron con fines comparativos con las otras encuestas DHS.

El 27 por ciento de las mujeres que tuvieron hijos en los últimos cinco años recibieron suplementos de vitamina A después del parto. El 5 por ciento declaró haber tenido problemas de visión nocturna durante ese embarazo, pero este porcentaje incluye mujeres que también tuvieron mala visión durante el día. Si se incluyen solamente las que no tuvieron dificultades para ver durante el día, el porcentaje de ceguera nocturna se reduce al 1 por ciento. El más alto nivel de cobertura de consumo de suplemento de vitamina A se encontró en el departamento de León (43 por ciento) y el más alto de declaración de mala visión nocturna en Jinotega (un poco menos del 3 por ciento). En los departamentos del Atlántico, Carazo, Matagalpa y Jinotega; y en toda la zona rural, se tienen la menores coberturas de suplementos de vitamina A. Las mujeres multíparas y las de menor instrucción son las que declaran los menores niveles de consumo de suplemento, pero también son las que declaran las mayores proporciones con mala visión nocturna. Los departamentos con mayor prevalencia de mala visión nocturna, además de Jinotega, son Madriz, Boaco, Granada y la RAAS.

Las mujeres embarazadas necesitan tomar “2 pastillas de sulfato ferroso cada día, durante 3 meses. Después deben continuar tomando 1 pastilla cada día hasta terminar el embarazo”.²⁰ Se ha estimado que si la mujer recibe dichas dosis por lo menos por 90 días, puede cubrir gran parte de esos requerimientos. Si por el contrario su consumo lo hace por menos de 60 días, es muy insuficiente. De manera que en la **ENDESA 2001** se investigó el número de días que la mujer tomó hierro bajo cualquier forma, como suplemento, durante su embarazo.

Se observa que el 21 por ciento de las mujeres no tomaron ninguna dosis suplementaria de hierro, el 62 por ciento tomó 90 días y más y el 9 por ciento por menos de 60 días. Estos niveles de cobertura han probablemente contribuido al descenso de la anemia entre las mujeres en edad fértil del 34 por ciento en 1993 al 24 por ciento en el año 2001.

La zona urbana en general y los departamentos de Nueva Segovia, Madriz, León y Rivas son los que han alcanzado las mayores coberturas de consumo de suplementos de hierro durante 90 días o más, con porcentajes de más del 68 por ciento. A excepción de las regiones autónomas (que tienen coberturas de menos del 40 por ciento), todos los departamentos tienen coberturas del 50 por ciento y más de mujeres que consumen dosis suplementarias de hierro el número de días mínimo recomendado.

Los departamentos del Atlántico, Matagalpa y Jinotega y la zona rural, en general, tienen los más bajos niveles de consumo de cualquier dosis de hierro por parte de las mujeres embarazadas (70 por ciento o menos), lo que hace prever un problema de captación de estas mujeres y de baja cobertura de los servicios maternos. Las mujeres sin instrucción y las grandes multíparas son las menos beneficiadas. No se aprecian grandes diferencias entre el consumo de dosis recomendadas o de captación por edad de las mujeres.

10.4 DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS

La desnutrición protéico-calórica, se desarrolla cuando el niño no obtiene de sus alimentos suficiente energía o proteínas para satisfacer sus necesidades nutricionales. El niño que sufre de enfermedades con frecuencia puede desarrollar esta desnutrición, porque además de que su apetito disminuye, los nutrientes no son asimilados eficientemente. El niño con desnutrición protéico-calórica, puede sufrir de emaciación grave o puede desarrollar edema o puede no desarrollarse bien y tener retraso en el crecimiento.²¹

Casi todas las enfermedades pueden afectar el crecimiento del niño, pero en la práctica, en los países en desarrollo, las deficiencias en el crecimiento ocurren por dos factores que se pueden prevenir: la alimentación inadecuada y las enfermedades infecciosas.²²

En la **ENDESA 2001** se incluyó un módulo de antropometría en el cual se obtuvo el peso y la talla de los hijos de las mujeres entrevistadas nacidos a partir de 1995, siguiendo las normas internacionales de recolección y estandarización. El tallímetro Shorr utilizado está equipado con una extensión para poder medir adultos, mientras que la balanza electrónica de baño recomendada por UNICEF (SECA 890), con una precisión de 100 gramos, fue usada para obtener el peso de mujeres y niños.

²⁰ Ministerio de Salud de Nicaragua: “Protocolo para la atención Obstétrica y Pediátrica” p123.

²¹ Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Servicios de Salud: “Curso Clínico de Atención Integral a la Niñez”, Managua, Nicaragua 2001. pág. 63

²² Waterlow J.C. “Reflections on stunting” International Child, pp24-25, 1992.

Cuadro 10.8 Ingesta de micronutrientes entre las madres

Porcentaje de mujeres que tuvieron hijos en los cinco años anteriores a la encuesta que recibieron dosis de vitamina A en los primeros dos meses después del parto, porcentaje que sufrió mala visión nocturna durante el embarazo y porcentaje que tomó pastillas/jarabes de hierro durante determinados días, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Recibió dosis de vitamina A en el post-parto ¹	Porcentaje que sufrió mala visión nocturna durante el embarazo		Número de días que tomó hierro/tabletas de ácido fólico durante el embarazo				No sabe/sin información	Número de mujeres
		Informado	Ajustado ²	Ninguno	<60	60-89	90+		
Edad de la madre al nacimiento									
<20	27.8	3.3	0.9	22.6	10.5	8.4	57.5	1.0	1,180
20-24	28.4	3.7	1.1	19.3	9.8	8.3	61.8	0.8	1,380
25-29	25.3	5.4	0.9	19.8	6.6	6.5	65.9	1.2	1,032
30-34	25.5	6.7	1.5	19.9	5.5	9.0	64.7	0.9	720
35-49	24.1	9.5	1.7	22.9	8.9	8.3	56.5	3.4	537
Número de niños nacidos vivos									
1	30.7	2.8	0.8	16.5	9.1	8.0	65.2	1.3	1,463
2-3	27.8	3.4	0.9	18.1	8.7	7.5	64.7	1.0	1,816
4-5	23.7	6.4	1.3	22.7	7.5	8.9	60.1	0.9	789
6+	19.3	11.7	2.2	32.6	8.1	8.6	48.5	2.3	780
Área de residencia									
Urbana	30.3	3.8	0.8	14.6	7.9	8.0	68.6	0.9	2,609
Rural	22.4	6.6	1.4	27.8	9.3	8.1	53.2	1.6	2,239
Departamento									
Nueva Segovia	28.7	3.2	0.7	13.1	4.3	7.1	75.5	0.0	187
Jinotega	20.7	10.5	2.7	31.2	9.0	9.0	50.2	0.6	381
Madriz	32.9	6.8	2.1	7.9	3.1	4.8	83.6	0.7	155
Estelí	27.4	4.3	0.4	15.2	10.4	10.0	63.9	0.4	228
Chinandega	33.6	3.3	0.6	12.9	8.7	8.1	68.8	1.5	377
León	42.6	3.5	0.8	10.5	7.4	7.0	72.9	2.3	278
Matagalpa	17.1	5.3	1.3	27.6	7.3	5.0	58.0	2.0	465
Boaco	22.3	6.6	1.7	22.6	11.0	7.6	56.1	2.7	149
Managua	31.2	3.3	0.9	14.9	7.5	8.4	68.5	0.7	1,149
Masaya	28.6	3.5	0.8	17.3	10.6	10.2	60.4	1.6	262
Chontales	24.7	7.3	0.4	21.9	6.1	9.3	60.3	2.4	136
Granada	38.9	3.0	1.7	16.7	7.3	7.3	68.8	0.0	94
Carazo	18.2	2.3	1.4	19.2	7.0	6.1	66.4	1.4	148
Rivas	33.5	2.7	0.0	14.3	6.3	7.1	71.4	0.9	120
Río San Juan	15.2	7.6	1.1	29.3	12.0	8.0	50.0	0.7	79
RAAN	16.2	9.7	1.0	39.6	13.9	8.0	36.6	2.0	338
RAAS	17.1	5.8	1.6	35.8	12.1	11.3	39.2	1.6	302
Educación									
Sin educación	17.4	9.9	1.4	39.0	9.6	8.3	40.7	2.4	917
Primaria 1-3	21.5	6.9	1.6	25.0	9.4	9.2	55.1	1.3	835
Primaria 4-6	28.7	4.4	1.5	20.3	8.8	8.8	61.2	0.9	1,285
Secundaria	32.8	2.6	0.5	10.6	8.2	7.0	73.5	0.7	1,454
Superior	30.6	0.9	0.5	6.0	4.3	6.0	81.9	1.7	356
Total	26.7	5.1	1.1	20.7	8.5	8.0	61.5	1.2	4,848

Nota: Para mujeres con dos o más nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta, la información se refiere al último nacimiento.

¹ En los dos meses siguientes al parto

² Mujeres que informaron haber padecido de ceguera nocturna pero que no informaron haber tenido dificultades para ver durante el día

La información de peso, talla y edad es usada para describir el estado de desnutrición de los niños a través de los siguientes indicadores:

- Desnutrición crónica: talla para edad (T/E)
- Desnutrición aguda: peso para talla (P/T)
- Desnutrición global: peso para edad (P/E)

Como ya se dijo, los resultados están influenciados por la calidad de las mediciones de la talla y el peso, en los que se basan los indicadores y dos de ellos (talla/edad y peso/edad), además, por la correcta declaración de la edad del niño. Algunos cuadros sobre la calidad de los datos se incluyen en el Apéndice C.

Tal como lo recomienda la OMS, cada medición obtenida durante la encuesta para cada sujeto se compara con una población de referencia internacional definida por U.S National Center for Health Statistics (NCHS) y aceptada por el U.S. Center for Disease Control (CDC). El uso de esta población de referencia se basa en que todos los niños menores bien nutridos de todos los grupos de población (con datos disponibles) siguen patrones de crecimiento muy similares. La población de referencia sirve como punto de comparación, facilitando el examen de las diferencias en el estado antropométrico de los subgrupos en la población y de los cambios en el estado nutricional en el tiempo. En cualquier población suficientemente numerosa hay variaciones naturales en peso y talla y las variaciones se aproximan a una distribución estadística normal.

La validez de los indicadores nutricionales está determinada por la cobertura de los niños bajo estudio y por la estandarización de los procedimientos de medición. Por ejemplo, aunque el término “altura” puede ser usado para los niños menores de 24 meses, se asume que fueron medidos acostados sobre el tallímetro, mientras que la medición de pie es la medición estándar para los niños mayores. En la **ENDESA 2001**, todos los niños menores de cinco años presentes en el hogar fueron incluidos para la toma de medidas antropométricas.

El Cuadro 10.9.1 muestra el porcentaje de niños menores de cinco años clasificados como desnutridos según cada uno de los indicadores por la edad del niño y otras variables seleccionadas. El Gráfico 10.2 muestra el porcentaje de niños menores de cinco años de edad que están desnutridos según cada uno de los indicadores, por edad en meses.

Prevalencia de la Desnutrición Crónica

El análisis del estado nutricional de los niños por medio de la medición de su talla se basa en la consideración que el crecimiento es el producto de una serie de factores sociales, ambientales, biológicos y culturales. La talla para la edad, utilizado como indicador de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento, es un indicador del retardo lineal del crecimiento. En este estudio los niños cuya talla para edad se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la mediana de la población de referencia, son considerados como bajos para su edad, con retardo en el crecimiento o con desnutrición crónica. Cuando se encuentran por debajo de tres desviaciones estándar de la mediana de la población de referencia son considerados con severo retardo en el crecimiento.

Según los datos de la ENDESA-98 en Nicaragua, 1 de cada 4 niños menores de 5 años sufría de algún grado de desnutrición crónica y el 9 por ciento sufría de desnutrición severa. El nivel ha disminuido ligeramente ya que en la **ENDESA 2001** se encontró que 1 de cada 5 niños sufren de desnutrición crónica de algún grado, 6 por ciento severa (véase el Cuadro 10.9.1).

Aunque el nivel general de la desnutrición según indicador talla para edad entre los menores de 5 años ha descendido, los perfiles de ésta por las variables biológicas seleccionadas del niño y biológicas y socio-demográficas de la madre se mantienen similares a los observados en 1998. La desnutrición severa afecta cerca de un tercio de los desnutridos de cada categoría.

Entre los menores de 6 meses, la proporción de desnutridos (2 por ciento) se encuentra aún más baja que en 1998. Al igual que lo observado en diversas investigaciones anteriores, el crecimiento de los niños nicaragüenses se quiebra y comienza a manifestar signos de desnutrición después de los 6 meses. En el grupo de 6 a 9 meses, más del 8 por ciento se pueden considerar desnutridos según indicador talla para edad. Entre el primero y el segundo año de edad el porcentaje de desnutridos aumenta considerablemente al 22 por ciento. Tanto los niveles totales de desnutrición crónica como la proporción de los severamente desnutridos tiene tendencia a aumentar paulatinamente a medida que aumenta la edad (véase el Gráfico 10.2).

El orden de nacimiento, el intervalo entre nacimientos y el tamaño al nacer siguen estando estrechamente asociados al grado de desnutrición según indicador talla para edad. A medida que es mayor el orden de nacimiento, menor el tamaño al nacer y menor el intervalo intergenésico, mayor es la desnutrición. El tamaño pequeño al nacer aparece como un importante factor en el retardo de crecimiento del niño, dado que el 44 por ciento de los niños que nacieron muy pequeños tienen retardo en el crecimiento y más de un tercio de ellos severamente.

La instrucción de la madre aparece como un factor muy influyente: a medida que el nivel de instrucción de las madres descende, aumenta el porcentaje de desnutridos según indicador talla para edad, pasando del 3 por ciento entre las mujeres con educación superior a 36 por ciento entre aquéllas sin instrucción.

En lo que concierne a la ubicación geográfica, las diferencias entre áreas y departamentos son aún muy significativas (ver Cuadro 10.9.2). En el área rural el porcentaje de niños con algún grado de desnutrición se eleva al 29 por ciento, cuando en el área urbana éste ha descendido hasta un 12 por ciento. Los departamentos de Jinotega y Madriz siguen manteniendo los porcentajes más elevados de niños desnutridos, aunque en Madriz haya descendido en forma importante desde 1998 de 49 a 35 por ciento. Contrariamente a lo ocurrido en el resto del país, en la RAAN el porcentaje de desnutridos ha aumentado y en Jinotega la disminución ha sido muy pequeña. El departamento de Managua es el que tiene el menor porcentaje de niños con desnutrición crónica (8 por ciento). Con porcentajes de alrededor del 15 por ciento se encuentran todos los departamentos del Pacífico (exceptuando Chinandega), Estelí y Chontales.

Cuadro 10.9.1 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por características demográficas

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje clasificado como desnutrido según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por características demográficas, Nicaragua 2001

Característica	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Edad en meses							
<6	0.4	2.3	0.1	1.7	0.1	1.7	521
6-9	2.4	8.3	0.4	1.2	1.5	7.0	334
10-11	4.0	12.7	0.5	5.1	4.1	13.5	230
12-23	5.5	22.2	0.7	3.7	2.4	11.5	1,335
24-35	6.9	18.8	0.2	1.4	2.0	10.0	1,291
36-47	7.5	24.7	0.2	1.0	1.7	9.5	1,263
48-59	9.4	26.8	0.1	1.5	1.4	10.5	1,269
Sexo							
Hombre	6.2	20.4	0.4	2.3	1.9	10.1	3,183
Mujer	6.5	20.1	0.2	1.6	1.7	9.1	3,058
Orden de nacimiento³							
1	3.5	14.8	0.2	2.0	0.8	6.1	1,759
2-3	4.6	16.5	0.2	1.8	1.5	8.3	2,061
4-5	8.2	25.2	0.5	2.2	1.7	12.6	916
6+	13.1	33.0	0.6	2.3	4.1	16.2	921
Intervalo de nacimiento en meses³							
Primer nacimiento	3.6	14.9	0.2	2.0	0.8	6.2	1,767
<24	9.9	29.4	0.7	3.1	3.5	14.4	989
24-47	9.3	25.9	0.3	2.3	2.3	13.4	1,640
48+	3.1	12.3	0.2	0.9	1.0	5.8	1,261
Tamaño al nacer³							
Muy pequeño	16.3	43.6	0.5	5.1	10.4	31.4	295
Pequeño	10.0	28.2	0.4	2.1	2.5	13.7	1,614
Promedio o más grande	4.3	15.6	0.2	1.7	0.9	6.6	4,327
Edad de la madre⁴							
15-19	5.4	19.5	0.2	3.0	1.8	9.2	740
20-24	5.1	17.6	0.3	1.6	1.2	8.3	1,856
25-29	6.7	21.7	0.3	2.2	1.8	10.0	1,572
30-34	7.0	20.1	0.1	1.2	1.4	9.4	1,028
35-49	7.9	23.2	0.5	2.2	3.3	11.8	1,046
Total 2001	6.3	20.2	0.3	2.0	1.8	9.6	6,242
Total 1998	9.2	24.9	0.5	2.2	1.9	12.2	6,497

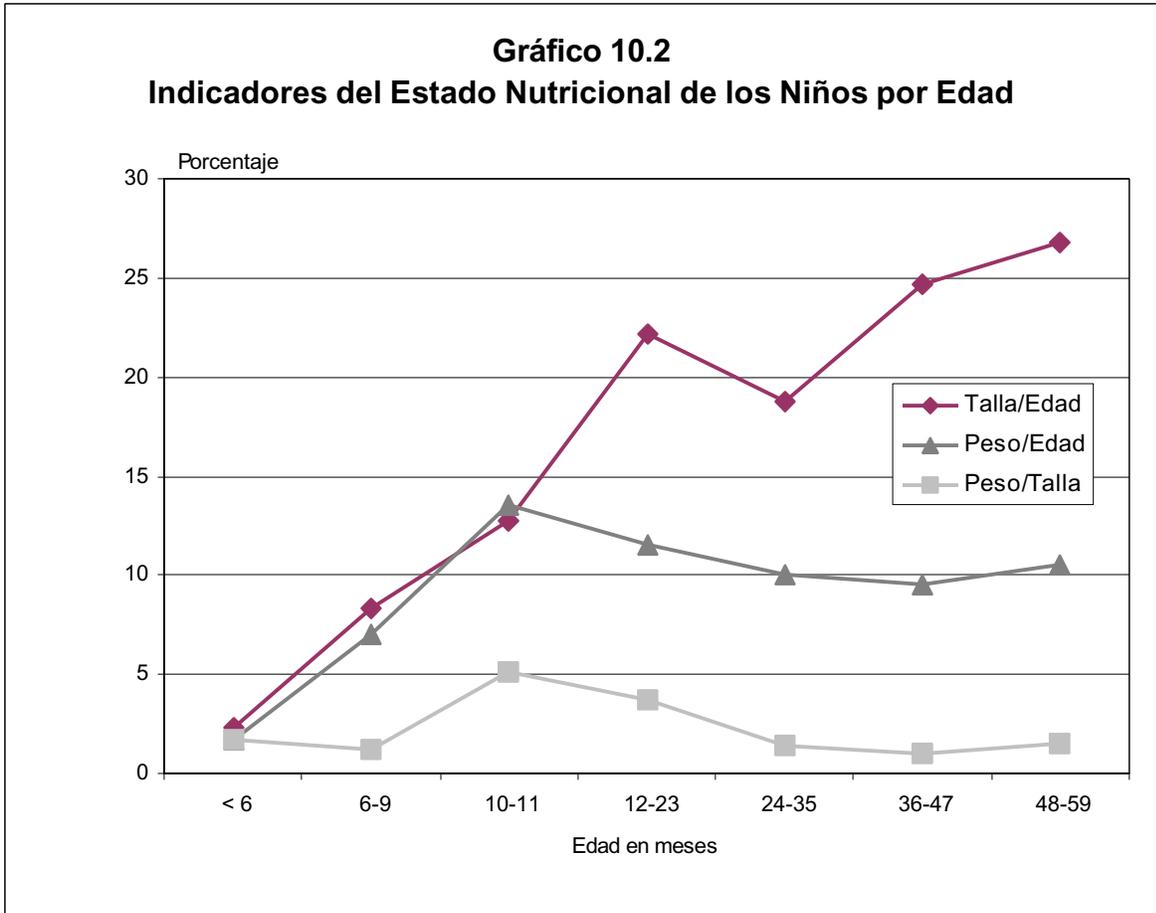
Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período 3-59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses). Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS. Los niños se clasifican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

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

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

³ Excluye niños cuyas madres no fueron entrevistadas

⁴ Para mujeres que no fueron entrevistadas, la información proviene del cuestionario de hogar. Se excluyen los niños cuyas madres no están listadas en el cuestionario de hogar.



Prevalencia de Desnutrición Aguda

Una ingesta calórica marginal inadecuada puede causar primero una disminución en el peso y en la actividad física antes que ocurra retardo en el crecimiento. El indicador peso para la talla (P/T), mide la masa corporal en relación con su longitud y describe el estado nutricional actual. Los niños que tienen más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia son considerados delgados “desgastados” o con desnutrición aguda, o sea que un bajo peso para talla mide el efecto del deterioro en la alimentación (cantidad o calidad) y/o la presencia de enfermedades en el pasado inmediato. Los niños que se encuentran por debajo de tres desviaciones estándar de la mediana de la población de referencia son considerados severamente desgastados o con emaciación.

Si se analizan las características demográficas del Cuadro 10.9.1, un 2 por ciento de los niños menores de 5 años tienen algún grado de desnutrición aguda (0,3 por ciento de los niños presentaron desnutrición severa). La proporción de niños desnutridos según peso para la talla se encuentra alrededor o por debajo del promedio (2 por ciento) en casi todas las categorías, salvo entre los niños de 10 a 23 meses, los muy pequeños al nacer y los niños que nacieron con menos de dos años de intervalo intergenésico con respecto a su hermano mayor. Los mayores niveles de desnutrición aguda se encuentran entre los niños de 10 a 11 meses y los niños muy pequeños al nacer, que superan el 5 por ciento.

Como se aprecia en el Cuadro 10.9.2, los departamentos de Jinotega, Nueva Segovia, Matagalpa y Chontales tienen también porcentajes por encima del promedio, particularmente Jinotega (5 por ciento). También se encuentran en la misma situación los niños de madres sin educación (3 por ciento).

Desde 1998, el indicador ha mostrado mejoría o ha permanecido igual en la mayoría de los departamentos y de las otras variables seleccionadas. Sin embargo en los departamentos de Jinotega, Boaco, RAAN, Estelí, y Chontales (principalmente entre los dos primeros) ha experimentado un deterioro. Así mismo, se manifiesta ese mismo deterioro entre los hijos de las mujeres sin instrucción y sorpresivamente también entre los hijos de las mujeres que tienen educación superior.

Por su parte, la proporción de niños que sufren desnutrición aguda severa se ha incrementado en los departamentos de Boaco y Jinotega y ha aparecido en Carazo y Granada. La desnutrición aguda severa conserva niveles altos entre los niños de un año de edad y entre los hijos de madres sin instrucción; y no sólo conserva una proporción importante entre los hijos de las mujeres con intervalos intergenésicos cortos, sino que ha aumentado desde 1998.

Prevalencia de la Desnutrición según Peso para Edad

El peso para edad es un indicador resumen de talla para edad y peso para talla que refleja el estado nutricional actual y/o pasado del niño, aunque no permite hacer distinción entre casos de desnutrición según indicador talla para edad y desnutrición según indicador talla para peso. El MINSA utiliza este indicador para conocer el estado nutricional cuando el niño acude por primera vez a la unidad de salud y para la tendencia del crecimiento cuando tiene evaluaciones sucesivas, por medio del programa de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo, sobre todo entre los menores de 2 años.

En este estudio, los niños cuyo peso para la edad está por debajo 2 desviaciones estándar de la mediana de la población de referencia son clasificados de “bajo peso”.

El perfil de la desnutrición según indicador peso para edad, está ligado al comportamiento de los otros dos tipos de desnutrición y se puede apreciar su influencia en casi todas las categorías seleccionadas. Se puede esperar que el gran peso que tiene en Nicaragua la desnutrición según indicador talla para edad influya mucho el perfil de la desnutrición según indicador peso para edad y en algunas variables se observa esto, muy claramente, como en el intervalo intergenésico. Sin embargo en el sexo y la edad, se observa una mayor relación con la desnutrición según indicador talla para peso.

10.5 DESNUTRICIÓN DE LAS MUJERES

Durante la adolescencia, el crecimiento es sumamente intenso y el consumo desbalanceado de alimentos que los adolescentes tienden a tener, las secuelas del retardo en el crecimiento, durante la infancia, el desgaste energético que se tiene por los duros trabajos en el área rural, pueden dar como resultado adultos de baja estatura, independientemente de su herencia genética.²³ A causa de su rol en la reproducción, para las mujeres esto implica mayores problemas, ya que la estatura baja en una mujer adulta puede traer complicaciones durante el embarazo y el parto.

²³ Ver Opus citada en nota (10) P133-134.

Cuadro 10.9.2 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por área de residencia y educación

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje clasificado como desnutrido según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por área de residencia y educación, Nicaragua 2001

Característica	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Área de residencia							
Urbana	3.0	12.0	0.1	1.3	0.8	6.1	3,180
Rural	9.7	28.8	0.4	2.7	2.8	13.2	3,062
Departamento							
Nueva Segovia	6.6	21.3	0.3	2.6	1.4	9.2	239
Jinotega	12.1	36.7	0.9	4.9	3.3	19.4	487
Madriz	11.8	35.2	0.3	2.2	3.6	16.5	201
Estelí	2.3	13.1	0.0	1.5	0.4	5.8	256
Chinandega	6.5	20.1	0.0	1.1	1.3	10.3	540
León	3.1	13.1	0.0	0.9	1.4	6.3	395
Matagalpa	10.7	28.9	0.6	2.9	3.6	13.4	563
Boaco	7.5	23.0	1.3	2.3	3.9	11.4	198
Managua	2.1	8.2	0.0	1.4	1.0	5.3	1,348
Masaya	5.2	18.2	0.0	1.0	2.6	8.5	301
Chontales	2.3	14.9	0.6	2.6	0.0	6.2	176
Granada	2.4	13.5	0.7	1.4	1.0	7.6	115
Carazo	3.8	15.3	0.8	0.8	0.0	7.3	185
Rivas	2.6	14.4	0.0	2.3	1.0	8.8	172
Río San Juan	5.7	17.1	0.0	1.4	1.1	5.7	104
RAAN	14.3	34.8	0.3	2.0	2.0	13.8	517
RAAS	5.9	22.7	0.2	1.7	1.7	7.8	446
Educación³							
Sin educación	14.8	35.7	0.7	3.4	4.3	17.8	1,240
Primaria 1-3	8.6	27.3	0.2	1.9	1.9	12.2	1,033
Primaria 4-6	3.9	17.8	0.3	1.8	1.3	8.6	1,499
Secundaria	2.0	9.9	0.1	1.5	0.8	4.8	1,657
Superior	0.2	3.3	0.3	2.0	0.0	1.3	392
Total 2001	6.3	20.2	0.3	2.0	1.8	9.6	6,242
Total 1998	9.2	24.9	0.5	2.2	1.9	12.2	6,497

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

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

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

³ Para mujeres que no fueron entrevistadas, la información proviene del cuestionario de hogar. Se excluyen los niños cuyas madres no están listadas en el cuestionario de hogar.

Ha sido un gran logro que el estado nutricional de las mujeres haya comenzado a ser planteado como un problema prioritario de salud en las conferencias mundiales de los años noventa, pero la falta de conocimiento adecuado en los países menos desarrollados, por la escasez de datos existentes, ha sido uno de los obstáculos para la planificación de actividades sobre el tema. Por esto, una de las principales contribuciones de las DHS, ha sido haber incluido, desde su segunda fase (DHS-II), las mediciones de peso y talla de las mujeres en edad fértil. Éstas han permitido la creación de un banco de datos antropométricos de las mujeres, comparables internacionalmente.

En la **ENDESA 2001**, tal como se hizo en la ENDESA-98, se incorporó la medición del peso y de la talla de las mujeres de 15 a 49 años. Se han excluido de los cálculos las mujeres embarazadas y mujeres que tuvieron nacimientos en los dos meses anteriores a la encuesta. En el

Cuadro 10.10.1 se muestran los resultados para la talla y el llamado Índice de Masa Corporal que, como se verá más adelante, combina el peso y la talla para describir el estado nutricional de la mujer.

La Estatura de las Mujeres

La estatura de la mujer es un indicador indirecto de su historia nutricional y de su situación social. La medición de la talla es considerada bastante adecuada (aunque un poco menos en mujeres menores de 20 años), dado que en adultos, por haber finalizado el crecimiento físico, una sola medición de la estatura es suficiente para valorar con confiabilidad el estado nutricional en lo referente al crecimiento lineal. Se considera que el punto de corte en las mujeres para la determinación de los grupos de riesgo fluctúa entre los 140 y los 150 centímetros, por lo cual en general se considera como valor crítico 145 cms.

Entre las mujeres de 15 a 49 años medidas en la **ENDESA 2001**, la estatura promedio encontrada es de 154 cms (Cuadro 10.10.1). El 91 por ciento de las mujeres medidas se encontraban entre los 145 y los 165 centímetros. No se han experimentado grandes cambios de comportamiento entre las generaciones, sin embargo ya comienza a observarse una ligera tendencia al aumento de la talla promedio entre las más jóvenes.

“Las desviaciones extremas en el peso corporal de la mujer están bien definidas como elementos que propician morbilidad perinatal y materna. Por ejemplo, la mujer obesa presenta con mayor frecuencia toxemia gravídica y anomalías de la dinámica uterina, que favorecen trabajos de parto o períodos expulsivos prolongados y que comprometen claramente el bienestar del bebé. Por otra parte, la obesidad es en ocasiones el reflejo de una diabetes no diagnosticable clínicamente pero que, sin embargo, ejerce sus efectos desfavorables sobre la condición fetal o neonatal. Esto ha sido considerado como una de las causas que tienen mayor incidencia en la existencia de recién nacidos muy grandes y gordos, que se presentan en casos de embarazos asociados a la obesidad”.²⁴

Cuadro 10.10.1 Indicadores antropométricos del estado nutricional de las mujeres

Promedio, desviación estándar y distribución porcentual de la talla, el peso y el Índice de Masa Corporal para el total de mujeres y para aquellas con información, Nicaragua 2001

Característica	Distribución Total	Distribución incluyendo faltantes
Talla de la entrevistada en centímetros		
Promedio	154.0	na
Desviación estándar	5.9	na
130.0-134.9	0.1	0.1
135.0-139.9	0.5	0.5
140.0-144.9	4.6	4.5
145.0-149.9	18.9	18.3
150.0-154.9	33.3	32.2
155.0-159.9	28.0	27.1
160.0-164.9	11.1	10.7
165.0-169.9	3.0	2.9
170.0-174.9	0.4	0.4
175.0-179.9	0.1	0.1
>= 180.0	0.1	0.1
Sin información	na	3.3
Número de mujeres	12,634	13,060
Peso de la entrevistada en kilogramos		
Promedio	60.9	na
Desviación estándar	12.8	na
35.0-39.9	1.2	1.1
40.0-49.9	17.7	17.2
50.0-59.9	35.0	34
60.0-69.9	25.1	24.4
>= 70.0	21.1	20.5
Sin información	na	2.8
Número de mujeres	11,905	12,248
Índice de Masa Corporal en Kg/m²		
Promedio	25.7	na
Desviación estándar	5.1	na
12.0-15.9 (Severa)	0.3	0.3
16.0-16.9 (Moderada)	0.5	0.5
17.0-18.4 (Leve)	2.7	2.6
18.5-20.4 (Normal)	9.4	9.1
20.5-22.9 (Normal)	21.0	20.3
23.0-24.9 (Normal)	17.9	17.3
25.0-26.9 (Sobrepeso)	14.4	13.9
27.0-28.9 (Sobrepeso)	11.3	11
29.0-29.9 (Sobrepeso)	4.5	4.4
>= 30.0 (Obesa)	18.0	17.4
Sin información	na	3.3
Número de mujeres	11,838	12,248

na : No aplicable

²⁴ Ver Opus citada en nota (3) p39.

Peso y Masa Corporal de las Madres

Durante la **ENDESA 2001** se encontró que el peso promedio de las mujeres de 15 a 49 años es de 60.9 kilogramos con una desviación estándar de 12.8 Kg. Como se ve en el Cuadro 10.10.1, el 19 por ciento de las mujeres tienen menos de 50 Kg (110 libras) y el 21 por ciento supera los 70 Kg (154 libras).

Como el peso es muy sensible a la edad y sobre todo a la estatura, es conveniente controlarlo con la talla. Las diferentes combinaciones de peso, talla y edad, particularmente la relación peso/talla, son muy usados para medir la desnutrición, pero requieren de tablas de referencia que, en el caso de las mujeres, aún están en proceso de definición. Una medida alternativa es la basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), cuya variante más utilizada, el Índice de Quetelet, se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) entre la talla (en metros, al cuadrado). Este índice ha sido utilizado para medir la desnutrición (valores inferiores a 18.5), el sobrepeso (valores de 25 a 29.9) y la obesidad (valores de 30 y más), ya que al controlar la talla provee información acerca de las reservas de energía y es una aproximación a la composición corporal, ante la falta de otros elementos para medirla. Una de sus ventajas radica en que no requiere de una tabla de referencia, aunque algunos cuestionan su validez como indicador de riesgo. Aún así, ha sido de mucha utilidad para establecer relaciones significativas con otros indicadores, como el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal.

Siguiendo las indicaciones de "International Dietary Energy Consultative Group", en esta investigación se ha utilizado un valor del IMC de 18.5 como punto de corte. Lo que indicaría, a modo de ejemplo, que la mujer promedio nicaragüense entrevistada por la **ENDESA 2001** (154 cms de estatura) estaría en el grupo de riesgo si su peso fuera menor de 44 kilogramos, mientras que si el peso fuera 60.9 kilos, el IMC sería de 25.7, el cual refleja un sobrepeso. En resumen, en Nicaragua se tiene un 4 por ciento de mujeres desnutridas, un 48 por ciento normales, un 30 por ciento con sobrepeso y un 18 por ciento de obesas. Es decir, que es un país con baja prevalencia de desnutridas pero con gran prevalencia de sobrepeso. Con relación a 1998 ha aumentado la proporción de mujeres obesas (IMC \geq 30).

Estado Nutricional de las Mujeres por Características Seleccionadas

En el Cuadro 10.10.2 se detallan los resultados para los indicadores de la situación nutricional de las mujeres (la talla y el Índice de Masa Corporal) por características seleccionadas. Se observa una diferencia de 1.5 cms en la estatura de las mujeres del área urbana y el área rural (154.6 y 153.1 centímetros, respectivamente). Esta diferencia es más marcada que la observada en 1998, dado que en el área urbana aumentó un poco el promedio de estatura de las mujeres y el área rural disminuyó. Por departamento, la estatura promedio oscila desde 151.8 cms en Jinotega hasta 154.9 cms en Estelí y Rivas. Además de Jinotega, los departamentos con mujeres de estatura promedio más baja son Madriz y Masaya (menos de 153 cms). Algunos promedios departamentales ofrecen cambios de más de un centímetro de la talla promedio, desde 1998. Entre estos se tiene RAAS (-1.7), Masaya (-1.6), Granada y Chinandega (+1 y -1 cms respectivamente).

Por nivel de instrucción se observan 4 cms de diferencia entre las mujeres con estudios superiores y las mujeres sin instrucción alguna. La relación es directa con el nivel de instrucción: a mayor nivel mayor talla. Sin embargo la diferencia era aún mayor en 1998, ya que las mujeres con educación superior en 2001 tienen 0.6 cms menos de talla promedio.

El 5 por ciento de las mujeres nicaragüenses se encuentra por debajo de 145 cms, es decir, con retardo en el crecimiento y en riesgo. No se observa un patrón claro por edad de la mujer. En el área rural, el porcentaje de mujeres por debajo de 145 cm, llega al 8 por ciento, mientras que en el área urbana está por debajo del 4 por ciento. Los mayores porcentajes de mujeres con retardo en el crecimiento se encuentran en Madriz y Jinotega (alrededor del 12 por ciento) y el más bajo entre las mujeres de Granada (2 por ciento), seguidos por Matagalpa (9 por ciento) Nueva Segovia y Masaya (con 7 por ciento cada uno). Además de Granada, otros departamentos con baja prevalencia de mujeres con retardo en el crecimiento son León, Rivas y Managua (alrededor del 3 por ciento). Es de destacar que también se produjeron cambios importantes en algunos departamentos desde 1998. Jinotega y Madriz presentaron un aumento de 2 puntos porcentuales y se observó un descenso de 2 puntos porcentuales en Nueva Segovia.

A medida que se eleva el nivel de instrucción, disminuye el porcentaje de desnutridas. Mientras que las mujeres con instrucción superior no llegan al 3 por ciento, las mujeres sin instrucción con muy baja estatura, llegaban al 12 por ciento. Las diferencias se han acentuado más en el 2001 con respecto a 1998, porque a pesar de haber aumentado la proporción de mujeres con retardo en el crecimiento de casi un punto porcentual entre las mujeres con instrucción superior. Para las mujeres sin instrucción aumentó en casi 2 puntos porcentuales.

Según el valor del IMC promedio, sólo las mujeres menores de 25 años, las mujeres de la zona rural y las residentes en los departamentos de Nueva Segovia, Jinotega y Madriz serían catalogadas como normales, en promedio. Todas las otras categorías tienen sobrepeso, pero en general el IMC promedio tiende a incrementarse con el avance de la edad de la mujer. Las mujeres residentes de la zona rural tienen un IMC menor y no hay grandes diferencias por nivel de instrucción. El IMC promedio de casi todos los subgrupos de mujeres, se ha incrementado desde 1998.

El perfil de las categorías y departamentos que tienen proporciones de menos del 55 por ciento de mujeres normales se asemejan mucho al del IMC promedio. Se identifican a las mujeres jóvenes (menores de 25), las residentes en la zona rural y en los departamentos de las Segovias y Jinotega. A partir de los 30 años, menos del 40 por ciento de las mujeres pueden ser clasificadas como normales. La desnutrición, por su parte, afecta más a esos mismos grupos de edad y a los departamentos de Granada, Chinandega y Madriz (6, 5 y 4 por ciento, respectivamente) y las mujeres con instrucción secundaria y más. Las adolescentes de 15 a 19 años son las que tienen la más alta proporción. Aunque también ésta ha disminuido desde 1998, al igual que la proporción para todo el país.

El porcentaje estimado de mujeres obesas es del 18 por ciento. A partir de los 30 años este porcentaje es superior al observado para todo el país. A partir de los 40 años, más de un tercio de las mujeres son obesas. Más de un quinto de las residentes en la zona urbana, en general son obesas, al igual que las residentes en Chinandega, León, Managua, Masaya y Granada. Matagalpa es el departamento que tiene el menor porcentaje de mujeres que pueden clasificarse como obesas, 9 por ciento.

En conclusión, Nicaragua no presenta una alta prevalencia de desnutrición protéico-calórica y de riesgos por la baja estatura entre las mujeres en edad reproductiva, salvo entre ciertos grupos bien identificables, que son más afectados:

- Las adolescentes y los departamentos de Granada, Chinandega y Madriz y paradójicamente, las mujeres más instruidas, tienen un IMC por debajo de 18.5.

- Los departamentos de Madriz y Jinotega, Matagalpa, Nueva Segovia y Masaya, con mayores porcentajes de mujeres por debajo de 145 centímetros.

Por otra parte se debe poner cuidado al aumento generalizado de la proporción de mujeres obesas, en particular las mayores de 40 años, siguiendo en prioridad las residentes en la zona urbana, en Chinandega, León, Managua, Masaya y Granada.

Cuadro 10.10.2 Estado nutricional de las mujeres por características seleccionadas

Entre las mujeres de 15-49, promedio de la talla, porcentaje con talla menor de 145 cm, promedio del Índice de Masa Corporal (IMC) y porcentaje con niveles específicos de IMC según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Talla			Índice de Masa Corporal(IMC) ¹ (kg/m ²)									Número de mujeres	
	Talla promedio en cms	Porcentaje por debajo de 145 cms	Número de mujeres	IMC promedio	Normal			Delgada			Sobrepeso/obesa			
					18.5-24.9 IMC normal	<18.5 Total delgada	17.0-18.4 Ligera-mente delgada	16.0-16.9 Modera-damente delgada	<16.0 Seve-ramente delgada	≥25.0 Con sobre-peso/obesa	25.0-29.9 Sólo sobre- peso	≥30.0 Sólo obesa		
Edad														
15-19	154.0	4.5	3,039	23.0	70.3	6.8	5.2	1.0	0.6	22.9	18.1	4.8	2,823	
20-24	154.6	4.9	2,318	24.3	59.6	4.7	3.8	0.4	0.5	35.7	25.6	10.0	2,086	
25-29	154.1	6.0	1,881	25.8	47.4	2.3	1.8	0.1	0.4	50.3	33.3	17.1	1,696	
30-34	153.8	5.5	1,615	26.8	38.5	1.5	1.1	0.4	0.1	60.0	38.4	21.6	1,524	
35-39	153.7	5.0	1,545	27.4	31.8	1.3	1.1	0.1	0.1	66.9	40.3	26.6	1,491	
40-44	154.0	4.8	1,214	28.2	28.3	2.2	1.5	0.5	0.2	69.5	33.9	35.7	1,200	
45-49	153.6	6.8	1,023	28.4	27.8	1.6	1.3	0.1	0.2	70.7	37.0	33.7	1,016	
Área de residencia														
Urbana	154.6	3.9	8,041	26.1	43.6	3.7	2.8	0.5	0.4	52.7	31.9	20.8	7,610	
Rural	153.1	7.5	4,593	24.8	56.7	3.1	2.4	0.4	0.3	40.2	27.2	13.0	4,227	
Departamento														
Nueva Segovia	153.2	7.0	387	24.5	56.5	3.0	2.1	0.8	0.2	40.5	31.6	8.9	351	
Jinotega	151.8	11.6	673	24.7	61.2	2.5	2.5	0.0	0.0	36.3	26.6	9.7	602	
Madriz	152.0	12.1	334	24.1	62.5	4.0	3.3	0.3	0.3	33.5	23.7	9.8	318	
Estelí	154.9	4.4	582	25.0	55.2	2.2	1.1	0.7	0.4	42.7	29.8	12.8	549	
Chinandega	153.6	4.6	1,010	25.6	46.9	4.7	3.4	0.7	0.6	48.4	27.4	21.0	934	
León	154.6	3.2	945	26.2	46.0	3.6	2.5	0.7	0.4	50.4	27.6	22.8	902	
Matagalpa	153.4	8.7	1,003	24.7	53.4	3.8	2.6	0.9	0.3	42.8	33.8	9.0	930	
Boaco	154.2	4.4	373	25.0	55.0	2.6	2.2	0.1	0.3	42.4	30.7	11.6	356	
Managua	154.8	3.6	3,813	26.4	41.6	3.9	3.2	0.2	0.4	54.5	30.7	23.8	3,634	
Masaya	152.7	6.6	683	26.3	42.9	2.6	1.6	0.8	0.2	54.5	34.1	20.4	638	
Chontales	154.4	4.4	364	25.2	52.4	3.5	3.0	0.0	0.5	44.1	28.8	15.3	347	
Granada	154.8	2.3	265	25.9	46.6	5.6	4.3	0.6	0.6	47.8	26.1	21.6	250	
Carazo	154.8	4.3	418	25.5	45.5	3.6	2.6	0.7	0.3	50.9	37.5	13.3	401	
Rivas	154.9	3.3	370	25.7	48.6	2.9	2.5	0.5	0.0	48.5	29.1	19.3	350	
Río San Juan	153.8	4.2	170	25.4	50.8	3.2	2.6	0.6	0.0	46.0	31.9	14.1	153	
RAAN	153.2	5.1	622	25.3	53.9	1.8	1.4	0.5	0.0	44.3	31.1	13.2	550	
RAAS	154.1	5.0	622	25.6	50.1	3.3	2.5	0.6	0.3	46.5	30.1	16.5	574	
Educación														
Sin educación	151.8	12.0	1,801	25.7	50.0	2.3	1.7	0.4	0.1	47.7	30.3	17.4	1,644	
Primaria 1-3	153.0	7.2	1,814	26.1	47.0	2.1	1.8	0.2	0.1	50.9	29.9	21.0	1,681	
Primaria 4-6	153.8	4.8	3,163	25.8	47.2	3.4	2.4	0.6	0.4	49.4	29.6	19.8	2,972	
Secundaria	155.0	2.7	4,593	25.4	49.3	4.3	3.5	0.6	0.3	46.4	30.6	15.8	4,338	
Superior	155.8	2.6	1,264	25.6	46.4	4.4	3.3	0.2	0.9	49.1	31.0	18.1	1,203	
Total	154.0	5.2	12,634	25.7	48.3	3.5	2.7	0.5	0.3	48.2	30.2	18.0	11,838	

Nota: El IMC se expresa como el cociente entre el peso (expresado en Kg.) y el cuadrado de la talla (expresado en metros), kg/m².

¹ Excluye las mujeres embarazadas y aquéllas con un nacimiento en los últimos dos meses

Afectando lentamente cada vez más a la población, el VIH/SIDA ha sido particularmente devastador en sus años de mayor intensidad, profundizando la pobreza, haciendo retroceder los avances en la educación, disminuyendo la productividad laboral, es decir, convirtiéndose en un obstáculo para el desarrollo. Las condiciones de profundización de la pobreza a su vez han facilitado la propagación de la epidemia, lo que plantea un enorme problema para su prevención y tratamiento. Las tasas de prevalencia del VIH/SIDA son superiores en más de un 50 por ciento, a las pronosticadas hace 10 años.

Según el programa ONU/SIDA, se estimaba para el año 2000:

- 36,1 millones de personas viviendo con el VIH/SIDA.
- Más de 5,3 millones de nuevos contagios.
- 21,8 millones de defunciones a causa del SIDA, desde principios de la epidemia.
- 3 millones de defunciones a causa del SIDA en el año 2000.

Las nuevas alianzas de estados, agencias para el desarrollo y sociedad civil buscan cómo focalizar las acciones, concentrándose en 3 objetivos básicos:

- Reducir la incidencia y revertir el carácter de epidemia de la enfermedad.
- Progresivamente extender el acceso a cuidados y tratamiento a las personas que están infectadas o que han contraído la enfermedad.
- Mitigar los impactos de la epidemia en el desarrollo social y económico, intensificando los esfuerzos por reducir la pobreza y conceder especial atención a los afectados.

11.1 PLAN DE LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN NICARAGUA

La particularidad de Nicaragua de semi-aislamiento debido a la situación política de los años ochenta, sirvió para limitar, por algún tiempo, la circulación del VIH. Sin embargo, el hecho de ser un país con limitados recursos también le impide conocer la verdadera dimensión de la prevalencia actual de la enfermedad y de la velocidad de la incidencia.

Las estadísticas oficiales de los casos registrados en el año 2001 reportaron tasas de incidencia de 3.7 de VIH/SIDA y de 1.5 de SIDA por 100 mil habitantes. Los departamentos fronterizos y los que tienen puertos importantes han presentado las más altas tasas de notificación. La mayor tasa fue encontrada en Chinandega (34 por 100 mil). Los hombres de 20 a 34 años han sido los más afectados, representando más del 40 por ciento de los casos declarados desde 1987.

Nicaragua ha optado por desarrollar un plan de lucha contra el VIH/SIDA que enfatiza los aspectos de promoción y de prevención, para orientar mejor la inversión de los pocos recursos disponibles. Los primeros casos de SIDA provocaron reacciones similares a las que se dieron en otros países a inicios de la década de los ochenta: miedo y discriminación por desinformación. Desde 1987 en el país se reportan acciones contra el VIH/SIDA similares a las realizadas en otros

países latinoamericanos, pero es sólo en 1996 que se promulga la Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA (Ley 238) y en 1999 que se concluye un Plan Estratégico Nacional de Lucha contra las ITS/VIH/SIDA, con la participación de la sociedad civil. Se crea también la Comisión Nicaragüense de Lucha contra el SIDA (CONISIDA), derivada de la Ley 238 e integrada por delegados de personas jurídicas públicas y privadas interesadas en brindar atención y destinar esfuerzos en la lucha contra el SIDA.

El objetivo general de este plan es contribuir a la disminución de la incidencia de las ITS/VIH/SIDA, promoviendo, con participación multisectorial, cambios de conducta hacia estilos de vida saludables que conlleven a reducir el contexto de vulnerabilidad en el que se desenvuelve la población nicaragüense. Si bien las prioridades definidas en el plan (y de su revisión en el año 2000) están ubicadas en el plano político-organizativo, en el marco legal, y en la prevención y la atención en salud, seis de las ocho estrategias del plan se encuentran orientadas hacia el fortalecimiento de las redes de comunicación, la vigilancia epidemiológica, la prevención, la información, la educación y comunicación social.

Entre las actividades del plan que se considera que han tenido un mayor desarrollo, se encuentran las del fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica:

- La garantía de la transfusión de sangre segura y de sus hemo-derivados, por medio de la Ley de Seguridad Transfusional, cuya reglamentación se encuentra en proceso de elaboración.
- El mejoramiento del Control y Prevención de las ITS por medio de:
 - < La implantación del Manual del Manejo Sindrómico de las ITS, con capacitación del personal en su uso.
 - < Implantación de medidas de bioseguridad en las unidades de salud.

Entre las actividades del plan que se consideran con menor desarrollo, se encuentran las del plano político-organizativo:

- La limitada incidencia en el aspecto de políticas nacionales a favor de la prevención y promoción.
- El limitado desarrollo de las redes de colaboración e información accesibles.

La **ENDESA 2001** investigó, entre las mujeres en edad fértil, el conocimiento general y específico de formas de prevención y de contagio sobre el VIH/SIDA, es decir, como valoran su propio riesgo, sus percepciones y actitudes sociales hacia el problema, lo mismo que su contacto con éste. Además se investigó el papel de los medios de comunicación en el conocimiento. Se espera que la información resultante de la **ENDESA 2001** permita evaluar la eficiencia y efectividad de este plan, por una parte y por otra, permita reformular nuevas estrategias políticas y nuevos planes y proyectos con información más actualizada.

11.2 CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA

El 93 por ciento de las mujeres en edad fértil de Nicaragua han escuchado sobre el SIDA y casi un igual porcentaje declara que existen formas de prevenirlo (Cuadro 11.1). Este porcentaje ha disminuido en relación a 1998 cuando casi el 96 por ciento de las mujeres declaraban que lo conocían. En 2001, tal como se manifestaba en 1998, el departamento de Jinotega y la RAAN tienen los menores porcentajes de mujeres que han oído hablar del SIDA (80 por ciento), aunque actualmente se les han unido Matagalpa, Boaco y Río San Juan. Las mujeres

sin instrucción y las residentes en la zona rural también presentan las proporciones más bajas de conocimiento de la enfermedad (76 y 85 por ciento, respectivamente).

A pesar del descenso de la proporción de las mujeres que han oído hablar del SIDA, el conocimiento comienza a consolidarse, ya que la proporción de mujeres en edad fértil que declaran que existen formas de prevenir el SIDA, aumentó en 8 puntos porcentuales. Este mejor conocimiento se manifiesta particularmente entre las mujeres que residen en la zona urbana y en los departamentos de Nueva Segovia, Chinandega, León, Masaya y Managua y las que tienen educación de secundaria o más. Las subpoblaciones de mujeres en edad fértil que tienen menos conocimiento de formas de evitar la enfermedad residen en la RAAN o son las que no tienen instrucción (casi el 30 por ciento) o en la RAAS, Jinotega y Río San Juan (alrededor del 20 por ciento). Sin embargo, la información, educación y comunicación sobre el tema debe aún mejorarse, ya que todavía una de cada cuatro mujeres no considera que una persona que luce saludable pueda tener SIDA. Este concepto errado está más generalizado entre las mujeres sin instrucción y entre las residentes del área rural y de los departamentos del Atlántico y Jinotega con alrededor del 50 por ciento de las mujeres.

Cuadro 11.1 Conocimiento de VIH/SIDA

Porcentaje de mujeres que han escuchado sobre VIH/SIDA y porcentaje que creen que existen formas de evitar el VIH/SIDA, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Ha oído de VIH/SIDA	Cree existen formas de evitar el VIH/SIDA	Cree que una persona que luce saludable puede tener SIDA	Número de mujeres
Edad				
15-19	91.3	89.3	70.8	3,141
20-24	92.8	91.3	75.5	2,405
25-29	92.1	90.2	74.6	1,943
30-39	93.6	92.0	77.1	3,255
40-49	94.0	92.4	77.5	2,315
Estado conyugal				
Nunca casada/unida	93.3	91.6	76.6	3,373
Ha tenido rel. sexuales	95.2	93.8	82.3	483
Nunca ha tenido rel. sex.	93.0	91.2	75.6	2,890
Casada/unida	92.1	90.2	73.7	7,424
Divorciada/separada/viuda	94.2	92.7	77.0	2,264
Área de residencia				
Urbana	97.4	96.8	84.5	8,246
Rural	84.7	81.0	58.8	4,814
Departamento				
Nueva Segovia	96.8	95.7	82.5	412
Jinotega	81.1	79.0	58.7	707
Madriz	93.5	91.1	75.3	350
Estelí	97.4	96.3	77.3	639
Chinandega	97.2	95.5	77.2	1,026
León	96.9	95.4	79.8	959
Matagalpa	83.0	80.9	60.6	1,081
Boaco	85.1	82.6	65.2	395
Managua	98.3	98.0	88.8	3,883
Masaya	96.3	94.4	82.0	696
Chontales	89.5	87.5	66.9	380
Granada	93.0	92.7	78.0	275
Carazo	92.9	91.6	71.6	427
Rivas	92.7	91.1	69.4	374
Río San Juan	82.1	79.0	55.4	176
RAAN	78.4	71.3	48.0	639
RAAS	87.3	82.5	55.3	642
Educación				
Sin educación	76.3	71.5	48.9	1,884
Primaria 1-3	88.0	84.3	59.4	1,900
Primaria 4-6	93.9	92.3	73.0	3,264
Secundaria	98.6	98.3	87.2	4,715
Superior	99.8	99.6	96.1	1,297
Total	92.8	91.0	75.0	13,060

Como ya ha sido explicado en muchas campañas educativas, el VIH se puede transmitir de una persona a otra de varias formas, en particular por:

- Transmisión sexual, con relaciones sexuales desprotegidas, con intercambio de semen y secreciones vaginales.

- Transmisión sanguínea, por transfusión de sangre o de productos sanguíneos contaminados, así como a través del uso compartido de agujas, jeringas y cuchillas de afeitar.
- Transmisión perinatal: por el contagio al niño por la madre, a través de la placenta, durante el embarazo o en el pasaje vaginal, al nacer o por medio de la leche materna al amamantarlo.

En la **ENDESA 2001** se formularon ciertas preguntas precisas que permiten evaluar globalmente el conocimiento de las mujeres sobre las formas de transmisión del SIDA y el conocimiento particular para cada una de las formas (sexual, sanguínea y perinatal), por un lado y por otro también evaluar las creencias infundadas sobre la enfermedad. Información sobre el conocimiento de formas específicas de evitar el VIH/SIDA se recolectó en la **ENDESA 2001** primero mediante una serie de preguntas de sondeo sobre unas pocas formas seleccionadas de transmisión; y segundo, mediante una pregunta abierta o espontánea.

Transmisión Sexual

Para el conocimiento de la transmisión sexual se ha investigado la abstinencia sexual, el uso del condón y la limitación del número de parejas sexuales. La abstinencia se toma a partir de la respuesta espontánea de la persona, mientras que el uso de condones y la limitación de parejas sexuales se toma de la respuesta espontánea además de la pregunta dirigida.

El 18 por ciento de las mujeres no mencionaron ninguna de estas formas de evitar la transmisión sexual del SIDA, el 82 por ciento conoce al menos una forma, el 74 por ciento mencionó la limitación del número de parejas sexuales y el 63 por ciento el uso del condón (Cuadro 11.2). En resumen, el 59 por ciento de las mujeres entrevistadas conocían dos o tres de estas formas de evitar la transmisión sexual del SIDA y el 23 por ciento conocía al menos alguna. Entre las mujeres residentes en la zona urbana, solamente 1 de cada 10 no mencionó ninguna manera de transmisión y en Managua, sólo el 6 por ciento. Nueva Segovia, Estelí y León siguen muy de cerca. En la zona rural en general, Jinotega, Matagalpa, Boaco, Río San Juan y la RAAS tienen alrededor de 3 mujeres de cada 10 que no conoce ninguna forma de evitar la transmisión del VIH/SIDA, mientras que en la RAAN asciende a más de 4 mujeres de cada 10.

Las mujeres entrevistadas, en general, conocen más la limitación del número de parejas sexuales, que el uso del condón para evitar el SIDA. El perfil de este conocimiento es bastante similar en las dos formas de evitar el SIDA que se incluyen en el Cuadro 11.2 (limitación de parejas sexuales y uso del condón). Las mujeres solteras que han tenido relaciones sexuales, así como las de nivel secundario y más de instrucción, son las que más conocen. Las residentes en la zona urbana y en los departamentos de Managua, Nueva Segovia y Estelí, también conocen más las formas de evitar el SIDA, mientras que las residentes en la zona rural y en los departamentos de Jinotega, Matagalpa, Río San Juan y la RAAN son las que menos conocen.

El Gráfico 11.1 resume los niveles del conocimiento del SIDA y de la creencia de que no hay forma de evitarlo, según características seleccionadas.

Cuadro 11.2 Conocimiento de formas de evitar el VIH/SIDA que son de importancia programática

Distribución porcentual de las mujeres por conocimiento de tres formas de importancia programática de evitar el VIH/SIDA, y porcentaje de mujeres que conocen dos formas específicas de evitar el VIH/SIDA, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

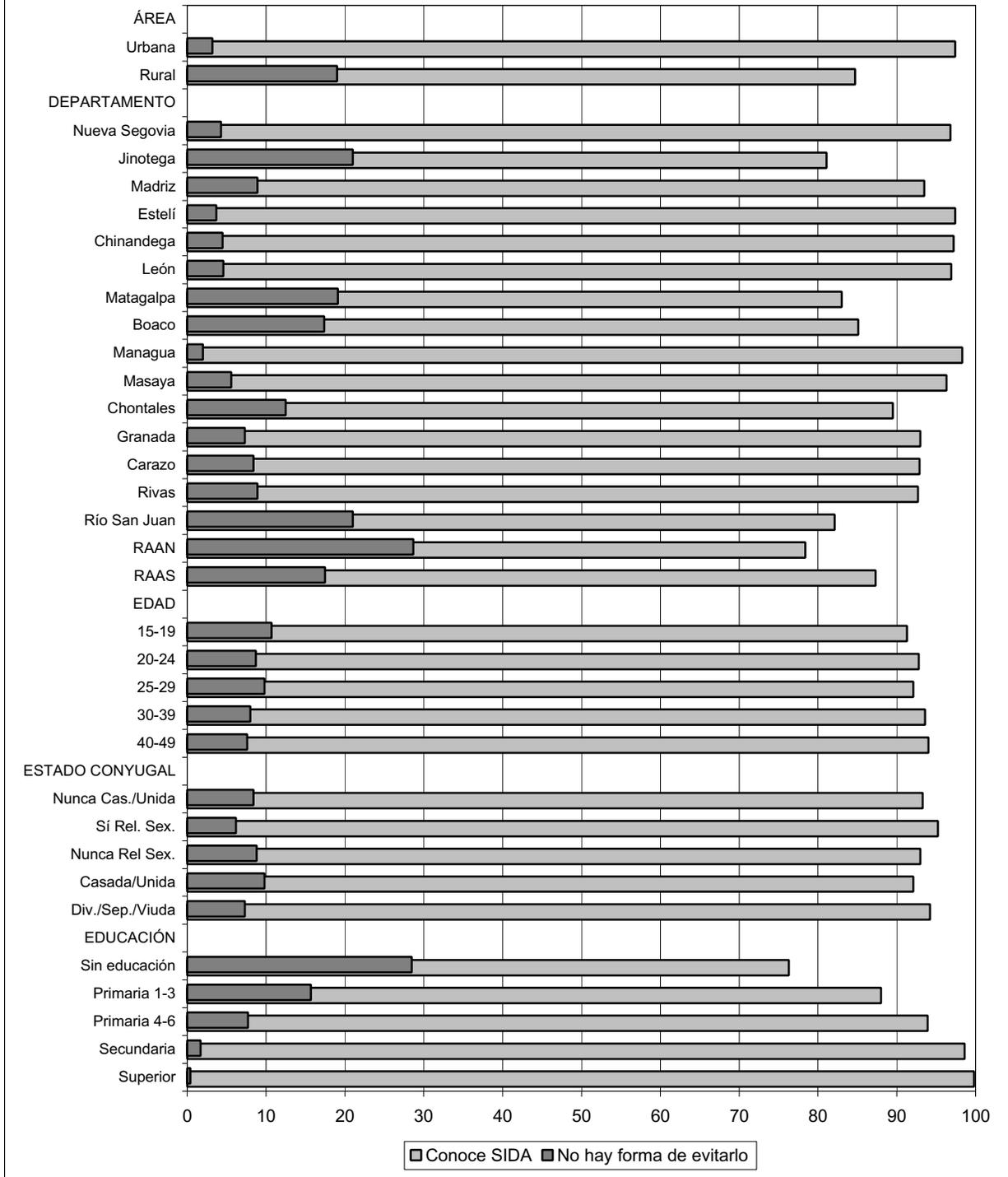
Característica	Conocimiento de tres formas de importancia programática de evitar el VIH/SIDA				Formas específicas de evitar el VIH/SIDA		Número de mujeres
	Ninguna de las tres formas ¹	Una forma	Dos o tres formas	Total	Usar condones	Limitar el número de parejas sexuales ²	
Edad							
15-19	20.4	25.2	54.4	100.0	59.9	70.1	3,141
20-24	17.6	21.9	60.4	100.0	63.9	75.3	2,405
25-29	18.6	22.9	58.5	100.0	63.5	73.7	1,943
30-39	16.0	21.5	62.5	100.0	66.0	76.6	3,255
40-49	15.8	23.6	60.6	100.0	63.8	76.8	2,315
Estado conyugal							
Nunca casada/unida	16.6	22.5	60.9	100.0	64.5	75.6	3,373
Ha tenido relac. sexuales	13.9	16.3	69.9	100.0	73.2	80.9	483
Nunca ha tenido relaciones	17.0	23.5	59.4	100.0	63.0	74.7	2,890
Casada/unida	18.8	23.3	57.9	100.0	62.5	73.4	7,424
Divorciada/separada/viuda	15.8	23.2	61.0	100.0	64.7	75.7	2,264
Área de residencia							
Urbana	9.8	21.1	69.1	100.0	72.4	82.8	8,246
Rural	31.2	26.4	42.3	100.0	47.9	60.0	4,814
Departamento							
Nueva Segovia	10.9	20.4	68.7	100.0	72.6	80.9	412
Jinotega	32.2	25.1	42.6	100.0	46.4	61.2	707
Madríz	17.1	19.8	63.1	100.0	66.4	73.7	350
Estelí	10.7	19.9	69.4	100.0	76.4	78.7	639
Chinandega	16.3	25.6	58.1	100.0	61.8	72.0	1,026
León	13.7	26.2	60.1	100.0	63.9	78.2	959
Matagalpa	31.2	26.7	42.1	100.0	48.9	59.1	1,081
Boaco	27.0	24.1	48.9	100.0	54.5	65.1	395
Managua	6.3	20.1	73.4	100.0	75.7	87.4	3,883
Masaya	14.9	25.1	60.0	100.0	62.8	79.8	696
Chontales	23.5	25.3	51.2	100.0	59.6	64.2	380
Granada	19.1	25.5	55.3	100.0	61.0	72.9	275
Carazo	19.5	24.7	55.8	100.0	61.5	71.9	427
Rivas	18.5	23.4	58.0	100.0	64.1	72.1	374
Río San Juan	31.8	24.4	43.8	100.0	49.2	60.0	176
RAAN	44.0	24.2	31.8	100.0	36.1	49.8	639
RAAS	29.0	22.2	48.9	100.0	54.1	63.7	642
Educación							
Sin educación	41.5	24.8	33.7	100.0	39.4	50.3	1,884
Primaria 1-3	28.4	28.3	43.3	100.0	49.4	61.6	1,900
Primaria 4-6	18.7	27.7	53.6	100.0	59.2	71.6	3,264
Secundaria	7.7	20.2	72.0	100.0	74.7	85.4	4,715
Superior	1.2	11.4	87.4	100.0	88.1	95.0	1,297
Total	17.7	23.1	59.2	100.0	63.4	74.4	13,060

Nota: Las tres formas de importancia programática son: abstenerse de tener relaciones, usar condones y limitar el número de parejas sexuales. Las respuestas provienen tanto de respuestas espontáneas como de sondeos.

¹ Mujeres que no han oído hablar de VIH/SIDA o que no conocen ninguna de las formas de importancia programática

² Se refiere a limitar el número de parejas sexuales/ser mutuamente fiel

Gráfico 11.1
Conocimiento del SIDA y No Hay Forma de Evitar el SIDA,
según Características Seleccionadas



Transmisión de Madre a Hijo o Perinatal

Para investigar el conocimiento de la transmisión de madre a hijo o perinatal, se planteó la pregunta general (si era posible que la madre transmitiera el VIH a su hijo) y las preguntas específicas: si esta transmisión se efectuaba durante el embarazo, el parto o la lactancia. El 80 por ciento de las mujeres afirmaron que el VIH podía ser transmitido de la madre al hijo (véase el Cuadro 11.3). Este conocimiento es menos adecuado entre las mujeres residentes en el área rural y en la RAAN, RAAS y Río San Juan, Jinotega, Matagalpa y Boaco, así como entre las mujeres sin instrucción (65 por ciento). Y es mucho mejor en la zona urbana y en Nueva Segovia, Madriz y Estelí, Managua y Masaya, donde más del 85 por ciento de las mujeres declararon conocer sobre la transmisión del VIH/SIDA de la madre al hijo.

Más de 3 de cada 4 mujeres afirmaron que el VIH puede ser transmitido durante el embarazo y casi 7 de cada 10 conocen que puede ser transmitido durante el parto o a través de la lactancia. Estas diferencias observadas para la población total de mujeres en edad fértil prácticamente se mantienen en todos los subgrupos. Los departamentos, así como los subgrupos de mujeres que manifiestan mayor conocimiento en las maneras de transmisión sexual, son los que prácticamente tienen mayor conocimiento de las formas de transmisión perinatal. Así mismo, los subgrupos de mujeres que tienen menos conocimiento de las formas de transmisión sexual son los que tienen menos conocimiento de la transmisión perinatal.

11.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

Unas de las actividades de las principales estrategias del plan nacional contra el SIDA son las actividades de difusión del tema. La **ENDESA 2001** muestra que el 93 por ciento de las mujeres han escuchado algún mensaje educativo por algún informante, incluidos los medios de comunicación (véase el Cuadro 11.4). Los medios de comunicación más mencionados fueron la televisión y la radio, con el 58 y 50 por ciento, respectivamente. Los periódicos sólo han informado al 18 por ciento de las mujeres, y los panfletos al 11 por ciento. Entre los otros informantes se destacan los trabajadores de la salud de quienes un 24 por ciento de las mujeres en edad fértil han aprendido algo sobre el tema; en las escuelas se han instruido al 16 por ciento y los amigos al 11 por ciento.

Las audiencias de la radio y televisión están bien delimitadas geográfica y socialmente. Las mujeres en edad fértil residentes en el área rural se han informado mayormente a través de la radio, así como las residentes en los departamentos del Centro y Atlántico del país y las mujeres de menor instrucción. Las mujeres residentes en el área urbana y de los departamentos del Pacífico se han instruido más por medio de la televisión, así como las de mayor instrucción. Los periódicos han instruido a un grupo más selecto, a mujeres entre 30 y 40 años, con instrucción de secundaria y más, residentes en el área urbana y en el departamento de Managua.

La información brindada por los trabajadores de la salud se nota más entre las mujeres de 20 a 39 años, entre las alguna vez casadas o unidas y entre las residentes de los departamentos de Nueva Segovia, Madriz, Chinandega y Jinotega. Se nota mucho menos en el Atlántico, Granada, Carazo, Matagalpa, Boaco y Chontales.

La información brindada en las escuelas, por su parte, ha tenido algún impacto entre las mujeres más jóvenes (menores de 25 años), las solteras, las más instruidas y las residentes en Managua. Por el contrario, tienen muy baja influencia en el Atlántico, Nueva Segovia y Jinotega.

Cuadro 11.3 Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

Porcentaje de mujeres según respuestas a preguntas sobre ciertos aspectos relacionados al VIH/SIDA, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Porcentaje que dice que VIH/SIDA puede ser transmitido de madre al hijo	Porcentaje que dice que la transmisión puede ser:			Porcentaje que menciona las tres formas	Número de mujeres
		Durante el parto	Durante el embarazo	Durante la lactancia		
Edad						
15-19	76.6	52.9	61.0	71.7	64.3	3,141
20-24	79.8	56.6	64.8	75.4	66.5	2,405
25-29	80.1	59.0	66.0	76.7	68.6	1,943
30-39	82.4	60.7	68.4	79.1	70.8	3,255
40-49	83.0	61.9	68.0	79.8	71.5	2,315
Estado conyugal						
Nunca casada/unida	80.5	52.9	62.4	75.4	65.7	3,373
Ha tenido relac. sexuales	87.2	62.5	71.4	82.9	75.7	483
Nunca ha tenido rel. sex.	79.4	51.3	60.9	74.1	64.1	2,890
Casada/unida	79.7	59.7	66.5	76.3	68.7	7,424
Divorciada/separada/viuda	82.0	60.3	67.0	78.3	70.4	2,264
Área de residencia						
Urbana	87.8	60.9	69.9	83.6	73.2	8,246
Rural	67.4	53.1	58.0	64.0	59.7	4,814
Departamento						
Nueva Segovia	88.4	69.3	75.4	85.1	78.7	412
Jinotega	67.5	52.1	56.5	62.9	59.9	707
Madriz	85.3	70.5	75.6	82.8	76.4	350
Estelí	88.2	61.0	69.1	84.0	73.9	639
Chinandega	84.0	64.7	71.2	81.0	73.6	1,026
León	86.0	62.7	70.0	82.4	72.0	959
Matagalpa	65.0	47.1	54.8	60.8	53.5	1,081
Boaco	67.1	51.0	56.4	62.6	58.2	395
Managua	91.4	59.5	69.9	87.0	75.4	3,883
Masaya	88.8	65.8	75.2	84.4	74.0	696
Chontales	71.2	55.1	60.6	67.6	62.5	380
Granada	75.4	58.4	64.6	72.8	64.8	275
Carazo	74.7	57.3	65.1	70.9	63.6	427
Rivas	74.0	60.2	64.7	70.5	67.5	374
Río San Juan	56.6	42.1	46.9	53.0	50.0	176
RAAN	58.0	46.8	49.5	55.5	51.8	639
RAAS	64.7	51.9	56.1	61.6	57.5	642
Educación						
Sin educación	56.7	44.7	48.0	53.2	50.8	1,884
Primaria 1-3	69.5	55.5	59.2	66.1	62.3	1,900
Primaria 4-6	80.3	62.0	67.5	76.5	71.1	3,264
Secundaria	90.0	63.1	71.8	86.1	75.9	4,715
Superior	94.9	52.8	72.6	89.6	67.1	1,297
Total	80.3	58.0	65.5	76.4	68.2	13,060

Cuadro 11.4 Fuentes de conocimiento del SIDA

Porcentaje de mujeres que han escuchado hablar del SIDA por fuente de conocimiento, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Radio	Televisión	Periódicos/ revistas	Pan- fletos/ afiches	Trabaja- dores de salud	Iglesia	Escuelas/ maestros	Encuen- tros comuni- tarios	Amigos parientes	Lugar de trabajo	Otra fuente	Número de mujeres
Edad												
15-19	45.9	50.9	14.3	10.0	17.8	1.5	39.0	3.4	15.9	1.0	18.2	2,869
20-24	51.5	58.3	17.8	11.3	28.5	0.9	20.6	2.7	10.3	2.1	20.2	2,233
25-29	57.3	56.5	16.9	11.3	30.7	1.0	6.5	3.4	9.5	2.6	18.6	1,790
30-39	57.8	60.5	22.1	12.6	26.6	1.8	5.4	3.8	9.4	4.1	19.7	3,047
40-49	59.1	63.0	19.2	10.7	21.4	2.2	3.6	2.9	10.0	4.0	18.7	2,176
Estado conyugal												
Ha tenido rel. sexuales	47.7	68.6	25.7	11.9	24.3	1.3	25.7	1.5	14.4	2.6	21.1	460
Nunca ha tenido rel. sexuales	47.2	58.3	19.6	12.7	12.8	1.5	44.4	2.7	12.7	1.0	18.9	2,687
Casada/unida	56.9	55.8	16.7	10.3	28.2	1.5	7.0	3.6	9.8	2.8	19.0	6,835
Div./sep./viuda	54.5	60.6	19.5	12.0	27.7	1.6	7.1	3.2	13.1	5.0	19.2	2,133
Área de residencia												
Urbana	51.2	71.9	23.6	14.2	23.9	1.5	19.4	2.6	11.2	3.5	19.7	8,035
Rural	59.4	29.7	7.5	5.3	25.8	1.5	9.4	4.5	11.2	1.3	18.0	4,079
Departamento												
Nueva Segovia	69.8	36.5	11.9	8.1	36.7	0.8	7.8	10.1	10.1	2.2	23.9	399
Jinotega	65.5	20.8	8.0	5.0	31.5	2.4	8.6	5.0	11.8	0.8	18.2	573
Madriz	70.6	37.1	11.5	8.9	33.8	4.7	14.4	7.6	9.5	2.3	17.3	327
Estelí	58.5	56.1	17.9	14.8	24.6	0.6	16.6	4.6	9.9	3.7	25.2	622
Chinandega	46.7	60.4	13.4	8.5	30.0	0.3	13.4	2.6	9.2	3.1	28.8	997
León	39.8	60.0	14.3	9.2	26.2	0.8	17.7	1.9	7.9	1.9	22.5	928
Matagalpa	53.1	36.9	12.9	8.2	20.7	1.0	13.3	4.2	13.8	1.4	8.7	898
Boaco	60.8	48.0	14.2	11.0	19.2	2.6	15.7	2.5	17.6	2.1	22.2	336
Managua	49.9	78.8	29.3	17.7	23.8	2.2	20.8	2.3	12.6	4.1	17.3	3,818
Masaya	49.8	67.8	20.4	8.9	25.6	0.6	14.5	1.7	9.0	2.3	16.2	670
Chontales	62.2	56.0	14.9	9.7	14.9	2.4	14.1	1.8	11.0	2.3	20.5	340
Granada	51.0	73.7	15.6	8.1	20.0	0.6	17.5	2.8	9.5	1.7	18.8	256
Carazo	48.4	63.8	14.9	6.3	21.0	1.2	14.7	3.1	7.0	1.0	15.4	397
Rivas	51.3	62.5	14.4	6.7	26.0	1.1	15.8	3.4	10.7	2.5	16.4	347
Río San Juan	59.9	25.9	6.4	4.8	19.0	0.8	11.2	1.2	8.0	0.6	13.8	144
RAAN	64.4	18.0	7.1	4.9	20.7	1.5	11.6	4.2	14.6	1.8	21.3	501
RAAS	74.0	28.8	5.7	4.8	18.3	0.6	11.5	4.4	10.4	2.4	21.0	560
Educación												
Sin educación	64.3	26.2	1.4	1.6	19.3	1.7	1.3	3.1	15.3	1.5	18.9	1,437
Primaria 1-3	57.7	36.5	5.1	4.3	25.7	1.6	1.7	4.0	11.9	1.3	20.7	1,671
Primaria 4-6	53.9	52.4	11.7	6.7	29.4	1.4	9.9	3.3	10.7	1.5	18.4	3,064
Secundaria	49.6	71.4	24.4	15.3	23.4	1.6	26.9	3.1	11.3	3.1	18.1	4,648
Superior	53.4	83.4	46.8	26.6	21.4	1.2	25.9	3.2	6.9	7.5	22.5	1,294
Total	54.0	57.7	18.2	11.2	24.5	1.5	16.0	3.3	11.2	2.7	19.1	12,115

11.4 ACTITUDES

Tal como lo han expresado diferentes sectores que defienden los derechos de las personas que conviven con el SIDA, esta enfermedad ha obligado a la humanidad a emprender una nueva estrategia frente a la epidemia. Las acciones y actitudes de exclusión del enfoque tradicional, como las cuarentenas, los establecimientos de reclusión de los enfermos y los acosos a ciertos grupos, han tenido que modificarse, debido a la peculiaridad y a la gran trascendencia, que ha tenido la enfermedad, en los ámbitos de la salud, de lo social, de lo económico y hasta de lo político. Una de las concepciones poco efectivas del enfoque clásico, es la orientación de muchas de sus actividades hacia los grupos de riesgo, ya que desvía la búsqueda, sesga la información y los resultados, concentra su atención en estos subgrupos y descuida al resto de la población que también son afectados por la epidemia, ya que son vulnerables y tienen prácticas de riesgo. La aceptación de este riesgo y la necesidad de superarlo, permite romper tabúes.

El enfoque de derechos humanos ante el SIDA, como aseguran sus defensores, ha demostrado que es una de las estrategias más humanas, efectivas, viables e inteligentes para frenar la propagación del virus; y ha contribuido a sustituir el fatalismo por la búsqueda de soluciones realistas y la discriminación por la solidaridad.

Se espera que la información recolectada por la **ENDESA 2001** permita conocer mejor algunas de las actitudes de las mujeres en edad fértil hacia la enfermedad, en lo que concierne a la comunicación con su pareja, así como la aceptación de las personas que han contraído el virus o sufren la enfermedad.

El 41 por ciento de las mujeres entrevistadas habían tenido alguna discusión sobre el SIDA con su pareja (Cuadro 11.5). Las mujeres que menos han discutido (menos del 35 por ciento) son las residentes en la zona rural, las adolescentes, las que tienen instrucción insuficiente y las residentes en 10 de los 17 departamentos del país. Es evidente, que aunque aún se tiene mucho trabajo que hacer para lograr que las mujeres en edad fértil discutan el tema tan importante que las concierne, el porcentaje alcanzado es superior al esperado por los expertos nacionales.

Cuadro 11.5 Discusión sobre VIH/SIDA con la pareja

Distribución porcentual de las mujeres actualmente en unión de acuerdo a si ha discutido alguna vez sobre la prevención de VIH/SIDA con su esposo/compañero, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Alguna vez discutió prevención de VIH/SIDA	Nunca discutió prevención de VIH/SIDA	No sabe/sin información	No ha oído hablar de SIDA	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	31.6	56.8	0.4	11.2	100.0	701
20-24	37.7	53.0	0.3	9.0	100.0	1,334
25-29	41.2	49.8	0.1	8.9	100.0	1,356
30-39	46.9	46.4	0.4	6.3	100.0	2,454
40-49	39.3	53.6	0.1	6.9	100.0	1,579
Área de residencia						
Urbana	50.7	46.2	0.4	2.8	100.0	4,273
Rural	28.2	56.9	0.1	14.8	100.0	3,150
Departamento						
Nueva Segovia	46.2	50.1	0.3	3.4	100.0	252
Jinotega	31.4	50.5	0.3	17.8	100.0	456
Madriz	44.8	48.7	0.0	6.5	100.0	203
Estelí	43.6	53.7	0.5	2.1	100.0	373
Chinandega	49.7	47.7	0.4	2.2	100.0	621
León	45.7	50.8	0.2	3.3	100.0	526
Matagalpa	32.2	51.3	0.2	16.3	100.0	660
Boaco	30.5	52.7	0.0	16.8	100.0	238
Managua	51.7	46.1	0.3	1.9	100.0	1,944
Masaya	33.5	61.2	0.5	4.7	100.0	389
Chontales	40.2	47.8	0.8	11.3	100.0	216
Granada	35.4	56.5	0.5	7.6	100.0	158
Carazo	33.0	58.3	0.6	8.1	100.0	239
Rivas	33.7	58.6	0.0	7.7	100.0	222
Río San Juan	25.7	56.0	0.0	18.3	100.0	121
RAAN	29.6	48.4	0.2	21.8	100.0	398
RAAS	31.2	54.8	0.0	14.0	100.0	408
Educación						
Sin educación	18.3	58.7	0.1	22.9	100.0	1,346
Primaria 1-3	30.0	58.9	0.1	11.0	100.0	1,287
Primaria 4-6	38.5	56.1	0.2	5.1	100.0	1,961
Secundaria	56.3	41.6	0.5	1.5	100.0	2,212
Superior	68.0	31.7	0.2	0.1	100.0	617
Total	41.1	50.7	0.3	7.9	100.0	7,424

Las mujeres de 15 a 49 años de Nicaragua han tenido poco contacto con enfermos de SIDA, ya que menos del 13 por ciento de estas mujeres han conocido a alguien que tiene la enfermedad o que haya muerto de ésta (Cuadro 11.6). El porcentaje de mujeres con educación superior que declaran conocer a un enfermo o que han visto morir a personas con SIDA es mayor (20 por ciento). Este alto nivel de conocimiento de personas que han fallecido por SIDA se observa también entre las residentes en los departamentos donde hay puertos o puntos de afluencia de personas de paso, tales como Chinandega, la RAAS y Chontales.

Casi la mitad de las mujeres, considera que se debe de tener secreta la enfermedad de un familiar, más de la mitad considera que no se debe permitir a un profesor seguir dando clase si ha contraído el VIH/SIDA, pero más de 2 sobre 3 están dispuestas a cuidar un pariente enfermo.

Cuadro 11.6 Aspectos sociales sobre el VIH/SIDA

Entre las mujeres que han escuchado sobre el SIDA, porcentaje que dio respuestas específicas a preguntas sobre aspectos sociales del VIH/SIDA, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Conoce a alguien que tiene SIDA o ha muerto de SIDA	Cree debe mantenerse en secreto condición de SIDA de familiar	No está dispuesta a cuidar en el hogar a familiar con SIDA	No cree que a maestro con SIDA se le debe permitir seguir enseñando	Número de mujeres
Edad					
15-19	11.4	55.0	28.3	54.9	2,869
20-24	12.3	50.6	27.3	50.0	2,233
25-29	11.9	45.6	32.9	53.4	1,790
30-39	13.0	43.2	30.9	56.1	3,047
40-49	15.0	39.6	28.8	58.8	2,176
Estado conyugal					
Nunca casada/unida	12.4	54.0	23.4	48.6	3,147
Ha tenido relac. sexuales	14.7	55.1	24.2	45.0	460
Nunca ha tenido rel. sex.	12.0	53.8	23.3	49.2	2,687
Casada/unida	12.4	43.6	32.5	57.6	6,835
Divorciada/separada/viuda	13.9	48.2	29.0	54.8	2,133
Área de Residencia					
Urbana	15.7	52.7	23.4	48.5	8,035
Rural	7.5	36.0	41.6	67.2	4,079
Departamento					
Nueva Segovia	12.8	35.3	33.2	61.2	399
Jinotega	6.5	30.3	49.9	69.5	573
Madriz	13.9	30.4	30.9	61.7	327
Estelí	14.0	37.6	28.5	60.9	622
Chinandega	18.4	48.9	33.9	61.5	997
León	10.8	52.0	30.6	57.0	928
Matagalpa	8.3	36.5	36.9	60.6	898
Boaco	11.7	42.3	31.4	56.7	336
Managua	13.4	58.6	21.4	45.0	3,818
Masaya	8.8	50.1	29.9	54.8	670
Chontales	20.9	44.8	25.8	51.9	340
Granada	16.7	49.9	25.4	49.6	256
Carazo	7.5	49.1	22.0	50.7	397
Rivas	15.4	52.7	22.9	56.0	347
Río San Juan	9.0	38.7	37.3	59.9	144
RAAN	7.1	33.9	40.7	59.8	501
RAAS	20.3	28.2	40.6	65.0	560
Educación					
Sin educación	6.4	33.7	43.7	68.5	1,437
Primaria 1-3	8.4	35.0	42.0	70.0	1,671
Primaria 4-6	11.2	46.1	34.0	64.8	3,064
Secundaria	15.8	54.2	22.1	45.9	4,648
Superior	20.1	54.4	14.0	27.8	1,294
Total	12.7	47.1	29.5	54.8	12,115

Los diferentes niveles de educación y el lugar de residencia de las entrevistadas muchas veces pueden establecer una diferencia entre no divulgar la enfermedad y tener excluidos a los enfermos. Según estos resultados, la información ha sido efectiva, dado que la mayor información sobre el tema parece venir acompañada con un mejor conocimiento sobre el tema, ya que las mujeres más instruidas o las residentes en la zona urbana, que han oído hablar más sobre el SIDA y que conocen más las formas válidas de prevenirlo, tienen también una tendencia hacia la menor exclusión y están más dispuestas a permitir que un maestro imparta clases o a cuidar a un pariente enfermo, aunque se muestran más discretas para comunicar la enfermedad de un familiar.

Por otra parte, las mujeres que alguna vez estuvieron casadas, tienen una actitud más conservadora (en lo que concierne a la relación cercana con un enfermo) que las que nunca lo han estado, hayan o no tenido relaciones sexuales, pero son menos propicias a ocultar la enfermedad de un familiar. Las mujeres menores de 25 años tampoco tienen mejor disposición que sus mayores en lo que concierne cuidar a un pariente, aunque sí en lo que concierne dejar impartir clases a un maestro.

Geográficamente, las residentes de Managua y de Granada, Carazo y Rivas tienden a tener actitudes menos conservadoras. Las mujeres con actitud más conservadora residen en Jinotega, Matagalpa, Chinandega, RAAN, RAAS y los departamentos de Nueva Segovia, Madriz y Estelí.

11.5 PRUEBA DEL VIRUS DEL SIDA

De las mujeres entrevistadas, menos de un 7 por ciento de ellas se habían hecho la prueba del SIDA y de las que no se la habían hecho, menos de la mitad (41 por ciento) saben donde ir para hacérsela, según su declaración (Cuadro 11.7). Estas proporciones parecen bajas con respecto a otros países de América Latina, probablemente debido a que en Nicaragua la gratuidad de la prueba y del lugar donde se puede acudir para una prueba se han promocionado insuficientemente o de manera poco sostenida.

El nivel de educación parece que juega un rol determinante en esta decisión, ya que casi el 18 por ciento de las mujeres con educación superior se habían hecho la prueba, mientras que las que tienen instrucción insuficiente (menos de tercer grado de primaria), no llegaban ni al 2 por ciento. A medida que la mujer tiene un mayor nivel de instrucción, es más probable que se haya hecho ya la prueba.

Las mujeres adolescentes de 15 a 19 años eran las que menos se habían hecho dicha prueba y las que más se la habían hecho eran las mujeres de 25 a 39 años, es decir las mujeres de mayor actividad sexual (ver Capítulo 6). Las mujeres fuera de unión que han tenido relaciones sexuales alguna vez, sea que continúen solteras o que sean divorciadas, separadas o viudas, son las que mayormente se han practicado la prueba.

11.6 OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

La población nicaragüense padece también de otras infecciones de transmisión sexual (120 por 100 mil de incidencia de 1987 al 2001), que tienen prácticamente los mismos medios y formas de transmisión del VIH/SIDA (sexual, sanguíneo y perinatal), aunque sean producidas por diferentes microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos). Las ITS son muy numerosas, pero las más frecuentes en Nicaragua son la gonorrea (tasa de incidencia de 1987 al 2001 de 66 por 100 mil habitantes). Además se encuentran la sífilis, el condiloma acuminado, el herpes genital, el chancro blando, el linfogranuloma venéreo y las candidiasis.

Aunque las otras ITS no son tan letales y trascendentes como el VIH/SIDA, su alta incidencia en algunas poblaciones causa daños irreversibles en la salud. Algunas características de estas enfermedades, entre las que se encuentran las dificultades de detección y las actitudes tradicionales de la población, han perjudicado grandemente la lucha contra ellas. Las medidas de prevención recomendadas son las mismas que las recomendadas para el VIH/SIDA y la detección temprana está ligada al conocimiento de los síntomas.

Cuadro 11.7 Prueba del virus del SIDA

Porcentaje de mujeres que se han hecho la prueba del virus del SIDA y entre aquéllas que no se la han hecho, porcentaje que conocen lugar donde hacérsela, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Prueba del SIDA		Fuente para la prueba	
	Se ha hecho la prueba del SIDA	Número de mujeres	No se ha hecho la prueba pero conoce fuente	Número de mujeres
Edad				
15-19	2.1	3,141	42.4	2,803
20-24	6.8	2,405	40.4	2,068
25-29	9.2	1,943	39.5	1,612
30-39	9.3	3,255	40.1	2,744
40-49	6.6	2,315	41.3	2,022
Estado conyugal				
Nunca casada/unida	2.2	3,373	45.1	3,072
Ha tenido relac. sex.	9.3	483	48.6	415
Nunca ha tenido relac.	1.0	2,890	44.5	2,657
Casada/unida	8.1	7,424	37.9	6,236
Divorciada/separada/viuda	8.4	2,264	43.8	1,943
Área de residencia				
Urbana	9.3	8,246	48.2	7,272
Rural	2.1	4,814	27.5	3,979
Departamento				
Nueva Segovia	6.9	412	52.9	371
Jinotega	2.4	707	26.3	556
Madriz	4.8	350	48.0	310
Estelí	22.4	639	47.2	479
Chinandega	3.6	1,026	47.9	960
León	3.6	959	41.4	894
Matagalpa	3.7	1,081	27.3	858
Boaco	1.7	395	28.2	329
Managua	11.2	3,883	50.6	3,382
Masaya	3.5	696	36.7	645
Chontales	2.5	380	36.4	331
Granada	4.1	275	35.8	245
Carazo	2.3	427	36.2	387
Rivas	2.4	374	30.7	337
Río San Juan	0.8	176	23.6	143
RAAN	2.1	639	25.7	487
RAAS	3.8	642	30.7	536
Educación				
Sin educación	1.8	1,884	21.5	1,402
Primaria 1-3	1.9	1,900	27.6	1,635
Primaria 4-6	4.7	3,264	38.4	2,911
Secundaria	8.7	4,715	49.1	4,236
Superior	17.6	1,297	60.8	1,066
Total	6.6	13,060	40.9	11,251

Generalmente las ITS se manifiestan en los órganos genitales ocasionando ciertos síntomas característicos, como son ardor al orinar, supuraciones y lesiones de diferentes aspectos. Sin embargo, dependiendo de las prácticas sexuales, también pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo, principalmente en la boca y región perianal. Por otro lado, algunas enfermedades o algunos casos pueden presentarse sin ningún síntoma y sin discriminación por sexo y dificultar más su detección temprana.

En esta segunda parte de este capítulo se presentan los principales resultados de la **ENDESA 2001** sobre este tema. Se investigó el conocimiento de parte de las mujeres en edad fértil, de los síntomas de estas enfermedades, tanto para los hombres como para las mujeres. Asimismo, se investigó también la prevalencia de la enfermedad entre las mismas mujeres, directamente por medio de una pregunta específica, e indirectamente preguntando el padecimiento en el último año de algunos de sus síntomas más clásicos.

Conocimiento de las ITS

La mitad de las mujeres de Nicaragua declararon no conocer las Infecciones de Transmisión Sexual (véase el Cuadro 11.8). Sólo tres de cada diez pudieron mencionar algún síntoma en hombres o en mujeres. Es decir que 7 de cada 10 mujeres de 15 a 49 años no reconocerían síntomas de una enfermedad de transmisión sexual, ni en su pareja, ni en ellas mismas.

Cuadro 11.8 Conocimiento de síntomas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Porcentaje de mujeres con conocimiento de los síntomas asociados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en hombres y en mujeres, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Conocimiento de síntomas de ITS en un hombre				Conocimiento de síntomas de ITS en una mujer			Número de mujeres
	No conoce ITS	No mencionó síntomas	Mencionó un síntoma	Mencionó dos o más síntomas	No mencionó síntomas	Mencionó un síntoma	Mencionó dos o más síntomas	
Edad								
15-19	62.1	19.0	4.8	14.1	18.0	3.8	16.1	3,141
20-24	49.4	23.4	5.2	22.0	20.9	5.4	24.3	2,405
25-29	49.1	21.2	4.1	25.6	18.1	3.4	29.5	1,943
30-39	43.7	21.5	5.8	28.9	17.9	4.4	33.9	3,255
40-49	44.7	21.0	5.6	28.6	18.0	4.4	32.9	2,315
Estado conyugal								
Nunca casada/unida	53.0	22.3	5.6	19.1	21.4	4.8	20.8	3,373
Ha tenido relac. sexuales	38.0	23.1	6.3	32.6	21.6	5.2	35.2	483
Nunca ha tenido relaciones	55.6	22.1	5.4	16.8	21.4	4.7	18.4	2,890
Casada/unida	50.0	20.1	4.9	25.0	17.4	4.2	28.3	7,424
Divorciada/separada/viuda	46.4	22.9	5.3	25.4	17.8	3.7	32.1	2,264
Área de residencia								
Urbana	39.2	24.2	6.1	30.4	20.7	4.9	35.1	8,246
Rural	68.9	15.8	3.5	11.8	14.8	3.2	13.1	4,814
Departamento								
Nueva Segovia	48.0	17.0	3.9	31.0	14.4	4.3	33.1	412
Jinotega	71.8	9.4	2.4	16.2	9.2	2.1	16.7	707
Madriz	54.9	18.9	5.0	21.2	17.2	3.0	24.8	350
Estelí	44.9	21.6	7.6	25.9	18.6	6.7	29.8	639
Chinandega	49.4	25.6	4.6	20.3	21.9	3.6	25.1	1,026
León	48.2	23.9	3.8	24.0	20.4	4.6	26.7	959
Matagalpa	63.0	17.7	6.0	13.3	15.6	3.9	17.6	1,081
Boaco	57.6	20.4	4.5	17.5	18.6	4.4	19.4	395
Managua	33.3	24.6	6.8	35.2	20.1	5.4	41.2	3,883
Masaya	62.5	16.2	5.0	16.2	15.5	4.7	17.3	696
Chontales	51.6	22.7	4.9	20.8	21.8	4.9	21.7	380
Granada	63.2	18.6	2.9	15.1	17.3	2.0	17.3	275
Carazo	49.5	24.5	5.4	20.5	22.7	5.2	22.4	427
Rivas	57.5	21.0	3.6	18.0	19.3	3.7	19.5	374
Río San Juan	64.9	22.3	3.8	9.0	20.7	3.0	11.5	176
RAAN	73.1	12.0	2.6	12.3	12.0	2.2	12.6	639
RAAS	59.3	23.8	3.0	14.0	23.6	1.9	15.2	642
Educación								
Sin educación	77.0	13.0	2.2	7.8	12.0	2.1	8.9	1,884
Primaria 1-3	67.5	16.0	3.4	13.1	14.6	3.1	14.8	1,900
Primaria 4-6	58.9	19.3	4.2	17.6	16.6	4.1	20.3	3,264
Secundaria	36.7	26.4	7.2	29.7	23.4	4.9	34.9	4,715
Superior	12.6	26.1	7.1	54.2	20.5	7.3	59.6	1,297
Total	50.1	21.1	5.1	23.5	18.5	4.3	27.0	13,060

El desconocimiento disminuye a medida que aumenta la edad y el nivel educativo de las mujeres. Los contrastes más grandes se tienen en esta última categoría: mientras que entre las mujeres instruidas sólo una de cada 10 declara desconocer las ITS, entre las mujeres con instrucción insuficiente son 8 de cada 10 mujeres las que hacen esta declaración.

La proporción de mujeres residentes en el área urbana con desconocimiento de ITS (39 por ciento), contrasta dramáticamente con la proporción de las residentes en el área rural, donde se eleva al 69 por ciento. Las residentes en Managua tienen el menor desconocimiento (33 por ciento respectivamente). Después de Managua, el departamento con menor desconocimiento de las ITS es Estelí, pero aún aquí, el 45 por ciento de las mujeres desconoce las enfermedades. En Jinotega y en la RAAN, un poco más del 70 por ciento de las mujeres no conocen las ITS.

El conocimiento de las mujeres instruidas de la existencia de las ITS no es solamente declaratorio, sino que fue probado, dado que 7 mujeres de cada 10 reconocerían al menos un síntoma en ellas mismas y 6 lo reconocerían en sus parejas. Al otro extremo se ubican las mujeres sin instrucción, entre quienes sólo una de cada 10 reconocería algún síntoma de ITS en ella misma o en su pareja. Las mujeres van adquiriendo, con la edad, mayor experiencia en el reconocimiento de los síntomas de las ITS, tanto en hombres como en mujeres, pero es alarmante el bajo nivel de reconocimiento de los síntomas que tienen las adolescentes (pues apenas alrededor del 20 por ciento mencionó al menos un síntoma de ITS).

El área rural está particularmente descuidada en su educación sobre las ITS pues apenas el 15 por ciento de las mujeres son capaces de reconocer al menos un síntoma de estas enfermedades. Asimismo el Atlántico, Jinotega y sorpresivamente Granada, tienen una situación muy desfavorable, ya que ninguno de estos departamentos llega al 20 por ciento de las mujeres que han podido mencionar adecuadamente al menos uno de dichos síntomas.

Prevalencia de las ITS

El desconocimiento de la real prevalencia de las ITS, sea por su falta de síntomas o de desconocimiento de éstos o de declaración del paciente o de limitaciones de conocimiento del diagnóstico, es uno de los aspectos más preocupantes para el abordaje de estas enfermedades, ya que limita tomar las medidas curativas necesarias para impedir oportunamente su agravamiento y sus complicaciones, que como ya se sabe, pueden afectar de un sinnúmero de maneras el organismo de la mujer y hasta al de sus hijos (ceguera, malformaciones o muerte).

Los síntomas investigados en la **ENDESA 2001** son los más clásicos de las enfermedades más frecuentes en Nicaragua, mencionadas anteriormente y fueron presentados a las mujeres entrevistadas, para que éstas pudiesen responder fácilmente:

- El ardor o comezón con flujo vaginal amarillento o pus con mal olor, que es un síntoma frecuente en las candidiasis, las tricomonas y en la gonorrea.
- Las llagas o granos en los órganos genitales, que lo son en la primera fase de la sífilis, en el chancro blando y en el linfogranuloma.

Mientras que sólo un poco más del 1 por ciento de las mujeres que habían tenido relaciones sexuales declaraban que sabían que habían tenido alguna ITS en los últimos 12 meses, el 12 por ciento admitió haber tenido flujo vaginal mal oliente y un 2 por ciento llagas (Cuadro 11.9). Es decir que se tiene una prevalencia total del 13 por ciento, pero que un porcentaje bajísimo de las enfermas declararon que habían tenido alguna ITS en los doce meses anteriores a la encuesta. Esto puede ser debido a que la mujer no buscó atención por sus síntomas o no le fue dicho explícitamente que era lo que tenía o no quiso informar a la encuestadora sobre esto. La probabilidad de que haya habido un diagnóstico erróneo de parte del personal de salud es baja, ya que un estudio reciente hecho sobre la calidad del diagnóstico clínico de las ITS en Nicaragua encontró que éste era muy acertado.

Cuadro 11.9 Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y síntomas de ITS

Entre las mujeres que han tenido relaciones sexuales, porcentaje que informó tener una ITS y/o síntomas asociados en los 12 meses anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Informó ITS o síntoma			Porcentaje de mujeres con una ITS/ flujo/llagas o granos	Número de mujeres
	Porcentaje con una ITS	Porcentaje con flujo vaginal	Porcentaje con llagas o granos genitales		
Edad					
15-19	0.1	10.5	2.3	11.4	1,096
20-24	1.1	12.6	2.0	13.8	1,841
25-29	1.9	12.9	1.7	13.7	1,786
30-39	1.0	12.4	2.1	13.2	3,174
40-49	1.1	12.0	1.7	13.0	2,272
Área de residencia					
Urbana	1.3	11.6	1.5	12.6	6,282
Rural	0.7	13.2	2.7	14.1	3,887
Departamento					
Nueva Segovia	0.8	7.0	0.6	7.6	350
Jinotega	0.8	9.5	2.5	10.1	589
Madriz	0.4	6.5	1.4	6.9	268
Estelí	0.8	16.2	0.6	16.6	497
Chinandega	1.0	15.1	2.1	16.4	815
León	1.1	9.8	1.4	10.3	713
Matagalpa	0.8	13.1	1.5	13.9	849
Boaco	1.6	14.5	3.3	15.8	302
Managua	1.5	11.0	1.9	12.4	2,948
Masaya	1.0	13.1	3.2	13.7	540
Chontales	1.3	11.7	2.1	13.4	291
Granada	1.3	14.8	2.5	15.7	209
Carazo	0.9	9.0	1.6	10.2	307
Rivas	0.7	12.6	1.5	12.9	291
Río San Juan	0.8	18.0	2.4	18.6	144
RAAN	0.3	12.9	1.7	13.5	529
RAAS	1.4	18.8	3.3	19.7	524
Educación					
Sin educación	1.1	13.4	2.9	14.6	1,751
Primaria 1-3	1.0	14.0	2.9	15.3	1,712
Primaria 4-6	0.8	13.2	2.0	14.0	2,591
Secundaria	1.4	10.9	1.2	11.7	3,158
Superior	1.0	8.8	0.5	9.5	957
Total	1.1	12.2	1.9	13.2	10,169

Las mujeres con instrucción insuficiente, al igual que las mujeres que residen en la RAAS, Estelí, Chinandega, Boaco y Granada tienen tasas de alrededor del 15 por ciento y se destaca Río San Juan y la RAAS con tasas de alrededor del 20 por ciento.

Un grupo de particular alarma son las adolescentes entre quienes apenas 0.1 por ciento del total declararon haber estado enfermas, aunque el 11 por ciento informó sobre síntomas. Los departamentos de Nueva Segovia y Madriz tienen las menores tasas (alrededor del 7 por ciento).

Las mujeres enfermas diagnosticadas con ITS consultaron en casi su totalidad (95 por ciento) a un médico, aunque también casi un 30 por ciento consultó en una farmacia y el 8 por ciento consultó a un curandero (Cuadro 11.10). En el total de mujeres con ITS o con síntomas asociados (flujo o llagas), apenas el 7 por ciento buscaron consejo o tratamiento, principalmente de fuente médica. El nivel de consulta por flujos vaginales (5 por ciento) es apenas la mitad del de las consultas por llagas o granos genitales (10 por ciento).

Cuadro 11.10 Fuente para el tratamiento de ITS

Porcentaje de mujeres que informaron tener una ITS y/o síntomas asociados en los 12 meses anteriores a la encuesta por fuente de tratamiento o consejo, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Fuente de tratamiento de ITS ¹				Consejo/ tratamiento de cualquier fuente	Sin consejo o tratamiento	Número de mujeres con una ITS ²
	Clínica/ hospital/ médico privado	Curan- dero	Consejo o medicina de tienda/ farmacia	Consejo de amigos/ familiar			
ITS	95.2	7.6	29.4	15.8	96.7	3.3	112
Flujos vaginales	5.2	0.4	1.4	1.0	5.3	0.4	1,381
Llagas/granos genitales	9.4	2.4	3.8	3.7	10.2	0.0	215
Total	7.1	0.6	2.2	1.2	7.3	0.6	1,491

¹ Las entrevistadas podían informar más de una fuente de tratamiento.

² Incluye las mujeres que informaron tener una ITS o flujo vaginal o llagas/granos genitales en los últimos 12 meses

11.7 COMPORTAMIENTO SEXUAL Y USO DE CONDONES

Dentro de las medidas preventivas importantes de las ITS-VIH/SIDA, se encuentran las de usar condón al tener relaciones sexuales y tratar de tener relaciones estables monogámicas. Según las evaluaciones hechas al Plan Nacional de Lucha contra las ITS-VIH/SIDA, una de las actividades con mayor éxito ha sido la de distribución de material educativo sobre la educación de las ITS y la distribución de condones. En este acápite se presentan los resultados de la **ENDESA 2001**, sobre la monogamia declarada por las entrevistadas y el conocimiento de condones tanto masculinos como femeninos y sobre el uso de los masculinos. Mucha de esta información se indaga en el país por primera vez y no se tiene punto de comparación para saber cuanto grado de omisión puede tener, teniendo en cuenta el carácter privado de la misma.

Entre las mujeres que no se encuentran en unión (solteras/alguna vez unidas), el 88 por ciento no tuvieron ninguna pareja (Cuadro 11.12) y el 11 por ciento una pareja en los 12 meses antes de la encuesta. El 15 por ciento de las mujeres no en unión de Managua y Masaya tuvieron 1 o más parejas, apenas el 6 por ciento en León. Por edad, los menores porcentajes de mujeres que no tuvieron parejas se encuentran entre las adolescentes y las mujeres de mayor edad.

En lo que concierne saber dónde conseguir el condón masculino, 1 de cada 4 mujeres no sabe dónde hacerlo y sólo 6 de cada 10 considera que lo puede obtener ella misma (Cuadro 11.12). Las mujeres con menos conocimiento y capacidad de adquirir los condones residen en el área rural y en los departamentos del Atlántico y Jinotega. También son afectadas por esta falta de conocimiento las adolescentes y las mujeres con instrucción insuficiente. El condón femenino es conocido por sólo el 12 por ciento de las mujeres y las categorías con menor conocimiento son las mismas que para el condón masculino.

Cuadro 11.11 Número de parejas sexuales de las mujeres que no están en unión

Distribución porcentual de mujeres no unidas por el número de personas con quienes tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Número de parejas sexuales				Total	Número de mujeres
	0	1	2+	No sabe/ sin información		
Edad						
15-19	93.3	6.2	0.4	0.1	100.0	2,440
20-24	83.1	15.5	1.0	0.3	100.0	1,071
25-29	79.9	19.2	0.8	0.0	100.0	587
30-39	81.4	16.7	1.7	0.1	100.0	801
40-49	91.3	7.8	0.8	0.1	100.0	737
Estado conyugal						
Nunca casada/unida	91.7	7.5	0.6	0.2	100.0	3,373
Divorc./separada/viuda	82.6	16.2	1.2	0.0	100.0	2,264
Área de residencia						
Urbana	87.3	11.6	1.0	0.1	100.0	3,973
Rural	89.8	9.7	0.3	0.2	100.0	1,663
Departamento						
Nueva Segovia	92.6	7.0	0.4	0.0	100.0	160
Jinotega	88.6	11.4	0.0	0.0	100.0	252
Madriz	92.4	7.2	0.4	0.0	100.0	147
Estelí	89.6	10.4	0.0	0.0	100.0	266
Chinandega	90.2	9.0	0.6	0.3	100.0	404
León	93.5	6.2	0.2	0.0	100.0	433
Matagalpa	91.4	8.3	0.3	0.0	100.0	422
Boaco	91.2	8.5	0.0	0.3	100.0	157
Managua	84.4	14.0	1.5	0.1	100.0	1,939
Masaya	84.3	14.0	1.0	0.7	100.0	307
Chontales	90.9	8.8	0.3	0.0	100.0	164
Granada	88.7	9.9	1.0	0.3	100.0	117
Carazo	91.5	7.4	0.7	0.4	100.0	188
Rivas	88.3	10.6	1.1	0.0	100.0	152
Río San Juan	91.1	7.4	1.6	0.0	100.0	55
RAAN	88.1	11.5	0.3	0.0	100.0	241
RAAS	86.8	12.9	0.3	0.0	100.0	234
Educación						
Sin educación	87.9	11.8	0.3	0.0	100.0	538
Primaria 1-3	87.0	12.7	0.3	0.0	100.0	612
Primaria 4-6	89.8	9.9	0.2	0.0	100.0	1,303
Secundaria	88.4	10.5	0.9	0.2	100.0	2,503
Superior	84.5	12.8	2.5	0.2	100.0	680
Total	88.0	11.0	0.8	0.1	100.0	5,636

Cuadro 11.12 Conocimiento de fuente de condones y acceso a ellos				
Porcentaje de mujeres que conocen fuente de condones masculinos y femeninos y porcentaje que piensa que ellas pueden conseguir un condón masculino, según características seleccionadas, Nicaragua 2001				
Característica	Conoce fuente de condones masculinos	Puede conseguir condones masculinos	Conoce fuente de condones femeninos	Número de mujeres
Edad				
15-19	65.1	44.8	9.6	3,141
20-24	76.4	62.3	13.4	2,405
25-29	77.8	66.7	12.6	1,943
30-39	80.0	67.8	11.8	3,255
40-49	71.8	57.1	12.3	2,315
Estado conyugal				
Nunca casada/unida	67.5	45.8	13.2	3,373
Ha tenido relaciones sexuales	81.1	65.8	17.8	483
Nunca ha tenido relaciones	65.3	42.5	12.4	2,890
Casada/unida	76.1	64.3	11.4	7,424
Divorciada/separada/viuda	76.4	62.5	11.0	2,264
Área de residencia				
Urbana	82.6	67.1	15.1	8,246
Rural	59.2	45.6	6.1	4,814
Departamento				
Nueva Segovia	77.7	63.9	6.1	412
Jinotega	53.1	41.7	10.0	707
Madriz	82.3	62.8	12.7	350
Estelí	80.9	68.9	9.9	639
Chinandega	79.2	61.7	8.7	1,026
León	75.1	63.3	7.6	959
Matagalpa	66.2	50.8	8.7	1,081
Boaco	62.5	44.0	8.6	395
Managua	84.4	71.2	21.0	3,883
Masaya	74.2	56.5	9.3	696
Chontales	72.2	54.7	8.1	380
Granada	73.1	54.1	10.9	275
Carazo	76.8	57.5	8.6	427
Rivas	76.0	55.0	7.9	374
Río San Juan	59.3	39.2	3.3	176
RAAN	50.2	36.8	1.7	639
RAAS	55.6	43.9	3.3	642
Educación				
Sin educación	49.8	35.9	4.1	1,884
Primaria 1-3	62.2	47.8	5.7	1,900
Primaria 4-6	71.4	57.3	8.3	3,264
Secundaria	84.3	67.5	14.9	4,715
Superior	94.9	84.1	29.5	1,297
Total	74.0	59.2	11.8	13,060

Apenas el 6 por ciento de las mujeres que tuvieron relaciones en el último año usaron el condón (véase el Cuadro 11.13 y el Gráfico 11.2). La categoría con mayor proporción de uso de condón son las solteras que ya han tenido relaciones sexuales (20 por ciento). Entre aquellas mujeres que tuvieron relaciones con una persona que no era su esposo o compañero (relaciones de mayor riesgo de enfermedad), usaron condón alrededor del 14 por ciento. Entre estas mujeres y quienes usaron con el esposo o compañero, el uso del condón aumenta en forma importante con la educación.

En resumen, el 14 por ciento de las mujeres que tuvieron relaciones se protegieron de la transmisión de alguna ITS. Este nivel de uso llega al 21 por ciento en Masaya pero es apenas del 5 por ciento en la RAAN. Aunque la monogamia en Nicaragua sea tan extensa como ha sido declarada, el porcentaje de relaciones protegidas es extremadamente bajo para los esfuerzos desplegados por el Plan Estratégico Nacional de Lucha contra las ITS-VIH/SIDA.

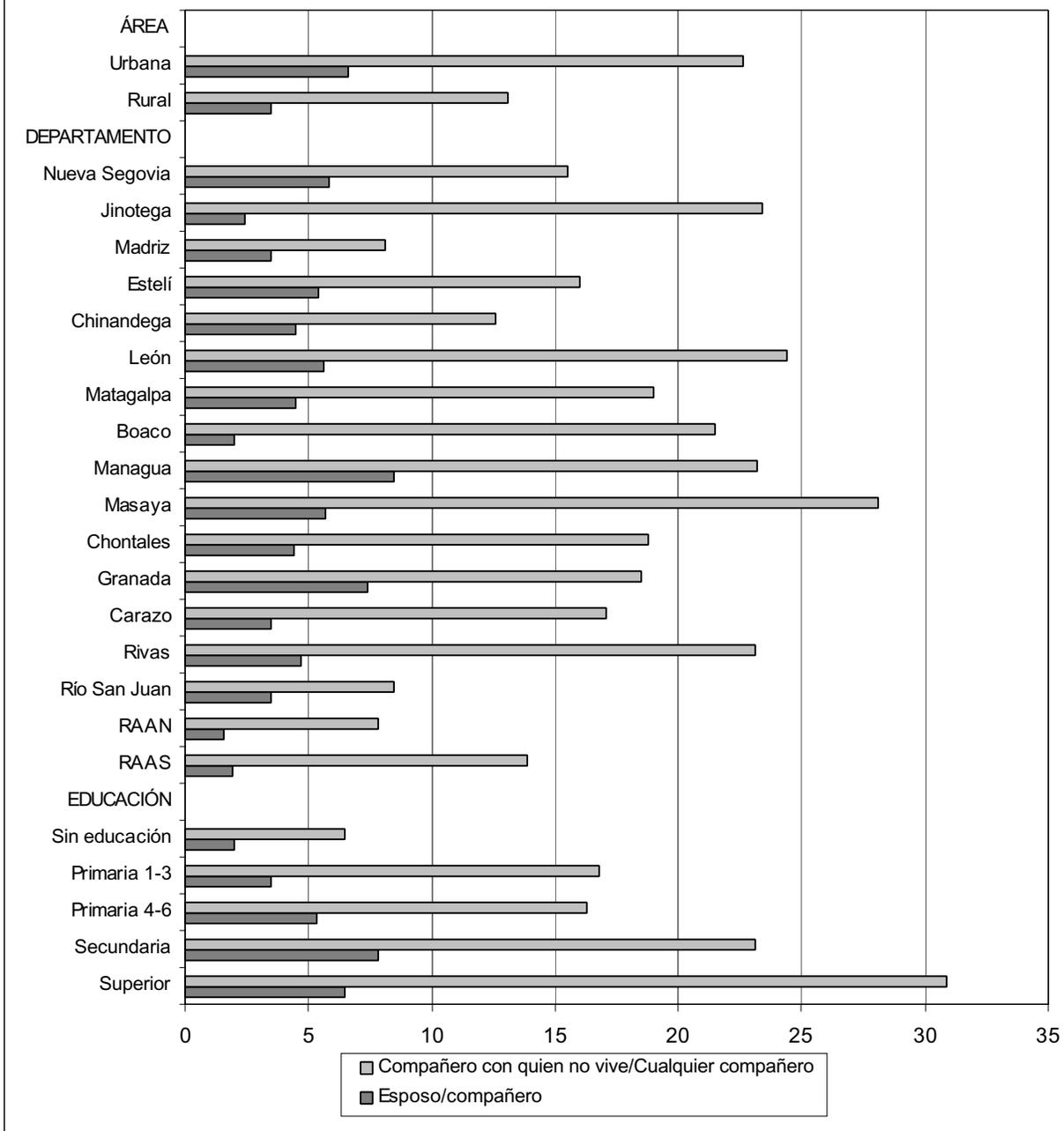
Cuadro 11.13 Uso de condón por tipo de compañero

Entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales el año anterior a la encuesta, porcentaje que usaron condón en la última relación con el esposo o compañero, con compañero con quien no vive, y con cualquier compañero, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Usó condón con esposo o compañero		Usó con compañero con quien no vive		Usó condón con cualquier compañero	
	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres	Porcentaje	Número de mujeres
Edad						
15-19	5.3	811	10.4	171	6.2	972
20-24	5.2	1,429	22.8	194	7.1	1,613
25-29	5.2	1,444	17.0	123	6.1	1,559
30-39	6.0	2,507	6.6	169	6.0	2,664
40-49	4.2	1,531	8.8	68	4.3	1,597
Estado conyugal						
Nunca casada/unida	4.4	12	20.5	272	19.8	284
Casada/unida	5.2	7,162	14.7	60	5.2	7,196
Divorciada/separada/viuda	6.9	547	9.0	393	7.4	925
Área de residencia						
Urbana	6.6	4,498	15.2	551	7.4	5,012
Rural	3.5	3,223	9.3	175	3.8	3,393
Departamento						
Nueva Segovia	5.8	262	*	14	6.0	275
Jinotega	2.4	472	*	29	3.4	500
Madriz	3.5	214	*	11	3.3	225
Estelí	5.4	388	*	29	5.7	416
Chinandega	4.5	635	8.1	42	4.5	676
León	5.6	541	18.2	36	6.2	572
Matagalpa	4.5	676	13.9	42	5.1	716
Boaco	2.0	247	18.7	16	2.8	262
Managua	8.5	2,070	14.0	324	9.2	2,370
Masaya	5.7	399	20.8	49	7.3	448
Chontales	4.4	225	*	16	5.0	241
Granada	7.4	163	10.8	15	7.7	177
Carazo	3.5	239	*	16	4.1	255
Rivas	4.7	227	17.6	18	5.5	244
Río San Juan	3.5	124	*	6	3.5	130
RAAN	1.6	424	5.9	29	1.9	452
RAAS	1.9	416	11.4	35	2.5	448
Educación						
Sin educación	2.0	1,353	4.5	70	2.0	1,418
Primaria 1-3	3.5	1,332	12.8	85	4.0	1,414
Primaria 4-6	5.3	2,062	10.6	144	5.7	2,198
Secundaria	7.8	2,334	14.7	317	8.4	2,630
Superior	6.5	641	22.2	109	8.7	744
Total	5.3	7,722	13.8	725	5.9	8,405

Nota: No se muestran los porcentajes para menos de 30 casos sin ponderar (*).

Gráfico 11.2
Uso del Condón en la Última Relación Sexual,
según Tipo de Compañero



En este capítulo se aplica, a la información recolectada en la **ENDESA 2001**, una metodología desarrollada por el Banco Mundial para el estudio de las diferencias en salud, nutrición y población entre individuos pertenecientes a distintos grupos económicos medidos por los así llamados quintiles de bienestar. La metodología se aplicó inicialmente en 44 países, incluyendo Nicaragua en 1998, que participaron en la segunda y la tercera ronda del Programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS) implementado por Macro Internacional. La metodología se aplica en la actualidad a países que han participado en la cuarta ronda iniciada a fines de los años noventa.

12.1 MEDICIÓN DEL NIVEL ECONÓMICO

En el enfoque utilizado, el nivel económico se define en términos de activos o riqueza en los hogares encuestados, en vez de ingresos o consumo. En la **ENDESA 2001** se recolectó información detallada sobre características de la vivienda y sobre la disponibilidad de ciertos bienes de consumo duradero que se relacionan directamente con el nivel económico. A cada hogar se le asigna un valor que es generado mediante la metodología de análisis de componentes principales, dependiendo de la disponibilidad de bienes y las características de la vivienda. Los residentes en los hogares se clasifican dependiendo del valor asignado al hogar en el cual residen. Esto permite crear quintiles poblacionales de "bienestar" o de "riqueza", es decir, cinco grupos con el mismo número de personas en cada uno.

Es entonces posible generar, para cada quintil, los diversos indicadores (tasas, porcentajes y distribuciones porcentuales) a partir de la información recolectada en la **ENDESA 2001**. En este capítulo se presentan los cuadros básicos para los indicadores más importantes, no solamente para la población total sino también en la mayoría de los casos por área de residencia. Los indicadores basados en menos de 25 casos no ponderados (250 para la mortalidad y 125 para la fecundidad) no se presentan. Cuando se trata de 25-49 casos (250-499 para la mortalidad y 125-249 para la fecundidad), la información se presenta en paréntesis. Debe recordarse que las relaciones presentadas en los cuadros son descriptivas y por lo tanto no implican relaciones causales puesto que para la definición de los quintiles no se han utilizado otras características de la población (tales como educación u otros antecedentes) que pueden estar asociadas tanto con el nivel económico del hogar como con la situación de salud y nutrición de los miembros.

12.2 SELECCIÓN DE BIENES Y CARACTERÍSTICAS PARA LA MEDICIÓN DE NIVEL ECONÓMICO

A continuación se listan los bienes de consumo duradero y las características de las viviendas que se utilizaron para la división de la población de los hogares en quintiles de "bienestar" o "riqueza".¹

¹ Para una descripción detallada de los procedimientos, alcances y limitaciones, al igual que los resultados a partir de la ENDESA-98, véase D. R. Gwatkin, S. Rutstein, K. Johnson, R. P. Pande y A. Wagstaff. *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition and Population in Nicaragua*. The World Bank, Mayo 2000.

- Disponibilidad de bienes en el hogar: electricidad, radio, plancha, abánico, cocina, televisor, refrigeradora, lavadora de ropa, aire acondicionado, computadora, teléfono corriente, teléfono celular.
- Disponibilidad en el hogar de uno o varios de los siguientes bienes: carro, moto, bicicleta, bestia, bote (panga), servicio doméstico.
- Fuente de agua potable: agua dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro del terreno, puesto público, puesto privado, pozo público, pozo privado, río o quebrada, manantial u ojo de agua, agua de lluvia.
- Almacenamiento de agua potable: pila con tapa o sin tapa; bidones con tapa o sin tapa; baldes con tapa o sin tapa; barriles con tapa o sin tapa; otros recipientes.
- El tipo de desagüe para lavaderos y baños: alcantarillado público; fosa de absorción; patio; río o quebrada; otro sitio.
- Tipo de servicio sanitario: que descarga a aguas negras; a pozo séptico; en sumidero; a cauce, río o quebrada; a aguas pluviales; foso sin ventilación; foso con ventilación; abonera; colgante; otro tipo de servicio.
- Sistema de eliminación de basura: camión recolector; queman; entierran; carretón de limpieza; pagan para botarla; contenedor o basurero autorizado; patio o solar; otra forma.
- Material del piso: madera o tambo; embaldosado; ladrillo de barro; ladrillo de cemento, mosaico o terrazo; tierra; otros materiales.
- Material de las paredes: ladrillo o bloque de barro; bloque de cemento o concreto; adobe o taquezal; piedra cantera; barul, caña o palma; madera; minifalda; lámina de plycem o nicalit; ripio o desechos; otros materiales.
- Material del techo: zinc; teja de barro o cemento; lámina de plycem o nicalit; paja, palma y similares; ripio o desechos; otros materiales.
- Combustible para cocinar: leña; gas butano o propano; gas o kerosene; carbón; electricidad; otros combustibles.
- Tipo de alumbrado: luz eléctrica; planta o generador eléctrico; gas o kerosene (candil); otro tipo.
- Tipo de vivienda: casa; quinta; cuarto o cuartería; rancho o choza; vivienda improvisada; apartamento o pieza; negocio o bodega usado como vivienda; otro tipo de vivienda.
- Propiedad de la vivienda: propia con escritura; propia sin escritura; propia con amortización; alquilada; cedida o prestada; otra tenencia.
- Otros indicadores: número de personas por cuarto; posesión de tierra agrícola.

12.3 INDICADORES

Mortalidad

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

Fecundidad

- Tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edad.
- Tasa global de fecundidad, la cual puede ser interpretada como el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva, si las tasas de fecundidad por edad obtenidas del estudio se mantuviesen invariables en el tiempo y las mujeres sobrevivieran todo su período reproductivo. La tasa global está expresada en nacimientos por mujer.
- La tasa general de fecundidad, expresada en nacimientos anuales por 1,000 mujeres de 15 a 49 años.
- La tasa bruta de natalidad, expresada en nacimientos anuales por 1,000 habitantes.

Desnutrición infantil

- Desnutrición crónica: se utiliza la talla para la edad como indicador de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento. Los niños cuya talla para edad se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la mediana de la población de referencia son considerados como bajos para su edad, con retardo en el crecimiento o con desnutrición crónica. Cuando se encuentran por debajo de tres desviaciones estándar de la mediana de la población de referencia son considerados como severamente retardados en el crecimiento.
- Desnutrición aguda: se utiliza el peso para la talla como indicador de desnutrición general para describir el estado nutricional actual. Los niños que tienen más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia son considerados delgados, “desgastados” o con desnutrición aguda. Los niños que se encuentran por debajo de tres desviaciones estándar de la mediana de la población de referencia son considerados severamente desgastados o con emaciación.
- Desnutrición global: el peso para edad es un indicador resumen de las mediciones de talla para la edad y peso para la talla. Los niños cuyo pesos para edad están 2 desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia son clasificados como de “bajo peso”.

Atención prenatal

- Porcentaje de mujeres que tuvieron un nacimiento en los 5 años que precedieron la encuesta y que recibieron atención prenatal para el nacimiento más reciente. Porcentaje de mujeres que tuvieron por lo menos dos visitas.

Atención del parto

- Nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta según persona que proporcionó la atención durante el parto y tipo de establecimiento (público o privado).

Vacunación

- Entre los niños de 18-29 meses, porcentaje con tarjeta de salud vista por la entrevistadora, porcentaje que recibió cada vacuna en cualquier momento y porcentaje con vacunación

completa (i.e., aquellos que han recibido BCG, tres dosis de DPT o de Pentavalente, tres de polio y la vacuna antisarampionosa/MMR), según la tarjeta o el informe de la madre.

Prevalencia y tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- Porcentaje de niños menores de cinco años que estuvo enfermo con tos acompañada de respiración agitada (síntomas de IRA) fiebre durante las dos semanas que precedieron la encuesta; y entre los niños con síntomas de IRA, porcentaje para quienes se buscó tratamiento de un proveedor de salud.

Prevalencia y tratamiento de la diarrea

- Porcentaje de niños menores de cinco años con diarrea en las dos semanas que precedieron la encuesta, porcentaje de niños con diarrea que fueron llevados a un proveedor de salud para tratamiento, porcentaje que recibieron terapia de rehidratación oral (TRO) y porcentaje que recibió otros tratamientos.

Prevalencia de uso de métodos

- Porcentaje de mujeres en unión que usan métodos anticonceptivos entre las mujeres entrevistadas, por tipo de método.

12.4 RESULTADOS BÁSICOS

En el Cuadro 12.1.1 se presenta la participación de la población de los departamentos en los quintiles de bienestar calculados para el total del país y en el Cuadro 12.1.2 se resumen los principales indicadores que se estiman en la **ENDESA 2001** por quintiles de bienestar. En los Cuadros 12.2 a 12.16 más adelante se presenta información más detallada por área de residencia y por sexo, dependiendo del indicador. Como se puede observar en los Cuadros 12.1.1 y 12.1.2, hay diferencias importantes y sistemáticas 1) entre los niveles económicos de los departamentos según los quintiles de bienestar; y 2) entre los indicadores demográficos, de salud y nutrición por nivel económico de la población cuando se comparan los resultados por quintiles de bienestar.

Población de los departamentos por quintiles de bienestar. El Cuadro 12.1.1 permite establecer una clasificación de los departamentos por nivel económico de varias maneras, pero una forma simple es a partir del porcentaje de población en los quintiles extremos. Menos del 3 por ciento de la población en Managua y Masaya (9 por ciento en Granada y Carazo) forman parte del quintil más pobre del país, en comparación con casi dos terceras partes (62 por ciento) en Jinotega. Por otro lado, mientras el 40 por ciento de la población de Managua hace parte del quintil superior en el país, en varios departamentos (Nueva Segovia, Madriz, RAAS, Jinotega, Río San Juan y RAAN) esta población está por debajo del 10 por ciento (1 por ciento en RAAN).

Los departamentos se pueden clasificar en cuatro estratos dependiendo del porcentaje de población en cada departamento que pertenece al quintil inferior, con Managua y Jinotega en los extremos:

<i>0-9 por ciento:</i>	Managua (1 por ciento), Masaya (3), Granada (9) y Carazo (9 por ciento).
<i>10-29 por ciento:</i>	León (16 por ciento), Rivas (17), Estelí (22), Chinandega (23), Nueva Segovia (26) y Chontales (29 por ciento).
<i>30-49 por ciento:</i>	Matagalpa (30 por ciento), RAAS (34), Madriz (41) y Río San Juan (43 por ciento).
<i>50 por ciento o más:</i>	RAAN (53 por ciento) y Jinotega (62 por ciento).

Cuadro 12.1.1 Población de los departamentos por quintiles de bienestar

Distribución porcentual de la población de los hogares por quintiles de bienestar, según departamento, Nicaragua 2001

Departamento	Quintil inferior	Segundo quintil	Tercer quintil	Cuarto quintil	Quintil superior	Total
Nueva Segovia	26.0	28.2	18.4	18.5	8.9	100.0
Jinotega	61.7	20.7	6.8	6.6	4.2	100.0
Madriz	41.0	26.1	15.0	10.8	7.1	100.0
Estelí	21.8	26.3	17.7	18.3	15.9	100.0
Chinandega	22.6	27.8	22.0	14.3	13.3	100.0
León	16.0	22.6	21.5	21.8	18.1	100.0
Matagalpa	30.4	27.3	16.1	13.8	12.5	100.0
Boaco	41.7	21.9	15.4	11.5	9.6	100.0
Managua	1.3	8.0	21.8	29.4	39.5	100.0
Masaya	3.3	19.0	33.0	25.7	18.9	100.0
Chontales	28.8	24.5	17.1	18.8	10.8	100.0
Granada	8.7	17.8	24.6	26.0	23.0	100.0
Carazo	9.1	20.8	29.3	21.9	18.9	100.0
Rivas	17.0	28.1	25.9	16.6	12.5	100.0
Río San Juan	43.3	28.7	13.5	10.9	3.7	100.0
RAAN	53.4	25.7	11.8	7.8	1.3	100.0
RAAS	34.0	29.2	15.7	15.3	5.7	100.0
Total	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	100.0

Mortalidad. Los niños nacidos en hogares en el quintil más pobre de la población tienen una probabilidad tres veces mayor de morir durante el primer año, al igual que en los primeros cinco años, en comparación con aquellos nacidos en el estrato superior. Esta diferencia es más acentuada en el área urbana que en la rural y entre las niñas respecto a los niños (Cuadro 12.5).

Fecundidad. A los niveles actuales de fecundidad por edad, las mujeres en el quintil inferior tendrán al final de su vida reproductiva casi tres veces más hijos que las mujeres en el quintil superior (5.6 y 2.1 hijos, respectivamente). De igual manera, las adolescentes en el grupo socioeconómico más desfavorecido están teniendo tres veces más hijos al año (193 nacimientos anuales por cada mil adolescentes) que aquéllas en el estrato superior (70 nacimientos). Igualmente, casi el 8 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años en el quintil inferior estaban embarazadas en el momento de la encuesta en comparación con el 3 por ciento en el quintil superior (Cuadro 12.3).

Desnutrición infantil. Más de la tercera parte de los niños en el quintil inferior sufren de desnutrición crónica (retardo en el crecimiento), 9 veces más que aquellos niños en el quintil superior (4 por ciento). El 45 por ciento de los niños del estrato inferior en el área urbana sufren de retardo en el crecimiento. Estos niños están en condiciones más desfavorables que los correspondientes del área rural, entre quienes la desnutrición crónica asciende al 35 por ciento (Cuadro 12.15).

Desnutrición de las mujeres. En promedio, el porcentaje de mujeres en el quintil inferior con estatura menor de 145 centímetros es más de tres veces la observada entre las mujeres en el quintil superior (10 y 3 por ciento, respectivamente).

Atención prenatal. Tanto el nivel de la atención prenatal por profesional como el número de visitas es alrededor del doble para las mujeres en hogares en el quintil superior en

comparación con las mujeres en el quintil inferior. Solamente el 43 por ciento de estas mujeres reciben atención prenatal (en iguales proporciones de médicos y enfermeras) y apenas el 40 por ciento tienen dos o más visitas.

Tipo de atención prenatal. El componente médico es relativamente constante por quintil de bienestar, pero a medida que aumenta el nivel socioeconómico de los hogares aumenta la atención prenatal por ginecólogo y disminuye la atención por enfermera. Por ejemplo, en el quintil inferior el 4 por ciento de las visitas son a ginecólogos y el 29 por ciento a enfermeras en comparación con el 55 y el 5 por ciento, respectivamente en el quintil superior (Cuadro 12.6).

Tipo de atención al parto. La diferencia en este indicador por quintiles no es tan extrema si se considera que si bien casi la totalidad de las mujeres del quintil superior (99 por ciento) tienen atención del parto por profesional en comparación con el 78 por ciento de aquellas en el quintil inferior. Sin embargo, apenas el 27 por ciento de estos partos son atendidos por médico/ginecólogo en comparación con el 95 por ciento del quintil superior.

Lugar de la atención al parto. El parto en instituciones públicas aumenta en forma dramática a medida que aumenta el nivel socioeconómico del hogar, desde un 29 por ciento para los partos del quintil inferior hasta el 71 por ciento de los partos en el quintil superior. El resto de partos para el quintil inferior son domiciliarios (70 por ciento) y en establecimientos privados para el quintil superior (26 por ciento).

Vacunación de los niños. No existen diferencias dramáticas en la cobertura de vacunación para los niños de 18 a 29 meses, si bien para todas las vacunas esta diferencia es de 12 puntos porcentuales entre los estratos extremos.

Diarrea. Los niños en el quintil socioeconómico inferior tienen el doble de probabilidad de haber sufrido de diarrea en las dos últimas semanas en comparación con aquellos niños en el quintil superior (15 por ciento en comparación con el 8 por ciento). Sin embargo, no hay diferencias importantes en los niveles de uso de sales de rehidratación oral ni de consulta médica.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). El 35 por ciento de los niños del estrato inferior tuvieron síntomas asociados con IRA en las dos semanas que precedieron la encuesta, en comparación con el 23 por ciento en el quintil superior. Apenas el 45 por ciento de los primeros fueron llevados a un establecimiento para consulta médica en comparación con el 75 por ciento de los segundos.

Uso de métodos de planificación familiar. Existe una diferencia substancial en la prevalencia anticonceptiva por quintil de bienestar. Apenas el 53 por ciento de las mujeres en unión en el quintil inferior usan métodos en comparación con el 75 por ciento entre las mujeres del quintil superior. Sin embargo, para todos los quintiles la mayoría de los métodos utilizados son modernos. La brecha en el uso de métodos entre sectores socioeconómicos (Cuadro 12.4) es mayor en el área rural (52 versus 83 por ciento) en comparación con el área urbana (61 versus 74 por ciento).

Cuadro 12.1.2 Resumen de indicadores por quintiles de bienestar

Indicadores de salud, población y nutrición, por quintiles de bienestar, Nicaragua 2001

Indicador	Quintil inferior	Segundo quintil	Tercer quintil	Cuarto quintil	Quintil superior	Total
Mortalidad						
Infantil	50	41	32	26	16	35
Menores de 5 años	64	52	39	32	19	45
Fecundidad						
Tasa global de fecundidad	5.6	3.9	3.1	2.4	2.1	3.2
Fecundidad 15-19	193	150	122	94	70	119
Desnutrición infantil						
Crónica (Talla para la edad)	35.2	25.7	15.7	8.4	4.4	20.1
Global (Peso para la talla)	16.0	11.5	8.2	5.2	2.7	9.7
Global severa	3.2	2.0	1.0	1.2	0.5	1.8
Desnutrición de las mujeres						
Talla menor de 145 cms	10.1	7.1	5.1	3.2	2.8	5.2
Promedio del IMC	24.0	24.9	25.9	26.4	26.3	25.7
Atención prenatal						
Total profesional	43.3	62.2	70.3	77.1	82.1	64.0
Médico/Ginecólogo	21.5	36.3	42.9	44.8	35.3	34.7
Enfermera/otro	21.9	25.8	27.4	32.4	46.8	29.2
Dos o más visitas	40.0	59.2	67.4	75.6	79.7	61.3
Atención al parto						
Total profesional	77.5	88.5	95.0	97.2	99.3	89.7
Médico/Ginecólogo	27.1	58.3	79.1	88.2	95.2	64.2
Enfermera/otro	50.3	30.2	15.9	9.0	4.1	25.6
Sector público	28.7	60.3	76.3	82.0	70.7	59.8
Sector privado	0.3	1.0	5.2	8.1	25.5	6.5
Domicilio	70.4	38.3	18.1	9.4	3.3	33.3
Vacunación niños 18-29						
Sarampión	76.3	89.9	88.0	84.7	88.0	84.7
DPT3	75.9	86.5	88.0	84.8	83.7	83.2
Todas	60.5	76.3	76.3	69.0	71.6	70.1
Ninguna	4.0	2.3	1.3	1.5	3.0	2.5
Diarrea						
Prevalencia	15.4	14.0	13.5	11.8	8.2	13.1
Uso de SRO/solución casera	51.6	57.7	56.5	54.7	48.2	54.1
Consulta médica	37.6	49.2	51.8	41.6	41.9	44.1
Sector público	36.6	44.5	39.7	27.0	21.3	36.1
Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)						
Prevalencia	34.5	34.4	31.2	26.8	23.4	30.9
Consulta médica (IRA/fiebre)	45.0	61.1	62.6	59.2	74.5	57.7
Sector público	41.9	55.4	47.3	41.9	33.4	45.2
Uso de métodos entre las mujeres unidas						
Cualquier método	52.5	68.1	72.9	73.7	74.5	68.6
Métodos modernos	47.4	62.4	69.8	70.3	70.1	64.3
Número de personas	11,974	11,983	11,995	11,964	11,981	59,898

Nota: La información está basada en la población residente (de jure).

Cuadro 12.2 Tasas de fecundidad por quintiles de bienestar

Tasas específicas por edad, tasas acumuladas de fecundidad y tasa bruta de natalidad para los tres años que precedieron la encuesta, por quintiles de bienestar, Nicaragua 2001

Edad	Quintil inferior	Segundo quintil	Tercer quintil	Cuarto quintil	Quintil superior	Total
TOTAL						
15-19	193	150	122	94	70	119
20-24	269	208	172	157	116	178
25-29	235	156	129	112	113	145
30-34	189	123	114	80	71	108
35-39	145	93	63	26	35	64
40-44	72	43	15	15	10	26
45-49	26	8	0	4	0	6
Tasa global de fecundidad	5.6	3.9	3.1	2.4	2.1	3.2
Tasa general de fecundidad	200	141	112	90	73	116
Tasa bruta de natalidad	36	29	26	23	21	27
ÁREA URBANA						
15-19	*	176	129	89	71	99
20-24	*	214	172	155	116	149
25-29	*	179	117	108	114	119
30-34	*	115	128	79	69	89
35-39	*	62	66	22	36	39
40-44	*	60	8	13	10	14
45-49	*	0	0	5	0	2
Tasa global de fecundidad	*	4.0	3.1	2.4	2.1	2.6
Tasa general de fecundidad	*	151	114	87	72	93
Tasa bruta de natalidad	*	31	27	22	21	24
ÁREA RURAL						
15-19	195	140	108	127	*	153
20-24	270	206	173	174	*	226
25-29	237	147	152	150	*	186
30-34	191	127	87	91	*	141
35-39	150	103	57	56	*	107
40-44	72	38	29	24	*	49
45-49	25	10	0	0	*	13
Tasa global de fecundidad	5.7	3.9	3.0	3.1	*	4.4
Tasa general de fecundidad	202	138	108	113	*	156
Tasa bruta de natalidad	36	27	24	29	*	31
* Número insuficiente de casos						

Cuadro 12.3 Fecundidad y paridez por quintiles de bienestar

Tasa global de fecundidad, número promedio de hijos nacidos vivos a mujeres de 45-49 años y porcentaje de mujeres embarazadas, por quintiles de bienestar, según área de residencia, Nicaragua 2001

Quintil y residencia	Tasa global de fecundidad ¹	Promedio de nacidos vivos a mujeres 45-49	Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas 15-49
Total	3.2	5.4	5.0
Quintil inferior	5.6	7.7	8.2
Segundo quintil	3.9	7.0	5.9
Tercer quintil	3.1	5.9	5.3
Cuarto quintil	2.4	4.8	3.9
Quintil superior	2.1	3.4	3.1
Área urbana	2.6	4.5	4.2
Quintil inferior	*	6.7	5.7
Segundo quintil	4.0	7.0	6.2
Tercer quintil	3.1	5.9	5.6
Cuarto quintil	2.4	4.8	4.0
Quintil superior	2.1	3.4	3.0
Área rural	4.4	6.9	6.3
Quintil inferior	5.7	7.8	8.3
Segundo quintil	3.9	7.0	5.8
Tercer quintil	3.0	6.2	4.5
Cuarto quintil	3.1	4.6	2.8
Quintil superior	*	4.3	3.5

* Número insuficiente de casos

¹ Tasas para los tres años que precedieron la encuesta

Cuadro 12.4 Uso de métodos por quintiles de bienestar

Porcentaje de mujeres por método usado actualmente, por quintil de bienestar, según área de residencia, Nicaragua 2001

Quintil y residencia	Cualquier método	Total modernos	Métodos modernos específicos					Total tradicionales	No usan
			Píldora	Dispositivo	Inyecciones	Condón	Esterilización femenina		
Total	68.6	66.1	14.6	6.4	14.3	3.3	25.3	2.5	31.4
Quintil inferior	52.5	47.4	12.1	2.3	19.5	1.2	12.2	2.1	47.5
Segundo quintil	68.1	62.4	14.9	3.5	17.5	1.9	24.5	2.3	31.9
Tercer quintil	72.9	69.8	17.9	5.5	15.4	3.6	26.9	1.7	27.1
Cuarto quintil	73.7	70.3	15.5	8.4	11.3	3.9	30.6	2.6	26.3
Quintil superior	74.5	70.1	12.6	11.4	8.7	5.5	31.0	3.5	25.5
Área urbana	73.3	70.7	15.6	8.8	11.4	4.3	28.7	2.7	26.7
Quintil inferior	60.7	59.4	15.6	1.5	22.7	0.0	19.5	0.7	39.3
Segundo quintil	73.2	67.0	20.0	4.1	17.5	1.6	23.5	1.7	26.8
Tercer quintil	72.6	69.5	18.3	6.2	15.0	3.6	25.8	1.4	27.4
Cuarto quintil	73.2	69.6	16.0	9.0	10.0	4.2	29.6	2.9	26.8
Quintil superior	74.3	69.9	12.5	11.3	8.7	5.5	31.2	3.5	25.7
Área rural	62.3	60.0	13.3	3.1	18.1	2.0	20.7	2.3	37.7
Quintil inferior	52.2	46.9	12.0	2.3	19.4	1.2	11.9	2.2	47.8
Segundo quintil	66.4	60.9	13.2	3.3	17.5	2.0	24.8	2.5	33.6
Tercer quintil	73.4	70.3	17.2	4.2	16.1	3.6	29.0	2.1	26.6
Cuarto quintil	76.8	75.2	12.1	3.9	19.7	2.3	37.2	0.9	23.2
Quintil superior	83.3	79.6	20.0	12.8	9.4	4.6	21.8	3.6	16.7

Cuadro 12.5 Mortalidad infantil y en la niñez por quintiles de bienestar

Mortalidad neonatal, postneonatal, infantil, postinfantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta, por quintiles de bienestar, según área de residencia y sexo, Nicaragua 2001

Quintil de bienestar	Mortalidad neonatal (MNN)	Post-neonatal ¹ (MPN)	Mortalidad Infantil (₁ q ₀)	Post-infantil (₄ q ₁)	En la niñez (₅ q ₀)
Total	17	19	35	10	45
Quintil inferior	21	29	50	15	64
Segundo quintil	20	21	41	12	52
Tercer quintil	15	17	32	7	39
Cuarto quintil	11	15	26	7	32
Quintil superior	13	4	16	3	19
Área urbana	13	15	28	6	34
Quintil inferior	*	*	*	*	*
Segundo quintil	16	20	35	11	46
Tercer quintil	14	20	34	7	40
Cuarto quintil	10	16	26	8	34
Quintil superior	13	4	17	3	20
Área rural	20	23	43	13	55
Quintil inferior	21	28	48	16	64
Segundo quintil	22	21	43	12	55
Tercer quintil	17	12	29	6	35
Cuarto quintil	15	5	20	2	22
Quintil superior	*	*	*	*	*
Total hombres	18	21	39	10	48
Quintil inferior	24	32	56	14	69
Segundo quintil	23	19	42	13	54
Tercer quintil	17	21	37	12	49
Cuarto quintil	11	18	29	6	35
Quintil superior	*	*	*	*	*
Total mujeres	16	16	32	9	41
Quintil inferior	18	25	43	17	59
Segundo quintil	18	21	39	11	50
Tercer quintil	13	14	26	1	28
Cuarto quintil	11	11	22	8	30
Quintil superior	18	0	18	3	21

Nota: Número insuficiente de casos.

Cuadro 12.6 Atención prenatal por quintiles de bienestar

Distribución porcentual de mujeres que tuvieron un nacimiento en los cinco años que precedieron la encuesta, por persona que proporcionó el cuidado prenatal para el nacimiento más reciente, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Quintil y residencia	Persona que proporcionó la atención prenatal (APN)				No recibió atención prenatal	Sin información	Total	Número de mujeres
	Médico general	Ginecólogo	Enfermera	Comadrona/partera				
Total	46.8	26.2	18.5	0.7	13.5	0.2	100.0	4,848
Quintil inferior	34.1	4.1	29.0	1.6	30.9	0.3	100.0	1,138
Segundo quintil	49.8	7.4	26.9	1.0	14.4	0.4	100.0	1,031
Tercer quintil	55.5	18.8	18.5	0.1	9.0	0.2	100.0	948
Cuarto quintil	54.9	37.2	9.1	0.4	5.3	0.1	100.0	908
Quintil superior	41.6	54.5	3.6	0.0	3.4	0.0	100.0	823
Área urbana	50.2	30.7	11.6	0.1	7.3	0.0	100.0	2,609
Quintil inferior	39.0	4.1	37.7	1.4	17.8	0.0	100.0	48
Segundo quintil	54.3	6.9	24.6	0.0	14.2	0.0	100.0	305
Tercer quintil	55.0	10.5	16.3	0.1	10.1	0.0	100.0	654
Cuarto quintil	54.4	37.3	9.3	0.3	5.6	0.1	100.0	794
Quintil superior	41.4	54.7	3.5	0.0	3.4	0.0	100.0	808
Área rural	42.8	8.0	26.5	1.3	21.0	0.4	100.0	2,239
Quintil inferior	33.9	4.1	28.6	1.6	31.5	0.3	100.0	1,090
Segundo quintil	47.9	7.7	27.9	1.4	13.5	0.5	100.0	727
Tercer quintil	56.4	14.1	23.4	0.0	6.4	0.7	100.0	293
Cuarto quintil	58.7	26.3	7.8	1.0	3.1	0.0	100.0	114
Quintil superior	*	*	*	*	*	*	100.0	15

Nota: Si la mujer mencionó más de una persona, solamente la persona más capacitada se considera en el cuadro. No se muestra la distribución para menos de 30 casos sin ponderar

Cuadro 12.7 Número de visitas prenatales y momento de la primera visita por quintiles de bienestar

Distribución porcentual de mujeres que tuvieron un nacimiento en los cinco años que precedieron la encuesta, por número de visitas de atención prenatales (APN) para el último nacimiento y por el momento de la primera visita, por quintiles de bienestar, según área de residencia, Nicaragua 2001

Característica	Quintil inferior	Segundo quintil	Tercer quintil	Cuarto quintil	Quintil superior	Total
TOTAL						
Número de visitas						
Ninguna	30.9	14.4	9.0	5.3	3.4	13.6
1 visita	4.4	2.7	2.8	0.8	2.5	2.7
2+ visitas	63.5	81.2	87.0	92.8	93.8	82.5
No sabe/sin información	1.2	1.7	1.2	1.1	0.4	1.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Meses de embarazo a la primera visita						
Sin atención prenatal	30.9	14.4	9.0	5.3	3.4	13.6
Primeros 6 meses	59.9	76.7	83.5	89.4	91.2	78.9
6-7 meses	6.6	6.5	5.9	3.9	3.2	5.3
8+ meses	2.2	1.6	1.4	1.0	2.1	1.7
No sabe/sin información	0.4	0.8	0.3	0.4	0.1	0.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	1,138	1,031	948	908	823	4,848
ÁREA URBANA						
Número de visitas						
Ninguna	17.8	14.2	10.1	5.6	3.4	7.3
1 visita	10.2	3.7	2.2	0.9	2.5	2.2
2+ visitas	69.6	80.1	86.4	92.3	93.6	89.4
No sabe/sin información	2.4	2.0	1.3	1.2	0.4	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mediana	68.7	9.5	6.3	5.9	6.4	
Meses de embarazo a la primera visita						
Sin atención prenatal	17.8	14.2	10.1	5.6	3.4	7.3
Primeros 6 meses	67.9	78.3	82.5	89.3	91.1	86.5
6-7 meses	4.6	4.8	6.1	3.5	3.2	4.2
8+ meses	9.7	2.4	1.2	1.2	2.1	1.8
No sabe/sin información	0.0	0.3	0.1	0.4	0.1	0.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	48	305	655	794	808	2,609
ÁREA RURAL						
Numero de visitas						
Ninguna	31.5	14.5	6.4	3.1	*	21.0
1 visita	4.1	2.3	4.2	0.4	*	3.3
2+ visitas	63.3	81.6	88.4	96.0	*	74.5
No sabe/sin información	1.1	1.6	1.0	0.5	*	1.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Momento de la primera visita						
Sin atención prenatal	31.5	14.5	6.4	3.1	*	21.0
Primeros 6 meses	59.6	76.0	85.7	89.9	*	70.1
6-7 meses	6.7	7.3	5.3	6.3	*	6.6
8+ meses	1.9	1.2	1.9	0.0	*	1.6
No sabe/sin información	0.4	1.0	0.7	0.6	*	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	1,090	727	293	114	15	2,239

Nota: No se muestra la distribución porcentual para menos de 30 casos sin ponderar

Cuadro 12.8 Lugar del parto por quintiles de bienestar

Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por lugar de ocurrencia del parto, según quintiles de bienestar y área de residencia, Nicaragua 2001

Quintil y residencia	Establecimiento de salud		En la casa	Otro lugar/ no sabe/ sin información	Total	Número de nacimientos
	Sector público	Sector privado				
Total	59.8	6.5	33.3	0.5	100.0	6,526
Quintil inferior	28.7	0.3	70.4	0.6	100.0	1,806
Segundo quintil	60.3	1.0	38.3	0.4	100.0	1,413
Tercer quintil	76.3	5.2	18.1	0.4	100.0	1,224
Cuarto quintil	82.0	8.1	9.4	0.5	100.0	1,113
Quintil superior	70.7	25.5	3.3	0.4	100.0	969
Área urbana	76.4	11.8	11.5	0.3	100.0	3,238
Quintil inferior	61.5	0.0	38.5	0.0	100.0	66
Segundo quintil	72.7	1.9	25.0	0.3	100.0	410
Tercer quintil	77.5	6.6	15.6	0.2	100.0	841
Cuarto quintil	83.2	7.9	8.4	0.5	100.0	968
Quintil superior	71.0	25.3	3.3	0.4	100.0	953
Área rural	43.5	1.2	54.7	0.6	100.0	3,288
Quintil inferior	27.5	0.3	71.6	0.6	100.0	1,740
Segundo quintil	55.2	0.6	43.8	0.5	100.0	1,003
Tercer quintil	73.5	2.1	23.6	0.8	100.0	384
Cuarto quintil	73.8	10.0	15.8	0.5	100.0	146
Quintil superior	*	*	*	*	100.0	16

Nota: 'Otro lugar' en la categoría 'otro lugar/no sabe/sin información' en visitas de control prenatal asciende al 0.1 por ciento para el total del país. No se muestra la distribución para menos de 16 casos sin ponderar.

Cuadro 12.9 Atención durante el parto por quintiles de bienestar

Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por persona que proporcionó la atención durante el parto, según quintil de bienestar y área de residencia, Nicaragua 2001

Quintil y residencia	Persona que proporcionó la atención durante el parto					No recibió atención del parto	Sin información	Total	Número de nacimientos
	Médico general	Ginecólogo	Enfermera	Comadrona/partera	Familiar/amiga				
Total	45.2	18.9	2.8	22.7	8.3	1.5	0.4	100.0	6,526
Quintil inferior	23.2	3.9	2.5	47.8	19.0	3.1	0.5	100.0	1,806
Segundo quintil	46.5	11.9	3.3	26.8	9.4	1.7	0.5	100.0	1,413
Tercer quintil	60.5	18.6	3.7	12.1	3.8	1.1	0.2	100.0	1,224
Cuarto quintil	61.5	27.0	2.1	6.6	2.0	0.3	0.5	100.0	1,113
Quintil superior	61.4	34.1	1.8	2.0	0.4	0.1	0.3	100.0	969
Área urbana	56.5	29.5	2.8	7.7	2.4	0.7	0.3	100.0	3,238
Quintil inferior	43.7	13.1	3.7	19.3	18.2	2.0	0.0	100.0	66
Segundo quintil	57.4	12.5	4.8	17.8	4.9	2.2	0.5	100.0	410
Tercer quintil	61.4	20.7	3.0	9.9	3.6	1.2	0.1	100.0	841
Cuarto quintil	62.3	27.1	2.3	6.2	1.4	0.3	0.5	100.0	968
Quintil superior	61.0	34.5	1.8	2.0	0.4	0.1	0.3	100.0	953
Área rural	34.2	8.5	2.8	37.6	14.2	2.2	0.5	100.0	3,288
Quintil inferior	22.4	3.6	2.4	48.9	19.0	3.2	0.5	100.0	1,740
Segundo quintil	42.0	11.6	2.7	30.5	11.2	1.4	0.5	100.0	1,003
Tercer quintil	58.4	14.0	5.2	16.9	4.2	0.8	0.5	100.0	384
Cuarto quintil	56.1	26.9	1.2	9.4	5.9	0.0	0.5	100.0	146
Quintil superior	84.2	11.5	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	16

Nota: Si la mujer mencionó más de una persona, solamente la persona más capacitada se considera en el cuadro.

Cuadro 12.10 Características del parto por quintiles de bienestar

Porcentaje de los nacidos vivos en los últimos 5 años que ocurrieron por cesárea; distribución porcentual por peso del niño; y por estimación de la madre del tamaño del niño al nacimiento, según quintiles de bienestar y área de residencia, Nicaragua 2001

Quintil y residencia	Porcentaje de nacimientos por cesárea	Distribución del peso del niño al nacer			Distribución del tamaño del niño al nacer				Número de nacimientos
		No sabe/ No fue pesado	Menos de 2.5 kg.	2.5 kg. o más	Muy pequeño	Menos que promedio	Promedio o mayor	No sabe/ Sin información	
Total	14.7	29.5	7.6	62.9	5.0	26.2	68.2	0.6	6,526
Quintil inferior	4.0	61.6	6.0	32.4	7.0	32.5	59.8	0.7	1,806
Segundo quintil	10.0	34.6	7.9	57.5	5.1	27.2	67.0	0.7	1,413
Tercer quintil	13.8	15.9	7.5	76.6	3.8	25.4	70.2	0.6	1,224
Cuarto quintil	22.2	8.7	7.9	83.5	4.4	22.0	73.2	0.5	1,113
Quintil superior	33.9	3.7	9.5	86.7	3.4	18.7	77.5	0.4	969
Área urbana	22.4	10.5	8.6	80.9	4.2	22.2	73.2	0.5	3,238
Quintil inferior	8.0	40.3	10.4	49.3	15.2	38.6	45.6	0.6	66
Segundo quintil	12.9	22.2	10.8	67.0	6.0	24.9	68.6	0.4	410
Tercer quintil	16.3	13.8	7.2	79.1	2.9	25.1	71.6	0.5	841
Cuarto quintil	21.4	7.5	7.8	84.7	4.5	20.9	74.2	0.5	968
Quintil superior	33.8	3.5	9.6	86.9	3.4	18.6	77.5	0.4	953
Área rural	7.1	48.3	6.5	45.1	5.8	30.1	63.3	0.7	3,288
Quintil inferior	3.8	62.4	5.8	31.8	6.7	32.3	60.4	0.7	1,740
Segundo quintil	8.7	39.7	6.8	53.6	4.8	28.2	66.3	0.8	1,003
Tercer quintil	8.3	20.6	8.3	71.1	5.8	26.2	67.2	0.8	384
Cuarto quintil	27.0	16.5	8.7	74.8	3.6	29.4	66.6	0.5	146
Quintil superior	42.9	16.5	6.3	77.2	0.0	22.8	77.2	0.0	16

Cuadro 12.11 Vacunación en cualquier momento de los niños de 18-29 meses, por quintiles de bienestar

Entre los niños de 18-29 meses, porcentaje con tarjeta de salud vista por la entrevistadora y porcentaje que recibió cada vacuna en cualquier momento, según la tarjeta de salud o el informe de la madre, por quintiles de bienestar y área de residencia, Nicaragua 2001

Quintil y residencia	DPT/Pentavalente ¹			Polio			MMR/ anti- saram- pionosa	Todas las vacu- nas ²	Nin- guna vacuna	Con tarjeta de salud	Número de niños	
	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Polio 1	Polio 2						Polio 3
Total	95.5	96.6	91.2	82.7	96.7	91.3	84.7	86.4	71.6	2.2	78.5	1,370
Quintil inferior	92.0	94.6	86.8	76.5	94.7	86.3	77.0	76.2	63.6	4.3	76.7	391
Segundo quintil	95.3	97.1	92.8	86.0	96.6	92.2	88.2	90.8	77.2	2.2	81.5	295
Tercer quintil	96.6	96.3	92.3	85.2	97.9	96.1	90.7	91.3	78.0	0.6	83.1	257
Cuarto quintil	97.8	98.4	95.6	85.7	98.1	96.0	89.4	85.9	71.4	1.0	78.1	225
Quintil superior	98.7	98.1	91.0	82.9	97.3	88.1	81.5	93.8	71.0	1.3	72.3	202
Área urbana	98.7	97.6	92.9	84.7	97.8	93.0	86.9	89.8	73.9	0.9	77.0	661
Quintil inferior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Segundo quintil	97.9	99.4	94.1	89.2	100.0	95.0	90.6	91.7	76.7	0.0	79.5	93
Tercer quintil	98.8	95.2	92.0	84.8	96.9	94.5	88.3	90.0	79.8	0.7	81.1	159
Cuarto quintil	98.8	98.1	94.8	84.3	97.8	95.3	88.1	85.1	69.9	1.2	75.5	191
Quintil superior	98.6	98.1	90.8	82.6	97.3	89.3	82.9	93.7	72.2	1.4	73.6	198
Área rural	92.5	95.6	89.6	80.7	95.6	89.6	82.7	83.1	69.4	3.4	79.9	709
Quintil inferior	91.6	94.3	86.2	75.9	94.4	86.2	76.5	75.6	63.2	4.6	76.5	371
Segundo quintil	94.1	96.1	92.2	84.6	95.1	90.9	87.1	90.3	77.4	3.2	82.4	202
Tercer quintil	92.9	98.2	92.9	85.9	99.4	98.6	94.6	93.5	75.1	0.6	86.3	98
Cuarto quintil	92.2	100.0	100.0	93.7	100.0	100.0	96.7	90.4	79.5	0.0	92.5	34
Quintil superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Total hombres	95.5	97.2	91.5	84.2	96.6	91.8	86.4	87.1	72.6	1.8	79.8	702
Quintil inferior	92.3	95.1	87.3	77.8	95.1	88.2	79.4	77.4	65.0	3.8	81.3	184
Segundo quintil	93.7	97.1	91.3	85.1	95.7	91.8	88.7	89.0	72.0	2.4	80.7	142
Tercer quintil	95.2	97.4	93.5	87.6	97.8	96.0	91.0	91.7	80.3	0.4	83.9	144
Cuarto quintil	98.5	97.9	96.3	86.0	97.9	97.0	94.1	86.8	74.8	1.5	79.5	125
Quintil superior	100.0	100.0	90.5	87.0	97.5	86.0	80.4	95.5	73.9	0.0	70.8	107
Total mujeres	95.6	96.0	90.9	81.1	96.7	90.7	82.9	85.5	70.5	2.5	77.1	668
Quintil inferior	91.7	94.1	86.3	75.4	94.3	84.7	74.9	75.1	62.3	4.8	72.6	207
Segundo quintil	96.8	97.1	94.2	86.9	97.5	92.5	87.8	92.4	82.0	1.9	82.1	153
Tercer quintil	98.3	95.0	90.9	82.2	98.0	96.1	90.3	90.8	75.2	1.0	82.1	114
Cuarto quintil	96.9	99.1	94.6	85.4	98.4	94.7	83.5	84.8	67.0	0.4	76.3	100
Quintil superior	97.2	95.9	91.6	78.2	97.2	90.5	82.7	91.8	67.8	2.8	74.1	95

Nota: La cobertura total estimada es la suma de la cobertura proveniente de la tarjeta de salud o vacunación y la información de la madre. No se muestran los porcentajes para menos de 30 casos sin ponderar.

¹ La cobertura de DPT para niños sin tarjeta se asume la misma que para la Polio, sobre la cual se preguntó específicamente a las madres.

² Niños con vacunación completa (i.e., aquellos que han recibido BCG, tres dosis de DPT o de Pentavalente, tres de polio y la vacuna antisarampionosa/MMR).

Cuadro 12.12 Prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias agudas (IRA) y fiebre, por quintiles de bienestar

Porcentaje de niños menores de cinco años que estuvo enfermo con tos acompañada de respiración agitada (síntomas de IRA) y entre estos niños, porcentaje para quienes se buscó tratamiento de un proveedor de salud; y porcentaje de niños con fiebre durante las dos semanas que precedieron la encuesta, por quintiles de bienestar y área de residencia, Nicaragua 2001

Quintil y residencia	Porcentaje de niños con síntomas de IRA	Porcentaje para quienes se buscó tratamiento de un proveedor de salud ¹	Porcentaje de niños con fiebre	Número de niños menores de 5 años
Total	30.9	57.4	24.9	6,295
Quintil inferior	34.5	45.0	26.2	1,713
Segundo quintil	34.4	61.1	28.0	1,352
Tercer quintil	31.2	62.6	24.8	1,191
Cuarto quintil	26.8	59.2	22.4	1,087
Quintil superior	23.4	74.5	21.1	953
Área urbana	28.5	64.4	24.0	3,159
Quintil inferior	28.9	52.7	22.4	61
Segundo quintil	36.8	65.0	30.7	395
Tercer quintil	31.4	64.7	25.5	821
Cuarto quintil	27.2	59.2	22.9	945
Quintil superior	23.7	74.4	21.0	937
Área rural	33.2	51.0	25.8	3,136
Quintil inferior	34.7	44.7	26.3	1,652
Segundo quintil	33.5	59.2	26.9	957
Tercer quintil	30.7	57.9	23.5	370
Cuarto quintil	24.6	59.0	19.0	142
Quintil superior	*	*	*	16
Total hombres	31.4	57.8	25.0	3,222
Quintil inferior	35.8	43.2	25.8	875
Segundo quintil	33.8	62.2	26.0	672
Tercer quintil	30.0	65.1	23.6	612
Cuarto quintil	29.2	56.9	26.1	578
Quintil superior	24.9	80.6	22.3	485
Total mujeres	30.2	57.0	24.8	3,073
Quintil inferior	33.1	47.0	26.5	838
Segundo quintil	35.1	60.0	30.0	680
Tercer quintil	32.4	60.2	26.1	579
Cuarto quintil	24.2	62.4	18.2	509
Quintil superior	21.9	67.3	19.8	468

Nota: Todos los porcentajes están basados en más de 70 casos sin ponderar

¹ Excluye dispensarios, farmacias, curandero/brujo, familiares

Cuadro 12.13 Tratamiento de la diarrea por quintiles de bienestar

Porcentaje de niños menores de cinco años y con diarrea en las últimas dos semanas que fueron llevados a un proveedor de salud para tratamiento, porcentaje que recibieron terapia de rehidratación oral (TRO) y porcentaje que recibió otros tratamientos, según quintiles de bienestar y área de residencia, Nicaragua 2001

Quintil y residencia	Niños con diarrea		Tratamiento para los niños con diarrea				Número de niños con diarrea
	Porcentaje con diarrea en las últimas dos semanas	Número de niños menores de cinco años	Porcentaje llevado a proveedor de salud ¹	Sobres de rehidratación	Solución casera	Sobres o solución casera	
Total	13.1	6,295	44.1	50.0	12.8	54.1	822
Quintil inferior	15.4	1,713	37.6	47.7	12.6	51.6	265
Segundo quintil	14.0	1,352	49.2	52.1	13.8	57.7	190
Tercer quintil	13.5	1,191	51.8	51.4	16.9	56.5	161
Cuarto quintil	11.8	1,087	41.6	53.2	7.2	54.7	128
Quintil superior	8.2	953	41.9	44.7	11.6	48.2	78
Área urbana	11.7	3,159	45.4	49.4	11.0	52.9	371
Quintil inferior	15.7	61	*	*	*	*	10
Segundo quintil	14.8	395	46.7	45.7	13.1	53.0	59
Tercer quintil	14.1	821	52.5	51.5	12.1	55.1	115
Cuarto quintil	11.8	945	41.4	51.8	6.3	52.6	111
Quintil superior	8.1	937	41.4	45.3	11.0	48.0	76
Área rural	14.4	3,136	43.1	50.5	14.3	55.1	451
Quintil inferior	15.4	1,652	38.0	47.6	11.6	50.9	255
Segundo quintil	13.7	957	50.4	54.9	14.1	59.8	131
Tercer quintil	12.3	370	50.2	51.1	28.8	60.1	46
Cuarto quintil	11.8	142	*	*	*	*	17
Quintil superior	*	16	*	*	*	*	3
Total hombres	13.5	3,222	45.3	53.9	11.9	57.8	435
Quintil inferior	14.9	875	38.4	46.2	11.8	51.2	130
Segundo quintil	14.8	672	52.5	59.4	12.3	64.2	99
Tercer quintil	13.1	612	52.4	59.1	10.9	61.8	80
Cuarto quintil	13.3	578	39.6	55.3	8.5	56.8	77
Quintil superior	10.0	485	46.2	52.0	18.7	57.6	48
Total mujeres	12.6	3,073	42.8	45.7	13.7	49.9	387
Quintil inferior	16.1	838	36.9	49.1	13.4	51.9	135
Segundo quintil	13.3	680	45.7	44.0	15.5	50.6	90
Tercer quintil	13.9	579	51.2	43.7	22.8	51.2	81
Cuarto quintil	10.1	509	44.5	50.0	5.2	51.6	52
Quintil superior	6.4	468	34.8	33.0	0.0	33.0	30

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos no se muestran (*).

¹ Excluye la farmacia, pulpería y curandero/brujo

Cuadro 12.14 Lugar de tratamiento de la diarrea y de las infecciones respiratorias agudas por quintiles de bienestar

Porcentaje de niños menores de cinco años con diarrea y porcentaje con infecciones respiratorias agudas en las últimas dos semanas que fueron llevados a un proveedor de salud para tratamiento, según quintiles de bienestar y área de residencia, Nicaragua 2001

Quintil y residencia	Diarrea: tipo de establecimiento					IRA: tipo de establecimiento				
	Público	Privado	Público o privado	Otro/ sin tratamiento	Niños con diarrea	Público	Privado	Público o privado	Otro/ sin tratamiento	Niños con IRA
Total	36.1	8.8	0.8	54.3	822	45.2	16.5	1.6	36.7	1,943
Quintil inferior	36.6	1.4	0.3	61.6	265	41.9	7.3	0.5	50.3	591
Segundo quintil	44.5	5.5	0.0	50.0	190	55.4	7.8	0.7	36.1	465
Tercer quintil	39.7	14.2	1.1	45.0	161	47.3	18.6	3.4	30.7	371
Cuarto quintil	27.0	13.8	2.9	56.3	128	41.9	21.4	3.7	33.0	292
Quintil superior	21.3	22.2	0.6	55.8	78	33.4	49.1	0.5	17.0	223
Área urbana										
Quintil inferior	*	*	*	*	10	*	*	*	*	18
Segundo quintil	37.8	10.2	0.0	52.0	59	58.3	7.5	0.8	33.4	145
Tercer quintil	40.9	13.9	0.6	44.6	116	49.9	18.8	2.4	29.0	258
Cuarto quintil	27.8	12.8	3.3	56.2	111	42.4	20.4	4.2	33.0	257
Quintil superior	22.0	21.1	0.7	56.2	76	33.5	48.9	0.5	17.0	222
Área rural										
Quintil inferior	36.9	1.5	0.3	61.3	255	41.6	7.5	0.5	50.4	573
Segundo quintil	47.4	3.5	0.0	49.1	131	54.1	8.0	0.7	37.3	320
Tercer quintil	36.6	14.8	2.5	46.1	45	41.4	18.2	5.7	34.7	114
Cuarto quintil	*	*	*	*	17	37.5	29.2	0.0	33.3	35
Quintil superior	*	*	*	*	1	*	*	*	*	1
Total hombres										
Quintil inferior	37.5	0.9	0.0	61.6	130	40.3	7.4	0.2	52.2	313
Segundo quintil	46.6	7.3	0.0	46.1	99	56.7	7.8	0.5	34.9	227
Tercer quintil	40.8	15.8	0.0	43.4	80	50.2	17.0	4.2	28.7	184
Cuarto quintil	25.8	13.0	1.3	59.9	77	43.0	21.3	2.6	33.1	168
Quintil superior	29.7	18.0	0.0	52.3	48	39.2	47.2	0.6	13.1	121
Total mujeres										
Quintil inferior	35.8	2.0	0.6	61.6	135	43.8	7.2	0.8	48.1	278
Segundo quintil	42.1	3.6	0.0	54.3	90	54.1	7.8	0.9	37.1	238
Tercer quintil	38.6	12.5	2.3	46.6	81	44.4	20.2	2.7	32.8	188
Cuarto quintil	28.8	14.9	5.2	51.0	52	40.3	21.6	5.3	32.8	123
Quintil superior	7.9	29.0	1.7	61.5	30	26.6	51.3	0.5	21.6	102

Nota: No se muestran los porcentajes para menos de 30 casos sin ponderar.

¹ Excluye la farmacia, pulpería y curandero/brujo

Cuadro 12.15 Indicadores de desnutrición para niños menores de cinco años, por quintiles de bienestar

Entre los niños menores de cinco años, porcentaje clasificado como desnutrido según tres indicadores antropométricos: talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por quintiles de bienestar, según área de residencia y sexo del niño, Nicaragua 2001

Característica	Porcentaje con desnutrición crónica (Talla para la edad)		Porcentaje con desnutrición aguda (Peso para la talla)		Porcentaje con desnutrición global (Peso para la edad)		Número de niños
	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	Severa ¹	Total ²	
Total	6.2	20.2	0.3	2.0	1.8	9.6	6,242
Quintil inferior	12.8	35.2	0.6	3.0	3.2	16.0	1,456
Segundo quintil	7.4	25.7	0.4	2.2	2.0	11.5	1,215
Tercer quintil	3.3	15.7	0.3	1.7	1.0	8.2	1,067
Cuarto quintil	3.0	8.4	0.1	1.2	1.2	5.2	979
Quintil superior	0.4	4.4	0.1	1.6	0.5	2.7	800
Área urbana	3.0	12.0	0.1	1.3	0.8	6.1	3,180
Quintil inferior	22.3	45.3	0.0	3.0	0.0	25.0	50
Segundo quintil	4.8	21.2	0.2	1.2	0.4	8.5	360
Tercer quintil	3.2	14.9	0.2	1.4	0.7	8.0	728
Cuarto quintil	2.6	8.7	0.1	0.9	1.1	4.9	846
Quintil superior	0.4	4.5	0.1	1.7	0.6	2.8	791
Área rural	9.7	28.8	0.4	2.7	2.8	13.2	3,062
Quintil inferior	12.4	34.8	0.6	3.0	3.3	15.7	1,406
Segundo quintil	8.5	27.6	0.5	2.7	2.7	12.7	854
Tercer quintil	3.7	17.4	0.3	2.3	1.7	8.6	339
Cuarto quintil	5.6	7.1	0.0	3.1	1.7	7.4	133
Quintil superior	*	*	*	*	*	*	9
Total hombres	6.2	20.4	0.4	2.3	1.9	10.1	3,183
Quintil inferior	11.9	34.7	0.7	3.8	2.9	16.3	744
Segundo quintil	7.1	25.2	0.7	3.0	2.5	11.4	601
Tercer quintil	3.8	16.3	0.3	1.4	1.3	9.7	546
Cuarto quintil	4.0	10.4	0.1	1.4	1.3	7.0	519
Quintil superior	0.6	4.7	0.3	1.5	0.0	2.3	394
Total mujeres	6.5	20.1	0.2	1.6	1.7	9.1	3,058
Quintil inferior	13.7	35.7	0.4	2.2	3.6	15.7	713
Segundo quintil	7.6	26.2	0.1	1.6	1.5	11.5	614
Tercer quintil	2.9	15.0	0.2	2.0	0.8	6.6	521
Cuarto quintil	2.0	6.3	0.0	1.1	1.1	3.2	459
Quintil superior	0.2	4.2	0.0	1.8	1.1	3.2	405

Nota: Las estimaciones por quintiles se refieren a los niños nacidos en el período 3-59 meses anteriores a la encuesta (se excluyen los menores de 3 meses). Los totales para el país, por área y por sexo incluyen todos los menores de 5 años. Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/OMS. Los niños se clasifican como desnutridos si están 2 o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media de la población de referencia. No se muestran los porcentajes para menos de 30 casos sin ponderar.

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

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

Cuadro 12.16 Estado nutricional de las mujeres por quintiles de bienestar

Entre las mujeres de 15-49, promedio de la talla, porcentaje con talla menor de 145 cm, promedio del Índice de Masa Corporal (IMC) y porcentaje con IMC menor de 18.5, por quintiles de bienestar, según área de residencia, Nicaragua 2001

Característica	Talla			Índice de Masa Corporal (IMC) ¹		
	Talla promedio en cms	Porcentaje por debajo de 145 cms	Número de mujeres	IMC promedio	IMC <18.5 (Total delgada)	Número de mujeres
Total	154.0	5.2	12,634	25.7	3.4	11,838
Quintil inferior	152.3	10.1	1,893	24.0	3.4	1,700
Segundo quintil	153.1	7.1	2,173	24.9	2.3	2,020
Tercer quintil	153.8	5.1	2,537	25.9	3.6	2,375
Cuarto quintil	154.4	3.2	2,870	26.4	3.5	2,755
Quintil superior	155.6	2.8	3,162	26.3	4.0	3,037
Área urbana	154.6	3.9	8,041	26.1	3.7	7,610
Quintil inferior	151.8	10.4	95	24.4	3.5	88
Segundo quintil	153.3	7.5	611	25.1	2.4	567
Tercer quintil	153.6	5.3	1,695	25.9	3.6	1,578
Cuarto quintil	154.4	3.0	2,526	26.4	3.4	2,423
Quintil superior	155.6	2.8	3,115	26.3	4.1	2,991
Área rural	153.1	7.5	4,593	24.8	3.1	4,227
Quintil inferior	152.3	10.1	1,797	24.0	3.4	1,611
Segundo quintil	153.0	6.9	1,562	24.8	2.3	1,453
Tercer quintil	154.2	4.7	842	26.0	3.8	797
Cuarto quintil	154.1	4.5	345	26.5	3.8	332
Quintil superior	154.9	0.0	47	26.5	0.0	46

Nota: El IMC se expresa como el cociente entre el peso (expresado en Kg.) y el cuadrado de la talla (expresado en metros), kg/m².

¹ Excluye las mujeres embarazadas y aquéllas con un nacimiento en los dos meses antes de la encuesta

En este capítulo se incluyen los primeros resultados del módulo de morbilidad, uso de servicios y gastos en salud incluido en el cuestionario de hogar de la **ENDESA 2001**. Se ha seleccionado un grupo de cuadros básicos que se incluyen en este capítulo como presentación del tema y para promover la utilización del módulo. El módulo es una versión simplificada de un instrumento más complejo incluido en la República Dominicana en 1996 para estudiar la equidad del financiamiento de la salud de la población.¹ Para todas las personas listadas en el cuestionario de hogar se recolectó información sobre cobertura por algún seguro de salud, problemas de salud en los 30 días anteriores a la encuesta e internamientos durante el año anterior.

13.1 PROBLEMAS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

En la **ENDESA 2001** se hicieron las siguientes preguntas específicas sobre los problemas de salud de la población en los hogares en los últimos 30 días:

- Enfermedades, problemas de salud o accidentes en los últimos 30 días (incluyendo gripe, diarrea, problemas de embarazo, etc.).
- Internamiento en hospital o clínica.
- Consulta a médico u otras personas.
- Problema de salud para el cual se buscó asistencia.
- A quién se consultó la primera vez o razones por las cuales no se consultó.
- Establecimiento en donde tuvo lugar la primera consulta.
- Para quienes consultaron a profesional de la salud (médico o enfermera): forma de pago de la consulta (pago total, parcial, gratis, contribución del seguro); y pago por la consulta, medicinas, exámenes, otros gastos y gastos totales.
- Gastos en medicamentos para quienes consultaron a alguien diferente de profesional de la salud.
- Para quienes no consultaron, utilización de medicamentos autorecetados o recomendados por farmacéuticos, amigos o parientes; y gastos totales en medicamentos.

Afiliación de la Población a Seguros de Salud

Escasamente el 9 por ciento de la población encontrada en los hogares en la **ENDESA 2001** están afiliados a un seguro, casi la totalidad (el 90 por ciento de ellos) al INSS (véase el Cuadro 13.1). La afiliación aumenta dramáticamente con el nivel de educación, desde apenas el 2 por ciento para aquellos sin educación hasta casi el 40 por ciento para las personas con educación superior. Como era de esperar, la afiliación se concentra en Managua (17 por ciento), mientras que en Jinotega escasamente alcanza el 2 por ciento. El nivel de afiliación también es relativamente bajo entre las personas de 5 a 19 años (entre el 2 y el 4 por ciento).

¹ Para las limitaciones en el enfoque y las posibilidades de análisis, véase Magdalena Rathe. *Salud y Equidad. Una mirada al financiamiento de la salud en la República Dominicana*. Macro International, Calverton, MD, 2000.

Morbilidad y Consulta Reciente

Como se observa en el Cuadro 13.2, una de cada tres personas tuvo alguna enfermedad en los 30 días anteriores a la entrevista. Los mayores niveles de morbilidad reciente se presentaron entre los niños menores de 5 años y la población de 50 y más. A nivel de departamento, los mayores niveles de personas enfermas se presentaron en Estelí (41 por ciento), el doble de lo observado en Río San Juan, Carazo y Rivas (alrededor del 20 por ciento). Se observa que la morbilidad informada disminuye a medida que aumenta el nivel de educación. Debe recordarse que el trabajo de campo de la **ENDESA 2001** se realizó entre el 26 de septiembre y el 12 de diciembre, época de invierno en el país, lo cual puede tener implicaciones sobre la prevalencia de ciertas enfermedades, particularmente las diarréicas y las respiratorias.

Entre las personas enfermas, casi el 3 por ciento requirió internamiento y el 44 por ciento consultó a un profesional de la salud o a otra persona. Los niveles de consulta aumentan con el nivel de educación y es mayor entre los menores de 5 años (57 por ciento) y en los departamentos de Carazo y Madriz (55 por ciento). Los menores niveles de consulta reciente se observaron en la RAAS y Jinotega (30 y 32 por ciento, respectivamente).

Enfermedades Ambulatorias Recientes y Características de la Consulta

Los problemas respiratorios y las enfermedades infecciosas constituyen la mitad (51 por ciento) de las causas por las cuales la población entrevistada en la **ENDESA 2001** buscó asistencia por enfermedades en los últimos 30 días, si bien la mayoría lo hicieron por problemas respiratorios (38 por ciento), los dos casos predominan entre la población más joven (véase el Cuadro 13.3). Entre los menores de 10 años, por ejemplo, más del 60 por ciento de quienes consultaron lo hicieron bien por enfermedades respiratorias (45 por ciento o más) o por enfermedades infecciosas (15 por ciento o más). En Madriz, el 54 por ciento buscó asistencia por enfermedades respiratorias en comparación con apenas el 23 por ciento en la RAAN. Las consultas por enfermedades infecciosas fueron más comunes en la RAAN y en Jinotega (casi 1 de cada 4 casos).

En la **ENDESA 2001** se tiene información sobre el tipo de persona a quien se consultó la primera vez (Cuadro 13.4). El médico cubrió el 89 por ciento de las consultas por enfermos ambulatorios en los 30 días antes de la encuesta. Mientras casi la totalidad de las consultas en Carazo (98 por ciento) fueron a médico, en la RAAN constituyeron apenas el 73 por ciento, si bien otro 23 por ciento fueron cubiertas por enfermeras. Otro departamento con un nivel importante de consultas a enfermeras es Jinotega (8 por ciento).

Características de la Primera Consulta

Del total de consultas a profesionales de la salud (médicos y enfermeras), casi la mitad (48 por ciento) fueron realizadas en Centros de Salud (Cuadro 13.5). Otros lugares de relativa importancia fueron las clínicas (15 por ciento), los médicos privados (13 por ciento) y los hospitales públicos (12 por ciento).

Como se puede apreciar en el Cuadro 13.5, las cifras nacionales, esconden sin embargo, importantes diferencias entre los distintos subgrupos poblacionales. La participación de los Centros de Salud y de los hospitales públicos está afectada por los porcentajes de consulta para los menores de 10 años, bastante por encima del promedio nacional en los Centros de Salud

(alrededor del 54-56 por ciento) y relativamente bajos en comparación con los otros grupos en los hospitales públicos (menos del 10 por ciento).

En el Cuadro 13.6 se presenta el tipo de profesional y el lugar de la primera visita para los enfermos ambulatorios que realizaron consultas a profesionales de salud por problemas en los últimos 30 días. En comparación con las consultas a médicos, las consultas a enfermeras fueron en una proporción mayor para ciertas enfermedades infecciosas y otros síntomas no clasificados. No existe mucha diferencia entre los tipos de consultas atendidas por las diferentes instituciones, si bien en las policlínicas y el hospital privado predominan las del sistema respiratorio. En comparación con el total, las consultas por enfermedades infecciosas son mayores en los puestos de salud que en las otras instituciones; y las del sistema genito-urinario están por encima del promedio en las clínicas privadas y en los hospitales públicos.

Los contrastes por lugar de residencia son todavía más dramáticos. Los niveles de utilización de los hospitales (tanto públicos y privados), las clínicas y los médicos privados son varias veces mayores en el área urbana en comparación con la rural, mientras que en esta última casi dos terceras partes de las consultas son cubiertas por los Centros de Salud. A nivel departamental, alrededor de 3 de cada 4 consultas en Madriz, Rivas y Río San Juan se hacen en los Centros de Salud en comparación con apenas el 30 por ciento en Managua en donde son importantes las clínicas y los médicos privados. Los hospitales públicos son importantes en Nueva Segovia y la RAAS (27 y 20 por ciento de las consultas, respectivamente) y el médico privado en León (20 por ciento de las consultas). La participación más baja del sector privado se encuentra en Río San Juan, Rivas y Madriz (entre el 11 y el 13 por ciento).

Forma de Pago de las Consultas

El 58 por ciento de las consultas resultaron totalmente gratis y en apenas el 29 de ellas los pacientes tuvieron que pagar todo (véase el Cuadro 13.7). Estos dos componentes se comportan en forma inversa con la edad y la educación de los pacientes. La proporción de consultas totalmente gratis disminuye rápidamente con la edad de los pacientes y con el nivel de educación, mientras que la proporción de consultas para las cuales el paciente pagó la totalidad aumenta rápidamente con la edad y con el nivel de educación.

A nivel departamental, los mayores niveles de consultas gratis se observan en Río San Juan y Madriz (86 y 85 por ciento, respectivamente) y los menores en Managua y Chinandega (42 y 46 por ciento, respectivamente). En consecuencia, en estos dos departamentos es donde una mayor población pagó todo o parte. En Chinandega, por ejemplo, el 15 por ciento de las consultas fueron pagadas parcialmente por los pacientes, en comparación con el promedio nacional de 6 por ciento.

Gastos en Consultas

La distribución porcentual de los gastos ambulatorios de las personas que consultaron a profesional de la salud en los últimos 30 días y que pagaron se muestra en el Cuadro 13.8. Los gastos en consultas apenas representaron el 10 por ciento del total, mientras que los gastos en medicamentos constituyen el 56 por ciento. El restante 38 por ciento se refiere a otros gastos, incluyendo exámenes de laboratorio. La proporción de gastos de consulta disminuyen con la edad de los pacientes y aumentan con el nivel de educación. Por departamento, varían desde un 5-6 por ciento en la RAAN y Río San Juan hasta un 13 por ciento en Jinotega. El departamento con una mayor proporción de gastos en medicinas es León (69 por ciento) y la menor proporción se observa en Granada (42 por ciento). Los gastos diferentes a consultas y medicamentos en

Granada y Río San Juan (alrededor del 50 por ciento), son el doble que en otros departamentos como León, Matagalpa, Boaco y RAAS (alrededor del 25-26 por ciento).

En el Cuadro 13.9 se presenta la distribución de los gastos en consultas médicas por enfermedades en los últimos 30 días por lugar de la consulta, según características seleccionadas. La información se presenta solamente para las personas que consultaron a profesionales de la salud. Los gastos por medicamentos se presentan en el Cuadro 13.10 y los gastos totales en el Cuadro 13.11. También se presentan en los cuadros los gastos promedios para las personas que pagaron y los gastos promedios para el total de personas que consultaron a profesional, como una primera forma de explorar la información recolectada. Un análisis más detallado del módulo de morbilidad y gastos puede proyectar estos gastos a cifras anuales para hacerlas comparables con otros estudios, por ejemplo. También se pueden incluir los gastos incurridos por las personas que no consultaron profesionales de salud y aquellos que se autorecetaron.

En el caso de las consultas (Cuadro 13.9), el 75 por ciento de los gastos se hicieron a clínicas y a médicos en el sector privado. Los gastos sin embargo, no son uniformes por departamento. Los montos de gastos se distribuyen en partes iguales en Chontales y la RAAN mientras que en Jinotega, Chinandega, Matagalpa, Managua y Carazo predominan los gastos por consulta en clínicas. Comparativamente, solamente en Carazo tienen alguna importancia los gastos en hospitales públicos (17 por ciento del total) y en la RAAN los gastos en Centros de Salud (10 por ciento).

En cuanto a los gastos en medicamentos en el Cuadro 13.10, la distribución es más uniforme pues los gastos se reparten entre las clínicas (28 por ciento), Centros de Salud (25 por ciento), médico privado (23 por ciento) y hospitales públicos (18 por ciento). La mitad de los gastos en medicamentos por la población de Carazo (49 por ciento) se hicieron básicamente en hospitales públicos, en comparación con apenas el 4 por ciento en Chontales y 9 por ciento en la RAAN y en Jinotega. En contraste, el 41 por ciento de los gastos en la RAAS fueron como resultado de consultas a médicos privados, en contraste con apenas el 8 por ciento en Río San Juan y Carazo. Por otro lado, las consultas en clínicas en Madriz explican el 43 por ciento de los gastos en medicamentos.

En cuanto a los costos totales por enfermedades en los últimos 30 días (Cuadro 13.11), la distribución de los gastos es similar a la de medicamentos con la excepción de Managua en donde una proporción importante de los gastos (14 por ciento) se originan por consultas en hospitales privados. En la RAAN, aumenta el peso de los hospitales públicos y disminuye el peso de los centros de salud en cuanto a los gastos totales en comparación con los gastos en medicamentos. En Río San Juan aumenta el peso de las clínicas (46 por ciento) y en Granada el de los médicos privados.

13.2 PROBLEMAS DE SALUD EN EL ÚLTIMO AÑO

Sobre los problemas de salud durante el año anterior a la encuesta, específicamente se hicieron las siguientes preguntas: causas de internamiento para personas que tuvieron enfermedad física o mental, accidente, embarazo o parto; lugar y duración del internamiento; forma de pago de los gastos de internamiento y parte que devolvió el seguro; gastos totales de la familia, incluyendo alimentación, medicinas, servicios médicos; y fuente utilizada para pagar los gastos de internamiento (ahorros, préstamo institucional o familiar, venta de activos, etc.).

Según el Cuadro 13.2, el 4 por ciento de la población de los hogares se internó en un hospital o clínica en el año anterior a la encuesta, con proporciones mayores entre los menores

de 5 años y los mayores de 50; entre las mujeres y la población del área urbana; y entre las personas de mayor nivel de educación. En Estelí y Chinandega, el 6 por ciento de la población informó haberse internado por enfermedad en el último año, en comparación con apenas el 2 por ciento en Chontales, Río San Juan y la RAAS.

Causas de los Internamientos en el Último Año

En el Cuadro 13.12 se presentan las características de los internamientos del último año según la clasificación internacional de enfermedades. El 21 por ciento de los internamientos estuvieron relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio. Los traumatismos, envenenamientos y otras causas externas explican el 13 por ciento de los internamientos, mientras que las enfermedades del sistema respiratorio y del sistema digestivo en conjunto fueron las causas del 22 por ciento de los internamientos (11 por ciento cada una). Otras enfermedades con porcentajes relativamente importantes de internamientos fueron las del sistema genito-urinario (9 por ciento) y las infecciosas (8 por ciento).

Los patrones de internamiento por edad y sexo son los esperados: por parto o complicaciones, los internamientos son más altos en el grupo de 15-19 años y disminuyen con la edad; por enfermedades en general, el patrón es en forma de "U"; y por traumas y accidentes, los mayores niveles se encuentran entre la población joven. Por sexo, los mayores porcentajes para los hombres es por accidentes y enfermedades del sistema respiratorio; y para las mujeres por embarazo y parto. Los internamientos por causa de las enfermedades infecciosas y respiratorias predominan entre la población menor de 15 años y disminuyen dramáticamente a partir de esa edad. Por otro lado, las enfermedades del sistema circulatorio aumentan progresivamente con la edad, especialmente a partir de los 35 años.

Por departamento, alrededor de la tercera parte de los internamientos en Jinotega, Madriz y Río San Juan se debió al embarazo, parto o puerperio. Por otro lado, los internamientos por enfermedades infecciosas predominan en la RAAN (17 por ciento), Nueva Segovia y Jinotega (14 por ciento en cada departamento) y los menores niveles se observan en Chontales y la RAAS (2 por ciento). Los más altos niveles de internamiento por enfermedades del sistema respiratorio se observan en Boaco y Rivas (16 y 15 por ciento, respectivamente) y los menores en Carazo (6 por ciento).

Se observan altos porcentajes de internamiento por problemas del sistema genito-urinario en los departamentos de Managua y Chontales (12 y 11 por ciento, respectivamente). Los niveles de internamiento por embarazo, parto o puerperio en Jinotega (36 por ciento) y Madriz (32 por ciento) son el casi el doble de los observados en Estelí, Chinandega y Nueva Segovia.

Lugar del Internamiento

El 85 por ciento de los internamientos ocurrieron en el sector público, la gran mayoría de ellos (79 por ciento) en hospitales (véase el Cuadro 13.13). Los centros de salud tienen una participación importante en Jinotega y Madriz (20 y 16 por ciento, respectivamente). Dentro del sector privado, los hospitales privados tienen una participación importante en Managua (15 por ciento) y las clínicas privadas en Chontales y en la RAAN (15 y 10 por ciento, respectivamente). Como era de esperar, el uso de hospitales públicos para internamiento disminuye a medida que aumenta el nivel de educación, mientras que aumenta el uso de todo tipo de establecimiento del sector privado.

Gastos de Internamiento y Forma de Pago de los Gastos de Internamiento

Para el 15 por ciento de los internamientos en el año anterior a la encuesta, los pacientes pagaron todos los gastos (véase el Cuadro 13.14), mientras que para el 68 por ciento resultó totalmente gratis. El porcentaje de internamientos gratis va desde un bajo 56 por ciento en Chontales hasta el 86 por ciento en Madriz. En consecuencia, en estos dos departamentos es donde al mismo tiempo se observan los extremos en los porcentajes de pacientes que pagaron todo el costo: desde un alto 32 por ciento en Chontales hasta apenas el 4 por ciento en Madriz.

Como se observa en el Cuadro 13.15, las dos modalidades más importantes de formas como los pacientes obtuvieron el dinero para pagar el internamiento son fondos que tenían ahorrados (46 por ciento) y préstamo de un familiar en la misma localidad (15 por ciento). Si bien la comparación departamental es incompleta debido a un número insuficiente de observaciones en algunos departamentos, se observa que en Boaco el 62 por ciento de los internados utilizaron sus ahorros para pagar los gastos, en comparación con el 41 por ciento en Masaya.

En el Cuadro 13.16 se presenta la distribución de los gastos totales por internamientos en el último año por lugar de la consulta, según características seleccionadas. A nivel nacional, el 43 por ciento de los gastos se hicieron por internamientos en el sector público, básicamente en hospitales públicos, si bien en el área rural la participación del sector asciende al 69 por ciento y llega al 81 por ciento en Matagalpa y al 74 por ciento en Estelí.

En cuanto a los gastos en los establecimientos del sector privado (75 por ciento del total), la mayoría de ellos (32 por ciento del total) se efectuaron en los hospitales privados, 22 por ciento en clínicas y menos del 2 por ciento en las Clínicas Previsionales. Entre los departamentos para los cuales se puede calcular la distribución, Managua es el departamento con una mayor participación de internamientos en hospitales privados (48 por ciento) y Masaya el de mayor participación de clínicas privadas.

Cuadro 13.1 Afiliación de la población a seguros de salud

Porcentaje de la población por afiliación a seguros de salud, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Seguro Social INSS	Seguro privado	No está cubierto	No sabe	Número de personas
Edad					
<5	10.7	0.7	88.0	0.2	7,186
5-9	3.8	0.8	95.0	0.2	8,338
10-14	1.7	0.8	97.2	0.1	8,052
15-19	2.8	0.4	96.2	0.4	7,174
20-24	10.3	0.7	88.4	0.4	5,336
25-29	14.7	0.8	83.8	0.6	3,984
30-34	17.3	1.9	80.4	0.3	3,358
35-39	17.1	1.5	80.4	0.6	3,124
40-44	13.4	0.6	84.7	1.0	2,663
45-49	12.6	1.0	85.9	0.2	2,151
50 +	9.5	0.8	89.2	0.4	6,828
Sexo					
Hombre	8.8	0.8	89.7	0.4	28,458
Mujer	8.2	0.8	90.5	0.3	29,751
Área de residencia					
Urbana	12.9	1.3	85.1	0.4	33,028
Rural	2.7	0.2	96.7	0.2	25,181
Departamento					
Nueva Segovia	4.4	0.2	95.2	0.1	2,014
Jinotega	1.7	0.0	98.0	0.1	3,668
Madriz	3.5	0.2	95.8	0.4	1,683
Estelí	9.0	0.3	90.5	0.1	2,682
Chinandega	8.5	0.5	90.5	0.3	4,725
León	8.5	1.0	90.0	0.4	4,198
Matagalpa	3.3	0.2	95.9	0.4	5,102
Boaco	3.9	0.6	95.1	0.2	1,849
Managua	17.1	1.9	80.0	0.5	14,560
Masaya	7.3	1.2	91.2	0.3	3,097
Chontales	6.5	0.8	91.8	0.5	1,748
Granada	7.0	0.5	91.8	0.5	1,211
Carazo	8.9	0.4	90.2	0.1	2,016
Rivas	4.3	0.2	95.0	0.4	1,832
Río San Juan	2.8	0.2	96.8	0.1	934
RAAN	4.2	0.2	95.1	0.3	3,536
RAAS	4.5	0.4	94.6	0.4	3,356
Educación ¹					
Sin educación	2.2	0.2	0.0	0.2	12,413
Primaria 1-3	2.7	0.5	0.0	0.2	11,570
Primaria 4-6	5.7	0.7	0.0	0.3	11,929
Secundaria	15.1	1.3	0.1	0.4	10,598
Superior	39.3	3.5	0.0	1.0	2,972
No sabe/sin inform.	5.1	3.0	0.0	5.4	131
Total	8.5	0.8	90.1	0.3	58,209

¹ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

Cuadro 13.2 Condición de salud de la población

Porcentaje de la población total con alguna enfermedad en los últimos treinta días; porcentaje que estuvo interno en el último año; y entre los enfermos en los últimos 30 días, porcentaje que se internó y porcentaje que consultó a médico u otra persona, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Últimos 30 días: porcentaje con problemas de salud ¹	Último año: porcentaje que se internó en hospital o clínica ²	Número de personas	Enfermos en los últimos 30 días		
				Porcentaje que estuvo interno	Consultó a médico u otra persona	Número de personas
Edad						
<5	45.3	5.8	7,186	3.0	56.5	3,254
5-9	30.1	2.2	8,338	2.0	43.2	2,513
10-14	22.9	1.6	8,052	1.5	34.5	1,845
15-19	23.5	3.7	7,174	1.8	31.8	1,683
20-24	24.5	5.5	5,336	4.1	39.6	1,308
25-29	28.9	6.2	3,984	2.7	42.6	1,153
30-34	32.0	5.1	3,358	2.2	47.8	1,075
35-39	32.6	5.6	3,124	3.2	44.3	1,017
40-44	33.6	4.4	2,663	2.4	46.3	895
45-49	39.1	5.0	2,151	1.5	43.6	841
50 +	45.1	6.9	6,828	3.3	45.9	3,081
Sexo						
Hombre	30.1	3.3	28,458	2.0	40.4	8,568
Mujer	34.0	5.5	29,751	3.1	47.5	10,102
Área de residencia						
Urbana	31.0	5.3	33,028	2.9	49.7	10,231
Rural	33.5	3.3	25,181	2.2	37.7	8,439
Departamento						
Nueva Segovia	28.8	3.9	2,014	2.0	39.2	581
Jinotega	36.3	3.1	3,668	2.3	31.6	1,330
Madriz	31.3	3.3	1,683	2.0	53.5	526
Estelí	40.7	5.9	2,682	1.9	35.9	1,093
Chinandega	36.1	5.9	4,725	2.8	48.1	1,704
León	34.6	5.2	4,198	2.5	50.7	1,454
Matagalpa	34.7	3.4	5,102	2.8	44.9	1,769
Boaco	27.0	3.9	1,849	2.3	46.4	499
Managua	34.6	5.5	14,560	2.7	47.0	5,040
Masaya	28.4	4.6	3,097	3.3	50.3	880
Chontales	25.3	2.2	1,748	1.4	46.2	442
Granada	23.4	5.1	1,211	5.2	46.6	283
Carazo	20.4	2.9	2,016	2.7	54.5	410
Rivas	20.6	4.0	1,832	3.0	46.4	378
Río San Juan	19.9	2.3	934	2.9	38.5	186
RAAN	30.6	4.5	3,536	3.6	40.7	1,083
RAAS	30.2	2.4	3,356	1.3	29.9	1,012
Educación³						
Sin educación	34.7	3.8	12,413	2.3	36.8	4,302
Primaria 1-3	30.9	3.4	11,570	2.3	41.1	3,572
Primaria 4-6	27.8	4.2	11,929	2.2	40.9	3,315
Secundaria	27.4	5.7	10,598	3.5	44.9	2,905
Superior	27.0	5.9	2,972	3.5	56.8	802
No sabe/sin información	26.2	4.4	131	0.0	40.5	34
Total	32.1	4.4	58,209	2.6	44.3	18,670

Nota: Basado en la población *de facto*

¹ Incluye accidentes, problemas de salud y del embarazo, gripe, diarrea, etc.

² Debido a enfermedad física o mental, accidente, embarazo o parto

³ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

Cuadro 13.3 Causas de enfermedades ambulatorias en los últimos 30 días para las cuales se buscó asistencia

Distribución porcentual de personas que buscaron asistencia por enfermedades en los últimos 30 días, por tipo de enfermedad, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Ciertas enfermedades infecciosas	Del sistema circulatorio	Del sistema respiratorio	Del sistema digestivo	De la piel y del tejido subcutáneo	Sistema osteo-muscular y tejido conjuntivo	Sistema genito-urinario	Otros síntomas ¹	Traumas y causas externas ²	Otras enfermedades	Enfermedades no clasificadas	Total	Número de personas
Edad													
<5	21.5	0.1	47.5	0.9	2.7	0.1	1.5	17.1	1.8	2.7	4.1	100.0	1,838
5 - 9	15.5	1.0	45.5	2.3	2.7	0.8	3.9	18.2	2.2	4.2	3.7	100.0	1,087
10 -14	14.9	0.3	44.6	4.0	3.4	1.5	4.9	16.2	2.6	5.5	2.2	100.0	637
15 - 19	13.1	1.4	42.0	6.1	3.0	1.4	6.9	12.5	4.9	4.7	3.9	100.0	535
20 - 24	8.0	1.0	39.9	5.1	2.0	3.5	12.2	13.3	3.1	7.3	4.5	100.0	518
25 - 29	8.3	4.2	31.0	4.1	2.4	5.7	15.0	14.4	4.7	6.7	3.4	100.0	491
30 - 34	8.2	4.2	34.5	7.9	1.4	4.9	15.5	10.5	4.8	5.5	2.6	100.0	514
35 - 39	8.1	3.8	29.8	7.8	1.3	5.1	16.7	11.4	3.1	7.9	4.9	100.0	450
40 - 44	8.4	10.4	32.9	5.4	1.6	10.2	14.1	8.1	1.3	4.1	3.5	100.0	414
45 - 49	7.3	12.0	29.9	4.6	0.3	10.3	11.2	7.3	4.9	9.2	3.0	100.0	367
50 +	9.7	12.4	25.7	4.3	1.3	12.3	9.5	11.3	2.4	8.5	2.6	100.0	1,413
Sexo													
Hombres	15.5	2.0	41.4	3.4	2.8	3.2	5.3	14.1	4.0	4.7	3.5	100.0	3,466
Mujeres	11.5	5.8	35.9	4.3	1.7	5.5	10.0	13.7	2.0	6.2	3.4	100.0	4,799
Área de residencia													
Urbana	11.9	5.1	39.9	4.4	2.0	4.3	8.5	11.0	3.0	5.9	4.1	100.0	5,082
Rural	15.2	2.9	35.5	3.1	2.3	4.9	7.3	18.5	2.6	5.1	2.4	100.0	3,183
Departamento													
Nueva Segovia	15.4	1.5	42.8	3.3	2.4	6.0	6.3	14.2	1.5	5.1	1.5	100.0	228
Jinotega	24.1	3.2	34.6	2.2	2.4	3.2	5.7	15.4	0.5	6.2	2.4	100.0	421
Madriz	10.8	1.6	53.8	2.0	2.2	2.6	2.8	17.7	1.2	4.3	1.2	100.0	281
Estelí	10.6	4.5	39.4	3.8	3.5	5.5	8.3	15.8	2.3	3.8	2.5	100.0	392
Chinandega	9.6	3.1	35.0	2.1	1.5	3.4	7.5	12.5	3.1	4.9	17.5	100.0	820
León	9.9	4.7	42.5	2.4	1.8	3.7	9.2	16.7	2.3	5.5	1.2	100.0	738
Matagalpa	16.2	3.7	36.9	4.2	3.6	5.8	6.7	15.2	2.8	4.2	0.7	100.0	794
Boaco	13.7	4.2	34.1	2.9	2.0	5.5	9.3	15.9	3.5	7.1	1.8	100.0	231
Managua	10.9	6.0	41.1	5.5	1.4	4.3	8.6	9.2	3.4	6.5	3.0	100.0	2,369
Masaya	13.3	4.4	34.1	4.4	2.7	6.7	11.5	14.0	2.9	5.3	0.7	100.0	443
Chontales	12.3	4.2	41.6	6.1	4.2	3.9	8.1	8.4	3.1	6.4	1.7	100.0	204
Granada	15.8	4.0	35.3	4.9	2.7	2.7	10.3	10.3	4.3	9.4	0.3	100.0	132
Carazo	10.7	4.4	42.9	5.4	1.9	4.7	10.1	8.5	4.4	6.6	0.3	100.0	224
Rivas	12.5	5.1	32.7	3.5	1.6	5.4	10.3	15.4	4.5	6.4	2.6	100.0	175
Río San Juan	17.4	2.5	31.0	4.1	5.8	4.1	7.4	16.5	2.9	7.0	1.2	100.0	72
RAAN	23.3	1.6	23.1	2.4	1.0	4.5	4.3	32.7	2.0	4.1	1.0	100.0	440
RAAS	15.1	3.4	33.5	3.9	3.6	5.9	10.3	13.7	3.4	4.5	2.8	100.0	302
Educación³													
Sin educación	16.9	2.4	40.4	2.1	2.2	3.7	4.8	17.0	2.5	4.3	3.7	100.0	3,668
Primaria 1-3	11.7	6.4	34.7	4.3	2.2	5.2	8.9	14.2	2.2	6.6	3.6	100.0	1,468
Primaria 4-6	9.8	6.6	36.1	4.7	2.3	5.8	10.2	12.6	3.3	6.3	2.4	100.0	1,354
Secundaria	8.7	4.8	37.9	7.1	1.9	4.5	13.1	8.4	3.3	6.8	3.6	100.0	1,305
Superior	9.8	3.6	39.4	6.2	1.5	4.9	10.8	7.2	5.2	7.2	4.3	100.0	455
Total	13.2	4.2	38.2	3.9	2.2	4.5	8.0	13.9	2.8	5.6	3.5	100.0	8,265

Nota: Causas según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10). Todas las distribuciones porcentuales están basadas en más de 250 casos sin ponderar.

¹ Síntomas, signos y hallazgos anormales (clínicos y de laboratorio) no clasificados en ninguna otra parte² Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externa³ Sólo se incluyen las personas de 6 años y más

Cuadro 13.4 Características de las consultas médicas en los últimos 30 días

Distribución porcentual de enfermos ambulatorios que realizaron consulta por problemas de salud en los últimos 30 días, por persona a quien se consultó la primera vez, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Persona a quien se consultó la primera vez				Total	Número de personas
	Médico	Enfermera	Farmacéutico	Otra persona		
Edad						
<5	89.3	5.7	1.9	2.9	100.0	1,838
5-9	90.4	5.4	1.9	2.3	100.0	1,087
10-14	87.2	4.0	2.8	6.0	100.0	637
15-19	85.0	3.7	4.7	6.6	100.0	535
20-24	86.3	5.5	2.2	5.6	100.0	518
25-29	88.6	3.6	3.9	3.8	100.0	491
30-34	90.9	3.6	2.1	3.5	100.0	514
35-39	91.9	1.9	3.0	3.3	100.0	450
40-44	89.2	2.7	4.3	3.6	100.0	414
45-49	90.5	2.2	4.1	3.1	100.0	367
50 +	90.6	1.8	3.4	4.2	100.0	1,413
Sexo						
Hombre	88.3	4.2	3.2	4.4	100.0	3,466
Mujer	90.0	3.8	2.6	3.5	100.0	4,799
Área de residencia						
Urbana	92.4	0.8	3.3	3.5	100.0	5,082
Rural	84.3	9.0	2.1	4.5	100.0	3,183
Departamento						
Nueva Segovia	88.9	2.4	5.1	3.6	100.0	228
Jinotega	80.0	8.1	1.9	10.0	100.0	421
Madriz	93.1	4.5	0.4	1.8	100.0	281
Estelí	94.2	1.3	1.8	2.0	100.0	392
Chinandega	94.6	2.6	1.3	1.5	100.0	820
León	95.0	1.7	2.4	0.8	100.0	738
Matagalpa	83.9	5.8	4.5	5.8	100.0	794
Boaco	89.6	2.9	3.5	3.8	100.0	231
Managua	89.1	2.2	3.4	5.1	100.0	2,369
Masaya	91.6	0.4	4.7	3.3	100.0	443
Chontales	90.2	2.2	3.6	3.9	100.0	204
Granada	89.7	0.3	8.2	1.8	100.0	132
Carazo	97.5	1.6	0.3	0.6	100.0	224
Rivas	93.6	2.9	1.9	1.6	100.0	175
Río San Juan	90.1	7.0	0.4	2.5	100.0	72
RAAN	73.2	23.1	1.0	2.8	100.0	440
RAAS	89.7	2.5	2.0	5.9	100.0	302
Educación¹						
Sin educación	87.9	5.2	2.7	4.2	100.0	1,583
Primaria 1-3	88.6	4.1	3.1	4.1	100.0	1,468
Primaria 4-6	87.9	3.1	4.0	5.0	100.0	1,354
Secundaria	91.5	1.3	2.9	4.0	100.0	1,305
Superior	93.1	0.9	2.9	3.1	100.0	455
Total	89.3	3.9	2.8	3.9	100.0	8,265

Nota: El total incluye 0.1 por ciento de casos sin información, concentrados en Estelí y Managua.

¹ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

Cuadro 13.5 Lugar de la primera consulta a profesionales de la salud por características seleccionadas

Distribución porcentual de enfermos ambulatorios en los últimos 30 días que consultaron a personal profesional de la salud, por lugar de la primera consulta, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Sector Público				Sector Privado				Sin información	Total	Número de personas
	Hospital público	Poli-clínica	Centro de Salud	Puesto de Salud	Hospital privado	Clínica	Médico privado	Otro lugar			
Edad											
<5	8.5	2.7	56.3	6.2	2.5	11.8	10.4	0.4	1.0	100.0	1,746
5-9	9.0	1.3	54.4	8.8	1.2	11.5	11.1	1.2	1.5	100.0	1,041
10-14	11.8	0.5	56.7	5.8	1.3	10.9	12.5	0.5	0.0	100.0	581
15-19	13.0	2.0	52.3	3.6	3.2	12.7	12.6	0.0	0.6	100.0	474
20-24	10.7	2.0	48.4	4.4	3.7	19.1	10.1	0.8	0.8	100.0	475
25-29	12.3	6.0	41.5	5.6	3.4	17.9	11.2	0.5	1.6	100.0	453
30-34	11.6	3.2	40.1	3.6	5.6	21.7	12.8	0.2	1.1	100.0	485
35-39	13.6	4.4	38.0	2.8	6.0	22.1	12.0	0.3	0.9	100.0	422
40-44	12.3	5.9	41.7	5.3	5.4	16.9	12.3	0.1	0.0	100.0	380
45-49	17.3	3.2	37.5	4.1	2.7	15.1	19.0	0.0	1.1	100.0	340
50 +	14.6	2.3	39.2	3.4	3.2	18.0	18.5	0.2	0.6	100.0	1,305
Sexo											
Hombre	12.4	2.8	48.0	5.2	3.0	14.1	13.2	0.5	0.8	100.0	3,203
Mujer	10.9	2.6	48.0	5.3	3.1	16.0	12.7	0.4	0.9	100.0	4,502
Área de residencia											
Urbana	13.6	3.9	38.8	2.8	4.4	19.7	15.1	0.5	1.2	100.0	4,734
Rural	8.3	0.8	62.6	9.2	0.9	8.1	9.5	0.3	0.4	100.0	2,971
Departamento											
Nueva Segovia	27.1	1.0	46.5	4.0	0.0	8.9	11.9	0.3	0.3	100.0	208
Jinotega	5.8	1.2	68.4	4.9	0.6	8.3	9.8	0.6	0.3	100.0	371
Madriz	6.6	0.0	75.1	4.2	0.0	4.8	8.7	0.4	0.2	100.0	275
Estelí	18.7	2.9	46.3	3.2	1.3	13.7	13.2	0.3	0.5	100.0	374
Chinandega	8.8	1.5	50.7	8.5	0.6	16.3	12.6	0.9	0.2	100.0	797
León	12.2	2.4	50.3	4.7	0.5	8.5	20.4	0.3	0.6	100.0	713
Matagalpa	10.3	0.7	59.9	6.0	0.5	14.1	8.5	0.0	0.2	100.0	712
Boaco	7.4	0.5	62.0	7.2	0.2	8.6	13.6	0.2	0.2	100.0	214
Managua	10.4	6.4	29.5	2.8	9.3	24.2	14.5	0.8	2.2	100.0	2,164
Masaya	11.6	1.4	50.4	2.9	1.2	15.9	16.4	0.0	0.2	100.0	407
Chontales	4.8	0.6	55.9	6.3	0.3	15.1	16.9	0.0	0.0	100.0	189
Granada	12.2	0.7	49.3	3.7	3.4	16.2	14.2	0.3	0.0	100.0	119
Carazo	16.9	0.0	59.2	1.9	1.0	13.7	6.7	0.3	0.3	100.0	221
Rivas	8.0	0.3	73.8	2.0	0.0	7.3	8.6	0.0	0.0	100.0	169
Río San Juan	6.4	0.0	71.5	10.2	1.3	8.1	2.6	0.0	0.0	100.0	70
RAAN	16.8	1.2	48.6	19.3	0.4	8.0	5.3	0.0	0.4	100.0	424
RAAS	20.0	1.2	45.8	3.6	0.0	10.6	15.8	0.6	2.4	100.0	279
Educación¹											
Sin educación	12.8	0.3	56.2	6.6	1.0	10.3	12.0	0.4	0.6	100.0	1,474
Primaria 1-3	11.0	1.5	52.7	6.8	1.4	11.2	14.1	0.7	0.7	100.0	1,361
Primaria 4-6	13.8	1.8	46.3	4.2	3.3	16.7	13.0	0.3	0.6	100.0	1,232
Secundaria	13.5	4.9	34.0	2.4	5.0	24.0	15.2	0.3	0.8	100.0	1,212
Superior	11.3	11.4	14.1	0.1	11.6	30.8	18.5	0.5	1.8	100.0	428
Total	11.5	2.7	48.0	5.3	3.1	15.2	12.9	0.4	0.9	100.0	7,705

Nota: El total incluye 0.9 por ciento de casos sin información.

¹ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

Cuadro 13.6 Características de las consultas a profesionales de la salud

Distribución porcentual de enfermos ambulatorios en los últimos 30 días que realizaron consulta a profesionales de la salud, por problema de salud, según profesional de salud y lugar de la primera consulta, Nicaragua 2001

Característica	Ciertas enfermedades infecciosas	Del sistema circulatorio	Del sistema respiratorio	Del sistema digestivo	De la piel y del tejido subcutáneo	Sistema osteo-muscular y tejido conjuntivo	Sistema genito-urinario	Otros síntomas ¹	Traumas y causas externas ²	Otras enfermedades	Enfermedades no clasificadas	Total	Número de personas
Profesional													
Médico	12.9	4.5	37.6	4.1	2.0	4.6	8.7	13.2	2.9	5.7	3.7	100.0	7,378
Enfermera	17.5	1.7	34.6	1.0	4.0	2.1	2.2	29.6	2.0	4.4	0.9	100.0	326
Lugar de primera consulta													
Hospital público	11.1	6.1	26.9	5.9	1.7	6.2	10.9	12.1	7.5	7.2	4.4	100.0	889
Policlínica	11.9	4.3	46.0	5.3	0.5	2.9	3.6	14.0	2.2	7.9	1.3	100.0	208
Centro de Salud	13.8	3.7	41.1	2.9	1.9	4.1	6.4	15.1	2.2	5.2	3.6	100.0	3,699
Puesto de Salud	19.2	2.1	30.6	2.4	4.2	2.0	4.9	28.5	1.2	4.3	0.7	100.0	405
Hospital privado	9.3	4.9	46.6	4.3	0.0	3.5	8.4	11.5	4.0	3.5	4.0	100.0	236
Clínica	11.7	5.7	32.0	5.7	2.7	6.0	14.8	9.6	1.9	5.4	4.5	100.0	1,171
Médico privado	12.8	5.3	37.9	3.9	2.2	4.9	9.0	11.1	2.5	7.3	3.1	100.0	995
Otro lugar	25.6	0.0	36.5	0.0	0.0	5.1	3.5	20.9	0.0	6.0	2.5	100.0	34
Sin Información	9.3	1.6	50.2	7.7	6.7	0.0	1.2	5.8	4.8	3.3	9.5	100.0	69
Total	13.1	4.4	37.5	3.9	2.1	4.5	8.4	13.9	2.8	5.7	3.6	100.0	7,705

Nota: Causas según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).

¹ Síntomas, signos y hallazgos anormales (clínicos y de laboratorio) no clasificados en ninguna otra parte

² Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externa

Cuadro 13.7 Forma de pago de las consultas a profesionales de la salud por problemas de salud en los últimos 30 días

Distribución porcentual de enfermos ambulatorios que realizaron consulta por problemas de salud en los últimos 30 días, por forma de pago, Nicaragua 2001

Característica	Pagó una parte	Pagó todo	Pagó parte/ el seguro pagó el resto	Pagó todo/ recuperó parte o todo del seguro	Totalmente gratis	Otra forma de pago	No sabe/ sin información	Total	Número de personas
Edad									
<5	5.5	23.5	0.8	4.1	64.4	0.3	1.5	100.0	1,746
5-9	7.6	25.7	0.0	2.0	62.2	0.3	2.2	100.0	1,041
10-14	9.9	25.3	0.0	0.7	63.7	0.0	0.4	100.0	581
15-19	4.7	29.0	0.2	2.5	62.0	0.2	1.3	100.0	474
20-24	5.2	29.1	1.7	6.3	55.6	0.2	1.9	100.0	475
25-29	6.4	25.9	1.4	9.2	54.5	0.3	2.4	100.0	453
30-34	5.4	28.7	1.4	12.8	49.7	0.2	1.8	100.0	485
35-39	6.7	33.8	1.0	5.8	50.6	0.0	2.1	100.0	422
40-44	4.2	27.6	0.3	12.3	54.7	0.0	0.9	100.0	380
45-49	3.9	32.1	0.2	7.4	54.6	0.0	1.7	100.0	340
50 +	3.1	38.3	1.1	2.9	52.9	0.0	2.6	100.0	1,305
Sexo									
Hombre	5.2	26.6	1.0	6.3	59.2	0.2	1.6	100.0	3,203
Mujer	5.9	30.3	0.6	3.9	57.6	0.1	1.7	100.0	4,502
Área de residencia									
Urbana	5.7	31.3	1.2	7.0	52.7	0.1	2.0	100.0	4,734
Rural	5.5	24.8	0.0	1.6	67.1	0.2	1.0	100.0	2,971
Departamento									
Nueva Segovia	6.9	32.0	0.7	1.0	58.4	0.0	1.0	100.0	208
Jinotega	2.5	19.0	0.3	0.9	75.5	0.9	0.9	100.0	371
Madriz	0.8	13.1	0.0	0.4	85.3	0.0	0.4	100.0	275
Estelí	4.7	22.6	0.3	5.0	65.0	1.1	1.3	100.0	374
Chinandega	15.3	30.6	0.2	6.8	46.4	0.0	0.8	100.0	797
León	7.6	19.6	0.2	5.2	66.0	0.2	1.2	100.0	713
Matagalpa	0.3	31.7	0.0	1.2	66.3	0.0	0.5	100.0	712
Boaco	1.0	28.9	0.2	0.5	68.9	0.0	0.2	100.0	214
Managua	6.6	36.3	2.2	9.5	42.3	0.0	3.1	100.0	2,164
Masaya	6.0	33.5	0.0	4.8	54.9	0.0	0.7	100.0	407
Chontales	1.2	36.0	0.0	3.6	56.8	0.0	2.4	100.0	189
Granada	3.4	34.5	0.3	4.7	55.7	0.0	1.3	100.0	119
Carazo	0.0	23.2	0.3	1.3	73.6	0.0	1.6	100.0	221
Rivas	1.0	17.3	0.0	0.3	80.7	0.0	0.7	100.0	169
Río San Juan	0.9	10.6	0.9	0.9	86.4	0.4	0.0	100.0	70
RAAN	4.5	19.3	0.2	1.2	73.8	0.0	1.0	100.0	424
RAAS	4.5	30.9	0.3	1.2	58.8	0.9	3.3	100.0	279
Educación¹									
Sin educación	4.2	28.8	0.0	0.9	64.7	0.1	1.3	100.0	1,474
Primaria 1-3	7.2	29.6	0.0	1.9	59.6	0.2	1.7	100.0	1,361
Primaria 4-6	6.4	31.0	0.4	3.4	57.5	0.1	1.0	100.0	1,232
Secundaria	5.8	31.6	1.7	10.3	49.1	0.0	1.5	100.0	1,212
Superior	2.7	34.6	3.9	20.8	33.2	0.2	5.7	100.0	428
No sabe/sin inform.	*	*	*	*	*	*	*	100.0	12
Total	5.6	28.8	0.7	4.9	58.3	0.1	1.6	100.0	7,705

Nota: No se muestra la distribución porcentual para menos de 30 casos no ponderados.

¹ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

Cuadro 13.8 Tipos de gastos ambulatorios

Distribución porcentual de los gastos ambulatorios de las personas que consultaron a profesional de la salud y que pagaron, por tipo de gasto, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Gastos en consultas	Gastos en medicamentos	Otros gastos	Total	Número de personas
Edad					
<5	12.9	65.3	21.7	100.0	1,076
5-9	12.2	60.6	27.2	100.0	708
10-14	11.9	47.1	41.1	100.0	415
15-19	13.4	52.2	34.4	100.0	351
20-24	14.5	53.2	32.3	100.0	335
25-29	10.0	51.7	38.2	100.0	290
30-34	9.1	54.3	36.5	100.0	343
35-39	7.2	39.4	53.4	100.0	313
40-44	6.9	68.4	24.7	100.0	267
45-49	7.7	53.9	38.4	100.0	246
50 +	9.3	59.2	31.5	100.0	1,034
Área de residencia					
Urbana	10.6	55.5	34.0	100.0	3,405
Rural	8.3	58.2	33.5	100.0	1,972
Departamento					
Nueva Segovia	9.1	54.4	36.5	100.0	147
Jinotega	13.4	50.6	36.0	100.0	216
Madriz	8.2	64.6	27.2	100.0	149
Estelí	8.5	61.7	29.8	100.0	270
Chinandega	10.2	60.3	29.5	100.0	569
León	9.8	68.5	21.7	100.0	476
Matagalpa	10.7	63.9	25.3	100.0	549
Boaco	8.9	65.0	26.1	100.0	162
Managua	11.2	49.3	39.5	100.0	1,544
Masaya	7.8	57.0	35.2	100.0	320
Chontales	10.8	61.9	27.3	100.0	147
Granada	7.0	41.9	51.1	100.0	87
Carazo	8.7	60.7	30.6	100.0	164
Rivas	10.1	62.6	27.2	100.0	106
Río San Juan	6.1	44.1	49.8	100.0	36
RAAN	5.1	55.1	39.8	100.0	244
RAAS	9.7	64.4	25.9	100.0	191
Educación¹					
Sin educación	8.9	57.7	33.4	100.0	1,046
Primaria 1-3	8.7	70.2	21.2	100.0	990
Primaria 4-6	8.2	58.4	33.4	100.0	923
Secundaria	11.2	50.0	38.8	100.0	894
Superior	10.9	35.4	53.7	100.0	288
Total	10.0	56.2	33.8	100.0	5,377

¹ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

Cuadro 13.9 Gastos en consultas médicas por enfermedades en los últimos 30 días

Distribución porcentual de los gastos en consultas médicas por enfermedades en los últimos 30 días, por lugar de la primera consulta; y gastos promedio para las personas con gastos y para todas las personas que consultaron a profesional, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Sector público				Sector privado			Gastos por consultas (Córdobas)	Número de personas	Gastos promedio (Córdobas)	
	Hospital público	Poli-clínica	Centro de Salud	Puesto de Salud	Hospital privado	Clínica	Médico privado			Personas con gastos	Para total de personas
Edad											
<5	1.4	3.3	5.2	2.2	0.1	43.4	44.2	23,574	461	51	14
5-9	1.2	0.2	5.9	2.3	0.1	48.5	40.8	13,315	304	44	13
10-14	5.1	0.1	4.0	0.8	15.2	41.2	33.6	8,878	181	49	15
15-19	5.7	0.0	5.5	0.5	12.8	45.3	30.2	8,628	144	60	18
20-24	0.3	0.0	2.8	0.9	0.0	73.1	22.9	11,768	142	83	25
25-29	0.5	7.9	5.5	2.6	0.2	34.1	36.5	6,661	124	54	15
30-34	8.5	1.4	5.9	1.1	11.5	46.6	25.0	9,626	150	64	20
35-39	4.6	0.7	1.5	0.5	16.5	40.9	33.5	13,412	149	90	32
40-44	0.1	0.5	6.6	2.2	5.0	52.3	33.2	7,448	109	69	20
45-49	1.8	0.0	2.2	1.9	1.3	38.2	54.7	6,739	115	59	20
50 +	4.4	1.3	1.9	0.4	1.8	47.8	42.0	46,295	493	94	35
Área de residencia											
Urbana	3.0	1.7	2.5	1.0	5.2	49.8	36.5	123,130	1,587	78	26
Rural	4.3	0.6	8.4	1.9	2.3	37.3	42.4	33,213	786	42	11
Departamento											
Nueva Segovia	10.7	0.0	7.4	0.5	0.0	24.6	56.8	2,534	71	36	12
Jinotega	8.7	3.2	3.0	2.1	1.7	55.3	26.0	5,306	74	72	14
Madriz	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	37.9	61.6	2,542	34	75	9
Estelí	1.0	0.1	0.7	0.9	4.0	33.8	59.5	7,884	88	90	21
Chinandega	3.4	1.1	4.1	0.5	2.5	52.2	34.4	12,518	319	39	16
León	1.8	0.1	5.0	1.4	0.0	22.0	69.7	9,527	166	57	13
Matagalpa	3.0	0.6	8.1	1.6	4.0	57.9	23.9	13,933	209	67	20
Boaco	9.0	0.0	2.7	2.0	0.0	35.9	49.2	4,270	51	83	20
Managua	2.7	2.6	3.1	1.2	8.2	53.4	28.7	67,282	855	79	31
Masaya	0.6	0.0	4.8	0.9	1.0	42.3	50.5	8,018	146	55	20
Chontales	0.7	0.0	2.8	0.5	3.8	44.7	47.4	4,082	62	66	22
Granada	1.4	0.0	2.5	2.5	0.4	39.6	53.5	2,796	42	66	24
Carazo	16.9	0.0	2.2	0.0	0.0	52.4	28.4	4,412	49	91	20
Rivas	4.8	0.0	1.7	1.5	0.0	32.2	59.8	2,336	29	80	14
Río San Juan	*	*	*	*	*	*	*	533	7	*	*
RAAN	0.3	1.5	10.3	1.8	1.7	42.5	40.4	2,555	83	31	6
RAAS	2.0	1.1	1.9	2.2	0.0	25.7	52.1	5,816	88	66	21
Educación¹											
Sin educación	8.0	0.0	5.6	0.9	0.5	34.1	46.7	25,172	430	58	17
Primaria 1-3	2.5	1.3	4.7	1.9	0.9	43.4	45.1	21,239	447	48	16
Primaria 4-6	4.5	0.4	4.2	1.9	9.6	47.4	32.0	24,359	408	60	20
Secundaria	2.2	2.5	2.4	0.3	6.0	53.8	32.2	37,431	416	90	31
Superior	1.3	0.7	0.7	0.0	10.2	56.8	30.4	20,806	141	148	49
Total	3.3	1.4	3.7	1.2	4.6	47.1	37.8	156,343	2,373	66	20

Nota: Todas las distribuciones están basadas en más de 60 casos sin ponderar.

¹ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

Cuadro 13.10 Gastos en medicamentos por enfermedades en los últimos 30 días

Distribución porcentual de gastos en medicamentos para las personas que consultaron a personal profesional de la salud en los últimos 30 días; y gastos promedio para las personas con gastos y para todas las personas que consultaron a profesional, por lugar de la primera visita, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Sector público				Sector privado			Gastos por consultas (Córdobas)	Número de personas	Gastos promedio (Córdobas)	
	Hospital público	Poli-clínica	Centro de Salud	Puesto de Salud	Hospital privado	Clínica	Médico privado			Personas con gastos	Para total de personas
Edad											
<5	8.5	1.4	38.1	1.5	1.9	26.2	22.1	119,296	897	133	68
5-9	8.2	0.4	33.2	3.6	0.8	30.5	22.8	66,017	592	112	63
10-14	17.3	0.5	40.0	1.3	1.9	15.9	23.2	35,199	332	106	61
15-19	13.4	0.8	32.1	1.9	0.8	35.5	15.3	33,623	302	111	71
20-24	16.6	1.7	27.1	3.0	1.6	30.8	18.4	43,133	290	149	91
25-29	21.4	1.3	28.4	0.7	1.0	22.1	21.0	34,365	236	146	76
30-34	14.8	1.0	24.1	0.2	3.3	37.4	18.5	57,238	276	207	118
35-39	12.0	1.7	21.0	0.9	14.2	26.3	23.2	73,763	262	282	175
40-44	15.9	2.7	17.6	1.3	2.1	42.3	18.1	74,163	225	330	195
45-49	13.5	2.8	19.8	2.5	2.8	26.3	32.3	46,908	227	207	138
50 +	27.7	1.2	17.4	1.1	1.2	25.0	26.3	293,958	881	334	225
Área de residencia											
Urbana	18.5	1.8	19.9	1.3	3.2	32.6	22.3	645,756	2,955	219	136
Rural	16.5	0.2	37.9	1.9	1.2	16.2	25.8	231,973	1,564	148	78
Departamento											
Nueva Segovia	27.8	0.3	25.9	0.4	0.0	17.7	27.6	15,182	123	123	73
Jinotega	8.9	1.4	38.5	1.7	1.1	24.9	23.2	20,080	188	107	54
Madriz	10.1	0.0	25.4	0.0	0.0	43.0	21.4	20,038	123	162	73
Estelí	21.0	0.8	18.7	0.2	4.8	16.2	35.6	56,873	265	215	152
Chinandega	13.5	1.2	23.9	1.2	1.3	28.1	29.5	74,326	500	149	93
León	17.6	0.6	29.3	0.6	0.8	19.5	31.5	66,710	407	164	94
Matagalpa	14.4	0.1	39.3	1.7	2.6	29.9	11.9	83,260	446	187	117
Boaco	15.1	0.3	27.0	0.7	0.0	22.5	34.4	31,246	136	230	146
Managua	17.8	3.0	16.2	2.0	5.1	38.5	17.2	296,004	1,207	245	137
Masaya	22.0	0.0	28.0	0.7	0.9	22.0	26.4	58,750	283	208	144
Chontales	3.9	0.6	27.5	1.6	1.0	34.0	31.4	23,365	116	201	124
Granada	18.5	0.0	25.2	0.5	2.5	17.6	35.7	16,757	71	237	141
Carazo	49.1	0.0	27.8	0.1	0.5	14.9	7.7	30,693	132	233	139
Rivas	15.2	0.0	37.2	0.6	0.0	20.6	26.4	14,449	92	157	85
Río San Juan	19.2	0.0	33.1	4.6	5.9	29.2	8.0	3,882	32	121	56
RAAN	27.8	0.9	37.3	3.1	0.6	13.5	16.6	27,531	214	128	65
RAAS	9.4	2.2	25.8	3.3	0.0	17.0	40.7	38,584	183	210	138
Educación¹											
Sin educación	20.8	0.1	28.1	2.4	0.2	20.2	27.8	162,852	870	187	111
Primaria 1-3	28.9	0.3	24.9	1.6	0.9	17.3	26.2	172,068	834	206	126
Primaria 4-6	16.7	0.7	20.2	1.4	3.1	37.8	19.2	173,271	766	226	141
Secundaria	14.3	3.5	23.5	0.7	3.9	35.2	18.4	166,809	787	212	138
Superior	15.2	4.3	6.5	0.0	10.1	34.2	29.1	67,918	232	292	159
Total	17.9	1.4	24.7	1.5	2.7	28.2	23.2	877,730	4,519	194	114

Nota: Todas las distribuciones están basadas en más de 100 casos sin ponderar.

¹ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

Cuadro 13.11 Gastos totales por enfermedades en los últimos 30 días

Distribución porcentual de gastos totales para las personas que consultaron a personal profesional de la salud en los últimos 30 días; y gastos promedio para las personas con gastos y para todas las personas que consultaron a profesional, por lugar de la primera consulta, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Sector público				Sector privado			Gastos por consultas (Córdobas)	Número de personas	Gastos promedio (Córdobas)	
	Hospital público	Polí-clínica	Centro de Salud	Puesto de Salud	Hospital privado	Clínica	Médico privado			Personas con gastos	Para total de personas
Edad											
<5	8.0	1.1	31.1	2.1	2.0	29.7	25.9	182,554	1,076	170	105
5-9	8.7	0.4	32.4	3.3	0.6	33.5	20.6	108,955	708	154	105
10-14	13.4	0.4	28.2	1.3	4.7	28.6	23.3	74,796	415	180	129
15-19	14.4	0.6	24.5	1.4	3.1	34.9	21.1	64,432	351	184	136
20-24	12.2	1.0	24.9	2.2	1.1	36.1	22.0	81,103	335	242	171
25-29	15.7	3.1	21.2	1.6	2.1	29.3	21.7	66,429	290	229	147
30-34	13.1	0.4	23.0	0.4	7.3	37.8	17.2	105,318	343	307	217
35-39	7.2	1.3	10.8	0.5	38.9	20.8	20.1	187,200	313	599	443
40-44	15.3	3.9	14.7	1.9	2.1	38.8	23.2	108,362	267	406	285
45-49	15.8	2.5	14.7	1.6	2.3	26.0	37.0	87,035	246	354	256
50 +	18.8	1.4	15.5	0.4	1.5	31.0	31.3	496,782	1,034	481	381
Área de residencia											
Urbana	13.2	1.8	16.0	1.1	8.1	34.6	24.8	1,164,333	3,405	342	246
Rural	15.3	0.2	32.0	1.6	2.4	19.4	28.4	398,635	1,972	202	134
Departamento											
Nueva Segovia	26.2	0.6	18.4	0.4	0.0	25.7	28.4	27,887	147	190	134
Jinotega	7.3	0.5	35.7	2.0	1.1	27.9	25.5	39,688	216	184	107
Madriz	15.5	0.0	22.9	0.0	0.0	37.9	23.6	31,030	149	208	113
Estelí	23.0	0.9	13.5	0.2	4.9	24.9	30.2	92,245	270	342	247
Chinandega	11.8	1.0	21.8	0.8	1.5	33.7	28.0	123,240	569	217	155
León	15.4	0.9	24.7	0.7	0.8	19.7	37.8	97,391	476	205	137
Matagalpa	13.0	0.2	32.3	1.6	6.1	33.1	13.6	130,198	549	237	183
Boaco	19.6	0.7	25.4	1.0	0.0	21.5	31.6	48,078	162	297	225
Managua	7.9	2.7	13.4	1.3	13.7	38.6	22.3	600,032	1,544	389	277
Masaya	15.7	0.0	27.8	1.6	0.9	25.0	29.0	103,096	320	322	253
Chontales	3.5	0.7	20.8	1.9	1.4	40.3	31.5	37,749	147	256	200
Granada	13.1	0.0	13.7	0.8	2.0	14.3	56.1	40,025	87	462	337
Carazo	48.8	0.0	22.9	0.3	0.5	16.6	10.9	50,581	164	308	228
Rivas	12.8	0.0	31.8	0.7	0.0	17.1	37.6	23,072	106	218	136
Río San Juan	13.1	0.0	21.2	2.7	7.3	46.4	9.3	8,795	36	243	126
RAAN	36.3	0.7	24.0	2.6	7.0	14.6	14.7	49,943	244	205	118
RAAS	8.6	2.5	23.8	2.6	0.0	18.4	40.3	59,918	191	314	215
Educación¹											
Sin educación	22.3	0.1	23.6	1.3	0.3	22.2	29.4	282,349	1,046	270	192
Primaria 1-3	16.7	0.6	25.2	2.1	2.5	23.4	29.5	245,270	990	248	180
Primaria 4-6	13.8	1.0	18.1	1.1	4.1	38.3	23.0	296,909	923	322	241
Secundaria	11.5	3.2	18.0	0.6	5.2	36.4	24.9	333,615	894	373	275
Superior	8.1	2.6	3.2	0.0	32.9	31.3	21.4	191,592	288	666	448
Total	13.7	1.4	20.1	1.2	6.7	30.7	25.7	1,562,967	5,377	291	203

Nota: Todas las distribuciones están basadas en más de 70 casos sin ponderar.

¹ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

Cuadro 13.12 Causas de internamientos

Distribución porcentual de personas que fueron internadas en el año anterior a la encuesta por causa de internamiento según clasificación CIE 10, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Ciertas enfermedades infecciosas	Del sistema circulatorio	Del sistema respiratorio	Del sistema digestivo	De la piel y del tejido subcutáneo	Sistema osteo-muscular y tejido conjuntivo	Sistema genito-urinario	Embarazo/parto/puerperio	Otros síntomas ¹	Traumas y causas externas ²	Otras enfermedades no clasificadas	Número de personas	
Edad													
<5	17.8	0.8	36.4	3.5	1.8	0.3	3.9	0.6	8.0	8.3	15.8	2.7	414
5 - 9	10.8	0.6	23.7	15.9	0.9	0.7	3.9	0.0	6.4	25.3	8.8	3.1	183
10 -14	13.5	1.5	13.4	9.9	1.3	2.4	16.4	1.7	5.9	22.0	7.7	4.2	133
15 - 19	4.5	0.3	2.0	13.6	0.2	0.7	3.9	45.6	2.3	10.1	5.0	11.8	268
20 - 24	2.4	1.7	1.5	6.0	0.4	0.0	6.2	54.6	4.1	9.9	4.1	9.0	296
25 - 29	2.4	1.4	0.9	9.6	0.8	0.5	7.7	50.3	1.2	10.1	6.4	8.6	246
30 - 34	4.5	1.7	3.8	15.5	0.7	1.7	4.9	40.6	2.1	10.6	8.0	5.9	171
35 - 39	1.9	2.6	4.2	12.2	0.3	0.6	17.6	29.1	2.9	10.8	12.2	5.5	175
40 - 44	7.3	9.3	6.1	21.2	0.0	0.7	18.4	8.9	1.7	14.5	5.5	6.3	117
45 - 49	2.0	7.8	8.6	14.0	0.0	1.1	19.4	1.4	4.4	17.6	21.3	2.4	108
50 +	9.5	14.0	7.0	15.4	1.5	3.4	11.3	0.0	6.3	12.6	16.5	2.6	474
Sexo													
Hombre	9.1	4.7	16.0	13.3	1.3	1.5	9.9	0.2	5.3	23.6	11.0	4.1	939
Mujer	7.2	4.0	8.3	10.3	0.7	1.0	8.2	32.9	4.2	6.3	10.5	6.4	1,648
Área de residencia													
Urbana	6.7	5.1	10.4	12.7	0.6	1.4	9.7	20.7	4.5	12.5	10.4	5.3	1,762
Rural	10.5	2.4	12.6	8.6	1.7	0.8	7.0	21.8	4.8	12.6	11.1	6.0	824
Departamento													
Nueva Segovia	14.0	5.3	13.2	7.9	0.0	1.8	8.8	18.4	1.8	17.5	9.6	1.8	78
Jinotega	13.9	3.0	11.9	5.0	1.0	1.0	4.0	35.6	4.0	8.9	6.9	5.0	115
Madriz	10.1	6.1	10.1	7.1	1.0	1.0	6.1	32.3	6.1	12.1	4.0	4.0	55
Estelí	4.3	8.1	11.8	13.0	0.6	0.6	6.8	18.6	3.1	14.3	13.0	5.6	159
Chinandega	7.4	2.2	12.6	11.3	1.7	0.9	8.7	16.0	5.6	13.4	9.5	10.8	278
León	6.2	5.7	10.8	12.4	0.0	1.5	7.7	19.6	5.2	10.3	14.9	5.7	219
Matagalpa	6.8	0.7	11.0	11.6	2.1	2.7	6.8	18.5	2.7	21.2	12.3	3.4	172
Boaco	5.7	5.7	15.7	10.0	2.1	1.4	5.7	22.9	5.0	16.4	6.4	2.9	72
Managua	7.2	4.8	9.7	11.0	0.7	1.0	11.7	20.3	5.5	10.7	10.0	7.2	803
Masaya	6.9	4.8	9.0	20.0	0.0	0.0	9.7	20.7	6.2	11.7	11.0	0.0	142
Chontales	1.5	4.5	12.1	15.2	1.5	1.5	10.6	16.7	6.1	10.6	10.6	9.1	38
Granada	7.8	2.6	9.1	13.0	1.3	1.3	8.4	22.7	1.9	14.9	15.6	1.3	62
Carazo	8.4	6.0	6.0	12.0	0.0	0.0	8.4	24.1	2.4	14.5	18.1	0.0	59
Rivas	7.8	3.1	14.7	11.6	0.8	0.0	6.2	24.8	2.3	11.6	11.6	5.4	73
Río San Juan	4.1	2.7	13.5	8.1	4.1	2.7	5.4	32.4	2.7	14.9	8.1	1.4	22
RAAN	17.3	2.7	13.5	8.6	1.6	1.1	7.0	23.2	3.2	10.3	10.3	1.1	161
RAAS	2.1	4.2	13.5	13.5	0.0	4.2	8.3	20.8	5.2	13.5	6.2	8.3	81
Educación³													
Sin educación	8.9	4.4	10.4	16.5	1.5	0.9	8.7	12.5	5.8	15.4	10.9	4.1	467
Primaria 1-3	8.5	5.8	6.9	11.3	1.2	2.0	10.3	16.4	4.2	16.1	12.3	5.1	388
Primaria 4-6	4.7	5.6	4.0	12.5	0.2	1.5	11.1	26.0	2.5	15.0	10.8	6.1	505
Secundaria	3.4	3.4	2.9	12.8	0.0	1.2	8.9	37.5	3.6	9.6	7.3	9.4	599
Superior	3.4	8.3	5.5	8.0	1.9	1.8	11.5	36.4	3.2	9.6	6.8	3.7	175
Total	7.9	4.3	11.1	11.4	0.9	1.2	8.8	21.1	4.6	12.6	10.6	5.6	2,587

Nota: Causas según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10). Todas las distribuciones están basadas en más de 70 casos sin ponderar.

¹ Síntomas, signos y hallazgos anormales (clínicos y de laboratorio) no clasificados en ninguna otra parte² Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externa³ Sólo se incluyen personas de 6 y más años

Cuadro 13.13 Lugar de internamiento

Distribución porcentual de enfermos que se internaron en el último año, por lugar de internamiento, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Sector Público		Sector Privado				Total	Número de personas
	Hospital público	Centro de Salud	Hospital privado	Clínica privada	Clínica Previsional	Otro lugar		
Edad								
<5	80.5	8.3	4.1	4.5	1.9	0.0	100.0	414
5-9	91.1	4.4	1.1	2.7	0.0	0.0	100.0	183
10-14	87.3	9.7	1.4	1.2	0.0	0.0	100.0	133
15-19	88.9	4.7	3.6	2.8	0.0	0.0	100.0	268
20-24	81.3	4.6	3.8	3.6	6.2	0.4	100.0	296
25-29	72.7	4.6	9.6	5.7	6.5	0.4	100.0	246
30-34	64.7	7.8	16.0	9.5	2.1	0.0	100.0	171
35-39	67.1	3.6	10.8	11.4	7.1	0.0	100.0	175
40-44	66.9	5.7	8.1	10.9	8.1	0.3	100.0	117
45-49	68.3	5.7	13.1	5.8	7.1	0.0	100.0	108
50 +	81.7	3.7	5.8	5.0	2.7	0.8	100.0	474
Sexo								
Hombre	80.4	5.3	4.8	5.4	3.9	0.0	100.0	939
Mujer	78.2	5.7	7.2	5.2	3.1	0.4	100.0	1,648
Área de residencia								
Urbana	78.2	2.8	7.9	5.9	4.7	0.3	100.0	1,762
Rural	80.7	11.4	2.9	3.9	0.7	0.2	100.0	824
Departamento								
Nueva Segovia	93.9	4.4	0.9	0.9	0.0	0.0	100.0	78
Jinotega	72.3	19.8	3.0	2.0	1.0	0.0	100.0	115
Madriz	81.8	16.2	2.0	0.0	0.0	0.0	100.0	55
Estelí	87.6	6.8	2.5	1.2	0.6	0.6	100.0	159
Chinandega	77.5	6.9	3.0	8.2	3.0	0.4	100.0	278
León	80.9	5.7	3.1	3.6	6.2	0.5	100.0	219
Matagalpa	85.6	6.8	0.7	4.8	2.1	0.0	100.0	172
Boaco	79.3	7.9	5.0	7.9	0.0	0.0	100.0	72
Managua	70.7	2.8	14.5	5.5	6.2	0.3	100.0	803
Masaya	86.2	0.0	2.8	7.6	3.4	0.0	100.0	142
Chontales	77.3	4.5	3.0	15.2	0.0	0.0	100.0	38
Granada	87.7	0.0	5.8	3.9	1.9	0.6	100.0	62
Carazo	85.5	1.2	2.4	8.4	2.4	0.0	100.0	59
Rivas	89.1	7.8	0.8	1.6	0.0	0.0	100.0	73
Río San Juan	78.4	6.8	4.1	9.5	1.4	0.0	100.0	22
RAAN	84.3	7.0	2.7	4.3	1.1	0.0	100.0	161
RAAS	80.2	6.2	2.1	10.4	1.0	0.0	100.0	81
Educación ¹								
Sin educación	86.2	7.9	1.9	3.1	0.6	0.0	100.0	467
Primaria 1-3	86.0	6.8	2.8	3.7	0.7	0.0	100.0	388
Primaria 4-6	82.2	5.3	5.7	3.7	1.9	0.9	100.0	505
Secundaria	72.7	2.3	11.7	6.2	6.6	0.4	100.0	599
Superior	52.4	1.2	15.4	16.0	14.3	0.0	100.0	175
Total	79.0	5.5	6.3	5.3	3.4	0.3	100.0	2,587

Nota: El total incluye 0.3 por ciento de casos sin información de lugar. Todas las distribuciones están basadas en más de 70 casos sin ponderar.

¹ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

Cuadro 13.14 Forma de pago de los internamientos

Distribución porcentual de enfermos que se internaron en el último año, por forma de pago, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Pagó una parte	Pagó todo	Pagó parte/ el seguro pagó el resto	Pagó/ recuperó parte o todo del seguro	Totalmente gratis	Total	Número de personas
Edad							
<5	6.9	12.3	0.1	6.6	73.8	100.0	414
5-9	8.7	5.8	0.0	1.7	83.7	100.0	183
10-14	11.7	15.7	0.0	0.0	71.9	100.0	133
15-19	11.3	11.1	0.0	2.4	74.3	100.0	268
20-24	5.1	9.8	4.1	6.2	74.2	100.0	296
25-29	6.8	10.8	2.0	13.8	65.0	100.0	246
30-34	4.6	14.4	2.1	10.3	67.8	100.0	171
35-39	10.5	22.0	3.1	9.7	53.7	100.0	175
40-44	6.8	26.7	2.4	10.5	52.2	100.0	117
45-49	9.2	23.5	0.0	15.4	45.0	100.0	108
50 +	8.3	23.4	1.3	3.6	62.0	100.0	474
Sexo							
Hombre	9.6	14.4	1.6	7.4	66.1	100.0	939
Mujer	7.0	16.0	1.3	6.1	68.4	100.0	1,648
Área de residencia							
Urbana	8.0	15.3	1.8	9.0	64.6	100.0	1,762
Rural	7.8	15.6	0.5	1.3	74.1	100.0	824
Departamento							
Nueva Segovia	7.9	12.3	0.0	1.8	78.1	100.0	78
Jinotega	3.0	12.9	1.0	0.0	83.2	100.0	115
Madriz	9.1	4.0	0.0	0.0	85.9	100.0	55
Estelí	10.6	10.6	0.0	3.1	72.7	100.0	159
Chinandega	10.4	16.5	0.0	11.3	60.6	100.0	278
León	16.0	8.8	1.0	6.7	66.0	100.0	219
Matagalpa	5.5	16.4	0.0	1.4	76.7	100.0	172
Boaco	4.3	31.4	0.0	3.6	59.3	100.0	72
Managua	6.6	16.2	3.4	11.0	61.4	100.0	803
Masaya	9.7	15.2	1.4	4.1	69.7	100.0	142
Chontales	1.5	31.8	1.5	7.6	56.1	100.0	38
Granada	6.5	26.0	0.6	2.6	63.6	100.0	62
Carazo	2.4	13.3	0.0	6.0	78.3	100.0	59
Rivas	3.9	11.6	0.0	0.8	83.7	100.0	73
Río San Juan	5.4	20.3	0.0	2.7	67.6	100.0	22
RAAN	11.4	14.1	0.0	2.7	70.3	100.0	161
RAAS	4.2	19.8	2.1	5.2	68.8	100.0	81
Educación ¹							
Sin educación	8.0	15.7	0.0	1.1	74.4	100.0	467
Primaria 1-3	9.2	15.8	0.0	2.2	71.6	100.0	388
Primaria 4-6	8.2	15.9	1.1	3.4	69.3	100.0	505
Secundaria	7.4	14.8	3.1	10.7	62.6	100.0	599
Superior	8.1	22.1	6.4	26.2	36.7	100.0	175
Total	7.9	15.4	1.4	6.5	67.6	100.0	2,587

Nota: No se muestran los porcentajes para otras formas de pago (0.1 por ciento) o no sabe la forma (1.0 por ciento). Todas las distribuciones están basadas en más de 70 casos sin ponderar.

¹ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

Cuadro 13.15 Forma de obtener el dinero para pagar los gastos de internamiento del último año

Distribución porcentual de las personas que pagaron por internamiento en el último año, por forma como obtuvieron el dinero para pagar los gastos, Nicaragua 2001

Característica	Tenía ahorrado	Préstamo			Tuvo que vender activos	Otra fuente	No sabe	Sin información	Total	Número de personas
		Institucional	Familiar local	Familiar de fuera						
Edad										
<5	44.2	5.1	14.5	1.5	5.9	0.0	2.6	26.2	100.0	106
5-9	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	29
10-14	54.3	0.0	15.8	0.0	7.7	0.0	0.0	22.2	100.0	35
15-19	34.2	6.4	22.1	8.6	10.2	0.0	0.0	18.4	100.0	61
20-24	50.8	13.0	6.9	2.2	3.8	4.1	4.1	15.2	100.0	68
25-29	35.0	7.2	7.4	3.5	6.9	1.4	3.5	35.0	100.0	80
30-34	40.1	2.2	11.4	7.4	9.2	0.0	1.6	28.0	100.0	53
35-39	51.1	0.9	21.1	4.9	4.1	0.0	1.3	16.5	100.0	76
40-44	41.0	2.0	19.7	4.4	12.5	0.0	5.7	14.7	100.0	48
45-49	41.5	3.3	14.7	4.3	9.2	5.6	0.0	21.4	100.0	50
50 +	55.0	2.5	15.1	6.3	8.2	0.0	0.6	12.4	100.0	162
Sexo										
Hombre	44.8	6.2	15.4	3.1	7.2	0.4	2.2	20.8	100.0	295
Mujer	46.1	3.0	14.9	5.2	7.5	1.2	1.6	20.6	100.0	472
Área de residencia										
Urbana	46.6	4.1	12.5	4.0	4.0	1.2	2.3	25.3	100.0	564
Rural	42.7	4.7	22.4	5.5	16.6	0.0	0.5	7.7	100.0	203
Departamento										
Nueva Segovia	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	17
Jinotega	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	19
Madriz	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	7
Estelí	43.6	2.6	15.4	2.6	7.7	0.0	2.6	25.6	100.0	38
Chinandega	45.2	0.0	13.1	2.4	10.7	0.0	0.0	28.6	100.0	101
León	46.7	1.7	13.3	5.0	3.3	1.7	0.0	28.3	100.0	68
Matagalpa	41.9	12.9	22.6	6.5	6.5	0.0	0.0	9.7	100.0	37
Boaco	62.3	1.9	11.3	7.5	9.4	0.0	0.0	7.5	100.0	27
Managua	44.0	6.0	12.0	4.0	4.0	2.0	4.0	24.0	100.0	277
Masaya	40.9	2.3	27.3	6.8	2.3	0.0	2.3	18.2	100.0	43
Chontales	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	15
Granada	53.1	6.1	20.4	4.1	8.2	0.0	0.0	8.2	100.0	20
Carazo	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	13
Rivas	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	10
Río San Juan	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	6
RAAN	47.1	7.8	21.6	3.9	11.8	0.0	0.0	7.8	100.0	44
RAAS	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	24
Educación¹										
Sin educación	40.5	4.3	20.1	5.9	16.9	0.0	0.9	11.4	100.0	107
Primaria 1-3	47.7	1.1	24.6	6.7	9.8	0.0	0.0	10.1	100.0	101
Primaria 4-6	51.9	2.4	14.7	4.2	9.0	0.0	0.0	17.7	100.0	137
Secundaria	42.4	3.4	14.6	4.3	3.9	1.3	4.9	25.3	100.0	207
Superior	48.2	10.8	3.7	4.3	1.7	3.8	0.0	27.5	100.0	102
Total	45.6	4.2	15.1	4.4	7.4	0.9	1.8	20.7	100.0	767

Nota: Todas las distribuciones que se muestran están basadas en más de 30 casos sin ponderar.

¹ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

Cuadro 13.16 Gastos totales por internamiento en el último año

Distribución de gastos totales para las personas que tuvieron internamientos en el último año y que pagaron los gastos, por lugar de internamiento, según características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Sector Público		Sector Privado			Total	Gastos por consultas (Córdobas)	Número de personas	Gastos promedio	
	Hospital público	Centro de Salud	Hospital privado	Clínica	Clínica Previsional				Personas con gastos	Para total de personas
Edad										
<5	48.5	0.6	24.7	26.1	0.0	100.0	100,679	80	1,264	243
5-9	*		*	*	*	100.0	19,524	23	*	*
10-14	79.9	2.2	15.5	2.4	0.0	100.0	34,860	35	1,004	263
15-19	55.8	4.5	23.9	15.9	0.0	100.0	70,768	53	1,333	264
20-24	69.3	0.1	7.2	13.1	10.3	100.0	154,183	57	2,721	521
25-29	43.1	0.1	20.1	35.8	0.9	100.0	117,406	50	2,372	478
30-34	26.0	0.0	40.9	32.8	0.3	100.0	100,165	39	2,556	586
35-39	13.5	0.3	44.1	39.6	2.5	100.0	306,023	63	4,880	1,745
40-44	36.4	2.4	15.2	45.9	0.0	100.0	135,314	39	3,469	1,161
45-49	45.7	0.1	49.8	4.1	0.3	100.0	158,347	40	3,953	1,471
50 +	47.6	0.2	36.5	10.4	1.4	100.0	580,600	146	3,967	1,225
Sexo										
Hombre	59.4	0.3	17.3	18.9	4.0	100.0	503,749	229	2,195	536
Mujer	36.0	0.7	37.8	22.7	1.1	100.0	1,274,119	395	3,227	773
Área de residencia										
Urbana	36.6	0.5	36.6	22.5	2.3	100.0	1,443,374	430	3,354	819
Rural	68.8	0.9	12.2	18.0	0.1	100.0	334,494	194	1,724	406
Departamento										
Nueva Segovia	*		*	*	*	100.0	47,339	16	*	*
Jinotega	*		*	*	*	100.0	43,127	19	*	*
Madriz	*		*	*	*	100.0	9,929	7	*	*
Estelí	73.6	7.4	19.0	0.0	0.0	100.0	73,061	34	2,120	461
Chinandega	66.9	1.1	18.5	13.6	0.0	100.0	109,497	74	1,489	393
León	60.4	0.0	24.8	9.4	5.5	100.0	174,653	55	3,160	798
Matagalpa	80.7	0.0	1.4	17.3	0.6	100.0	76,252	34	2,226	442
Boaco	27.9	0.8	41.5	29.8	0.0	100.0	95,638	26	3,739	1,335
Managua	24.0	0.0	47.8	22.4	2.9	100.0	778,653	208	3,751	970
Masaya	43.3	0.0	16.4	38.9	1.3	100.0	80,564	36	2,218	566
Chontales	*		*	*	*	100.0	44,531	13	*	*
Granada	*		*	*	*	100.0	49,563	18	*	*
Carazo	*		*	*	*	100.0	18,732	10	*	*
Rivas	*		*	*	*	100.0	8,428	10	*	*
Río San Juan	*		*	*	*	100.0	15,167	5	*	*
RAAN	63.2	0.7	24.7	11.5	0.0	100.0	67,936	39	1,738	423
RAAS	*		*	*	*	100.0	84,800	20	*	*
Educación										
Sin educación	80.5	1.0	4.0	14.4	0.0	100.0	181,975	99	1,832	390
Primaria 1-3	46.6	0.5	35.5	17.5	0.0	100.0	186,360	92	2,016	480
Primaria 4-6	50.8	0.8	31.1	11.9	0.1	100.0	411,870	124	3,310	815
Secundaria	35.3	0.9	35.5	27.1	1.1	100.0	414,073	152	2,733	691
Superior	24.2	0.0	41.0	28.8	6.0	100.0	477,997	74	6,487	2,729
Total	42.6	0.6	32.0	21.6	1.9	100.0	1,777,868	624	2,848	687

Nota: Todas las distribuciones que se muestran están basadas en más de 30 casos sin ponderar. No se muestra la columna para 'Otro lugar' con el 1.2 por ciento de casos.

¹ Sólo se incluyen las personas de 6 y más años

A.1 DISEÑO DE LA MUESTRA

El diseño de la muestra para la **ENDESA 2001** fue el mismo que se utilizó en la ENDESA-98 con una ligera modificación del tamaño de muestra en los departamentos de Madriz y Río San Juan. El diseño proporciona una muestra probabilística a nivel nacional que es estratificada, bietápica y por conglomerados, donde la estratificación se realizó a nivel de diferentes subdivisiones geográficas (por regiones naturales, por departamento dentro de cada región y por lugar de residencia urbano-rural dentro de cada departamento). En una primera etapa, áreas denominadas segmentos censales fueron consideradas como las unidades primarias de muestreo (UPM) y los hogares particulares listados en las UPMs seleccionadas fueron establecidos como las unidades secundarias de muestreo.

La muestra de la **ENDESA 2001**, al igual que la ENDESA-98, fue diseñada para proveer estimaciones consistentes de los indicadores deseados en los diferentes niveles de subdivisión geográfica tal como área de residencia actual de la población (urbana o rural), para cada categoría de la regionalización geográfica (Región Pacífico, Central y Atlántico) y para cada división departamental del país.

El marco muestral utilizado para el diseño y selección de la muestra de la **ENDESA 2001** fue el listado de las áreas censales seleccionadas en la ENDESA-98, la cual utilizó información y material del último Censo de Población y Vivienda de 1995 que mantiene el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). El total de segmentos censales seleccionados para la **ENDESA 2001** fue de 611 en todo el país. En el Cuadro A.1 se incluye la distribución del número de segmentos censales para cada departamento y para cada nivel de residencia en las dos encuestas. Se resaltan los departamentos en los cuales se mantuvo el mismo número de segmentos.

Cuadro A.1 Número de segmentos censales seleccionados en las encuestas de 1998 y 2001

Número de segmentos censales seleccionados en las encuestas de 1998 y 2001 y número esperado de entrevistas completas en la Endesa 2001, Nicaragua 2001

Departamento	Número de conglomerados en ENDESA-98			Número de conglomerados en ENDESA 2001			Número esperado de mujeres en 2001
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	
Nueva Segovia	29	14	15	29	15	14	750
Jinotega	38	8	30	38	8	30	750
Madriz	24	7	17	27	8	19	750
Estelí	31	18	13	31	19	12	750
Chinandega	44	26	18	44	28	16	950
León	43	25	18	43	25	18	950
Matagalpa	46	16	30	46	18	28	900
Boaco	27	8	19	27	9	18	750
Managua	77	68	9	77	70	7	1,400
Masaya	36	21	15	36	22	14	900
Chontales	28	15	13	28	17	11	750
Granada	29	18	11	29	19	10	750
Carazo	29	17	12	29	17	12	750
Rivas	28	10	18	28	14	14	750
Río San Juan	20	15	5	27	9	18	750
RAAN	33	9	24	33	9	24	750
RAAS	39	16	23	39	16	23	750
Total	601	301	300	611	322	289	14,000

Para la **ENDESA 2001** se usó la misma distribución de la muestra de la ENDESA-98, la cual fue hecha en forma proporcional a la raíz cuadrada de la población censal con el fin de incrementar el tamaño de muestra en los departamentos pequeños. Debe recalarse que la distribución fue establecida para obtener información para cada uno de los 15 departamentos y las dos regiones autónomas, por lo tanto la muestra fue diseñada para que fuera autoponderada dentro de cada uno de ellos y sólo es necesario hacer uso de factores de ponderación para el análisis a niveles de agregación mayores como por ejemplo regional, urbano nacional, rural nacional y total de país.

Finalmente, cada una de las 611 UPMs fueron actualizadas, obteniéndose así los listados de hogares más recientes para la selección final de hogares, con su respectivo material cartográfico.

A.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la **ENDESA 2001** se definió como meta un tamaño de muestra de aproximadamente 14,000 entrevistas completas de mujeres y en base de la experiencia de la **ENDESA-98** se hizo necesario seleccionar un total de alrededor de 13,200 hogares para lograr ese objetivo. Como se manifestó anteriormente, la distribución de la muestra según los departamentos respondió a la consideración de representar a cada departamento como un dominio de estudio.

A continuación se fijó el número estimado de entrevistas individuales a realizar dentro de cada departamento según urbano y rural, en forma proporcional al número estimado de la población total. El muestreo fue bietápico: primero la selección de 611 UPMs (utilizando probabilidad proporcional al tamaño estimado de la UPM) y luego la selección de hogares dentro de cada UPM a partir de los hogares listados. La experiencia de otras encuestas ha señalado la conveniencia de seleccionar conglomerados de aproximadamente 15 a 30 hogares por UPM. Para la **ENDESA 2001** se fijó un número promedio de 22 hogares a seleccionar por UPM. La probabilidad de selección del sector censal fue calculada como:

$$P_{1i} = (a * M_i) / (\sum M_i)$$

donde

a: es el número de segmentos censales asignados a una determinada combinación de departamento y área de residencia;

M_i : es el número de hogares en el i^{th} segmento censal de acuerdo al censo de población de 1995;

$\sum M_i$: es el número de hogares en la determinada combinación de departamento y área de residencia de acuerdo al censo de población de 1995.

En cada segmento censal se realizó una actualización de hogares y ellos fueron seleccionados de tal manera de tener una muestra autoponderada en cada uno de los departamentos del país. Sin embargo, la muestra total no es proporcional entre los departamentos, de allí que se requiera un ajuste final entre ellos para obtener la debida representación. Por lo tanto, si se tiene que la fracción de muestreo (digamos f) para cada departamento ha sido calculada y si c_i es el número de hogares a seleccionar del total de hogares (digamos L_i) encontrados en la actualización en el i^{th} segmento seleccionado, entonces la condición de auto-ponderamiento en el departamento se expresa como:

$$f = P_{1i} * (c_i / L_i)$$

Finalmente, la selección final de hogares está dada por la fórmula siguiente:

$$c_i = (f * L_i) / P_{1i}$$

y de allí el intervalo de selección de hogares es derivado como:

$$I_i = L_i / c_i$$

$$I_i = P_{1i} / f$$

A.3 FACTORES DE PONDERACIÓN

A pesar que la muestra de la **ENDESA 2001** es autoponderada dentro de cada departamento, no lo es a niveles mayores como regiones naturales o en cada área de residencia o al nivel total del país, por lo cual se han obtenido factores de ponderación, los cuales restituyen la participación real de cada departamento dentro de cada nivel mayor, en particular el total del país.

Para la muestra de la **ENDESA 2001**, el conjunto de ponderaciones finales para *hogares* consiste básicamente de dos componentes: el valor inverso de la fracción de muestreo y el valor inverso de la tasa de respuesta de hogar, donde esta tasa es calculada como el porcentaje de hogares completos entre los hogares contactados al momento de la entrevista. El producto de éstas dos componentes arroja el peso bruto para los hogares de la muestra básica. Es importante resaltar que la primera componente es la más importante en cuanto a su magnitud. Los pesos finales se calcularon haciendo un ajuste por UPMs que no se pudieron completar y estandarizando los factores para que replicaran el total de hogares completos.

Cuadro A.2 Factores de ponderación por departamento		
Factores de ponderación estandarizados para los hogares y las mujeres, por departamento, Nicaragua 2001		
Departamento	Ponderación para hogares	Ponderación para mujeres
Nueva Segovia	0.685854	0.662207
Jinotega	1.135865	1.143642
Madriz	0.552427	0.529058
Estelí	0.985474	0.993502
Chinandega	1.205096	1.131877
León	1.127769	1.077150
Matagalpa	1.178362	1.165254
Boaco	0.512063	0.493915
Managua	2.767203	2.677407
Masaya	0.982541	1.026998
Chontales	0.571934	0.553192
Granada	0.401334	0.400846
Carazo	0.704591	0.693179
Rivas	0.562569	0.537879
Río San Juan	0.295502	0.287032
RAAN	0.869240	0.842547
RAAS	0.845687	0.795453

Similarmente, el conjunto de ponderaciones finales de las entrevistas individuales (a mujeres de 15 a 49 años con residencia de facto) es el producto de las ponderaciones de hogares con el inverso de la tasa de respuesta individual. Para esta encuesta, dentro de los hogares completos se identificaron 14,123 elegibles (mujeres 15 a 49 años de edad) con un total de 13,060 entrevistas completas, es decir una tasa de respuesta individual de 92.5 por ciento.

A.4 RENDIMIENTO DE LA MUESTRA

En los Cuadros A.3 y A.4 se presentan las tasas de respuesta para los hogares y las mujeres en la muestra por área de residencia y por departamento. De los 13,417 hogares que fueron seleccionados para la entrevista individual, 11,539 estaban presentes y en 11,328 se logró realizar la entrevista, para una tasa de respuesta del 84.4 por ciento al excluir del cálculo las viviendas desocupadas, destruidas o temporales, en alquiler/venta y otras. Todas las tasas de respuesta a nivel de hogar fueron superiores al 93 por ciento con la excepción de la tasa de respuesta en el departamento de Masaya (89 por ciento).

De un total de 14,123 mujeres elegibles de 15 a 49 años, se logró entrevistar 13,060, obteniéndose una tasa de respuesta de 92.5 por ciento, si bien en Masaya apenas se entrevistaron el 86 por ciento de las mujeres elegibles.

La tasa de respuesta combinada (hogares y mujeres) fue del 87.4 por ciento, bastante satisfactoria para este tipo de encuesta. A nivel departamental, la mayor tasa de respuesta se obtuvo en Chinandega (94 por ciento) y la menor en Masaya (77 por ciento).

Cuadro A.3 Implementación de la muestra según área de residencia

Distribución porcentual de hogares y de mujeres elegibles por resultado de las entrevistas de hogar e individual, y tasas de respuesta de hogares, mujeres elegibles y total, según área de residencia, Nicaragua 2001

Resultado	Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Hogares seleccionados			
Entrevista completa (HC)	86.5	82.2	84.4
No adultos presentes (NA)	0.4	0.6	0.5
Entrevista postergada (HP)	0.1	0.0	0.1
Entrevista rechazada (HR)	1.1	0.9	1.0
Morador ausente	3.1	3.7	3.4
Vivienda desocupada	6.7	9.9	8.3
Vivienda destruida	0.4	1.2	0.8
Vivienda de uso temporal	0.1	0.1	0.1
En venta o para alquiler	0.2	0.0	0.1
Otros resultados	1.3	1.3	1.3
Total	100.0	100.0	100.0
Hogares de la muestra	6,902	6,515	13,417
Tasa de respuesta hogares	94.9	94.1	94.5
Mujeres elegibles			
Entrevista completa	92.4	92.6	92.5
Mujer ausente	4.7	4.7	4.7
Entrevista postergada	0.1	0.1	0.1
Entrevista rechazada	1.6	0.8	1.2
Parcialmente completa	0.2	0.3	0.2
Mujer incapacitada	1.0	1.3	1.1
Otra	0.1	0.2	0.2
Total	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	7,884	6,239	14,123
Tasa de respuesta mujeres	92.4	92.6	92.5
Tasa de respuesta total	87.7	87.1	87.4

¹ La tasa de respuesta de hogares (TRH) se calcula como:

$$\frac{100 \times \text{HC}}{\text{HC} + \text{NA} + \text{HP} + \text{HR}}$$

² La tasa de respuesta de mujeres (TRM) es equivalente al porcentaje de entrevistas completas

³ La tasa de respuesta total (TRT) se calcula como:

$$\text{TRT} = \text{TRH} * \text{TRM} / 100$$

Cuadro A.4 Implementación de la muestra por departamento

Distribución porcentual de hogares y de mujeres elegibles por resultado de las entrevistas de hogar e individual, y tasas de respuesta de hogares, mujeres elegibles y total, según departamento, Nicaragua 2001

Resultado	Nueva Sego- via	Jino- tega	Madriz	Estelí	Chinan- dega	León	Mata- galpa	Boaco	Ma- nagua	Ma- saya	Chon- tales	Grana- da	Carazo	Rivas	Río San Juan	RAAN	RAAS
Hogares seleccionados																	
Entr. completa (HC)	86.0	80.3	85.1	83.5	90.8	86.9	83.4	85.5	88.6	80.4	80.3	84.3	83.4	84.4	78.0	84.6	85.5
No adultos (NA)	0.2	0.6	0.2	0.6	0.2	0.3	1.2	0.5	0.0	0.6	0.5	0.4	0.4	0.3	0.8	0.7	0.5
Postergada (HP)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.4	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Rechazada (HR)	1.2	0.6	1.4	2.9	0.5	0.0	0.6	0.4	2.8	2.9	0.5	0.7	0.7	0.1	0.1	0.5	0.5
Morador ausente	2.2	5.8	2.9	2.5	1.1	2.1	4.6	3.4	1.8	5.7	4.3	4.1	5.0	1.7	5.0	3.3	3.2
Viv. desocupada	9.0	10.8	8.5	9.1	5.5	8.5	7.7	8.6	4.9	7.7	11.6	6.3	6.7	10.6	13.1	7.9	7.5
Viv. destruida	0.6	0.6	1.1	0.8	1.3	0.8	0.4	0.4	0.2	0.5	0.4	0.4	1.0	0.9	0.7	1.7	2.0
Viv. de uso temporal	0.0	0.3	0.0	0.0	0.1	0.4	0.0	0.4	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0
En venta/para alquiler	0.5	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.3	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.1
Otros resultados	0.3	1.0	0.8	0.5	0.5	0.8	1.7	0.6	1.4	1.5	2.0	3.3	2.3	1.9	2.3	0.9	0.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Hogares en muestra	642	692	656	650	847	904	956	771	1,254	791	743	734	699	775	727	768	808
Tasa de respuesta	96.0	92.1	95.1	93.3	98.1	97.2	92.8	95.2	95.0	89.3	93.6	93.8	93.1	97.6	93.0	95.0	95.3
Mujeres elegibles																	
Entrev. completa	93.3	89.4	94.0	89.3	95.9	94.3	91.1	93.3	93.1	86.1	93.1	90.2	91.5	94.2	92.7	92.9	95.7
Mujer ausente	5.2	5.5	3.4	5.5	2.1	3.5	6.1	3.7	2.8	9.5	4.9	6.2	6.7	4.3	5.2	5.4	2.6
Entrev. postergada	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.2	0.0	0.1	0.4	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Entrev. rechazada	0.4	1.7	1.0	2.4	0.7	0.2	0.7	1.2	3.0	2.4	1.1	1.7	0.9	0.5	0.6	0.5	0.7
Parcial. completa	0.0	0.7	0.1	0.4	0.2	0.5	0.1	0.4	0.3	0.1	0.1	0.7	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0
Incapacitada	0.7	1.7	1.3	2.4	0.8	1.4	1.7	0.9	0.6	1.5	0.7	0.9	0.6	0.8	1.1	1.0	0.9
Otro resultado	0.3	0.7	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.4	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.2	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	668	691	703	721	945	944	1,017	857	1,558	787	739	762	673	739	658	817	844
Tasa de respuesta	93.3	89.4	94.0	89.3	95.9	94.3	91.1	93.3	93.1	86.1	93.1	90.2	91.5	94.2	92.7	92.9	95.7
Tasa respuesta total	89.5	82.3	89.4	83.3	94.0	91.6	84.5	88.9	88.5	77.0	87.1	84.6	85.2	91.9	86.2	88.3	91.2

¹ La tasa de respuesta de hogares (TRH) se calcula como:

$$\frac{100 \times \text{HC}}{\text{HC} + \text{NA} + \text{HP} + \text{HR}}$$

² La tasa de respuesta de mujeres (TRM) es equivalente al porcentaje de entrevistas completas³ La tasa de respuesta total (TRT) se calcula como:

$$\text{TRT} = \text{TRH} * \text{TRM}/100$$

A.1 DISEÑO DE LA MUESTRA

El diseño de la muestra para la **ENDESA 2001** fue el mismo que se utilizó en la ENDESA-98 con una ligera modificación del tamaño de muestra en los departamentos de Madriz y Río San Juan. El diseño proporciona una muestra probabilística a nivel nacional que es estratificada, bietápica y por conglomerados, donde la estratificación se realizó a nivel de diferentes subdivisiones geográficas (por regiones naturales, por departamento dentro de cada región y por lugar de residencia urbano-rural dentro de cada departamento). En una primera etapa, áreas denominadas segmentos censales fueron consideradas como las unidades primarias de muestreo (UPM) y los hogares particulares listados en las UPMs seleccionadas fueron establecidos como las unidades secundarias de muestreo.

La muestra de la **ENDESA 2001**, al igual que la ENDESA-98, fue diseñada para proveer estimaciones consistentes de los indicadores deseados en los diferentes niveles de subdivisión geográfica tal como área de residencia actual de la población (urbana o rural), para cada categoría de la regionalización geográfica (Región Pacífico, Central y Atlántico) y para cada división departamental del país.

El marco muestral utilizado para el diseño y selección de la muestra de la **ENDESA 2001** fue el listado de las áreas censales seleccionadas en la ENDESA-98, la cual utilizó información y material del último Censo de Población y Vivienda de 1995 que mantiene el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). El total de segmentos censales seleccionados para la **ENDESA 2001** fue de 611 en todo el país. En el Cuadro A.1 se incluye la distribución del número de segmentos censales para cada departamento y para cada nivel de residencia en las dos encuestas. Se resaltan los departamentos en los cuales se mantuvo el mismo número de segmentos.

Cuadro A.1 Número de segmentos censales seleccionados en las encuestas de 1998 y 2001

Número de segmentos censales seleccionados en las encuestas de 1998 y 2001 y número esperado de entrevistas completas en la Endesa 2001, Nicaragua 2001

Departamento	Número de conglomerados en ENDESA-98			Número de conglomerados en ENDESA 2001			Número esperado de mujeres en 2001
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	
Nueva Segovia	29	14	15	29	15	14	750
Jinotega	38	8	30	38	8	30	750
Madriz	24	7	17	27	8	19	750
Estelí	31	18	13	31	19	12	750
Chinandega	44	26	18	44	28	16	950
León	43	25	18	43	25	18	950
Matagalpa	46	16	30	46	18	28	900
Boaco	27	8	19	27	9	18	750
Managua	77	68	9	77	70	7	1,400
Masaya	36	21	15	36	22	14	900
Chontales	28	15	13	28	17	11	750
Granada	29	18	11	29	19	10	750
Carazo	29	17	12	29	17	12	750
Rivas	28	10	18	28	14	14	750
Río San Juan	20	15	5	27	9	18	750
RAAN	33	9	24	33	9	24	750
RAAS	39	16	23	39	16	23	750
Total	601	301	300	611	322	289	14,000

Para la **ENDESA 2001** se usó la misma distribución de la muestra de la ENDESA-98, la cual fue hecha en forma proporcional a la raíz cuadrada de la población censal con el fin de incrementar el tamaño de muestra en los departamentos pequeños. Debe recalarse que la distribución fue establecida para obtener información para cada uno de los 15 departamentos y las dos regiones autónomas, por lo tanto la muestra fue diseñada para que fuera autoponderada dentro de cada uno de ellos y sólo es necesario hacer uso de factores de ponderación para el análisis a niveles de agregación mayores como por ejemplo regional, urbano nacional, rural nacional y total de país.

Finalmente, cada una de las 611 UPMs fueron actualizadas, obteniéndose así los listados de hogares más recientes para la selección final de hogares, con su respectivo material cartográfico.

A.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la **ENDESA 2001** se definió como meta un tamaño de muestra de aproximadamente 14,000 entrevistas completas de mujeres y en base de la experiencia de la **ENDESA-98** se hizo necesario seleccionar un total de alrededor de 13,200 hogares para lograr ese objetivo. Como se manifestó anteriormente, la distribución de la muestra según los departamentos respondió a la consideración de representar a cada departamento como un dominio de estudio.

A continuación se fijó el número estimado de entrevistas individuales a realizar dentro de cada departamento según urbano y rural, en forma proporcional al número estimado de la población total. El muestreo fue bietápico: primero la selección de 611 UPMs (utilizando probabilidad proporcional al tamaño estimado de la UPM) y luego la selección de hogares dentro de cada UPM a partir de los hogares listados. La experiencia de otras encuestas ha señalado la conveniencia de seleccionar conglomerados de aproximadamente 15 a 30 hogares por UPM. Para la **ENDESA 2001** se fijó un número promedio de 22 hogares a seleccionar por UPM. La probabilidad de selección del sector censal fue calculada como:

$$P_{1i} = (a * M_i) / (\sum M_i)$$

donde

a: es el número de segmentos censales asignados a una determinada combinación de departamento y área de residencia;

M_i : es el número de hogares en el i^{th} segmento censal de acuerdo al censo de población de 1995;

$\sum M_i$: es el número de hogares en la determinada combinación de departamento y área de residencia de acuerdo al censo de población de 1995.

En cada segmento censal se realizó una actualización de hogares y ellos fueron seleccionados de tal manera de tener una muestra autoponderada en cada uno de los departamentos del país. Sin embargo, la muestra total no es proporcional entre los departamentos, de allí que se requiera un ajuste final entre ellos para obtener la debida representación. Por lo tanto, si se tiene que la fracción de muestreo (digamos f) para cada departamento ha sido calculada y si c_i es el número de hogares a seleccionar del total de hogares (digamos L_i) encontrados en la actualización en el i^{th} segmento seleccionado, entonces la condición de auto-ponderamiento en el departamento se expresa como:

$$f = P_{1i} * (c_i / L_i)$$

Finalmente, la selección final de hogares está dada por la fórmula siguiente:

$$c_i = (f * L_i) / P_{1i}$$

y de allí el intervalo de selección de hogares es derivado como:

$$I_i = L_i / c_i$$

$$I_i = P_{1i} / f$$

A.3 FACTORES DE PONDERACIÓN

A pesar que la muestra de la **ENDESA 2001** es autoponderada dentro de cada departamento, no lo es a niveles mayores como regiones naturales o en cada área de residencia o al nivel total del país, por lo cual se han obtenido factores de ponderación, los cuales restituyen la participación real de cada departamento dentro de cada nivel mayor, en particular el total del país.

Para la muestra de la **ENDESA 2001**, el conjunto de ponderaciones finales para *hogares* consiste básicamente de dos componentes: el valor inverso de la fracción de muestreo y el valor inverso de la tasa de respuesta de hogar, donde esta tasa es calculada como el porcentaje de hogares completos entre los hogares contactados al momento de la entrevista. El producto de éstas dos componentes arroja el peso bruto para los hogares de la muestra básica. Es importante resaltar que la primera componente es la más importante en cuanto a su magnitud. Los pesos finales se calcularon haciendo un ajuste por UPMs que no se pudieron completar y estandarizando los factores para que replicaran el total de hogares completos.

Cuadro A.2 Factores de ponderación por departamento		
Factores de ponderación estandarizados para los hogares y las mujeres, por departamento, Nicaragua 2001		
Departamento	Ponderación para hogares	Ponderación para mujeres
Nueva Segovia	0.685854	0.662207
Jinotega	1.135865	1.143642
Madriz	0.552427	0.529058
Estelí	0.985474	0.993502
Chinandega	1.205096	1.131877
León	1.127769	1.077150
Matagalpa	1.178362	1.165254
Boaco	0.512063	0.493915
Managua	2.767203	2.677407
Masaya	0.982541	1.026998
Chontales	0.571934	0.553192
Granada	0.401334	0.400846
Carazo	0.704591	0.693179
Rivas	0.562569	0.537879
Río San Juan	0.295502	0.287032
RAAN	0.869240	0.842547
RAAS	0.845687	0.795453

Similarmente, el conjunto de ponderaciones finales de las entrevistas individuales (a mujeres de 15 a 49 años con residencia de facto) es el producto de las ponderaciones de hogares con el inverso de la tasa de respuesta individual. Para esta encuesta, dentro de los hogares completos se identificaron 14,123 elegibles (mujeres 15 a 49 años de edad) con un total de 13,060 entrevistas completas, es decir una tasa de respuesta individual de 92.5 por ciento.

A.4 RENDIMIENTO DE LA MUESTRA

En los Cuadros A.3 y A.4 se presentan las tasas de respuesta para los hogares y las mujeres en la muestra por área de residencia y por departamento. De los 13,417 hogares que fueron seleccionados para la entrevista individual, 11,539 estaban presentes y en 11,328 se logró realizar la entrevista, para una tasa de respuesta del 84.4 por ciento al excluir del cálculo las viviendas desocupadas, destruidas o temporales, en alquiler/venta y otras. Todas las tasas de respuesta a nivel de hogar fueron superiores al 93 por ciento con la excepción de la tasa de respuesta en el departamento de Masaya (89 por ciento).

De un total de 14,123 mujeres elegibles de 15 a 49 años, se logró entrevistar 13,060, obteniéndose una tasa de respuesta de 92.5 por ciento, si bien en Masaya apenas se entrevistaron el 86 por ciento de las mujeres elegibles.

La tasa de respuesta combinada (hogares y mujeres) fue del 87.4 por ciento, bastante satisfactoria para este tipo de encuesta. A nivel departamental, la mayor tasa de respuesta se obtuvo en Chinandega (94 por ciento) y la menor en Masaya (77 por ciento).

Cuadro A.3 Implementación de la muestra según área de residencia

Distribución porcentual de hogares y de mujeres elegibles por resultado de las entrevistas de hogar e individual, y tasas de respuesta de hogares, mujeres elegibles y total, según área de residencia, Nicaragua 2001

Resultado	Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Hogares seleccionados			
Entrevista completa (HC)	86.5	82.2	84.4
No adultos presentes (NA)	0.4	0.6	0.5
Entrevista postergada (HP)	0.1	0.0	0.1
Entrevista rechazada (HR)	1.1	0.9	1.0
Morador ausente	3.1	3.7	3.4
Vivienda desocupada	6.7	9.9	8.3
Vivienda destruida	0.4	1.2	0.8
Vivienda de uso temporal	0.1	0.1	0.1
En venta o para alquiler	0.2	0.0	0.1
Otros resultados	1.3	1.3	1.3
Total	100.0	100.0	100.0
Hogares de la muestra	6,902	6,515	13,417
Tasa de respuesta hogares	94.9	94.1	94.5
Mujeres elegibles			
Entrevista completa	92.4	92.6	92.5
Mujer ausente	4.7	4.7	4.7
Entrevista postergada	0.1	0.1	0.1
Entrevista rechazada	1.6	0.8	1.2
Parcialmente completa	0.2	0.3	0.2
Mujer incapacitada	1.0	1.3	1.1
Otra	0.1	0.2	0.2
Total	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	7,884	6,239	14,123
Tasa de respuesta mujeres	92.4	92.6	92.5
Tasa de respuesta total	87.7	87.1	87.4

¹ La tasa de respuesta de hogares (TRH) se calcula como:

$$\frac{100 \times \text{HC}}{\text{HC} + \text{NA} + \text{HP} + \text{HR}}$$

² La tasa de respuesta de mujeres (TRM) es equivalente al porcentaje de entrevistas completas

³ La tasa de respuesta total (TRT) se calcula como:

$$\text{TRT} = \text{TRH} \times \text{TRM} / 100$$

Cuadro A.4 Implementación de la muestra por departamento

Distribución porcentual de hogares y de mujeres elegibles por resultado de las entrevistas de hogar e individual, y tasas de respuesta de hogares, mujeres elegibles y total, según departamento, Nicaragua 2001

Resultado	Nueva Sego- via	Jino- tega	Madriz	Estelí	Chinan- dega	León	Mata- galpa	Boaco	Ma- nagua	Ma- saya	Chon- tales	Grana- da	Carazo	Rivas	Río San Juan	RAAN	RAAS
Hogares seleccionados																	
Entr. completa (HC)	86.0	80.3	85.1	83.5	90.8	86.9	83.4	85.5	88.6	80.4	80.3	84.3	83.4	84.4	78.0	84.6	85.5
No adultos (NA)	0.2	0.6	0.2	0.6	0.2	0.3	1.2	0.5	0.0	0.6	0.5	0.4	0.4	0.3	0.8	0.7	0.5
Postergada (HP)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.4	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Rechazada (HR)	1.2	0.6	1.4	2.9	0.5	0.0	0.6	0.4	2.8	2.9	0.5	0.7	0.7	0.1	0.1	0.5	0.5
Morador ausente	2.2	5.8	2.9	2.5	1.1	2.1	4.6	3.4	1.8	5.7	4.3	4.1	5.0	1.7	5.0	3.3	3.2
Viv. desocupada	9.0	10.8	8.5	9.1	5.5	8.5	7.7	8.6	4.9	7.7	11.6	6.3	6.7	10.6	13.1	7.9	7.5
Viv. destruida	0.6	0.6	1.1	0.8	1.3	0.8	0.4	0.4	0.2	0.5	0.4	0.4	1.0	0.9	0.7	1.7	2.0
Viv. de uso temporal	0.0	0.3	0.0	0.0	0.1	0.4	0.0	0.4	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0
En venta/para alquiler	0.5	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.3	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.1
Otros resultados	0.3	1.0	0.8	0.5	0.5	0.8	1.7	0.6	1.4	1.5	2.0	3.3	2.3	1.9	2.3	0.9	0.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Hogares en muestra	642	692	656	650	847	904	956	771	1,254	791	743	734	699	775	727	768	808
Tasa de respuesta	96.0	92.1	95.1	93.3	98.1	97.2	92.8	95.2	95.0	89.3	93.6	93.8	93.1	97.6	93.0	95.0	95.3
Mujeres elegibles																	
Entrev. completa	93.3	89.4	94.0	89.3	95.9	94.3	91.1	93.3	93.1	86.1	93.1	90.2	91.5	94.2	92.7	92.9	95.7
Mujer ausente	5.2	5.5	3.4	5.5	2.1	3.5	6.1	3.7	2.8	9.5	4.9	6.2	6.7	4.3	5.2	5.4	2.6
Entrev. postergada	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.2	0.0	0.1	0.4	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Entrev. rechazada	0.4	1.7	1.0	2.4	0.7	0.2	0.7	1.2	3.0	2.4	1.1	1.7	0.9	0.5	0.6	0.5	0.7
Parcial. completa	0.0	0.7	0.1	0.4	0.2	0.5	0.1	0.4	0.3	0.1	0.1	0.7	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0
Incapacitada	0.7	1.7	1.3	2.4	0.8	1.4	1.7	0.9	0.6	1.5	0.7	0.9	0.6	0.8	1.1	1.0	0.9
Otro resultado	0.3	0.7	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.4	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.2	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	668	691	703	721	945	944	1,017	857	1,558	787	739	762	673	739	658	817	844
Tasa de respuesta	93.3	89.4	94.0	89.3	95.9	94.3	91.1	93.3	93.1	86.1	93.1	90.2	91.5	94.2	92.7	92.9	95.7
Tasa respuesta total	89.5	82.3	89.4	83.3	94.0	91.6	84.5	88.9	88.5	77.0	87.1	84.6	85.2	91.9	86.2	88.3	91.2

¹ La tasa de respuesta de hogares (TRH) se calcula como:

$$\frac{100 \times \text{HC}}{\text{HC} + \text{NA} + \text{HP} + \text{HR}}$$

² La tasa de respuesta de mujeres (TRM) es equivalente al porcentaje de entrevistas completas³ La tasa de respuesta total (TRT) se calcula como:

$$\text{TRT} = \text{TRH} \times \text{TRM} / 100$$

ESTIMACIÓN DE LOS ERRORES DE MUESTREO APÉNDICE **B**

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la **ENDESA 2001** que se incluyen en el presente informe son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente errores no muestrales) y los llamados errores de muestreo, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en el registro de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información y errores de codificación o de procesamiento. En el presente estudio se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: el diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, intensa capacitación de las entrevistadoras, supervisión intensa y permanente del trabajo de campo, revisión de los cuestionarios en el campo por parte de las críticas, supervisión apropiada en la etapa de codificación, y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo con retroalimentación a las supervisoras, críticas y entrevistadoras a partir de los cuadros de control de calidad. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en la **ENDESA 2001**. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados errores de muestreo.

La muestra de mujeres estudiadas en la **ENDESA 2001** no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que sería posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habría dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar. El error estándar de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el error estándar mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El error estándar puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su error estándar, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Si las mujeres incluidas en la muestra hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de errores estándar y límites de confianza y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo, por lo

cual se requiere utilizar fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

Ha sido posible realizar estos cálculos para un cierto grupo de variables de interés especial, empleando la metodología, actualmente incorporada en ISSA, apropiado para el análisis estadístico de muestras complejas como la de la **ENDESA 2001**. Este subprograma maneja el porcentaje o promedio de interés como una razón estadística $r = y/x$, en donde tanto el numerador [y] como el denominador [x] son variables aleatorias. El cálculo de la varianza de r lo hace utilizando una aproximación lineal de Taylor con la fórmula que seguidamente se indica y el error estándar tomando la raíz cuadrada de esa varianza:

$$var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

en donde

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}$$

$$z_h = y_h - rx_h$$

H = número de conglomerados

m_h = número de conglomerados en el estrato h

Por otro lado, las cantidades y_{hi} y x_{hi} son la suma de los valores de la variable y el número de casos (mujeres) en el conglomerado i del estrato h , respectivamente. Finalmente, f representa la fracción de muestreo, la cual es ignorada por este subprograma.

Además del error estándar, el subprograma calcula el efecto del diseño, EFDIS, el cual se define como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado (EE) y el error estándar que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido aleatoria simple (EE_{mas}):

$$EFDIS = EE/EE_{mas}$$

Un valor de EFDIS igual a 1.0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1.0 indicaría que el uso de conglomerados en la primera etapa (UPMs), produjo una varianza superior a la que se habría obtenido con una muestra simple al azar del mismo tamaño.

En el Cuadro B.1 se listan las variables para las cuales se han calculado los errores de muestreo. Se indica allí el tipo de estimador utilizado y la población de referencia. Los errores de muestreo para las estimaciones de las variables seleccionadas por área de residencia y departamentos se presentan en los Cuadros B.3 a B.21. Para cada variable se incluye el correspondiente valor estimado V (sea un promedio o un porcentaje), el error estándar y el número de casos (sin ponderar y ponderados) para los cuales se investigó la característica considerada. Además del error estándar, en el cuadro aparecen también el efecto del diseño (EFDIS), el error relativo (EE/V) y el intervalo con 95 por ciento de confianza que contenga el verdadero valor.

El examen de los cuadros revela que, en general, los errores estándar son pequeños y que por ello la muestra puede calificarse como bastante precisa; esto es especialmente claro en la antepenúltima columna donde aparecen los errores relativos. Nótese que los efectos del diseño

tienden a aumentar para las clasificaciones geográficas y a disminuir para clasificaciones que cruzan toda la muestra, como es la edad.

Para ilustrar el uso de las cifras en este Apéndice B, considérese la variable uso actual de métodos anticonceptivos, la cual tiene un valor estimado de 0.686 (69 por ciento) con un error estándar de 0.007 para la población total de mujeres 15-49 años en el Cuadro B.2. Si se desea un intervalo de confianza del 95 por ciento, lo que se hace es sumarle y restarle al promedio dos veces el error estándar: $0,686 \pm (2 \times 0.007)$, lo que produce el intervalo de 0.673 a 0.699 de las dos últimas columnas. Esto significa que se tiene una confianza de 95 por ciento de que el valor de uso actual de métodos anticonceptivos en total de la población se encuentra entre esos valores que arroja la muestra.

Para las estimaciones de las tasas de fecundidad y de mortalidad en este apéndice (Cuadros B.22 a B.27), los errores de muestreo fueron calculados de acuerdo al procedimiento de estimación del método Jackknife, el cual consiste en obtener un número de replicaciones igual al número de segmentos censales. Cada replicación hace uso de todos los segmentos censales encuestados menos uno, siendo este diferente del usado en las replicaciones anteriores.¹ El error estándar de \mathbf{r} se calcula como la raíz cuadrada de la varianza expresada como:

$$var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum (r_i - r)^2$$

y en dicha relación se define

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

donde

\mathbf{r} es la estimación de la tasa usando 610 segmentos censales,
 $\mathbf{r}_{(i)}$ es la estimación de la tasa usando 609 segmentos censales de la replicación i-ésima, y
 \mathbf{k} es el número total de segmentos censales.

¹ De los 611 segmentos seleccionados, uno de ellos no pudo completarse por cuestiones de cartografía, de tal manera que los errores muestrales se calculan utilizando la información para 610 segmentos.

Cuadro B.1 Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo

Variables, tipo de estimación y población base para el cálculo de los errores de muestreo, Nicaragua 2001

Variable	Estimación	Población base
Residencia urbana	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Analfabetismo	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Sin instrucción	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Educación secundaria o más	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	Tasa	Niños 7-12 años
Nunca en unión	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Actualmente unida	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Casada antes de 20 años	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Primera relación antes 18 años	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Actualmente embarazadas	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 40-49	Promedio	Mujeres de 40-49 años
Promedio de sobrevivientes 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Conoce método anticonceptivo	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Conoce método moderno	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Alguna vez usó anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Actualmente usa anticonceptivos	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa método moderno actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa píldora actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa DIU actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa condón actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa esterilización femenina	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Usa ritmo actualmente	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Sector público como fuente del método	Proporción	Mujeres actualmente usan métodos
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Desea esperar 2 años o más	Proporción	Mujeres actualmente unidas
Tamaño ideal de familia	Promedio	Mujeres de 15-49 años con respuesta numérica
Mortalidad perinatal (0-4 años antes)	Razón	Número de embarazos de 7 meses o más
Madre recibió vacuna antitetánica	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Atención profesional al parto ¹	Proporción	Nacidos en los últimos 5 años
Niños con diarrea últimas 2 semanas	Proporción	Niños de 1-59 meses
Recibió tratamiento de SRO	Proporción	Niños con diarrea 2 semanas que precedieron la encuesta
Llevado a establecimiento de salud	Proporción	Niños con diarrea 2 semanas que precedieron la encuesta
Niños con tarjeta	Proporción	Niños de 18-29 meses
Niños que recibieron BCG	Proporción	Niños de 18-29 meses
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	Proporción	Niños de 18-29 meses
Niños que recibieron Polio (3 dosis)	Proporción	Niños de 18-29 meses
Recibieron vacuna antisarampionosa	Proporción	Niños de 18-29 meses
Recibieron todas las vacunas	Proporción	Niños de 18-29 meses
Peso para la edad 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses en hogar noche anterior y con medición
Talla para la edad 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses en hogar noche anterior y con medición
Peso para la talla 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-59 meses en hogar noche anterior y con medición
IMC menor a 18.5	Proporción	Mujeres 15-49 años
Fecundidad	Tasa	Mujeres 15-49 años
Mortalidad neonatal	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad post-neonatal	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad infantil	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad post-infantil	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta
Mortalidad en la niñez	Tasa	Nacimientos en los 10 años anteriores a la encuesta

¹ Incluye médico, ginecólogo, enfermera, comadrona y partera

Cuadro B.2 Errores de muestreo para la población total

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.631	0.010	13,060	13,060	2.430	0.016	0.611	0.652
Analfabetismo	0.848	0.005	13,060	13,060	1.541	0.006	0.838	0.857
Sin educación	0.144	0.005	13,060	13,060	1.668	0.036	0.134	0.155
Con secundaria o más	0.460	0.009	13,060	13,060	1.959	0.019	0.443	0.477
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.771	0.007	10,848	10,308	1.393	0.010	0.757	0.786
Nunca se unió	0.258	0.006	13,060	13,060	1.507	0.022	0.247	0.270
Actualmente unida	0.568	0.007	13,060	13,060	1.534	0.012	0.555	0.582
Casada antes de los 20 años	0.648	0.008	9,914	9,919	1.585	0.012	0.633	0.664
Actualmente embarazada	0.050	0.003	13,060	13,060	1.376	0.053	0.044	0.055
Hijos nacidos vivos	2.500	0.031	13,060	13,060	1.312	0.012	2.437	2.562
Hijos sobrevivientes	2.308	0.028	13,060	13,060	1.312	0.012	2.252	2.364
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	5.352	0.088	2,245	2,315	1.329	0.017	5.175	5.528
Conoce método anticonceptivo	0.992	0.001	7,678	7,424	1.406	0.001	0.990	0.995
Alguna vez usó anticonceptivos	0.877	0.005	7,678	7,424	1.309	0.006	0.868	0.887
Actualmente usa método anticonceptivo	0.686	0.007	7,678	7,424	1.237	0.010	0.673	0.699
Usa píldora actualmente	0.146	0.005	7,678	7,424	1.165	0.032	0.137	0.155
Usa DIU actualmente	0.064	0.003	7,678	7,424	1.177	0.051	0.057	0.070
Usa esterilización femenina actualmente	0.253	0.006	7,678	7,424	1.262	0.025	0.241	0.266
Usa ritmo actualmente	0.015	0.002	7,678	7,424	1.221	0.113	0.012	0.018
Sector público como fuente del método	0.639	0.009	5,778	5,739	1.359	0.013	0.621	0.656
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.389	0.007	7,678	7,424	1.316	0.019	0.374	0.403
Desea esperar 2 años o más	0.221	0.006	7,678	7,424	1.207	0.026	0.210	0.233
Tamaño ideal de familia	2.855	0.019	12,560	12,596	1.225	0.007	2.817	2.894
Mortalidad perinatal (0-4 años)	21.252	1.996	7,061	6,591	1.101	0.094	17.260	25.245
Madre recibió vacuna antitetánica	0.831	0.007	5,088	4,848	1.302	0.008	0.817	0.845
Atención profesional del parto	0.897	0.006	6,986	6,526	1.304	0.007	0.885	0.910
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.131	0.005	6,727	6,295	1.198	0.041	0.120	0.141
Recibió tratamiento de SRO	0.500	0.019	843	822	1.062	0.039	0.461	0.539
Llevado a establecimiento de salud	0.441	0.019	843	822	1.058	0.044	0.402	0.480
Con tarjeta de vacunación	0.785	0.013	1,463	1,370	1.201	0.017	0.758	0.812
BCG	0.955	0.007	1,463	1,370	1.246	0.007	0.941	0.969
DPT	0.827	0.013	1,463	1,370	1.280	0.016	0.800	0.853
POLIO	0.847	0.012	1,463	1,370	1.219	0.014	0.823	0.871
Sarampión	0.864	0.011	1,463	1,370	1.194	0.013	0.841	0.886
Todas las vacunas	0.716	0.015	1,463	1,370	1.235	0.021	0.686	0.746
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.202	0.007	6,493	6,242	1.172	0.032	0.189	0.215
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.020	0.003	6,493	6,242	1.397	0.129	0.015	0.025
Peso para la edad 2 DE debajo	0.096	0.004	6,493	6,242	1.063	0.045	0.088	0.105
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.036	0.003	10,470	10,508	1.477	0.075	0.030	0.041

Cuadro B.3 Errores de muestreo para la población del área urbana

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	1.000	0.000	7,285	8,246	na	0.000	1.000	1.000
Analfabetismo	0.928	0.004	7,285	8,246	1.375	0.004	0.920	0.937
Sin educación	0.066	0.004	7,285	8,246	1.334	0.059	0.059	0.074
Con secundaria o más	0.624	0.011	7,285	8,246	2.022	0.018	0.601	0.647
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.844	0.008	4,949	5,337	1.339	0.010	0.827	0.860
Nunca se unió	0.285	0.008	7,285	8,246	1.532	0.028	0.269	0.301
Actualmente unida	0.518	0.009	7,285	8,246	1.517	0.017	0.500	0.536
Casada antes de los 20 años	0.594	0.011	5,596	6,308	1.643	0.018	0.572	0.616
Actualmente embarazada	0.042	0.003	7,285	8,246	1.411	0.079	0.035	0.048
Hijos nacidos vivos	2.113	0.037	7,285	8,246	1.356	0.017	2.040	2.187
Hijos sobrevivientes	1.968	0.033	7,285	8,246	1.353	0.017	1.902	2.035
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	4.541	0.105	1,303	1,530	1.392	0.023	4.331	4.751
Conoce método anticonceptivo	0.998	0.001	3,849	4,273	1.181	0.001	0.996	1.000
Alguna vez usó anticonceptivos	0.922	0.005	3,849	4,273	1.080	0.005	0.912	0.931
Actualmente usa método anticonceptivo	0.733	0.008	3,849	4,273	1.183	0.012	0.716	0.750
Usa píldora actualmente	0.156	0.007	3,849	4,273	1.119	0.042	0.143	0.169
Usa DIU actualmente	0.088	0.005	3,849	4,273	1.051	0.055	0.078	0.097
Usa esterilización femenina actualmente	0.287	0.008	3,849	4,273	1.160	0.029	0.270	0.304
Usa ritmo actualmente	0.015	0.002	3,849	4,273	1.161	0.150	0.011	0.020
Sector público como fuente del método	0.581	0.012	3,293	3,677	1.406	0.021	0.557	0.605
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.368	0.010	3,849	4,273	1.296	0.027	0.348	0.388
Desea esperar 2 años o más	0.211	0.008	3,849	4,273	1.220	0.038	0.195	0.227
Tamaño ideal de familia	2.542	0.019	7,080	8,028	1.215	0.008	2.503	2.581
Mortalidad perinatal (0-4 años)	20.103	3.200	3,043	3,268	1.213	0.159	13.704	26.502
Madre recibió vacuna antitetánica	0.851	0.010	2,389	2,609	1.313	0.011	0.832	0.871
Atención profesional del parto	0.965	0.004	3,011	3,238	1.038	0.004	0.957	0.973
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.117	0.007	2,924	3,159	1.171	0.062	0.103	0.132
Recibió tratamiento de SRO	0.494	0.029	329	371	1.015	0.058	0.437	0.552
Llevado a establecimiento de salud	0.454	0.032	329	371	1.135	0.071	0.390	0.518
Con tarjeta de vacunación	0.770	0.021	626	661	1.179	0.027	0.728	0.811
BCG	0.987	0.005	626	661	1.151	0.006	0.976	0.998
DPT	0.847	0.019	626	661	1.302	0.023	0.809	0.886
POLIO	0.869	0.017	626	661	1.232	0.020	0.834	0.903
Sarampión	0.898	0.016	626	661	1.283	0.018	0.866	0.931
Todas las vacunas	0.739	0.023	626	661	1.245	0.031	0.694	0.785
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.120	0.008	2,890	3,180	1.117	0.063	0.105	0.135
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.013	0.003	2,890	3,180	1.141	0.199	0.008	0.018
Peso para la edad 2 DE debajo	0.061	0.005	2,890	3,180	1.058	0.084	0.051	0.072
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.035	0.003	5,569	6,342	1.368	0.096	0.029	0.042

na= No aplicable

Cuadro B.4 Errores de muestreo para la población del área rural

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.000	0.000	5,775	4,814	na	na	0.000	0.000
Analfabetismo	0.710	0.010	5,775	4,814	1.707	0.014	0.689	0.730
Sin educación	0.278	0.012	5,775	4,814	1.979	0.042	0.254	0.301
Con secundaria o más	0.181	0.010	5,775	4,814	2.018	0.057	0.160	0.201
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.693	0.012	5,899	4,971	1.507	0.017	0.669	0.717
Nunca se unió	0.213	0.007	5,775	4,814	1.268	0.032	0.199	0.226
Actualmente unida	0.654	0.009	5,775	4,814	1.408	0.013	0.637	0.672
Casada antes de los 20 años	0.744	0.010	4,318	3,610	1.459	0.013	0.724	0.763
Actualmente embarazada	0.063	0.004	5,775	4,814	1.323	0.067	0.055	0.072
Hijos nacidos vivos	3.161	0.049	5,775	4,814	1.178	0.016	3.063	3.259
Hijos sobrevivientes	2.890	0.044	5,775	4,814	1.169	0.015	2.803	2.977
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	6.931	0.130	942	785	1.196	0.019	6.672	7.190
Conoce método anticonceptivo	0.985	0.003	3,829	3,150	1.569	0.003	0.979	0.991
Alguna vez usó anticonceptivos	0.817	0.010	3,829	3,150	1.573	0.012	0.797	0.837
Actualmente usa método anticonceptivo	0.623	0.010	3,829	3,150	1.302	0.016	0.602	0.643
Usa píldora actualmente	0.133	0.007	3,829	3,150	1.206	0.050	0.120	0.146
Usa DIU actualmente	0.031	0.004	3,829	3,150	1.324	0.119	0.024	0.039
Usa esterilización femenina actualmente	0.207	0.009	3,829	3,150	1.391	0.044	0.189	0.226
Usa ritmo actualmente	0.014	0.002	3,829	3,150	1.286	0.172	0.009	0.019
Sector público como fuente del método	0.741	0.010	2,485	2,062	1.134	0.013	0.721	0.761
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.418	0.010	3,829	3,150	1.290	0.025	0.397	0.438
Desea esperar 2 años o más	0.234	0.008	3,829	3,150	1.167	0.034	0.218	0.250
Tamaño ideal de familia	3.406	0.041	5,480	4,568	1.343	0.012	3.325	3.487
Mortalidad perinatal (0-4 años)	22.383	2.391	4,018	3,324	0.991	0.107	17.601	27.165
Madre recibió vacuna antitetánica	0.808	0.010	2,699	2,239	1.337	0.013	0.788	0.828
Atención profesional del parto	0.831	0.011	3,975	3,288	1.412	0.013	0.810	0.852
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.144	0.008	3,803	3,136	1.252	0.053	0.128	0.159
Recibió tratamiento de SRO	0.505	0.026	514	451	1.146	0.052	0.452	0.557
Llevado a establecimiento de salud	0.431	0.024	514	451	1.021	0.055	0.384	0.478
Con tarjeta de vacunación	0.799	0.017	837	709	1.233	0.021	0.766	0.833
BCG	0.925	0.012	837	709	1.334	0.013	0.901	0.949
DPT	0.807	0.018	837	709	1.330	0.022	0.771	0.843
POLIO	0.827	0.017	837	709	1.302	0.020	0.793	0.860
Sarampión	0.831	0.015	837	709	1.197	0.019	0.800	0.862
Todas las vacunas	0.694	0.020	837	709	1.290	0.029	0.653	0.735
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.288	0.010	3,603	3,062	1.186	0.034	0.268	0.307
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.027	0.004	3,603	3,062	1.610	0.165	0.018	0.035
Peso para la edad 2 DE debajo	0.132	0.007	3,603	3,062	1.086	0.050	0.119	0.146
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.037	0.004	4,901	4,166	1.634	0.120	0.028	0.046

na= No aplicable

Cuadro B.5 Errores de muestreo para Nueva Segovia

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.629	0.046	623	412	2.361	0.073	0.538	0.721
Analfabetismo	0.823	0.019	623	412	1.258	0.023	0.785	0.862
Sin educación	0.169	0.024	623	412	1.612	0.144	0.120	0.217
Con secundaria o más	0.323	0.031	623	412	1.646	0.096	0.261	0.384
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.789	0.024	521	357	1.081	0.031	0.741	0.837
Nunca se unió	0.181	0.017	623	412	1.083	0.092	0.148	0.215
Actualmente unida	0.612	0.018	623	412	0.940	0.030	0.575	0.648
Casada antes de los 20 años	0.697	0.028	502	332	1.355	0.040	0.642	0.753
Actualmente embarazada	0.072	0.014	623	412	1.368	0.197	0.044	0.101
Hijos nacidos vivos	2.791	0.137	623	412	1.210	0.049	2.518	3.065
Hijos sobrevivientes	2.523	0.111	623	412	1.121	0.044	2.301	2.745
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	6.495	0.337	105	69	1.078	0.052	5.821	7.169
Conoce método anticonceptivo	0.997	0.003	381	252	0.997	0.003	0.992	1.003
Alguna vez usó anticonceptivos	0.871	0.020	381	252	1.142	0.022	0.832	0.911
Actualmente usa método anticonceptivo	0.696	0.026	381	252	1.082	0.037	0.644	0.747
Usa píldora actualmente	0.186	0.021	381	252	1.045	0.112	0.145	0.228
Usa DIU actualmente	0.042	0.011	381	252	1.036	0.254	0.021	0.063
Usa esterilización femenina actualmente	0.215	0.021	381	252	1.015	0.099	0.172	0.258
Usa ritmo actualmente	0.026	0.010	381	252	1.255	0.392	0.006	0.047
Sector público como fuente del método	0.826	0.024	282	187	1.076	0.029	0.778	0.875
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.444	0.029	381	252	1.129	0.065	0.386	0.501
Desea esperar 2 años o más	0.239	0.019	381	252	0.880	0.081	0.200	0.277
Tamaño ideal de familia	2.856	0.103	596	394	1.577	0.036	2.650	3.062
Mortalidad perinatal (0-4 años)	35.806	5.272	391	259	0.569	0.147	25.262	46.349
Madre recibió vacuna antitetánica	0.950	0.013	282	187	0.975	0.013	0.925	0.976
Atención profesional del parto	0.941	0.017	387	256	1.165	0.018	0.907	0.974
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.111	0.018	370	245	1.068	0.160	0.075	0.146
Recibió tratamiento de SRO	0.634	0.075	41	27	0.978	0.118	0.485	0.784
Llevado a establecimiento de salud	0.585	0.087	41	27	1.109	0.148	0.412	0.759
Con tarjeta de vacunación	0.826	0.039	69	46	0.800	0.047	0.748	0.904
BCC	0.986	0.015	69	46	1.008	0.015	0.956	1.015
DPT	0.957	0.024	69	46	0.981	0.025	0.908	1.005
POLIO	0.928	0.034	69	46	0.916	0.036	0.861	0.995
Sarampión	0.971	0.020	69	46	0.995	0.021	0.931	1.011
Todas las vacunas	0.899	0.032	69	46	0.773	0.035	0.836	0.962
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.213	0.032	348	239	1.393	0.149	0.149	0.276
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.026	0.011	348	239	1.257	0.407	0.005	0.047
Peso para la edad 2 DE debajo	0.092	0.027	348	239	1.651	0.290	0.039	0.145
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.034	0.011	493	338	1.391	0.332	0.012	0.057

Cuadro B.6 Errores de muestreo para Jinotega

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.202	0.027	618	707	1.697	0.136	0.147	0.257
Analfabetismo	0.670	0.026	618	707	1.372	0.039	0.618	0.722
Sin educación	0.338	0.029	618	707	1.502	0.085	0.281	0.395
Con secundaria o más	0.159	0.017	618	707	1.141	0.106	0.125	0.192
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.621	0.033	651	740	1.305	0.054	0.554	0.687
Nunca se unió	0.188	0.017	618	707	1.099	0.092	0.153	0.222
Actualmente unida	0.644	0.024	618	707	1.230	0.037	0.597	0.691
Casada antes de los 20 años	0.737	0.026	467	535	1.278	0.035	0.684	0.789
Actualmente embarazada	0.084	0.015	618	707	1.309	0.174	0.055	0.113
Hijos nacidos vivos	3.341	0.133	618	707	1.035	0.040	3.075	3.608
Hijos sobrevivientes	3.021	0.115	618	707	1.008	0.038	2.790	3.252
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	7.250	0.275	84	96	0.778	0.038	6.700	7.800
Conoce método anticonceptivo	0.957	0.017	398	456	1.707	0.018	0.923	0.992
Alguna vez usó anticonceptivos	0.751	0.025	398	456	1.158	0.033	0.701	0.802
Actualmente usa método anticonceptivo	0.550	0.026	398	456	1.039	0.047	0.498	0.602
Usa píldora actualmente	0.111	0.019	398	456	1.223	0.174	0.072	0.149
Usa DIU actualmente	0.028	0.012	398	456	1.400	0.417	0.005	0.051
Usa esterilización femenina actualmente	0.136	0.016	398	456	0.943	0.119	0.103	0.168
Usa ritmo actualmente	0.018	0.007	398	456	1.125	0.422	0.003	0.032
Sector público como fuente del método	0.793	0.031	227	260	1.144	0.039	0.731	0.855
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.427	0.029	398	456	1.161	0.067	0.369	0.485
Desea esperar 2 años o más	0.274	0.027	398	456	1.209	0.099	0.220	0.328
Tamaño ideal de familia	3.995	0.131	575	658	1.179	0.033	3.733	4.257
Mortalidad perinatal (0-4 años)	20.677	7.983	532	609	1.115	0.386	4.712	36.642
Madre recibió vacuna antitetánica	0.832	0.026	333	381	1.283	0.032	0.779	0.884
Atención profesional del parto	0.768	0.029	525	601	1.233	0.038	0.710	0.825
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.196	0.022	494	565	1.116	0.114	0.152	0.241
Recibió tratamiento de SRO	0.526	0.041	97	111	0.750	0.077	0.444	0.607
Llevado a establecimiento de salud	0.402	0.047	97	111	0.855	0.118	0.307	0.497
Con tarjeta de vacunación	0.830	0.037	112	128	1.043	0.045	0.756	0.904
BCG	0.964	0.014	112	128	0.795	0.014	0.936	0.992
DPT	0.795	0.034	112	128	0.894	0.043	0.726	0.863
POLIO	0.830	0.026	112	128	0.721	0.031	0.779	0.882
Sarampión	0.848	0.026	112	128	0.754	0.030	0.797	0.899
Todas las vacunas	0.705	0.039	112	128	0.913	0.056	0.627	0.784
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.367	0.032	428	487	1.263	0.087	0.303	0.430
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.049	0.021	428	487	1.905	0.424	0.007	0.091
Peso para la edad 2 DE debajo	0.194	0.021	428	487	1.036	0.110	0.151	0.237
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.026	0.009	495	563	1.259	0.345	0.008	0.044

Cuadro B.7 Errores de muestreo para Madriz

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.330	0.025	661	350	1.365	0.076	0.280	0.380
Analfabetismo	0.794	0.022	661	350	1.373	0.027	0.751	0.837
Sin educación	0.182	0.021	661	350	1.381	0.114	0.140	0.223
Con secundaria o más	0.290	0.025	661	350	1.397	0.085	0.241	0.340
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.798	0.033	564	312	1.652	0.042	0.731	0.864
Nunca se unió	0.269	0.022	661	350	1.274	0.082	0.225	0.313
Actualmente unida	0.581	0.027	661	350	1.410	0.047	0.527	0.635
Casada antes de los 20 años	0.644	0.024	500	265	1.133	0.038	0.595	0.693
Actualmente embarazada	0.030	0.006	661	350	0.934	0.206	0.018	0.043
Hijos nacidos vivos	2.791	0.125	661	350	1.100	0.045	2.541	3.042
Hijos sobrevivientes	2.569	0.108	661	350	1.048	0.042	2.354	2.784
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	6.186	0.288	118	62	0.940	0.047	5.611	6.762
Conoce método anticonceptivo	1.000	0.000	384	203	na	0.000	1.000	1.000
Alguna vez usó anticonceptivos	0.807	0.028	384	203	1.379	0.034	0.752	0.863
Actualmente usa método anticonceptivo	0.672	0.027	384	203	1.106	0.039	0.619	0.725
Usa píldora actualmente	0.161	0.021	384	203	1.110	0.129	0.120	0.203
Usa DIU actualmente	0.049	0.010	384	203	0.912	0.204	0.029	0.070
Usa esterilización femenina actualmente	0.219	0.034	384	203	1.591	0.154	0.152	0.286
Usa ritmo actualmente	0.021	0.008	384	203	1.113	0.390	0.005	0.037
Sector público como fuente del método	0.824	0.020	267	141	0.876	0.025	0.783	0.865
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.427	0.033	384	203	1.325	0.078	0.360	0.494
Desea esperar 2 años o más	0.240	0.020	384	203	0.912	0.083	0.200	0.279
Tamaño ideal de familia	3.093	0.086	643	341	1.131	0.028	2.922	3.265
Mortalidad perinatal (0-4 años)	23.256	7.138	387	205	0.958	0.307	8.980	37.532
Madre recibió vacuna antitetánica	0.928	0.016	292	155	1.048	0.017	0.896	0.960
Atención profesional del parto	0.927	0.024	382	202	1.542	0.026	0.879	0.974
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.116	0.019	370	196	1.118	0.164	0.078	0.154
Recibió tratamiento de SRO	0.744	0.065	43	23	0.962	0.087	0.614	0.874
Llevado a establecimiento de salud	0.674	0.092	43	23	1.214	0.136	0.491	0.858
Con tarjeta de vacunación	0.861	0.038	79	42	0.977	0.044	0.784	0.937
BCC	1.000	0.000	79	42	na	0.000	1.000	1.000
DPT	0.911	0.040	79	42	1.262	0.044	0.831	0.992
POLIO	0.949	0.024	79	42	0.966	0.025	0.902	0.997
Sarampión	0.949	0.024	79	42	0.966	0.025	0.902	0.997
Todas las vacunas	0.873	0.041	79	42	1.106	0.047	0.790	0.956
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.352	0.032	364	201	1.150	0.090	0.289	0.415
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.022	0.006	364	201	0.815	0.283	0.010	0.034
Peso para la edad 2 DE debajo	0.165	0.020	364	201	0.863	0.121	0.125	0.205
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.040	0.008	531	294	0.890	0.190	0.024	0.055

na= No aplicable

Cuadro B.8 Errores de muestreo para Estelí

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.693	0.029	644	639	1.618	0.043	0.634	0.751
Analfabetismo	0.924	0.008	644	639	0.810	0.009	0.907	0.941
Sin educación	0.062	0.012	644	639	1.292	0.198	0.038	0.087
Con secundaria o más	0.494	0.032	644	639	1.616	0.065	0.430	0.558
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.855	0.020	470	463	1.058	0.023	0.816	0.895
Nunca se unió	0.262	0.015	644	639	0.867	0.057	0.232	0.293
Actualmente unida	0.584	0.018	644	639	0.903	0.030	0.549	0.619
Casada antes de los 20 años	0.615	0.029	496	492	1.321	0.047	0.557	0.673
Actualmente embarazada	0.045	0.007	644	639	0.808	0.147	0.032	0.058
Hijos nacidos vivos	2.202	0.085	644	639	0.903	0.039	2.032	2.372
Hijos sobrevivientes	2.062	0.074	644	639	0.872	0.036	1.914	2.210
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	4.890	0.259	109	108	0.896	0.053	4.373	5.407
Conoce método anticonceptivo	1.000	0.000	376	373	na	0.000	1.000	1.000
Alguna vez usó anticonceptivos	0.939	0.013	376	373	1.035	0.014	0.913	0.964
Actualmente usa método anticonceptivo	0.766	0.026	376	373	1.177	0.034	0.714	0.817
Usa píldora actualmente	0.207	0.021	376	373	0.991	0.100	0.166	0.249
Usa DIU actualmente	0.061	0.011	376	373	0.878	0.178	0.039	0.083
Usa esterilización femenina actualmente	0.306	0.030	376	373	1.269	0.099	0.245	0.366
Usa ritmo actualmente	0.037	0.014	376	373	1.413	0.371	0.010	0.065
Sector público como fuente del método	0.710	0.030	300	298	1.156	0.043	0.649	0.771
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.378	0.022	376	373	0.899	0.060	0.333	0.423
Desea esperar 2 años o más	0.218	0.024	376	373	1.147	0.112	0.169	0.267
Tamaño ideal de familia	2.613	0.057	635	630	1.077	0.022	2.499	2.726
Mortalidad perinatal (0-4 años)	10.417	5.848	288	286	0.975	0.561	0.000	22.113
Madre recibió vacuna antitetánica	0.891	0.023	230	228	1.109	0.026	0.846	0.937
Atención profesional del parto	0.972	0.011	286	284	0.945	0.012	0.950	0.994
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.129	0.022	279	277	1.102	0.169	0.085	0.173
Recibió tratamiento de SRO	0.500	0.096	36	36	1.154	0.192	0.308	0.692
Llevado a establecimiento de salud	0.417	0.058	36	36	0.710	0.140	0.300	0.533
Con tarjeta de vacunación	0.841	0.036	69	68	0.821	0.043	0.768	0.913
BCC	1.000	0.000	69	68	na	0.000	1.000	1.000
DPT	0.928	0.031	69	68	0.994	0.033	0.865	0.990
POLIO	0.928	0.033	69	68	1.069	0.036	0.861	0.994
Sarampión	0.913	0.034	69	68	0.986	0.037	0.846	0.980
Todas las vacunas	0.826	0.047	69	68	1.035	0.057	0.731	0.921
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.131	0.017	260	256	0.773	0.131	0.097	0.165
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.015	0.007	260	256	0.970	0.484	0.001	0.030
Peso para la edad 2 DE debajo	0.058	0.014	260	256	0.925	0.243	0.030	0.086
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.022	0.008	505	497	1.190	0.355	0.006	0.037

na= No aplicable

Cuadro B.9 Errores de muestreo para Chinandega

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.699	0.041	906	1026	2.718	0.059	0.616	0.782
Analfabetismo	0.850	0.015	906	1026	1.274	0.018	0.820	0.880
Sin educación	0.125	0.014	906	1026	1.304	0.115	0.096	0.153
Con secundaria o más	0.421	0.025	906	1026	1.513	0.059	0.371	0.470
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.831	0.024	762	918	1.365	0.029	0.783	0.878
Nunca se unió	0.243	0.014	906	1026	0.949	0.056	0.216	0.270
Actualmente unida	0.606	0.014	906	1026	0.863	0.023	0.578	0.634
Casada antes de los 20 años	0.661	0.022	682	772	1.218	0.033	0.617	0.705
Actualmente embarazada	0.060	0.007	906	1026	0.922	0.122	0.045	0.074
Hijos nacidos vivos	2.576	0.097	906	1026	1.039	0.038	2.383	2.770
Hijos sobrevivientes	2.339	0.084	906	1026	1.038	0.036	2.171	2.507
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	5.825	0.329	160	181	1.245	0.056	5.168	6.482
Conoce método anticonceptivo	1.000	0.000	549	621	na	0.000	1.000	1.000
Alguna vez usó anticonceptivos	0.885	0.014	549	621	1.029	0.016	0.857	0.913
Actualmente usa método anticonceptivo	0.712	0.022	549	621	1.134	0.031	0.668	0.756
Usa píldora actualmente	0.149	0.015	549	621	1.009	0.103	0.119	0.180
Usa DIU actualmente	0.064	0.010	549	621	0.932	0.153	0.044	0.083
Usa esterilización femenina actualmente	0.288	0.024	549	621	1.258	0.085	0.239	0.336
Usa ritmo actualmente	0.016	0.004	549	621	0.697	0.231	0.009	0.024
Sector público como fuente del método	0.714	0.031	430	487	1.431	0.044	0.652	0.776
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.350	0.023	549	621	1.114	0.065	0.304	0.395
Desea esperar 2 años o más	0.222	0.017	549	621	0.939	0.075	0.189	0.256
Tamaño ideal de familia	2.825	0.064	872	987	1.096	0.023	2.696	2.953
Mortalidad perinatal (0-4 años)	23.041	7.775	434	491	0.996	0.337	7.492	38.591
Madre recibió vacuna antitetánica	0.850	0.022	333	377	1.136	0.026	0.805	0.894
Atención profesional del parto	0.930	0.015	430	487	1.131	0.016	0.900	0.960
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.148	0.020	413	467	1.101	0.139	0.107	0.189
Recibió tratamiento de SRO	0.508	0.059	61	69	0.878	0.116	0.390	0.626
Llevado a establecimiento de salud	0.508	0.042	61	69	0.666	0.083	0.424	0.592
Con tarjeta de vacunación	0.815	0.040	92	104	0.981	0.049	0.735	0.895
BCG	1.000	0.000	92	104	na	0.000	1.000	1.000
DPT	0.924	0.022	92	104	0.784	0.024	0.880	0.967
POLIO	0.913	0.026	92	104	0.892	0.029	0.860	0.966
Sarampión	0.967	0.018	92	104	0.983	0.019	0.931	1.004
Todas las vacunas	0.848	0.029	92	104	0.780	0.035	0.789	0.907
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.201	0.019	448	540	0.931	0.093	0.163	0.238
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.011	0.005	448	540	0.991	0.438	0.001	0.021
Peso para la edad 2 DE debajo	0.103	0.015	448	540	0.980	0.144	0.073	0.132
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.049	0.009	700	844	1.107	0.185	0.031	0.067

na= No aplicable

Cuadro B.10 Errores de muestreo para León

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.551	0.028	890	959	1.654	0.050	0.495	0.606
Analfabetismo	0.903	0.009	890	959	0.892	0.010	0.886	0.921
Sin educación	0.092	0.011	890	959	1.121	0.118	0.070	0.114
Con secundaria o más	0.462	0.031	890	959	1.865	0.068	0.399	0.524
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.866	0.016	629	709	0.983	0.018	0.835	0.898
Nunca se unió	0.275	0.020	890	959	1.334	0.073	0.235	0.315
Actualmente unida	0.548	0.025	890	959	1.473	0.045	0.499	0.597
Casada antes de los 20 años	0.651	0.029	676	728	1.591	0.045	0.593	0.709
Actualmente embarazada	0.036	0.005	890	959	0.722	0.125	0.027	0.045
Hijos nacidos vivos	2.247	0.118	890	959	1.432	0.053	2.011	2.483
Hijos sobrevivientes	2.111	0.112	890	959	1.478	0.053	1.888	2.335
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	4.781	0.253	178	192	1.252	0.053	4.276	5.286
Conoce método anticonceptivo	0.998	0.002	488	526	1.002	0.002	0.994	1.002
Alguna vez usó anticonceptivos	0.920	0.014	488	526	1.106	0.015	0.893	0.947
Actualmente usa método anticonceptivo	0.748	0.018	488	526	0.928	0.024	0.711	0.784
Usa píldora actualmente	0.162	0.018	488	526	1.053	0.109	0.127	0.197
Usa DIU actualmente	0.064	0.010	488	526	0.879	0.153	0.044	0.083
Usa esterilización femenina actualmente	0.352	0.024	488	526	1.111	0.068	0.304	0.401
Usa ritmo actualmente	0.012	0.004	488	526	0.832	0.338	0.004	0.021
Sector público como fuente del método	0.789	0.020	432	465	1.029	0.026	0.749	0.830
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.297	0.030	488	526	1.425	0.099	0.238	0.356
Desea esperar 2 años o más	0.219	0.021	488	526	1.099	0.094	0.178	0.260
Tamaño ideal de familia	2.579	0.043	871	938	0.906	0.017	2.493	2.665
Mortalidad perinatal (0-4 años)	15.337	6.365	326	351	0.934	0.415	2.607	28.067
Madre recibió vacuna antitetánica	0.771	0.023	258	278	0.874	0.030	0.726	0.817
Atención profesional del parto	0.975	0.012	323	348	1.200	0.012	0.952	0.998
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.132	0.025	318	343	1.290	0.193	0.081	0.183
Recibió tratamiento de SRO	0.548	0.076	42	45	0.974	0.139	0.396	0.700
Llevado a establecimiento de salud	0.452	0.076	42	45	0.972	0.168	0.301	0.604
Con tarjeta de vacunación	0.872	0.044	78	84	1.163	0.051	0.784	0.960
BCG	0.987	0.012	78	84	0.978	0.013	0.962	1.012
DPT	0.949	0.025	78	84	1.019	0.027	0.898	1.000
POLIO	0.987	0.012	78	84	0.965	0.012	0.963	1.012
Sarampión	0.910	0.031	78	84	0.948	0.034	0.849	0.972
Todas las vacunas	0.846	0.037	78	84	0.910	0.044	0.772	0.921
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.131	0.021	350	395	1.118	0.161	0.089	0.174
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.009	0.005	350	395	1.029	0.590	0.000	0.019
Peso para la edad 2 DE debajo	0.063	0.015	350	395	1.080	0.246	0.032	0.094
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.036	0.011	743	838	1.674	0.316	0.013	0.059

Cuadro B.11 Errores de muestreo para Matagalpa

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.424	0.031	926	1,081	1.896	0.073	0.363	0.486
Analfabetismo	0.760	0.022	926	1,081	1.539	0.028	0.717	0.803
Sin educación	0.237	0.020	926	1,081	1.422	0.084	0.197	0.276
Con secundaria o más	0.319	0.021	926	1,081	1.344	0.065	0.277	0.360
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.711	0.024	781	922	1.216	0.034	0.662	0.759
Nunca se unió	0.234	0.019	926	1,081	1.333	0.079	0.197	0.271
Actualmente unida	0.610	0.020	926	1,081	1.258	0.033	0.570	0.651
Casada antes de los 20 años	0.703	0.021	708	827	1.215	0.030	0.662	0.745
Actualmente embarazada	0.060	0.010	926	1,081	1.283	0.166	0.040	0.081
Hijos nacidos vivos	2.844	0.081	926	1,081	0.822	0.029	2.682	3.007
Hijos sobrevivientes	2.622	0.073	926	1,081	0.809	0.028	2.477	2.767
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	6.422	0.316	128	149	1.080	0.049	5.789	7.054
Conoce método anticonceptivo	0.989	0.004	565	660	1.012	0.004	0.981	0.998
Alguna vez usó anticonceptivos	0.844	0.018	565	660	1.162	0.021	0.809	0.880
Actualmente usa método anticonceptivo	0.660	0.021	565	660	1.033	0.031	0.619	0.701
Usa píldora actualmente	0.149	0.013	565	660	0.863	0.087	0.123	0.175
Usa DIU actualmente	0.044	0.010	565	660	1.101	0.215	0.025	0.063
Usa esterilización femenina actualmente	0.214	0.024	565	660	1.413	0.114	0.165	0.263
Usa ritmo actualmente	0.009	0.004	565	660	1.004	0.447	0.001	0.017
Sector público como fuente del método	0.638	0.022	392	458	0.917	0.035	0.593	0.682
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.421	0.019	565	660	0.929	0.046	0.383	0.460
Desea esperar 2 años o más	0.239	0.016	565	660	0.894	0.067	0.207	0.271
Tamaño ideal de familia	3.137	0.060	878	1,025	0.897	0.019	3.017	3.256
Mortalidad perinatal (0-4 años)	27.473	6.092	546	638	0.878	0.222	15.289	39.656
Madre recibió vacuna antitetánica	0.817	0.017	398	465	0.896	0.021	0.782	0.851
Atención profesional del parto	0.863	0.019	540	631	1.057	0.022	0.825	0.901
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.127	0.017	513	599	1.110	0.133	0.093	0.160
Recibió tratamiento de SRO	0.585	0.060	65	76	0.939	0.102	0.465	0.704
Llevado a establecimiento de salud	0.585	0.066	65	76	1.041	0.114	0.452	0.717
Con tarjeta de vacunación	0.805	0.029	118	138	0.796	0.036	0.747	0.863
BCG	0.958	0.014	118	138	0.745	0.014	0.930	0.985
DPT	0.814	0.033	118	138	0.938	0.041	0.747	0.880
POLIO	0.822	0.030	118	138	0.856	0.036	0.762	0.882
Sarampión	0.814	0.030	118	138	0.806	0.037	0.754	0.873
Todas las vacunas	0.695	0.038	118	138	0.876	0.055	0.619	0.771
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.289	0.029	477	563	1.302	0.100	0.232	0.347
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.029	0.009	477	563	1.172	0.306	0.011	0.047
Peso para la edad 2 DE debajo	0.134	0.018	477	563	1.119	0.136	0.098	0.171
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.030	0.008	724	855	1.181	0.248	0.015	0.045

Cuadro B.12 Errores de muestreo para Boaco

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.398	0.022	800	395	1.279	0.056	0.353	0.442
Analfabetismo	0.762	0.020	800	395	1.323	0.026	0.723	0.802
Sin educación	0.234	0.018	800	395	1.199	0.077	0.198	0.270
Con secundaria o más	0.330	0.033	800	395	2.005	0.101	0.263	0.397
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.740	0.017	677	346	0.814	0.023	0.706	0.774
Nunca se unió	0.255	0.012	800	395	0.774	0.047	0.231	0.279
Actualmente unida	0.603	0.018	800	395	1.029	0.030	0.567	0.638
Casada antes de los 20 años	0.641	0.015	615	303	0.787	0.024	0.610	0.671
Actualmente embarazada	0.035	0.009	800	395	1.308	0.243	0.018	0.052
Hijos nacidos vivos	2.626	0.098	800	395	1.007	0.037	2.431	2.822
Hijos sobrevivientes	2.493	0.090	800	395	0.992	0.036	2.312	2.673
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	5.506	0.306	154	76	1.252	0.056	4.894	6.119
Conoce método anticonceptivo	0.992	0.004	482	238	1.011	0.004	0.983	1.000
Alguna vez usó anticonceptivos	0.907	0.016	482	238	1.174	0.017	0.875	0.938
Actualmente usa método anticonceptivo	0.714	0.022	482	238	1.080	0.031	0.669	0.758
Usa píldora actualmente	0.122	0.018	482	238	1.186	0.145	0.087	0.158
Usa DIU actualmente	0.029	0.008	482	238	1.002	0.264	0.014	0.044
Usa esterilización femenina actualmente	0.214	0.017	482	238	0.887	0.078	0.181	0.247
Usa ritmo actualmente	0.008	0.003	482	238	0.714	0.356	0.002	0.014
Sector público como fuente del método	0.705	0.028	376	186	1.209	0.040	0.648	0.762
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.434	0.024	482	238	1.076	0.056	0.385	0.482
Desea esperar 2 años o más	0.226	0.019	482	238	1.018	0.086	0.187	0.265
Tamaño ideal de familia	3.035	0.107	750	370	1.529	0.035	2.820	3.250
Mortalidad perinatal (0-4 años)	16.787	6.948	417	206	1.120	0.414	2.891	30.682
Madre recibió vacuna antitetánica	0.797	0.015	301	149	0.659	0.019	0.767	0.828
Atención profesional del parto	0.827	0.032	416	205	1.313	0.038	0.764	0.890
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.126	0.018	405	200	1.059	0.142	0.090	0.162
Recibió tratamiento de SRO	0.510	0.075	51	25	1.009	0.147	0.360	0.659
Llevado a establecimiento de salud	0.471	0.068	51	25	0.924	0.145	0.334	0.608
Con tarjeta de vacunación	0.781	0.031	73	36	0.644	0.040	0.718	0.843
BCG	0.973	0.021	73	36	1.078	0.021	0.931	1.014
DPT	0.849	0.039	73	36	0.919	0.045	0.772	0.926
POLIO	0.877	0.038	73	36	0.984	0.043	0.801	0.953
Sarampión	0.836	0.037	73	36	0.855	0.045	0.761	0.910
Todas las vacunas	0.767	0.045	73	36	0.905	0.059	0.677	0.857
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.230	0.028	387	198	1.212	0.124	0.173	0.287
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.023	0.007	387	198	0.912	0.297	0.009	0.037
Peso para la edad 2 DE debajo	0.114	0.022	387	198	1.187	0.190	0.070	0.157
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.029	0.006	619	317	0.814	0.189	0.018	0.040

Cuadro B.13 Errores de muestreo para Managua

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.904	0.027	1,450	3,883	3.458	0.030	0.851	0.958
Analfabetismo	0.945	0.006	1,450	3,883	1.060	0.007	0.932	0.958
Sin educación	0.046	0.006	1,450	3,883	1.123	0.134	0.034	0.059
Con secundaria o más	0.668	0.020	1,450	3,883	1.584	0.029	0.628	0.707
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.835	0.016	783	2,167	1.094	0.020	0.802	0.868
Nunca se unió	0.295	0.015	1,450	3,883	1.244	0.051	0.265	0.325
Actualmente unida	0.501	0.017	1,450	3,883	1.313	0.034	0.466	0.535
Casada antes de los 20 años	0.581	0.019	1,100	2,945	1.248	0.032	0.544	0.618
Actualmente embarazada	0.035	0.006	1,450	3,883	1.260	0.173	0.023	0.047
Hijos nacidos vivos	2.051	0.066	1,450	3,883	1.097	0.032	1.920	2.182
Hijos sobrevivientes	1.911	0.060	1,450	3,883	1.108	0.031	1.791	2.031
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	4.398	0.178	294	787	1.168	0.040	4.042	4.754
Conoce método anticonceptivo	1.000	0.000	726	1,944	na	0.000	1.000	1.000
Alguna vez usó anticonceptivos	0.933	0.009	726	1,944	0.914	0.009	0.915	0.950
Actualmente usa método anticonceptivo	0.727	0.015	726	1,944	0.915	0.021	0.697	0.758
Usa píldora actualmente	0.134	0.011	726	1,944	0.908	0.086	0.111	0.157
Usa DIU actualmente	0.121	0.010	726	1,944	0.817	0.082	0.101	0.141
Usa esterilización femenina actualmente	0.280	0.015	726	1,944	0.888	0.053	0.250	0.309
Usa ritmo actualmente	0.012	0.004	726	1,944	1.052	0.349	0.004	0.021
Sector público como fuente del método	0.479	0.022	639	1,711	1.099	0.045	0.435	0.522
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.373	0.021	726	1,944	1.141	0.055	0.332	0.414
Desea esperar 2 años o más	0.205	0.015	726	1,944	1.001	0.073	0.175	0.235
Tamaño ideal de familia	2.508	0.033	1,416	3,792	1.020	0.013	2.442	2.574
Mortalidad perinatal (0-4 años)	15.094	5.819	530	1,419	1.104	0.386	3.455	26.733
Madre recibió vacuna antitetánica	0.855	0.020	429	1,149	1.183	0.023	0.815	0.896
Atención profesional del parto	0.970	0.011	527	1,411	1.237	0.012	0.947	0.992
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.118	0.012	517	1,384	0.878	0.105	0.093	0.143
Recibió tratamiento de SRO	0.508	0.062	61	163	0.982	0.122	0.385	0.632
Llevado a establecimiento de salud	0.328	0.059	61	163	0.980	0.181	0.209	0.447
Con tarjeta de vacunación	0.755	0.042	106	284	0.995	0.055	0.672	0.838
BCC	0.943	0.026	106	284	1.145	0.027	0.892	0.995
DPT	0.783	0.041	106	284	1.016	0.052	0.702	0.864
POLIO	0.811	0.039	106	284	1.037	0.049	0.732	0.890
Sarampión	0.877	0.034	106	284	1.055	0.038	0.810	0.945
Todas las vacunas	0.613	0.045	106	284	0.949	0.073	0.523	0.703
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.082	0.014	487	1,348	1.057	0.172	0.054	0.110
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.014	0.005	487	1,348	0.939	0.351	0.004	0.024
Peso para la edad 2 DE debajo	0.053	0.009	487	1,348	0.842	0.172	0.035	0.072
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.042	0.007	1,058	2,928	1.141	0.168	0.028	0.056

na= No aplicable

Cuadro B.14 Errores de muestreo para Masaya

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.599	0.025	678	696	1.342	0.042	0.548	0.649
Analfabetismo	0.895	0.016	678	696	1.362	0.018	0.863	0.927
Sin educación	0.099	0.012	678	696	1.034	0.120	0.075	0.123
Con secundaria o más	0.488	0.030	678	696	1.538	0.061	0.429	0.547
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.829	0.020	532	522	1.033	0.024	0.789	0.869
Nunca se unió	0.273	0.025	678	696	1.441	0.090	0.224	0.322
Actualmente unida	0.559	0.028	678	696	1.445	0.049	0.504	0.614
Casada antes de los 20 años	0.617	0.033	517	530	1.550	0.054	0.551	0.683
Actualmente embarazada	0.056	0.010	678	696	1.111	0.175	0.036	0.076
Hijos nacidos vivos	2.358	0.139	678	696	1.470	0.059	2.081	2.636
Hijos sobrevivientes	2.184	0.119	678	696	1.409	0.055	1.946	2.423
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	4.845	0.353	129	132	1.381	0.073	4.139	5.551
Conoce método anticonceptivo	1.000	0.000	379	389	na	0.000	1.000	1.000
Alguna vez usó anticonceptivos	0.889	0.020	379	389	1.252	0.023	0.849	0.930
Actualmente usa método anticonceptivo	0.675	0.023	379	389	0.949	0.034	0.630	0.721
Usa píldora actualmente	0.135	0.018	379	389	1.033	0.135	0.098	0.171
Usa DIU actualmente	0.055	0.014	379	389	1.198	0.254	0.027	0.084
Usa esterilización femenina actualmente	0.277	0.027	379	389	1.164	0.097	0.223	0.331
Usa ritmo actualmente	0.024	0.007	379	389	0.856	0.282	0.010	0.037
Sector público como fuente del método	0.591	0.028	291	299	0.974	0.048	0.535	0.647
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.406	0.029	379	389	1.135	0.071	0.349	0.464
Desea esperar 2 años o más	0.179	0.021	379	389	1.082	0.119	0.137	0.222
Tamaño ideal de familia	2.612	0.057	662	679	0.986	0.022	2.498	2.725
Mortalidad perinatal (0-4 años)	15.528	6.555	322	330	0.957	0.422	2.417	28.639
Madre recibió vacuna antitetánica	0.839	0.021	255	262	0.900	0.025	0.798	0.881
Atención profesional del parto	0.962	0.013	318	326	1.210	0.013	0.937	0.988
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.144	0.022	313	321	1.001	0.150	0.101	0.187
Recibió tratamiento de SRO	0.356	0.088	45	46	1.115	0.249	0.179	0.533
Llevado a establecimiento de salud	0.489	0.076	45	46	0.924	0.156	0.336	0.642
Con tarjeta de vacunación	0.912	0.036	68	70	1.038	0.039	0.840	0.983
BCG	0.985	0.015	68	70	1.014	0.015	0.956	1.015
DPT	0.926	0.031	68	70	0.967	0.033	0.865	0.988
POLIO	0.985	0.014	68	70	0.984	0.015	0.957	1.014
Sarampión	0.956	0.023	68	70	0.934	0.024	0.909	1.002
Todas las vacunas	0.882	0.032	68	70	0.815	0.036	0.819	0.946
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.182	0.021	307	301	0.862	0.115	0.141	0.224
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.010	0.006	307	301	1.063	0.611	0.000	0.022
Peso para la edad 2 DE debajo	0.085	0.020	307	301	1.105	0.235	0.045	0.125
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.024	0.006	586	575	0.901	0.238	0.013	0.035

na= No aplicable

Cuadro B.15 Errores de muestreo para Chontales

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.670	0.041	688	380	2.259	0.060	0.589	0.751
Analfabetismo	0.823	0.025	688	380	1.689	0.030	0.773	0.872
Sin educación	0.198	0.029	688	380	1.924	0.148	0.139	0.256
Con secundaria o más	0.424	0.045	688	380	2.406	0.107	0.334	0.515
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.747	0.029	577	329	1.248	0.039	0.689	0.805
Nunca se unió	0.250	0.024	688	380	1.436	0.095	0.203	0.297
Actualmente unida	0.568	0.024	688	380	1.290	0.043	0.520	0.617
Casada antes de los 20 años	0.667	0.032	520	287	1.551	0.048	0.603	0.731
Actualmente embarazada	0.045	0.009	688	380	1.115	0.196	0.027	0.063
Hijos nacidos vivos	2.439	0.142	688	380	1.431	0.058	2.156	2.722
Hijos sobrevivientes	2.272	0.128	688	380	1.423	0.056	2.017	2.527
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	5.083	0.404	108	60	1.416	0.080	4.274	5.892
Conoce método anticonceptivo	0.987	0.005	391	216	0.935	0.005	0.977	0.998
Alguna vez usó anticonceptivos	0.893	0.020	391	216	1.256	0.022	0.853	0.932
Actualmente usa método anticonceptivo	0.724	0.019	391	216	0.835	0.026	0.686	0.762
Usa píldora actualmente	0.184	0.022	391	216	1.121	0.119	0.140	0.228
Usa DIU actualmente	0.036	0.011	391	216	1.205	0.317	0.013	0.058
Usa esterilización femenina actualmente	0.243	0.021	391	216	0.967	0.086	0.201	0.285
Usa ritmo actualmente	0.005	0.004	391	216	0.996	0.703	0.000	0.012
Sector público como fuente del método	0.627	0.027	319	176	0.987	0.043	0.573	0.680
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.384	0.021	391	216	0.857	0.055	0.341	0.426
Desea esperar 2 años o más	0.212	0.019	391	216	0.919	0.090	0.174	0.250
Tamaño ideal de familia	2.650	0.098	666	368	1.510	0.037	2.454	2.846
Mortalidad perinatal (0-4 años)	17.910	7.575	335	185	1.065	0.423	2.760	33.061
Madre recibió vacuna antitetánica	0.765	0.031	247	136	1.166	0.041	0.702	0.828
Atención profesional del parto	0.849	0.036	332	183	1.499	0.043	0.777	0.922
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.084	0.023	321	177	1.432	0.273	0.038	0.130
Recibió tratamiento de SRO	0.444	0.073	27	15	0.734	0.165	0.298	0.591
Llevado a establecimiento de salud	0.481	0.103	27	15	1.028	0.214	0.276	0.687
Con tarjeta de vacunación	0.738	0.054	80	44	1.091	0.073	0.630	0.845
BCC	0.938	0.029	80	44	1.058	0.031	0.880	0.995
DPT	0.825	0.039	80	44	0.914	0.047	0.747	0.903
POLIO	0.825	0.040	80	44	0.951	0.049	0.744	0.906
Sarampión	0.838	0.041	80	44	0.985	0.049	0.756	0.919
Todas las vacunas	0.700	0.054	80	44	1.048	0.077	0.593	0.808
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.149	0.022	308	176	1.006	0.145	0.106	0.193
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.026	0.010	308	176	1.116	0.387	0.006	0.046
Peso para la edad 2 DE debajo	0.062	0.016	308	176	1.089	0.263	0.029	0.094
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.033	0.009	552	315	1.130	0.262	0.016	0.050

Cuadro B.16 Errores de muestreo para Granada

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.686	0.027	687	275	1.522	0.039	0.632	0.740
Analfabetismo	0.901	0.015	687	275	1.297	0.016	0.871	0.931
Sin educación	0.089	0.012	687	275	1.141	0.140	0.064	0.114
Con secundaria o más	0.504	0.043	687	275	2.243	0.085	0.418	0.589
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.792	0.027	472	189	1.228	0.035	0.737	0.847
Nunca se unió	0.269	0.015	687	275	0.898	0.056	0.239	0.300
Actualmente unida	0.575	0.021	687	275	1.133	0.037	0.532	0.618
Casada antes de los 20 años	0.577	0.031	518	207	1.425	0.054	0.515	0.639
Actualmente embarazada	0.045	0.007	687	275	0.895	0.157	0.031	0.059
Hijos nacidos vivos	2.269	0.131	687	275	1.371	0.058	2.007	2.531
Hijos sobrevivientes	2.112	0.123	687	275	1.403	0.058	1.866	2.359
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	4.829	0.330	129	52	1.266	0.068	4.169	5.490
Conoce método anticonceptivo	0.995	0.004	395	158	1.008	0.004	0.988	1.002
Alguna vez usó anticonceptivos	0.901	0.015	395	158	0.989	0.016	0.872	0.931
Actualmente usa método anticonceptivo	0.714	0.022	395	158	0.981	0.031	0.669	0.759
Usa píldora actualmente	0.195	0.023	395	158	1.136	0.116	0.150	0.240
Usa DIU actualmente	0.030	0.006	395	158	0.731	0.208	0.018	0.043
Usa esterilización femenina actualmente	0.251	0.020	395	158	0.918	0.080	0.211	0.291
Usa ritmo actualmente	0.028	0.008	395	158	1.006	0.300	0.011	0.045
Sector público como fuente del método	0.576	0.041	302	121	1.427	0.071	0.495	0.657
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.408	0.035	395	158	1.420	0.086	0.337	0.478
Desea esperar 2 años o más	0.175	0.022	395	158	1.160	0.127	0.130	0.219
Tamaño ideal de familia	2.478	0.070	667	267	1.219	0.028	2.338	2.619
Mortalidad perinatal (0-4 años)	25.157	7.703	318	127	0.882	0.306	9.752	40.563
Madre recibió vacuna antitetánica	0.880	0.018	234	94	0.867	0.021	0.844	0.917
Atención profesional del parto	0.936	0.021	313	125	1.304	0.022	0.894	0.978
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.066	0.024	305	122	1.635	0.367	0.017	0.114
Recibió tratamiento de SRO	0.550	0.132	20	8	1.136	0.239	0.287	0.813
Llevado a establecimiento de salud	0.500	0.130	20	8	1.107	0.260	0.240	0.760
Con tarjeta de vacunación	0.800	0.050	60	24	0.982	0.062	0.700	0.900
BCC	0.983	0.017	60	24	0.999	0.017	0.950	1.016
DPT	0.917	0.031	60	24	0.871	0.034	0.854	0.979
POLIO	0.967	0.023	60	24	0.998	0.024	0.920	1.013
Sarampión	0.917	0.031	60	24	0.871	0.034	0.854	0.979
Todas las vacunas	0.833	0.037	60	24	0.769	0.045	0.759	0.908
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.135	0.024	288	115	1.148	0.179	0.087	0.184
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.014	0.007	288	115	1.041	0.516	0.000	0.028
Peso para la edad 2 DE debajo	0.076	0.018	288	115	1.149	0.240	0.040	0.113
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.055	0.012	578	232	1.245	0.214	0.032	0.079

Cuadro B.17 Errores de muestreo para Carazo

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.573	0.030	616	427	1.493	0.052	0.513	0.633
Analfabetismo	0.890	0.013	616	427	1.065	0.015	0.863	0.917
Sin educación	0.109	0.014	616	427	1.120	0.129	0.081	0.137
Con secundaria o más	0.544	0.029	616	427	1.465	0.054	0.485	0.603
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.841	0.017	502	354	0.953	0.021	0.806	0.875
Nunca se unió	0.308	0.020	616	427	1.074	0.065	0.268	0.348
Actualmente unida	0.560	0.016	616	427	0.775	0.028	0.529	0.591
Casada antes de los 20 años	0.615	0.027	457	317	1.186	0.044	0.561	0.669
Actualmente embarazada	0.039	0.008	616	427	0.968	0.194	0.024	0.054
Hijos nacidos vivos	2.271	0.122	616	427	1.205	0.054	2.027	2.515
Hijos sobrevivientes	2.117	0.105	616	427	1.118	0.049	1.908	2.326
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	5.461	0.306	102	71	1.115	0.056	4.849	6.073
Conoce método anticonceptivo	0.994	0.004	345	239	0.966	0.004	0.986	1.002
Alguna vez usó anticonceptivos	0.893	0.021	345	239	1.229	0.023	0.852	0.934
Actualmente usa método anticonceptivo	0.742	0.018	345	239	0.759	0.024	0.706	0.778
Usa píldora actualmente	0.107	0.019	345	239	1.129	0.176	0.070	0.145
Usa DIU actualmente	0.035	0.008	345	239	0.809	0.230	0.019	0.051
Usa esterilización femenina actualmente	0.362	0.022	345	239	0.833	0.060	0.319	0.405
Usa ritmo actualmente	0.012	0.006	345	239	0.986	0.491	0.000	0.023
Sector público como fuente del método	0.656	0.025	273	189	0.865	0.038	0.606	0.706
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.354	0.028	345	239	1.103	0.080	0.297	0.411
Desea esperar 2 años o más	0.191	0.022	345	239	1.053	0.117	0.147	0.236
Tamaño ideal de familia	2.691	0.060	596	413	0.934	0.022	2.571	2.811
Mortalidad perinatal (0-4 años)	22.472	9.168	267	185	1.025	0.408	4.136	40.808
Madre recibió vacuna antitetánica	0.893	0.025	214	148	1.170	0.028	0.843	0.942
Atención profesional del parto	0.944	0.026	266	185	1.517	0.028	0.891	0.996
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.083	0.018	253	176	0.977	0.215	0.047	0.119
Recibió tratamiento de SRO	0.476	0.099	21	15	0.872	0.208	0.278	0.674
Llevado a establecimiento de salud	0.619	0.107	21	15	0.981	0.173	0.405	0.833
Con tarjeta de vacunación	0.870	0.035	54	37	0.757	0.040	0.801	0.940
BCG	0.981	0.019	54	37	1.014	0.019	0.944	1.019
DPT	0.926	0.045	54	37	1.256	0.048	0.836	1.016
POLIO	0.944	0.017	54	37	0.554	0.018	0.910	0.979
Sarampión	0.926	0.036	54	37	1.020	0.039	0.853	0.999
Todas las vacunas	0.852	0.042	54	37	0.870	0.050	0.767	0.936
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.153	0.025	262	185	0.973	0.166	0.102	0.203
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.008	0.005	262	185	0.984	0.695	0.000	0.018
Peso para la edad 2 DE debajo	0.073	0.015	262	185	0.861	0.205	0.043	0.102
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.049	0.013	551	389	1.449	0.272	0.022	0.076

Cuadro B.18 Errores de muestreo para Rivas

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.520	0.030	696	374	1.581	0.058	0.460	0.580
Analfabetismo	0.886	0.015	696	374	1.265	0.017	0.856	0.917
Sin educación	0.115	0.015	696	374	1.239	0.130	0.085	0.145
Con secundaria o más	0.385	0.036	696	374	1.939	0.093	0.313	0.457
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.835	0.016	582	327	0.837	0.019	0.804	0.866
Nunca se unió	0.254	0.017	696	374	1.043	0.068	0.220	0.289
Actualmente unida	0.593	0.020	696	374	1.067	0.033	0.554	0.633
Casada antes de los 20 años	0.669	0.030	517	278	1.461	0.045	0.609	0.730
Actualmente embarazada	0.040	0.005	696	374	0.698	0.129	0.030	0.051
Hijos nacidos vivos	2.477	0.124	696	374	1.233	0.050	2.230	2.724
Hijos sobrevivientes	2.309	0.111	696	374	1.196	0.048	2.087	2.531
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	5.347	0.282	118	63	1.016	0.053	4.783	5.912
Conoce método anticonceptivo	0.995	0.003	413	222	1.017	0.003	0.988	1.002
Alguna vez usó anticonceptivos	0.908	0.015	413	222	1.019	0.016	0.879	0.937
Actualmente usa método anticonceptivo	0.734	0.023	413	222	1.042	0.031	0.688	0.779
Usa píldora actualmente	0.162	0.021	413	222	1.134	0.127	0.121	0.203
Usa DIU actualmente	0.053	0.012	413	222	1.097	0.228	0.029	0.078
Usa esterilización femenina actualmente	0.303	0.026	413	222	1.164	0.087	0.250	0.355
Usa ritmo actualmente	0.012	0.006	413	222	1.196	0.532	0.000	0.025
Sector público como fuente del método	0.595	0.034	341	183	1.289	0.058	0.527	0.664
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.346	0.018	413	222	0.780	0.053	0.310	0.383
Desea esperar 2 años o más	0.189	0.020	413	222	1.022	0.104	0.149	0.228
Tamaño ideal de familia	2.680	0.070	672	361	1.188	0.026	2.540	2.820
Mortalidad perinatal (0-4 años)	32.468	11.663	308	166	1.162	0.359	9.142	55.793
Madre recibió vacuna antitetánica	0.888	0.014	224	120	0.670	0.016	0.860	0.917
Atención profesional del parto	0.923	0.025	300	161	1.220	0.027	0.873	0.974
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.064	0.011	295	159	0.739	0.170	0.042	0.086
Recibió tratamiento de SRO	0.632	0.128	19	10	1.122	0.203	0.376	0.888
Llevado a establecimiento de salud	0.474	0.127	19	10	1.060	0.268	0.219	0.728
Con tarjeta de vacunación	0.743	0.055	74	40	1.069	0.073	0.634	0.852
BCG	0.973	0.018	74	40	0.957	0.019	0.937	1.009
DPT	0.905	0.032	74	40	0.933	0.035	0.842	0.969
POLIO	0.878	0.046	74	40	1.215	0.053	0.786	0.971
Sarampión	0.905	0.032	74	40	0.952	0.036	0.840	0.970
Todas las vacunas	0.797	0.047	74	40	1.008	0.059	0.703	0.892
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.144	0.019	306	172	0.896	0.131	0.106	0.182
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.023	0.011	306	172	1.243	0.467	0.002	0.044
Peso para la edad 2 DE debajo	0.088	0.018	306	172	1.147	0.205	0.052	0.124
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.023	0.008	616	346	1.273	0.337	0.007	0.038

Cuadro B.19 Errores de muestreo para Río San Juan

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.375	0.044	610	176	2.250	0.118	0.287	0.464
Analfabetismo	0.677	0.032	610	176	1.704	0.048	0.612	0.742
Sin educación	0.344	0.040	610	176	2.058	0.115	0.265	0.424
Con secundaria o más	0.230	0.040	610	176	2.364	0.176	0.149	0.310
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.684	0.041	640	190	1.648	0.061	0.602	0.767
Nunca se unió	0.198	0.014	610	176	0.890	0.073	0.170	0.227
Actualmente unida	0.689	0.021	610	176	1.103	0.030	0.647	0.730
Casada antes de los 20 años	0.775	0.031	454	131	1.580	0.040	0.713	0.837
Actualmente embarazada	0.048	0.007	610	176	0.850	0.154	0.033	0.062
Hijos nacidos vivos	3.143	0.156	610	176	1.216	0.050	2.831	3.454
Hijos sobrevivientes	2.885	0.131	610	176	1.120	0.045	2.623	3.147
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	7.100	0.423	100	29	1.224	0.060	6.255	7.945
Conoce método anticonceptivo	0.993	0.005	420	121	1.233	0.005	0.983	1.003
Alguna vez usó anticonceptivos	0.888	0.016	420	121	1.023	0.018	0.857	0.920
Actualmente usa método anticonceptivo	0.695	0.021	420	121	0.916	0.030	0.654	0.736
Usa píldora actualmente	0.198	0.018	420	121	0.912	0.090	0.162	0.233
Usa DIU actualmente	0.029	0.008	420	121	1.036	0.295	0.012	0.045
Usa esterilización femenina actualmente	0.224	0.018	420	121	0.893	0.081	0.187	0.260
Usa ritmo actualmente	0.012	0.005	420	121	0.993	0.442	0.001	0.022
Sector público como fuente del método	0.828	0.021	302	87	0.949	0.025	0.787	0.869
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.412	0.024	420	121	0.983	0.057	0.365	.459
Desea esperar 2 años o más	0.231	0.023	420	121	1.096	0.098	0.186	0.276
Tamaño ideal de familia	3.353	0.150	590	170	1.668	0.045	3.052	3.653
Mortalidad perinatal (0-4 años)	30.660	6.432	424	122	0.781	0.210	17.796	43.525
Madre recibió vacuna antitetánica	0.797	0.024	276	79	0.984	0.030	0.749	0.845
Atención profesional del parto	0.786	0.030	420	121	1.211	0.038	0.726	0.845
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.109	0.016	403	116	0.961	0.147	0.077	0.141
Recibió tratamiento de SRO	0.477	0.073	44	13	0.876	0.153	0.331	0.623
Llevado a establecimiento de salud	0.477	0.075	44	13	0.908	0.158	0.326	0.628
Con tarjeta de vacunación	0.727	0.044	88	25	0.905	0.061	0.638	0.816
BCC	0.966	0.011	88	25	0.589	0.012	0.943	0.989
DPT	0.886	0.033	88	25	0.974	0.037	0.820	0.952
POLIO	0.886	0.030	88	25	0.897	0.034	0.825	0.947
Sarampión	0.886	0.029	88	25	0.860	0.033	0.828	0.945
Todas las vacunas	0.761	0.045	88	25	0.974	0.059	0.672	0.851
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.171	0.021	350	104	0.947	0.125	0.129	0.214
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.014	0.007	350	104	1.133	0.495	0.000	0.028
Peso para la edad 2 DE debajo	0.057	0.013	350	104	0.977	0.231	0.031	0.084
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.036	0.011	524	155	1.336	0.301	0.014	0.058

Cuadro B.20 Errores de muestreo para RAAN

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.348	0.041	759	639	2.343	0.117	0.267	0.429
Analfabetismo	0.611	0.028	759	639	1.586	0.046	0.555	0.667
Sin educación	0.335	0.028	759	639	1.634	0.084	0.279	0.391
Con secundaria o más	0.249	0.028	759	639	1.801	0.114	0.192	0.306
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.658	0.036	878	762	1.617	0.054	0.587	0.729
Nunca se unió	0.204	0.014	759	639	0.958	0.069	0.176	0.232
Actualmente unida	0.623	0.020	759	639	1.131	0.032	0.583	0.663
Casada antes de los 20 años	0.785	0.017	573	482	1.010	0.022	0.751	0.820
Actualmente embarazada	0.094	0.014	759	639	1.325	0.150	0.066	0.122
Hijos nacidos vivos	3.469	0.109	759	639	0.909	0.031	3.252	3.686
Hijos sobrevivientes	3.146	0.088	759	639	0.832	0.028	2.971	3.321
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	7.639	0.326	108	91	1.088	0.043	6.986	8.292
Conoce método anticonceptivo	0.968	0.012	473	398	1.477	0.012	0.944	0.992
Alguna vez usó anticonceptivos	0.706	0.039	473	398	1.881	0.056	0.627	0.785
Actualmente usa método anticonceptivo	0.459	0.036	473	398	1.578	0.079	0.386	0.531
Usa píldora actualmente	0.087	0.017	473	398	1.317	0.197	0.053	0.121
Usa DIU actualmente	0.025	0.010	473	398	1.313	0.375	0.006	0.044
Usa esterilización femenina actualmente	0.123	0.017	473	398	1.110	0.137	0.089	0.156
Usa ritmo actualmente	0.017	0.005	473	398	0.905	0.318	0.006	0.028
Sector público como fuente del método	0.743	0.045	237	199	1.569	0.060	0.653	0.832
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.510	0.022	473	398	0.947	0.043	0.466	0.553
Desea esperar 2 años o más	0.228	0.017	473	398	0.889	0.075	0.194	0.263
Tamaño ideal de familia	3.839	0.111	706	594	1.152	0.029	3.617	4.060
Mortalidad perinatal (0-4 años)	34.056	7.253	646	544	0.987	0.213	19.551	48.561
Madre recibió vacuna antitetánica	0.709	0.034	402	338	1.485	0.047	0.642	0.776
Atención profesional del parto	0.844	0.017	634	534	0.934	0.020	0.810	0.878
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.165	0.022	599	504	1.401	0.136	0.120	0.210
Recibió tratamiento de SRO	0.394	0.061	99	83	1.142	0.156	0.271	0.517
Llevado a establecimiento de salud	0.394	0.066	99	83	1.235	0.168	0.262	0.526
Con tarjeta de vacunación	0.611	0.065	126	106	1.493	0.107	0.481	0.742
BCG	0.841	0.024	126	106	0.737	0.029	0.793	0.889
DPT	0.627	0.064	126	106	1.476	0.102	0.499	0.755
POLIO	0.651	0.056	126	106	1.323	0.087	0.538	0.764
Sarampión	0.698	0.052	126	106	1.255	0.074	0.595	0.801
Todas las vacunas	0.468	0.066	126	106	1.461	0.140	0.337	0.599
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.348	0.026	595	517	1.182	0.076	0.295	0.401
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.020	0.009	595	517	1.476	0.448	0.002	0.038
Peso para la edad 2 DE debajo	0.138	0.012	595	517	0.781	0.084	0.115	0.161
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.021	0.008	562	488	1.377	0.394	0.005	0.038

Cuadro B.21 Errores de muestreo para RAAS

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Nicaragua 2001

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P)			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Residencia urbana	0.511	0.031	808	642	1.771	0.061	0.449	0.573
Analfabetismo	0.710	0.024	808	642	1.528	0.034	0.662	0.759
Sin educación	0.306	0.036	808	642	2.222	0.118	0.234	0.378
Con secundaria o más	0.302	0.035	808	642	2.143	0.115	0.233	0.371
Tasa neta de asistencia a escuela primaria	0.620	0.040	827	699	1.690	0.065	0.539	0.701
Nunca se unió	0.217	0.016	808	642	1.122	0.075	0.184	0.249
Actualmente unida	0.635	0.019	808	642	1.104	0.029	0.597	0.672
Casada antes de los 20 años	0.743	0.035	612	486	2.003	0.048	0.673	0.814
Actualmente embarazada	0.059	0.011	808	642	1.270	0.178	0.038	0.081
Hijos nacidos vivos	3.141	0.139	808	642	1.206	0.044	2.863	3.420
Hijos sobrevivientes	2.861	0.132	808	642	1.290	0.046	2.597	3.126
Hijos nacidos vivos a las mujeres 40-49	7.256	0.432	121	96	1.150	0.060	6.391	8.121
Conoce método anticonceptivo	0.982	0.008	513	408	1.329	0.008	0.967	0.998
Alguna vez usó anticonceptivos	0.817	0.021	513	408	1.228	0.026	0.775	0.859
Actualmente usa método anticonceptivo	0.620	0.027	513	408	1.268	0.044	0.565	0.674
Usa píldora actualmente	0.170	0.022	513	408	1.340	0.131	0.125	0.214
Usa DIU actualmente	0.012	0.005	513	408	1.144	0.465	0.001	0.023
Usa esterilización femenina actualmente	0.185	0.017	513	408	1.005	0.093	0.151	0.220
Usa ritmo actualmente	0.002	0.002	513	408	1.005	1.005	0.000	0.006
Sector público como fuente del método	0.717	0.029	368	292	1.250	0.041	0.659	0.776
No desea más hijos (no incluye esterilizadas)	0.374	0.015	513	408	0.715	0.041	0.344	0.405
Desea esperar 2 años o más	0.277	0.021	513	408	1.045	0.075	0.235	0.318
Tamaño ideal de familia	3.480	0.105	765	608	1.210	0.030	3.269	3.690
Mortalidad perinatal (0-4 años)	16.949	5.397	590	469	1.027	0.318	6.155	27.743
Madre recibió vacuna antitetánica	0.742	0.028	380	302	1.255	0.038	0.686	0.798
Atención profesional del parto	0.775	0.022	587	466	0.983	0.029	0.731	0.820
Niño con diarrea últimas 2 semanas	0.127	0.018	559	444	1.219	0.143	0.091	0.163
Recibió tratamiento de SRO	0.366	0.036	71	56	0.597	0.098	0.294	0.438
Llevado a establecimiento de salud	0.352	0.066	71	56	1.058	0.188	0.220	0.484
Con tarjeta de vacunación	0.701	0.058	117	93	1.340	0.083	0.585	0.817
BCC	0.906	0.037	117	93	1.351	0.040	0.833	0.979
DPT	0.658	0.047	117	93	1.069	0.072	0.564	0.752
POLIO	0.692	0.042	117	93	0.990	0.061	0.607	0.777
Sarampión	0.709	0.046	117	93	1.092	0.065	0.617	0.801
Todas las vacunas	0.581	0.055	117	93	1.209	0.095	0.470	0.692
Talla para la edad 2 DE por debajo	0.227	0.019	528	446	0.926	0.084	0.189	0.265
Peso para la talla 2 DE por debajo	0.017	0.008	528	446	1.110	0.464	0.001	0.033
Peso para la edad 2 DE debajo	0.078	0.012	528	446	0.939	0.161	0.053	0.103
Mujeres con IMC menor a 18.5	0.036	0.011	633	535	1.523	0.312	0.014	0.059

Cuadro B.22 Errores de muestreo para las tasas de fecundidad

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza por área de residencia y departamento, Nicaragua 2001

Residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Casos ponderados (P) ¹	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
						Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia							
Urbana	2.561	0.081	22,951	1.290	0.032	2.398	2.724
Rural	4.377	0.151	13,309	1.574	0.035	4.074	4.679
Departamento							
Nueva Segovia	3.894	0.327	1,159	1.249	0.084	3.240	4.548
Jinotega	5.263	0.476	1,984	1.351	0.090	4.311	6.216
Madriz	4.117	0.437	969	1.661	0.106	3.242	4.992
Estelí	2.870	0.214	1,794	0.970	0.075	2.441	3.298
Chinandega	3.149	0.231	2,792	1.129	0.073	2.688	3.611
León	2.454	0.240	2,664	1.305	0.098	1.974	2.933
Matagalpa	3.549	0.257	3,015	1.230	0.072	3.035	4.063
Boaco	3.333	0.275	1,103	1.196	0.083	2.782	3.884
Managua	2.455	0.152	10,813	1.111	0.062	2.150	2.760
Masaya	2.881	0.202	1,943	0.941	0.070	2.477	3.285
Chontales	2.978	0.255	1,043	1.155	0.086	2.468	3.489
Granada	3.160	0.336	771	1.392	0.106	2.487	3.832
Carazo	2.840	0.219	1,171	0.911	0.077	2.401	3.279
Rivas	2.860	0.240	1,016	1.044	0.084	2.380	3.340
Río San Juan	4.054	0.296	486	1.004	0.073	3.461	4.647
RAAN	5.206	0.484	1,771	1.633	0.093	4.239	6.174
RAAS	4.445	0.446	1,766	1.674	0.100	3.553	5.338
Total	3.228	0.088	36,260	1.627	0.027	3.052	3.404

Nota: Las estimaciones corresponden a las tasas globales de fecundidad para los tres años que precedieron la encuesta y presentadas en el Cuadro 4.3.

Los casos ponderados se refieren al número de años-mujer de exposición. Para el total, esto sería equivalente a $13,060 \times 3 = 39,180$ si todas las mujeres contribuyeran con tres años, pero este no es el caso para las mujeres en los grupos 15-19 y 45-49 por lo cual la cifra se reduce a 36,260.

Cuadro B.23 Errores de muestreo para las tasas de mortalidad neonatal

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza por área de residencia y departamento, Nicaragua 2001

Residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P) ¹			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia								
Urbana	13.068	1.660	6,476	6,957	1.109	0.127	9.749	16.387
Rural	20.361	1.564	8,512	7,018	1.001	0.077	17.233	23.488
Región								
Managua urbano	13.253	2.248	3309	4596	1.075	0.170	8.758	17.748
Resto del país	18.436	1.311	11679	9378	1.033	0.071	15.815	21.057
Pacífico	14.373	1.801	5400	6607	1.061	0.125	10.772	17.975
Central	17.427	1.765	6159	5024	1.053	0.101	13.898	20.956
Atlántica	21.893	2.734	3429	2344	1.069	0.125	16.425	27.362
Pacífico urbano	13.253	2.248	3309	4596	1.075	0.170	8.758	17.748
Pacífico rural	16.933	2.894	2091	2010	1.020	0.171	11.146	22.720
Central urbano	12.561	2.695	2151	1670	1.108	0.215	7.171	17.951
Central rural	19.850	2.238	4008	3354	1.010	0.113	15.375	24.325
Alántica urbano	13.062	3.891	1016	690	1.013	0.298	5.281	20.843
Atlántica rural	25.575	3.432	2413	1654	1.062	0.134	18.710	32.440
Departamento								
Nueva Segovia	23.136	5.662	779	515	1.078	0.245	11.812	34.461
Jinotega	14.104	3.160	1,063	1,217	0.833	0.224	7.784	20.425
Madriz	16.959	4.163	825	437	0.950	0.245	8.633	25.286
Estelí	10.017	5.026	600	596	1.073	0.502	0.000	20.069
Chinandega	19.777	4.855	985	1,115	1.029	0.246	10.066	29.487
León	10.877	3.207	733	790	0.853	0.295	4.462	17.292
Matagalpa	22.232	4.131	1,168	1,364	0.983	0.186	13.969	30.494
Boaco	12.500	3.811	961	474	1.080	0.305	4.879	20.121
Managua	12.048	3.011	1,121	3,002	0.954	0.250	6.026	18.071
Masaya	11.295	4.088	660	677	1.038	0.362	3.119	19.471
Chontales	20.956	6.989	763	421	1.244	0.334	6.977	34.935
Granada	18.341	4.902	626	251	0.982	0.267	8.537	28.145
Carazo	28.546	8.395	561	389	1.036	0.294	11.756	45.335
Rivas	12.570	5.441	714	384	1.197	0.433	1.688	23.451
Río San Juan	25.244	4.735	874	251	0.913	0.188	15.774	34.714
RAAN	19.660	4.002	1,324	1,114	0.968	0.204	11.656	27.663
RAAS	23.577	4.563	1,231	978	1.052	0.194	14.452	32.702
Total	16.730	1.155	14,988	13,975	1.043	0.069	14.420	19.041

Cuadro B.24 Errores de muestreo para la mortalidad postneonatal

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza por área de residencia y departamento, Nicaragua 2001

Residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P) ¹			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia								
Urbana	14.682	1.854	6,481	6,962	1.172	0.126	10.975	18.389
Rural	22.488	1.809	8,517	7,022	1.047	0.080	18.871	26.105
Región								
Managua urbano	13.831	2.471	3313	4602	1.174	0.179	8.888	18.774
Resto del país	20.938	1.510	11685	9382	1.067	0.072	17.918	23.959
Pacífico	14.595	1.912	5406	6614	1.119	0.131	10.771	18.419
Central	20.266	2.013	6161	5025	1.095	0.099	16.239	24.292
Atlántica	26.376	3.386	3431	2345	1.097	0.128	19.605	33.147
Pacífico urbano	13.831	2.471	3313	4602	1.174	0.179	8.888	18.774
Pacífico rural	16.352	2.801	2093	2012	0.978	0.171	10.751	21.954
Central urbano	14.599	2.837	2151	1669	1.040	0.194	8.925	20.274
Central rural	23.083	2.606	4010	3356	1.080	0.113	17.870	28.295
Atlántica urbano	20.508	5.678	1017	690	1.190	0.277	9.152	31.864
Atlántica rural	28.821	4.160	2414	1654	1.071	0.144	20.502	37.140
Departamento								
Nueva Segovia	23.392	5.209	779	515	0.932	0.223	12.974	33.810
Jinotega	26.323	4.864	1,064	1,218	1.014	0.185	16.595	36.051
Madriz	21.923	6.538	827	438	1.226	0.298	8.846	34.999
Estelí	13.909	4.196	600	596	0.859	0.302	5.516	22.302
Chinandega	28.991	6.342	987	1,117	1.162	0.219	16.307	41.674
León	8.138	3.618	733	790	0.960	0.445	0.902	15.375
Matagalpa	19.500	4.295	1,167	1,363	0.968	0.220	10.910	28.091
Boaco	7.294	3.576	961	474	1.148	0.490	0.142	14.447
Managua	9.852	2.946	1,122	3,004	1.008	0.299	3.960	15.744
Masaya	20.107	4.690	662	679	0.847	0.233	10.727	29.488
Chontales	23.291	5.290	763	421	0.974	0.227	12.711	33.870
Granada	10.341	3.493	626	251	0.919	0.338	3.354	17.328
Carazo	18.706	5.267	562	390	0.910	0.282	8.173	29.240
Rivas	11.149	3.743	714	384	0.974	0.336	3.663	18.634
Río San Juan	19.379	4.550	876	252	0.964	0.235	10.279	28.478
RAAN	27.524	5.472	1,324	1,114	1.008	0.199	16.579	38.469
RAAS	26.865	5.184	1,231	978	1.042	0.193	16.497	37.232
Total	18.607	1.312	14,998	13,984	1.087	0.071	15.983	21.230

Cuadro B.25 Errores de muestreo para la mortalidad infantil

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza por área de residencia, región y departamento, Nicaragua 2001

Residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P) ¹			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia								
Urbana	27.750	2.498	6,482	6,963	1.134	0.090	22.753	32.746
Rural	42.849	2.413	8,517	7,022	1.030	0.056	38.022	47.675
Región								
Managua urbano	27.084	3.213	3313	4602	1.080	0.119	20.657	33.511
Resto del país	39.374	2.088	11686	9383	1.087	0.053	35.198	43.550
Pacífico	28.968	2.513	5406	6614	1.043	0.087	23.943	33.994
Central	37.692	2.865	6162	5026	1.140	0.076	31.962	43.422
Atlántica	48.269	4.614	3431	2345	1.133	0.096	39.042	57.496
Pacífico urbano	27.084	3.213	3313	4602	1.080	0.119	20.657	33.511
Pacífico rural	33.285	3.721	2093	2012	0.921	0.112	25.844	40.726
Central urbano	27.160	4.522	2152	1671	1.215	0.166	18.116	36.204
Central rural	42.933	3.516	4010	3356	1.067	0.082	35.900	49.965
Atlántica urbano	33.570	7.834	1017	690	1.214	0.233	17.903	49.237
Atlántica rural	54.396	5.508	2414	1654	1.084	0.101	43.380	65.412
Departamento								
Nueva Segovia	46.528	8.260	779	515	1.095	0.178	30.008	63.048
Jinotega	40.427	6.681	1,064	1,218	1.109	0.165	27.066	53.789
Madriz	38.882	7.321	827	438	1.097	0.188	24.241	53.523
Estelí	23.926	6.324	600	596	0.927	0.264	11.278	36.574
Chinandega	48.767	7.235	987	1,117	1.029	0.148	34.297	63.238
León	19.015	4.032	733	790	0.774	0.212	10.951	27.080
Matagalpa	41.732	6.360	1,168	1,364	0.985	0.152	29.011	54.453
Boaco	19.794	4.978	961	474	1.073	0.251	9.838	29.751
Managua	21.900	3.989	1,122	3,004	0.910	0.182	13.922	29.879
Masaya	31.402	5.507	662	679	0.754	0.175	20.389	42.416
Chontales	44.247	9.112	763	421	1.167	0.206	26.022	62.472
Granada	28.682	5.743	626	251	0.974	0.200	17.197	40.168
Carazo	47.252	11.466	562	390	1.134	0.243	24.319	70.185
Rivas	23.718	7.553	714	384	1.293	0.318	8.612	38.825
Río San Juan	44.623	6.315	876	252	0.876	0.142	31.992	57.253
RAAN	47.184	7.213	1,324	1,114	1.050	0.153	32.757	61.610
RAAS	50.442	7.339	1,231	978	1.086	0.145	35.764	65.119
Total	35.337	1.785	14,999	13,985	1.081	0.051	31.767	38.907

Cuadro B.26 Errores de muestreo para la mortalidad postinfantil

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza por área de residencia, región y departamento, Nicaragua 2001

Residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P) ¹			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia								
Urbana	6.278	1.101	6,481	6,961	1.078	0.175	4.076	8.481
Rural	13.026	1.451	8,533	7,037	1.076	0.111	10.125	15.927
Región								
Managua urbano	5.370	1.421	3311	4599	1.107	0.265	2.527	8.212
Resto del país	11.743	1.174	11703	9399	1.084	0.100	9.396	14.090
Pacífico	6.508	1.233	5407	6613	1.028	0.189	4.043	8.973
Central	12.916	1.664	6171	5035	1.093	0.129	9.589	16.243
Atlántica	11.559	2.218	3436	2350	1.137	0.192	7.124	15.994
Pacífico urbano	5.370	1.421	3311	4599	1.107	0.265	2.527	8.212
Pacífico rural	9.091	2.449	2096	2014	1.019	0.269	4.194	13.989
Central urbano	7.340	1.925	2151	1669	0.990	0.262	3.490	11.191
Central rural	15.788	2.237	4020	3366	1.067	0.142	11.314	20.262
Atlántica urbano	9.743	3.638	1019	693	1.075	0.373	2.467	17.019
Atlántica rural	12.396	2.776	2417	1657	1.167	0.224	6.845	17.947
Departamento								
Nueva Segovia	6.284	2.460	780	516	0.881	0.391	1.364	11.204
Jinotega	26.128	4.626	1,066	1,220	0.908	0.177	16.875	35.380
Madriz	19.250	5.030	828	438	1.018	0.261	9.190	29.310
Estelí	5.089	2.882	600	596	0.982	0.566	0.000	10.853
Chinandega	4.126	1.922	987	1,117	0.942	0.466	0.282	7.970
León	7.883	4.236	734	791	0.942	0.537	0.000	16.355
Matagalpa	10.905	3.003	1,172	1,369	0.869	0.275	4.899	16.911
Boaco	1.062	1.065	962	475	1.007	1.003	0.000	3.191
Managua	6.387	2.168	1,121	3,002	0.959	0.339	2.051	10.723
Masaya	9.210	3.484	661	678	0.929	0.378	2.243	16.178
Chontales	8.683	4.440	763	421	0.959	0.511	0.000	17.564
Granada	6.542	3.173	627	251	0.964	0.485	0.195	12.889
Carazo	5.417	3.031	562	390	0.973	0.560	0.000	11.480
Rivas	7.640	3.662	715	384	0.935	0.479	0.317	14.964
Río San Juan	4.299	2.038	874	251	0.958	0.474	0.222	8.376
RAAN	14.794	3.201	1,328	1,118	0.985	0.216	8.392	21.196
RAAS	9.667	3.909	1,234	981	1.138	0.404	1.849	17.485
Total	9.607	0.921	15,014	13,997	1.050	0.096	7.766	11.449

Cuadro B.27 Errores de muestreo para la mortalidad en la niñez

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza por área de residencia, región y departamento, Nicaragua 2001

Residencia	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos		Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalos de confianza	
			Sin ponderar (SP)	Ponderados (P) ¹			Valor estimado -2EE	Valor estimado +2EE
Área de residencia								
Urbana	33.854	2.805	6,488	6,968	1.143	0.083	28.244	39.463
Rural	55.316	2.882	8,538	7,041	1.046	0.052	49.552	61.081
Región								
Managua urbano	32.308	3.598	3315	4604	1.110	0.111	25.113	39.504
Resto del país	50.655	2.479	11711	9405	1.101	0.049	45.696	55.613
Pacífico	35.288	2.861	5413	6620	1.060	0.081	29.565	41.010
Central	50.122	3.392	6175	5038	1.134	0.068	43.338	56.905
Atlántica	59.270	5.492	3438	2350	1.186	0.093	48.287	70.254
Pacífico urbano	32.308	3.598	3315	4604	1.110	0.111	25.113	39.504
Pacífico rural	42.074	4.490	2098	2016	0.939	0.107	33.093	51.054
Central urbano	34.301	4.944	2153	1671	1.172	0.144	24.414	44.188
Central rural	58.043	4.155	4022	3367	1.044	0.072	49.733	66.353
Atlántica urbano	42.985	9.426	1020	693	1.209	0.219	24.133	61.838
Atlántica rural	66.117	6.585	2418	1657	1.162	0.100	52.947	79.288
Departamento								
Nueva Segovia	52.520	8.254	780	516	1.034	0.157	36.012	69.027
Jinotega	65.499	7.650	1,067	1,221	0.941	0.117	50.199	80.798
Madriz	57.384	8.426	830	440	1.105	0.147	40.532	74.235
Estelí	28.893	6.741	600	596	0.923	0.233	15.410	42.376
Chinandega	52.692	7.491	989	1,120	1.005	0.142	37.709	67.675
León	26.749	5.546	734	791	0.832	0.207	15.656	37.841
Matagalpa	52.182	7.471	1,173	1,370	0.994	0.143	37.241	67.123
Boaco	20.835	5.184	962	475	1.047	0.249	10.467	31.203
Managua	28.148	4.789	1,122	3,004	0.945	0.170	18.570	37.726
Masaya	40.324	7.563	663	680	0.898	0.188	25.198	55.449
Chontales	52.545	9.857	763	421	1.069	0.188	32.832	72.259
Granada	35.036	6.785	627	251	0.989	0.194	21.466	48.607
Carazo	52.413	11.641	563	391	1.123	0.222	29.131	75.696
Rivas	31.178	7.608	715	384	1.123	0.244	15.962	46.394
Río San Juan	48.730	6.897	876	252	0.920	0.142	34.936	62.524
RAAN	61.280	8.626	1,328	1,118	1.085	0.141	44.027	78.532
RAAS	59.621	8.771	1,234	981	1.148	0.147	42.080	77.163
Total	44.605	2.091	15,026	14,009	1.101	0.047	40.424	48.786

El propósito del presente apéndice es proporcionar al usuario de los datos de la **ENDESA 2001** una primera visión de la calidad de los mismos. En el Apéndice B se presentaron los resultados relacionados con los errores de muestreo. Los cuadros en este Apéndice están referidos más bien a posibles errores no muestrales: preferencia de dígitos y redondeo en la declaración de edades o fechas; olvido de acontecimientos en el pasado; el esfuerzo deliberado de algunas entrevistadoras de distorsionar algunos datos con el objeto de aligerar la carga de trabajo; la falta de colaboración de algunas mujeres en facilitar ciertos datos o su rechazo a la medición antropométrica, etc. En este apéndice se incluyen los cuadros básicos que indican la magnitud de estos errores no muestrales.

- Cuadro C.1: Presenta la distribución por edad en años simples de la población de facto según sexo, proveniente del cuestionario del hogar. Como era de esperar, hay una ligera preferencia por las edades múltiplos de 10, pero no hay diferencias importantes por sexo.
- Cuadro C.2: Muestra que las tasas de respuesta para el cuestionario individual son más o menos parejas según la edad. La distribución de mujeres por grupos quinquenales sigue el patrón esperado y no presenta irregularidades. La distribución por edad de las mujeres elegibles en el cuestionario de hogar y la de las mujeres entrevistadas es idéntica.
- Cuadro C.3: Contiene información sobre datos faltantes para una serie de variables importantes. Excluyendo las variables antropométricas, el porcentaje de casos con datos faltantes es extraordinariamente bajo y la información sobre fechas es de buena calidad. Alrededor del 9 por ciento de niños no fueron medidos, bien porque no vivían con sus madres o porque en otros casos el niño no estaba presente, especialmente en la zona urbana. El motivo más común, sin embargo, fue el rechazo del niño o de su madre.
- Cuadro C.4: Muestra que la información sobre las fechas de nacimiento de los niños es buena: las fechas vienen con mes y año para casi el 100 por ciento de los hijos vivos al momento de la **ENDESA 2001**. Aún para los hijos muertos, para el 96 por ciento de los nacimientos que ocurrieron 15 años atrás fueron proporcionadas fechas completas. Los índices de masculinidad varían de una manera aparentemente aleatoria año por año, sin proporcionar indicación alguna de sesgo. La razón de nacimientos por año calendario se calcula para identificar omisión o transferencia de nacimientos por fuera del período definido para las preguntas sobre salud de la sección 4, en este caso para los niños nacidos a partir de enero de 1996. Parece que sí hubo una ligera omisión o transferencia de nacimientos del año 1996.
- Cuadro C.5: Contiene la distribución de las muertes de menores de 1 mes por edad al fallecimiento (en días) y porcentaje de muertes neonatales informadas para los primeros 6 días, para períodos quinquenales que precedieron la encuesta. No parece que existan anomalías. El porcentaje de muertes en los primeros siete días fluctúa entre el 63 y el 73 por ciento para los diferentes quinquenios, pero no parecería deteriorarse la información para quinquenios alejados de la fecha de la entrevista.

- Cuadro C.6: Distribución de las muertes de menores de 2 años por edad al fallecimiento (en meses) y porcentaje de muertes infantiles informadas para el primer mes, para períodos quinquenales que precedieron la encuesta. Se evidencia una leve concentración de defunciones informadas a los 12 meses. Parecería que algunas de esas defunciones pueden haber ocurrido a los 11 meses, lo cual produciría una subestimación de la mortalidad infantil para el quinquenio inmediatamente anterior a la encuesta.
- Cuadro C.7: Cobertura de la información antropométrica para niños. Para el 89 por ciento de los niños se tiene información completa sobre peso y talla y en este caso el departamento con menor cobertura (77 por ciento) es Río San Juan, seguido por Chontales y Jinotega (80 por ciento). La mejor cobertura (94 por ciento) se obtuvo en Chinandega y León.
- Cuadro C.8: Cobertura de la información antropométrica para mujeres. Para apenas el 3 por ciento de las mujeres no se tiene información sobre las mediciones efectuadas (peso, talla e IMC). Estelí fue el departamento con mayor porcentaje de datos faltantes en los tres indicadores (9 por ciento en cada uno). En Matagalpa, para el 7 por ciento de las mujeres no se tiene información ni de talla ni del IMC, mientras que en Nueva Segovia falta la información de peso e IMC para el 6 por ciento de las mujeres. Madriz es otro departamento con información faltante relativamente alta en peso e IMC (6 y 5 por ciento, respectivamente).

Cuadro C.1 Distribución por edad de la población en hogares en la muestra total

Distribución por edad en años simples de la población de facto ponderada enumerada en el cuestionario de hogares en la muestra total, por sexo, Nicaragua 2001

Edad	Hombres		Mujeres		Edad	Hombres		Mujeres	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
0	642	2.3	651	2.2	37	267	0.9	334	1.1
1	756	2.7	763	2.6	38	292	1.0	360	1.2
2	770	2.7	699	2.4	39	230	0.8	331	1.1
3	747	2.6	705	2.4	40	381	1.3	318	1.1
4	762	2.7	690	2.3	41	166	0.6	285	1.0
5	715	2.5	689	2.3	42	308	1.1	280	0.9
6	883	3.1	837	2.8	43	205	0.7	249	0.8
7	942	3.3	835	2.8	44	207	0.7	265	0.9
8	880	3.1	820	2.8	45	297	1.0	274	0.9
9	863	3.0	874	2.9	46	190	0.7	247	0.8
10	848	3.0	828	2.8	47	151	0.5	249	0.8
11	801	2.8	796	2.7	48	195	0.7	246	0.8
12	871	3.1	835	2.8	49	140	0.5	162	0.5
13	779	2.7	765	2.6	50	243	0.9	285	1.0
14	742	2.6	787	2.6	51	131	0.5	213	0.7
15	792	2.8	719	2.4	52	168	0.6	229	0.8
16	788	2.8	714	2.4	53	107	0.4	172	0.6
17	727	2.6	721	2.4	54	142	0.5	153	0.5
18	745	2.6	716	2.4	55	172	0.6	184	0.6
19	579	2.0	673	2.3	56	171	0.6	154	0.5
20	678	2.4	666	2.2	57	95	0.3	127	0.4
21	455	1.6	536	1.8	58	92	0.3	139	0.5
22	548	1.9	513	1.7	59	95	0.3	104	0.3
23	483	1.7	501	1.7	60	190	0.7	205	0.7
24	465	1.6	492	1.7	61	72	0.3	71	0.2
25	423	1.5	447	1.5	62	91	0.3	91	0.3
26	409	1.4	417	1.4	63	88	0.3	100	0.3
27	376	1.3	379	1.3	64	75	0.3	106	0.4
28	359	1.3	467	1.6	65	118	0.4	141	0.5
29	282	1.0	426	1.4	66	76	0.3	90	0.3
30	399	1.4	375	1.3	67	71	0.2	70	0.2
31	245	0.9	322	1.1	68	75	0.3	73	0.2
32	332	1.2	418	1.4	69	49	0.2	39	0.1
33	312	1.1	359	1.2	70+	843	3.0	921	3.1
34	258	0.9	338	1.1	NS/SI	8	0.0	8	0.0
35	328	1.2	370	1.2					
36	275	1.0	338	1.1	Total	28,458	100	29,751	100.0

NS/SI= No sabe/Sin información

Cuadro C.2 Distribución por edad de las mujeres elegibles y entrevistadas

Distribución por grupos quinquenales de edad de las mujeres *de facto* elegibles para entrevista en el cuestionario del hogar y de las mujeres entrevistadas en el cuestionario individual; y porcentaje de mujeres que fueron entrevistadas, Nicaragua 2001

Edad	Mujeres en los hogares		Mujeres entrevistadas		Porcentaje de mujeres entrevistadas
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
15-19	3,544	24.4	3,254	24.2	91.8
20-24	2,707	18.7	2,480	18.5	91.6
25-29	2,135	14.7	1,987	14.8	93.0
30-34	1,812	12.5	1,710	12.7	94.4
25-39	1,733	11.9	1,618	12.1	93.4
40-44	1,396	9.6	1,287	9.6	92.2
45-49	1,177	8.1	1,085	8.1	92.2
15-49	14,504	100.0	13,422	100.0	92.5

Nota: La población *de facto* (de hecho) incluye todos los residentes habituales y los no residentes que pasaron en el hogar la noche anterior a la entrevista. Las ponderaciones que se utilizan en el cuadro para las mujeres en hogares y las entrevistadas son las mismas (en este caso las ponderaciones del hogar)
na = No aplicable

Cuadro C.3 Porcentaje de observaciones sin información en la muestra básica

Porcentaje de observaciones sin información para preguntas demográficas y de salud seleccionadas en la muestra básica, Nicaragua 2001

Observación	Grupo de referencia	Porcentaje del grupo de referencia con información faltante	Número de casos
Fecha de nacimiento	Últimos 15 años		
Sólo mes		1.58	20,544
Mes y año		0.23	20,544
Edad al morir	Últimos 15 años	0.08	1,052
Edad/fecha primera unión¹	Mujeres alguna vez unidas	0.48	9,687
Educación de informante	Todas las mujeres	0.02	13,060
Diarrea últimas 2 semanas	Niños sobrevivientes de 0-59 meses	1.51	6,295
Antropometría niños	Niños sobrevivientes de 0-59 meses (del cuestionario de hogar)		
Talla de niño		8.59	7,135
Peso del niño		7.76	7,135
Talla o peso		8.91	7,135
Antropometría mujeres	Mujeres 15-49 entrevistadas (del cuestionario individual)		
Talla de mujeres		3.30	13,060
Peso de mujeres		2.8	13,060

¹ Tanto el año como la edad

Cuadro C.4 Nacimientos a mujeres en la encuesta individual por año calendario

Distribución de nacimientos a las mujeres entrevistadas en la encuesta individual de la muestra básica por año calendario, porcentaje con fecha de nacimiento completa, razón de masculinidad al nacer y razones por años calendario, según estado de sobrevivencia, Nicaragua 2001

Año calendario	Número de nacimientos			Porcentaje con fecha de nacimiento completa ¹			Razón de masculinidad al nacer ²			Razón por año calendario ³		
	Vivos	Muertos	Total	Vivos	Muertos	Total	Vivos	Muertos	Total	Vivos	Muertos	Total
2001	918	27	945	99.9	100.0	99.9	97.0	30.2	94.2	-	-	-
2000	1,305	28	1,332	100.0	100.0	100.0	100.6	84.6	100.3	-	-	-
1999	1,342	57	1,399	100.0	100.0	100.0	112.7	94.1	111.8	102.7	144.5	104.0
1998	1,308	51	1,359	99.8	100.0	99.8	109.8	140.4	110.8	102.8	89.6	102.3
1997	1,202	56	1,258	100.0	96.5	99.8	101.9	103.9	101.9	96.8	107.7	97.2
1996	1,175	54	1,229	100.0	100.0	100.0	109.3	143.1	110.6	87.6	87.1	87.6
1995	1,481	68	1,548	98.3	87.0	97.8	106.5	140.2	107.7	114.7	117.5	114.8
1994	1,407	61	1,468	98.5	87.2	98.0	104.3	147.2	105.7	95.9	81.7	95.2
1993	1,452	82	1,534	98.3	80.9	97.4	109.6	145.0	111.2	102.4	113.0	102.9
1992	1,430	84	1,514	98.2	87.3	97.6	102.0	190.7	105.4	101.4	100.6	101.3
1997-2001	6,074	219	6,293	99.9	99.1	99.9	104.8	92.1	104.3	-	-	-
1992-1996	6,945	349	7,294	98.6	87.7	98.1	106.2	153.7	108.1	-	-	-
1987-1991	6,228	458	6,686	98.1	81.2	97.0	100.3	126.2	101.9	-	-	-
1982-1986	5,393	486	5,879	97.6	77.3	95.9	103.1	133.5	105.3	-	-	-
< 1982	5,501	990	6,491	97.1	76.2	93.9	102.7	133.8	106.9	-	-	-
Todos	30,141	2,502	32,644	98.3	80.9	97.0	103.5	130.5	105.3	-	-	-

¹ Tanto el mes como el año de nacimiento están disponibles

² $(B_m/B_f)*100$, donde B_m y B_f son el número de nacimientos masculinos y femeninos, respectivamente

³ $[2B_x/(B_{x-1}+B_{x+1})]*100$, donde B_x es el número de nacimientos en el año calendario x

-: No aplicable

Cuadro C.5 Edad al fallecimiento en días para menores de 1 mes en la entrevista a mujeres

Distribución de las muertes de menores de 1 mes por edad al fallecimiento en días y porcentaje de muertes neonatales informadas para los primeros 6 días en la entrevista individual, para períodos quinquenales que precedieron la encuesta, Nicaragua 2001

Edad al morir (en días)	Número de años antes de la encuesta				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	32	38	57	50	177
1	10	20	39	12	82
2	4	2	5	12	23
3	12	14	8	5	38
4	6	0	1	3	10
5	3	4	9	7	22
6	8	4	2	4	19
7	7	4	1	8	21
8	3	6	3	7	20
9	1	3	4	1	9
10	0	0	3	4	7
11	3	0	1	1	5
12	4	0	1	3	8
13	3	1	2	3	9
14	0	0	0	1	2
15	5	2	7	13	28
16	0	1	1	1	2
17	1	1	3	1	5
18	0	0	4	3	6
19	0	0	1	1	1
20	1	2	0	0	4
21	0	0	1	0	1
22	1	7	9	2	18
24	1	1	2	0	4
25	2	5	2	1	10
26	0	2	0	1	4
27	0	0	0	3	3
28	0	0	1	1	2
29	0	2	1	1	3
31+	0	0	0	1	1
Sin información	0	1	0	0	1
Total 0-30	107	120	166	147	540
neonatal temprana ¹	70	68	73	63	69

¹ 0-6 días/0-30 días

Cuadro C.6 Edad al fallecimiento en meses

Distribución de las muertes en los primeros dos años de vida en meses y porcentaje de muertes infantiles informadas durante el primer mes de vida, para períodos quinquenales que precedieron la encuesta, Nicaragua 2001

Edad al morir (en meses)	Número de años antes de la encuesta				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
< 1 mes ¹	107	121	166	147	541
1	15	25	32	17	89
2	17	17	22	26	82
3	12	22	30	24	87
4	5	19	13	13	50
5	6	8	8	20	42
6	7	21	23	22	72
7	9	9	11	16	45
8	6	6	18	8	37
9	6	12	21	23	63
10	3	10	6	6	25
11	2	7	14	10	32
12	11	11	8	13	44
13	3	5	2	4	13
14	2	4	2	6	14
15	1	6	8	4	18
16	1	2	0	1	4
17	0	2	1	4	6
18	0	9	9	6	23
19	0	1	0	1	2
20	1	2	2	0	4
21	1	0	0	0	1
22	1	1	2	4	8
23	0	0	1	0	1
1 año	1	0	1	3	4
Total 0-11	194	277	364	330	1,166
neonatal temprana ²	55	43	46	45	46

¹ <1 incluye las muertes de menos de un mes informadas en días

² Porcentaje neonatal= (menos de un mes)÷ (menos de un año)

Cuadro C.7 Cobertura de la información antropométrica para los niños

Porcentaje de niños menores de 5 años con información antropométrica faltante y completa, por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Sin información de talla o peso	Casos fuera de rango ¹	Edad en meses incompleta	Datos completos	Número de niños
Edad en meses					
<6	7.8	5.0	0.4	86.8	600
6-9	11.6	4.5	0.0	83.9	398
10-11	6.9	2.5	0.4	90.2	255
12-23	7.9	3.8	0.4	87.9	1,518
24-35	10.2	1.7	0.9	87.2	1,480
36-47	9.1	2.5	1.1	87.2	1,447
48-59	8.5	2.1	1.3	88.1	1,441
Sexo					
Hombre	9.0	3.0	0.6	87.4	3,644
Mujer	8.8	2.7	1.0	87.5	3,495
Orden de nacimiento					
1	5.6	2.8	0.0	91.6	1,921
2-3	6.0	2.2	0.0	91.8	2,244
4-5	5.4	4.0	0.0	90.5	1,012
6+	8.0	4.0	0.0	88.0	1,046
Intervalo de nacimiento					
Primer nacimiento	5.6	2.8	0.0	91.6	1,930
<24 meses	6.7	3.2	0.0	90.1	1,097
24-47 meses	6.0	3.4	0.0	90.6	1,810
48+ meses	6.6	2.5	0.0	90.9	1,387
Área de residencia					
Urbana	8.1	2.0	0.6	89.3	3,561
Rural	9.7	3.7	1.0	85.6	3,578
Departamento					
Nueva Segovia	13.7	1.0	1.7	83.7	285
Jinotega	12.9	5.8	0.9	80.3	606
Madriz	8.2	3.6	0.2	87.9	229
Estelí	15.7	1.9	0.6	81.8	313
Chinandega	3.1	2.7	0.4	93.7	576
León	5.1	0.5	0.3	94.1	420
Matagalpa	6.9	6.9	1.2	84.9	664
Boaco	7.4	4.7	1.6	86.4	229
Managua	8.1	0.4	0.0	91.5	1,472
Masaya	12.3	1.9	1.9	83.9	359
Chontales	14.4	4.4	0.8	80.4	219
Granada	13.5	1.2	2.3	83.0	139
Carazo	5.3	1.8	0.7	92.3	200
Rivas	6.2	1.2	2.4	90.3	191
Río San Juan	15.2	6.8	0.7	77.3	134
RAAN	7.8	3.4	0.9	87.9	588
RAAS	8.9	3.6	1.0	86.6	515
Educación					
Sin educación	8.0	4.4	0.0	87.5	1,374
Primaria 1-3	9.0	3.7	0.8	86.5	1,195
Primaria 4-6	7.3	3.1	0.5	89.1	1,682
Secundaria	8.0	1.5	0.2	90.3	1,834
Superior	8.6	1.3	0.1	90.0	436
No sabe/sin inf.	46.8	3.6	2.7	47.0	79
Total	8.9	2.9	0.8	87.4	7,139

¹ Talla para la edad o peso para la edad con 6 desviaciones estándar por encima o debajo de la media; peso para la talla con 4 desviaciones por debajo o 6 por encima; talla demasiado baja o demasiado alta

Cuadro C.8 Cobertura de la información antropométrica para mujeres

Porcentaje de mujeres sin información antropométrica según tipo de índice: talla, peso, Índice de Masa Corporal (IMC), por características seleccionadas, Nicaragua 2001

Característica	Talla		Peso		Índice de Masa Corporal (IMC)	
	Número de mujeres	Sin información	Número de mujeres	Sin información	Número de mujeres	Sin información
Edad						
15-19	3,141	3.3	2,921	3.0	2,921	3.3
20-24	2,405	3.6	2,166	3.3	2,166	3.7
25-29	1,943	3.2	1,751	2.5	1,751	3.1
30-34	1,668	3.2	1,578	2.4	1,578	3.4
35-39	1,587	2.7	1,533	2.3	1,533	2.7
40-44	1,249	2.8	1,236	2.5	1,236	2.8
45-49	1,066	4.0	1,064	3.3	1,064	4.5
Área de residencia						
Urbana	8,246	2.5	7,817	2.4	7,817	2.6
Rural	4,814	4.6	4,431	3.6	4,431	4.6
Departamento						
Nueva Segovia	412	6.1	375	6.0	375	6.2
Jinotega	707	4.9	633	4.9	633	4.9
Madriz	350	4.7	334	5.7	334	4.8
Estelí	639	9.0	605	9.2	605	9.2
Chinandega	1,026	1.5	950	1.5	950	1.7
León	959	1.5	914	1.3	914	1.4
Matagalpa	1,081	7.2	1,002	2.6	1,002	7.2
Boaco	395	5.5	376	2.2	376	5.1
Managua	3,883	1.8	3,711	1.9	3,711	2.1
Masaya	696	1.8	650	2.1	650	1.9
Chontales	380	4.1	360	2.0	360	3.8
Granada	275	3.6	259	4.0	259	3.7
Carazo	427	2.1	408	1.9	408	1.7
Rivas	374	1.0	354	1.2	354	1.1
Río San Juan	176	3.1	163	5.8	163	5.7
RAAN	639	2.6	565	2.7	565	2.7
RAAS	642	3.1	590	2.4	590	2.7
Educación						
Sin educación	1,884	4.4	1,721	3.6	1,721	4.5
Primaria 1-3	1,900	4.5	1,763	3.7	1,763	4.6
Primaria 4-6	3,264	3.1	3,069	2.6	3,069	3.2
Secundaria	4,715	2.6	4,457	2.4	4,457	2.7
Superior	1,297	2.6	1,238	2.3	1,238	2.9
Total	13,060	3.3	12,248	2.8	12,248	3.3

APÉNDICE D
CUESTIONARIO DE HOGAR

SECCIÓN I.A: VIVIENDA

No.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
1	TIPO DE VIVIENDA (DETERMINE EL TIPO DE VIVIENDA POR OBSERVACIÓN)	CASA 01 QUINTA 02 CUARTO O CUARTERÍA 03 RANCHO O CHOZA 04 VIVIENDA IMPROVISADA 05 APARTAMENTO O PIEZA 06 LOCAL (NEGOCIO, BODEGA, ETC) USADO COMO VIVIENDA 07 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
2	MATERIAL DE LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA (DETERMINE EL MATERIAL POR OBSERVACIÓN)	LADRILLO O BLOQUE DE BARRO 01 BLOQUE DE CEMENTO/CONCRETO 02 ADOBE O TAQUEZAL 03 PIEDRA CANTERA 04 BARUL, CAÑA O PALMA 05 MADERA 06 MADERA/CONCRETO (MINIFALDA) 07 LAMINA PLYCEM O NICALIT 08 RIPIO O DESECHOS 09 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
3	MATERIAL DE LA MAYOR PARTE DEL TECHO DE LA VIVIENDA (DETERMINE EL MATERIAL POR OBSERVACIÓN)	ZINC 1 TEJA DE BARRO O CEMENTO 2 LAMINA PLYCEM O NICALIT 3 PAJA, PALMA Y SIMILARES 4 RIPIO O DESECHOS 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
4	MATERIAL DE LA MAYOR PARTE DEL PISO DE LA VIVIENDA (DETERMINE EL MATERIAL POR OBSERVACIÓN)	MADERA, TAMBO, ETC. 1 EMBALDOSADO 2 LADRILLO DE BARRO 3 LADRILLO CEMENTO, MOSAICO O TERRAZO 4 TIERRA 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
5	¿Cuántos cuartos en total tiene esta vivienda? (NO INCLUYA BAÑOS, COCINA, PASILLOS, GARAJES)	TOTAL DE CUARTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5A	De este total de cuartos, ¿cuántos utilizan siempre para dormir aunque tenga otros usos en el día?	CUARTOS PARA DORMIR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
6	¿Tiene esta vivienda un cuarto exclusivamente para cocinar?	SI 1 NO 2	
6A	¿En el cuarto donde cocinan también duermen?	SI 1 NO 2	
6B	¿Qué tipo de combustible utiliza usualmente para cocinar?	LEÑA 1 GAS BUTANO O PROPANO 2 → 7 GAS O KEROSENE 3 → 7 CARBON 4 → 7 ELECTRICIDAD 5 → 7 OTRO 6 → 7 (ESPECIFIQUE)	
6C	¿Cuánto tiempo tarda en ir y venir al sitio donde obtiene la leña para cocinar?	MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL SITIO 996	
7	¿Cuál es la principal fuente de agua que utilizan en el hogar para lavarse las manos, bañarse y lavar los platos?	AGUA DE TUBERÍA DENTRO DE LA VIVIENDA 11 FUERA VIV. DENTRO TERRENO 12 PUESTO PUBLICO 13 PUESTO PRIVADO 14 AGUA DE POZO POZO PUBLICO 31 POZO PRIVADO 32 AGUA DE SUPERFICIE RIO O QUEBRADA 41 MANANTIAL U OJO DE AGUA 42 LLUVIA 51 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
7A	¿Cuál es la principal fuente de agua que utilizan en el hogar para beber?	AGUA DE TUBERÍA DENTRO DE LA VIVIENDA 11 → 7C FUERA VIV. DENTRO TERRENO 12 → 7C PUESTO PUBLICO 13 → 7C PUESTO PRIVADO 14 → 7C AGUA DE POZO POZO PUBLICO 31 POZO PRIVADO 32 AGUA DE SUPERFICIE RIO O QUEBRADA 41 MANANTIAL U OJO DE AGUA 42 LLUVIA 51 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	

No.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
7B	¿Cuánto tiempo tarda en ir y venir a la fuente de agua donde obtiene el agua para beber?	MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL SITIO 996	
7C	En invierno , ¿el suministro de agua es permanente o temporal?	PERMANENTE..... 1 TEMPORAL..... 2	
7D	En verano , ¿el suministro de agua es permanente o temporal?	PERMANENTE..... 1 TEMPORAL..... 2	
7E	¿En qué tipo de recipiente guardan o almacenan generalmente el agua para beber ? INDAGUE SI EL RECIPIENTE ES CON TAPA O SIN TAPA	PILA CON TAPA.....01 PILA SIN TAPA.....02 BIDONES CON TAPA.....03 BIDONES SIN TAPA.....04 BALDES CON TAPA.....05 BALDES SIN TAPA.....06 BARRILES CON TAPA.....07 BARRILES SIN TAPA.....08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO GUARDAN..... 95	
7F	En el hogar, ¿cloran el agua para beber?	SI..... 1 NO..... 2	→ 7K
7G	¿Dónde consigue generalmente el cloro para purificar el agua?	LO DISTRIBUYE EL MINSA..... 1 LO COMPRA EN LA COMUNIDAD..... 2 COMPRA FUERA DE COMUNIDAD..... 3 LO DISTRIBUYE UNA ONG..... 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
7H	¿Hace cuánto tiempo que empezó a clorar el agua? SI MENOS DE 1 MES, ANOTAR "00"	HACE: MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	
7K	¿Cuál es el principal tratamiento que le dan al agua de beber para los menores de 5 años?	NO HAY MENORES DE 5 AÑOS.....01 NO HACEN NADA.....02 LA HIERVEN.....03 LA FILTRAN.....04 LA CLORAN.....05 COMPRAN AGUA PURIFICADA.....06 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
7L	¿Cuál es el principal tratamiento que le dan al agua de beber para las personas de 5 años y más?	NO HACEN NADA..... 1 LA HIERVEN..... 2 LA FILTRAN..... 3 LA CLORAN..... 4 COMPRAN AGUA PURIFICADA..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
7M	¿Cuál es la principal fuente de desagüe de las aguas de lavaderos o baños de esta vivienda?	ALCANTARILLADO PÚBLICO..... 1 FOSA DE ABSORCIÓN..... 2 DESCARGAN AL PATIO..... 3 DESCARGAN AL RIO O QUEBRADA..... 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
8	¿En su vivienda tienen inodoro, excusado o letrina?	SI..... 1 NO..... 2	→ 9
8A	¿Qué clase de servicio higiénico tiene esta vivienda?	INODORO QUE DESCARGA A LAS AGUAS NEGRAS 01 QUE DESCARGA A POZO SÉPTICO..... 02 QUE DESCARGA EN SUMIDERO..... 03 DA AL CAUCE, RIO O QUEBRADA.....04 QUE DA A AGUAS PLUVIALES.....05 EXCUSADO/LETRINA TRADIC. CON FOSO SIN VENTILACIÓN.....06 CON VENTILACIÓN.....07 ABONERA08 COLGANTE09 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE)	

No.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
8B	¿El servicio higiénico es de uso exclusivo del hogar?	SI..... 1 NO..... 2	
8C	¿Cuánto tiempo tiene de uso el servicio higiénico de este hogar?	MESES..... 1 <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> NO SABE..... 998	
8D	¿Quién construyó el servicio higienico de este hogar?	ELLOS MISMOS..... 1 CON AYUDA COMUNITARIA..... 2 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	
9	¿Qué clase de alumbrado tienen en esta vivienda?	LUZ ELÉCTRICA..... 1 PLANTA O GENERADOR ELÉCTRICO..... 2 GAS O KEROSENE (CANDIL)..... 3 OTRO: 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	
10	¿Cómo eliminan la basura en la vivienda?	CAMIÓN RECOLECTOR..... 01 LA QUEMAN..... 02 LA ENTIERRAN..... 03 CARRETÓN DE LIMPIEZA..... 04 PAGAN PARA QUE LA BOTEN..... 05 CONTENEDOR/BASURERO AUTORIZADO..... 06 LA TIRAN AL PATIO O SOLAR..... 07 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
11	¿Esta vivienda es propia con escritura, sin escritura, alquilada o que otro tipo de tenencia?	PROPIA CON ESCRITURA..... 1 PROPIA SIN ESCRITURA..... 2 PROPIA AMORTIZANDO/PAGANDO..... 3 ALQUILADA..... 4 CEDIDA O PRESTADA..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
ACTIVIDADES EN LA VIVIENDA			
12A	En esta vivienda, ¿hacen algún producto o artículo para vender, tal como zapatos, muebles, ropa, hamacas, cerámica, tortillas, pan, nacatamales, otros?	SI..... 1 NO..... 2	
12B	En esta vivienda, ¿se vende algún producto o artículo que no fabriquen o hagan, tal como como granos básicos, gaseosas, ropa, otros?	SI..... 1 NO..... 2	
12C	En esta vivienda ¿se presta algún servicio como reparaciones de radio, TV, refrigeradora, servicios médicos, salas de belleza, barberías, otros?	SI..... 1 NO..... 2	
SECCIÓN I.B: HOGAR			
13	¿Cuántos cuartos para dormir ocupan en su hogar aunque tenga otros usos durante el día? SI NINGUNO, ANOTE '00'	NÚMERO DE CUARTOS <input type="text"/>	
14	¿En el hogar tienen mosquitero para dormir?	SI..... 1 NO..... 2	
15	Tiene en su hogar:	SI NO	
	¿Radio?	RADIO..... 1 2	
	¿Plancha?	PLANCHA..... 1 2	
	¿Abanico?	ABANICO..... 1 2	
	¿Cocina?	COCINA..... 1 2	
	¿Televisor?	TELEVISOR..... 1 2	
	¿Refrigeradora?	REFRIGERADORA..... 1 2	
	¿Lavadora de ropa?	LAVADORA DE ROPA..... 1 2	
	¿Aire acondicionado?	AIRE ACONDICIONADO..... 1 2	
	¿Computadora?	COMPUTADORA..... 1 2	
	¿Teléfono corriente?	TELÉFONO CORRIENTE..... 1 2	
	¿Teléfono celular?	TELÉFONO CELULAR..... 1 2	
16	Algún miembro de su hogar tiene:	SI NO	
	¿Carro propio?	CARRO..... 1 2	
	¿Moto propia?	MOTO..... 1 2	
	¿Bicicleta?	BICICLETA..... 1 2	
	¿Bestia?	BESTIA..... 1 2	
	¿Bote (panga)?	BOTE..... 1 2	
17	¿Nos podría Usted dar una cucharadita de azúcar y otra de sal, para que el MINSA pueda comprobar si los fabricantes le están agregando Yodo y Vitamina A, como deben hacerlo?	SI NO	
		ENTREGA AZÚCAR..... 1 2	
		ENTREGA SAL..... 1 2	

SECCIÓN II: COMPOSICIÓN DEL HOGAR

21.	NÚMERO DE ORDEN DE PERSONAS REGISTRADAS	01	02	03
22.	Por favor dígame los nombres de las personas que habitualmente viven en este hogar, hayan dormido o no anoche aquí; también los de las personas que están de visita. Comencemos por el jefe del hogar.	_____	_____	_____
23.	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/>	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/>	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/>
24.	¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe del hogar?	JEFE (A) DEL HOGAR 01	CÓNYUGE.....02 HIJO/ HIJA(O).....03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO.04 NUERA/YERNO.....05 NIETA(O).....06 PADRES /SUEGROS.....07 HERMANA(O).....08 OTRO PARIENTE.....09 NO PARIENTE.....10 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O)...11	HIJO/ HIJA(O).....03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO.04 NUERA/YERNO.....05 NIETA(O).....06 PADRES /SUEGROS.....07 HERMANA(O).....08 OTRO PARIENTE.....09 NO PARIENTE.....10 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O)...11
25.	¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2
25A	TERMINADO EL LISTADO SONDEE: Hay otras personas que tal vez no hemos listado, como bebés, niños, ancianos, no familiares o huéspedes? SI <input type="checkbox"/> → REGISTRE EN COLUMNA RESPECTIVA NO <input type="checkbox"/> → 25B			
25B	ENCIERRE NÚMERO DE ORDEN MUJER ELEGIBLE	01	02	03
25C	ENCIERRE NÚMERO DE ORDEN DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS		02	03
26.	¿(NOMBRE) vive habitualmente aquí?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
27.	¿Durmió (NOMBRE) anoche aquí?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
28.	¿Cuál es el idioma o lengua que habla (NOMBRE) desde su niñez?	ESPAÑOL..... 1 MISKITO..... 2 MAYANGNA(SUMUJ)..... 3 INGLES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)	ESPAÑOL..... 1 MISKITO..... 2 MAYANGNA(SUMUJ)..... 3 INGLES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)	ESPAÑOL..... 1 MISKITO..... 2 MAYANGNA(SUMUJ)..... 3 INGLES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)
PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS		MENORES DE 15 AÑOS	MENORES DE 15 AÑOS	MENORES DE 15 AÑOS
29.	¿Está vivo el padre biológico de (NOMBRE)?		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ←
30.	NÚMERO DE ORDEN DEL PADRE. SI EL PADRE NO VIVE EN EL HOGAR, ANOTE "00"		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
31.	¿Está viva la madre biológica de (NOMBRE)?		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 33) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 33) ←
32.	NÚMERO DE ORDEN DE LA MADRE. SI LA MADRE NO VIVE EN EL HOGAR, ANOTE "00"		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS			3 A 5 AÑOS	3 A 5 AÑOS
33.	¿(NOMBRE) asiste a algún programa de enseñanza preescolar o de aprendizaje temprano? SI "SI", PREGUNTE ¿Cuál programa?		COMEDOR INFANTIL/CICO..... 1 CUI/GUARDERIA..... 2 PREESCOLAR..... 3 PRIMARIA..... 4 NO ASISTE..... 5 (PASE A 34A) ←	COMEDOR INFANTIL/CICO..... 1 CUI/GUARDERIA..... 2 PREESCOLAR..... 3 PRIMARIA..... 4 NO ASISTE..... 5 (PASE A 34A) ←
34.	¿En los últimos 7 días, aproximadamente cuántas horas asistió a esa institución?		No. DE HORAS <input type="text"/> <input type="text"/>	No. DE HORAS <input type="text"/> <input type="text"/>
34A		PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35.	PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35.	PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35.

HIJO/ HIJA(O)..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO. 04 NUERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES /SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 OTRO PARIENTE..... 09 NO PARIENTE..... 10 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O)... 11	HIJO/ HIJA(O)..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO. 04 NUERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES /SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 OTRO PARIENTE..... 09 NO PARIENTE..... 10 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O)... 11	HIJO/ HIJA(O)..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO. 04 NUERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES /SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 OTRO PARIENTE..... 09 NO PARIENTE..... 10 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O)... 11	HIJO/ HIJA(O)..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO. 04 NUERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES /SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 OTRO PARIENTE..... 09 NO PARIENTE..... 10 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O)... 11
HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2
04	05	06	07
04	05	06	07

SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
ESPAÑOL..... 1 MISKITO..... 2 MAYAGNA(SUMU)..... 3 INGLES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)			

MENORES DE 15 AÑOS			
SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ←
_ _	_ _	_ _	_ _

SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 33) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 33) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 33) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 33) ←
_ _	_ _	_ _	_ _

3 A 5 AÑOS			
COMEDOR INFANTIL/CICO..... 1 CDI/GUARDERIA..... 2 PREESCOLAR..... 3 PRIMARIA..... 4 NO ASISTE..... 5 (PASE A 34A) ←	COMEDOR INFANTIL/CICO..... 1 CDI/GUARDERIA..... 2 PREESCOLAR..... 3 PRIMARIA..... 4 NO ASISTE..... 5 (PASE A 34A) ←	COMEDOR INFANTIL/CICO..... 1 CDI/GUARDERIA..... 2 PREESCOLAR..... 3 PRIMARIA..... 4 NO ASISTE..... 5 (PASE A 34A) ←	COMEDOR INFANTIL/CICO..... 1 CDI/GUARDERIA..... 2 PREESCOLAR..... 3 PRIMARIA..... 4 NO ASISTE..... 5 (PASE A 34A) ←
No. DE HORAS..... _ _			

PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35.	PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35.	PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35.	PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35.
--	--	--	--

SECCIÓN III: EDUCACIÓN Y TRABAJO

PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS	6 AÑOS Y MÁS	6 AÑOS Y MÁS	6 AÑOS Y MÁS
35 ¿Sabe (NOMBRE) leer y escribir, sólo sabe leer, o no sabe ni leer ni escribir?	LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR... 3	LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR... 3	LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR... 3
36 ¿(NOMBRE) ha asistido alguna vez a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ←
37 ¿Cuál es el nivel y grado escolar más alto que aprobó (NOMBRE)?	NIVEL [] [] GRADO [] []	NIVEL [] [] GRADO [] []	NIVEL [] [] GRADO [] []
PERSONAS DE 6 A 29 AÑOS	6 A 29 AÑOS	6 A 29 AÑOS	6 A 29 AÑOS
38 ¿Está (NOMBRE) asistiendo actualmente a la escuela, colegio o universidad?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 39) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 39) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 39) ←
38A ¿(NOMBRE) asiste a una escuela estatal, autónoma o privada?	ESTATAL..... 1 AUTÓNOMA..... 2 PRIVADA..... 3	ESTATAL..... 1 AUTÓNOMA..... 2 PRIVADA..... 3	ESTATAL..... 1 AUTÓNOMA..... 2 PRIVADA..... 3
38B ¿La familia paga algo por inscripción, matrícula o colegiatura de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
38C ¿La familia paga algo por libros de texto de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
38D ¿La familia paga algo por cuadernos, mochilas u otros materiales escolares de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
38E ¿La familia paga algo por exámenes y notas de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
38F ¿La familia paga algo por construcción, mantenimiento o reparación de la escuela de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ←
39 Durante el actual año escolar, ¿(NOMBRE) se matriculó en la escuela, colegio o universidad?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
39A ¿Por qué dejó de asistir a la escuela, colegio o universidad?	TRABAJAR EN CASA..... 01 NO HABIA DINERO..... 02 NO SE JUSTIFICA..... 03 NO LE INTERESABA..... 04 DIFÍCIL EL ESTUDIO..... 05 ESCUELA LEJOS..... 06 MALOS MAESTROS..... 07 ESC. EN MALAS CONDIC..... 08 MUCHA INSEGURIDAD..... 09 MAESTROS MALTRATAN..... 10 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ←	TRABAJAR EN CASA..... 01 NO HABIA DINERO..... 02 NO SE JUSTIFICA..... 03 NO LE INTERESABA..... 04 DIFÍCIL EL ESTUDIO..... 05 ESCUELA LEJOS..... 06 MALOS MAESTROS..... 07 ESC. EN MALAS CONDIC..... 08 MUCHA INSEGURIDAD..... 09 MAESTROS MALTRATAN..... 10 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ←	TRABAJAR EN CASA..... 01 NO HABIA DINERO..... 02 NO SE JUSTIFICA..... 03 NO LE INTERESABA..... 04 DIFÍCIL EL ESTUDIO..... 05 ESCUELA LEJOS..... 06 MALOS MAESTROS..... 07 ESC. EN MALAS CONDIC..... 08 MUCHA INSEGURIDAD..... 09 MAESTROS MALTRATAN..... 10 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ←
40 Durante el actual año escolar, ¿en qué nivel y grado se matriculó (NOMBRE)?	NIVEL [] [] GRADO [] []	NIVEL [] [] GRADO [] []	NIVEL [] [] GRADO [] []
41 Durante el año escolar anterior ¿(NOMBRE), asistió a la escuela, colegio o universidad en algún momento?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ← NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ← NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ← NO SABE..... 8
42 Durante ese año escolar, ¿a qué nivel y grado asistió (NOMBRE)?	NIVEL [] [] GRADO [] []	NIVEL [] [] GRADO [] []	NIVEL [] [] GRADO [] []
CÓDIGOS PARA EDUCACIÓN: NINGUNO..... 00 NO SABE..... 98	PREESCOLAR..... 01 EDUCACIÓN DE ADULTOS..... 02 PRIMARIA..... 03	SECUNDARIA..... 04 TÉCNICO BÁSICO..... 05 TÉCNICO MEDIO..... 06	FORMACIÓN DOCENTE..... 07 TÉCNICO SUPERIOR..... 08 UNIVERSITARIO..... 09 EDUCACIÓN ESPECIAL..... 10

| 6 AÑOS Y MÁS |
|---|---|---|---|
| LEER Y ESCRIBIR..... 1
SOLO SABE LEER..... 2
NO SABE LEER NI ESCRIBIR.... 3 | LEER Y ESCRIBIR..... 1
SOLO SABE LEER..... 2
NO SABE LEER NI ESCRIBIR.... 3 | LEER Y ESCRIBIR..... 1
SOLO SABE LEER..... 2
NO SABE LEER NI ESCRIBIR.... 3 | LEER Y ESCRIBIR..... 1
SOLO SABE LEER..... 2
NO SABE LEER NI ESCRIBIR.... 3 |
| SI..... 1
NO..... 2
(PASE A 43) ← |
| NIVEL [] [] GRADO [] [] | NIVEL [] [] GRADO [] [] | NIVEL [] [] GRADO [] [] | NIVEL [] [] GRADO [] [] |
| 6 A 29 AÑOS |
| SI..... 1
NO..... 2
(PASE A 39) ← |
| ESTATAL..... 1
AUTÓNOMA..... 2
PRIVADA..... 3 |
| SI..... 1
NO..... 2 | SI..... 1
NO..... 2 | SI..... 1
NO..... 2 | SI..... 1
NO..... 2 |
| SI..... 1
NO..... 2
NO SABE..... 8 |
| SI..... 1
NO..... 2
NO SABE..... 8 |
| SI..... 1
NO..... 2
NO SABE..... 8 |
SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ←
SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
TRABAJAR EN CASA.....01 NO HABIA DINERO.....02 NO SE JUSTIFICA.....03 NO LE INTERESABA.....04 DIFICIL EL ESTUDIO.....05 ESCUELA LEJOS.....06 MALOS MAESTROS.....07 ESC. EN MALAS CONDIC.....08 MUCHA INSEGURIDAD.....09 MAESTROS MALTRATAN.....10 OTRA.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ←	TRABAJAR EN CASA.....01 NO HABIA DINERO.....02 NO SE JUSTIFICA.....03 NO LE INTERESABA.....04 DIFICIL EL ESTUDIO.....05 ESCUELA LEJOS.....06 MALOS MAESTROS.....07 ESC. EN MALAS CONDIC.....08 MUCHA INSEGURIDAD.....09 MAESTROS MALTRATAN.....10 OTRA.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ←	TRABAJAR EN CASA.....01 NO HABIA DINERO.....02 NO SE JUSTIFICA.....03 NO LE INTERESABA.....04 DIFICIL EL ESTUDIO.....05 ESCUELA LEJOS.....06 MALOS MAESTROS.....07 ESC. EN MALAS CONDIC.....08 MUCHA INSEGURIDAD.....09 MAESTROS MALTRATAN.....10 OTRA.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ←	TRABAJAR EN CASA.....01 NO HABIA DINERO.....02 NO SE JUSTIFICA.....03 NO LE INTERESABA.....04 DIFICIL EL ESTUDIO.....05 ESCUELA LEJOS.....06 MALOS MAESTROS.....07 ESC. EN MALAS CONDIC.....08 MUCHA INSEGURIDAD.....09 MAESTROS MALTRATAN.....10 OTRA.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ←
NIVEL [] [] GRADO [] []	NIVEL [] [] GRADO [] []	NIVEL [] [] GRADO [] []	NIVEL [] [] GRADO [] []
SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 43) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 43) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 43) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 43) ←
NIVEL [] [] GRADO [] []	NIVEL [] [] GRADO [] []	NIVEL [] [] GRADO [] []	NIVEL [] [] GRADO [] []
NINGUNO..... 00 NO SABE..... 98	PREESCOLAR..... 01 EDUCACIÓN DE ADULTOS..... 02 PRIMARIA..... 03	SECUNDARIA..... 04 TÉCNICO BÁSICO..... 05 TÉCNICO MEDIO..... 06	FORMACIÓN DOCENTE..... 07 TÉCNICO SUPERIOR..... 08 UNIVERSITARIO..... 09 EDUCACIÓN ESPECIAL..... 10

	PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS	PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS	PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS	PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS
43	Durante la semana pasada, ¿(NOMBRE) hizo algún tipo de trabajo en la casa o fuera de ella?	SI..... 1 (PASE A 46) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 46) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 46) ← NO..... 2
44	¿Por qué (NOMBRE) no trabajó durante la semana pasada? UBIQUE A LAS PERSONAS EN SÓLO UNA DE LAS CATEGORÍAS	VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO..... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES..... 06 (PASE A 46) ← BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO..... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES..... 06 (PASE A 46) ← BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO..... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES..... 06 (PASE A 46) ← BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98
45	¿A qué actividad se dedicó (NOMBRE) la semana pasada?	VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE) NINGUNA ACTIVIDAD ECONÓM. 7 (PASE A 49) ←	VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE) NINGUNA ACTIVIDAD ECONÓM. 7 (PASE A 49) ←	VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE) NINGUNA ACTIVIDAD ECONÓM. 7 (PASE A 49) ←
46	¿Qué ocupación o clase de trabajo desempeñó (NOMBRE) la semana pasada (o en su último trabajo)?	_____	_____	_____
47	En esta ocupación, ¿(NOMBRE) trabaja o trabajó como: empleado / obrero, por cuenta propia, patrón / empresario, o en otra situación? INDAGUE PARA UBICAR CORRECTAMENTE LA CATEGORÍA	EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98
48	¿Cuáles son los principales productos que se hacen, cultivan, venden o los servicios que presta el lugar donde (NOMBRE) trabaja o trabajó?	_____	_____	_____
48A	Aproximadamente, ¿cuántas horas a la semana trabajó (NOMBRE)?	No. HORAS [] []	No. HORAS [] []	No. HORAS [] []
49	Durante la semana pasada, ¿(NOMBRE) ayudó en los quehaceres domésticos de la casa?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 50) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 50) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 50) ←
49A	Aproximadamente ¿cuántas horas a la semana dedicó (NOMBRE) a los quehaceres domésticos?	No. HORAS [] []	No. HORAS [] []	No. HORAS [] []
	PARA 12 AÑOS Y MÁS	12 AÑOS Y MÁS	12 AÑOS Y MÁS	12 AÑOS Y MÁS
50	¿Cuál es el estado conyugal actual de (NOMBRE)?	UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... 5 SOLTERO(A)..... 6	UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... 5 SOLTERO(A)..... 6	UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... 5 SOLTERO(A)..... 6
50A		PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60	PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60	PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60

| PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS |
|---|---|---|---|
| SI..... 1
(PASE A 46) ←
NO..... 2 |
VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO..... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES..... 06 (PASE A 46) ←	VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO..... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES..... 06 (PASE A 46) ←	VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO..... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES..... 06 (PASE A 46) ←	VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO..... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES..... 06 (PASE A 46) ←
BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)	BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)	BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)	BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)
NO SABE..... 98	NO SABE..... 98	NO SABE..... 98	NO SABE..... 98
VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE)	VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE)	VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE)	VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE)
NINGUNA ACTIVIDAD..... 7 (PASE A 49) ←	NINGUNA ACTIVIDAD ECONÓM. 7 (PASE A 49) ←	NINGUNA ACTIVIDAD ECONÓM. 7 (PASE A 49) ←	NINGUNA ACTIVIDAD ECONÓM. 7 (PASE A 49) ←
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)	EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)	EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)	EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)
NO SABE..... 98	NO SABE..... 98	NO SABE..... 98	NO SABE..... 98
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
No. HORAS [] []			
SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 50) ←			
No. HORAS [] []			
12 AÑOS Y MÁS			
UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... 5 SOLTERO(A)..... 6			
PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60	PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60	PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60	PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60

SECCIÓN IV: GASTOS EN SALUD

GASTOS AMBULATORIOS			
60	HAGA PREGUNTAS DE 62 A 79 A TODAS LAS PERSONAS ANTES DE PASAR A GASTOS INTERNAMIENTO		
62	¿ Está cubierto (NOMBRE) por algún seguro de salud? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO PRIVADO..... B OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO ESTÁ CUBIERTO..... Y NO SABE..... Z	SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO PRIVADO..... B OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO ESTÁ CUBIERTO..... Y NO SABE..... Z
63	En los últimos 30 días ¿tuvo (NOMBRE) alguna enfermedad (incluyendo gripe, diarrea, etc), problemas de salud (incluyendo problemas en el embarazo, etc.), o un accidente?	SI..... 1 (PASE A 63B) ← NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 (PASE A 63B) ← NO..... 2 NO SABE..... 8
63A		PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90	PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90
63B	¿Se internó en un hospital o clínica?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 68A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 68A) ←
65		PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90	PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90
68A	¿Consultó (NOMBRE) a un médico u otra persona por motivo de ese problema de salud o enfermedad en los últimos 30 días?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 69) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 69) ←
68B	¿Cuál fue el problema de salud por el que (NOMBRE) buscó asistencia? ANOTE LA CAUSA TEXTUALMENTE Y ENCIERRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	_____ _____ _____ PROBLEMAS RESPIRATORIOS.....01 MALARIA - DENGUE.....02 DIARREA O VÓMITO.....03 PARTO.....04 COMPLICACIONES EMB. Y PARTO...05 FRACTURAS HERIDAS.....06 DIABETES, EPILEPSIA, CORAZÓN...07 OTRO.....96	_____ _____ _____ PROBLEMAS RESPIRATORIOS.....01 MALARIA - DENGUE.....02 DIARREA O VÓMITO.....03 PARTO.....04 COMPLICACIONES EMB. Y PARTO...05 FRACTURAS HERIDAS.....06 DIABETES, EPILEPSIA, CORAZÓN...07 OTRO.....96
68C	¿A quién consultó la primera vez?	MÉDICO.....01 DENTISTA.....02 MÉDICO NATURISTA.....03 ENFERMERA.....04 PSICOLOGO.....05 OTRO PROFESIONAL.....06 (PASE A 71) ← FARMACÉUTICO.....07 PARTERA.....08 CURANDERO.....09 BRIGADISTA.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 70) ←	MÉDICO.....01 DENTISTA.....02 MÉDICO NATURISTA.....03 ENFERMERA.....04 PSICOLOGO.....05 OTRO PROFESIONAL.....06 (PASE A 71) ← FARMACÉUTICO.....07 PARTERA.....08 CURANDERO.....09 BRIGADISTA.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 70) ←
69	¿Por qué razón no consultó a alguien por ese problema de salud?	ENFERMEDAD/ACCID. LEVE..... 1 SITIO QUEDA LEJOS..... 2 MALA CALIDAD DE ATENCIÓN..... 3 NO TENIA DINERO..... 4 CONOCE LA ENFERMEDAD..... 5 OTRO:..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	ENFERMEDAD/ACCID. LEVE..... 1 SITIO QUEDA LEJOS..... 2 MALA CALIDAD DE ATENCIÓN..... 3 NO TENIA DINERO..... 4 CONOCE LA ENFERMEDAD..... 5 OTRO:..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8
69A	¿Compró algún medicamento autorecetado en la farmacia, o indicado por el farmacéutico o por un amigo o pariente?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
70	¿Cuánto se gastó en total por medicamentos y otras cosas para tratar los problemas de salud de (NOMBRE) en los últimos 30 días? SI NO PAGÓ, ANOTE "000000" SI NO SABE, ANOTE "999998"	MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
70A		PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90	PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90

04	05	06	07
SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO PRIVADO..... B OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO ESTÁ CUBIERTO..... Y NO SABE..... Z	SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO PRIVADO..... B OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO ESTÁ CUBIERTO..... Y NO SABE..... Z	SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO PRIVADO..... B OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO ESTÁ CUBIERTO..... Y NO SABE..... Z	SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO PRIVADO..... B OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO ESTÁ CUBIERTO..... Y NO SABE..... Z
SI..... 1 (PASE A 63B) ← NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 (PASE A 63B) ← NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 (PASE A 63B) ← NO..... 2 NO SABE..... 3	SI..... 1 (PASE A 63B) ← NO..... 2 NO SABE..... 8
PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90	PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90	PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90	PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90
SI..... 1 (PASE A 68A) ← NO..... 2			
PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90	PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90	PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90	PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90
SI..... 1 (PASE A 69) ← NO..... 2 NO..... 8	SI..... 1 (PASE A 69) ← NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 (PASE A 69) ← NO..... 2 NO..... 8	SI..... 1 (PASE A 69) ← NO..... 2 NO..... 8
_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
PROBLEMAS RESPIRATORIOS.....01 MALARIA - DENGUE.....02 DIARREA O VÓMITO.....03 PARTO.....04 COMPLICACIONES EMB. Y PARTO.....05 FRACTURAS HERIDAS.....06 DIABETES, EPILEPSIA, CORAZÓN.....07 OTRO.....96	PROBLEMAS RESPIRATORIOS.....01 MALARIA - DENGUE.....02 DIARREA O VÓMITO.....03 PARTO.....04 COMPLICACIONES EMB. Y PARTO.....05 FRACTURAS HERIDAS.....06 DIABETES, EPILEPSIA, CORAZÓN.....07 OTRO.....96	PROBLEMAS RESPIRATORIOS.....01 MALARIA - DENGUE.....02 DIARREA O VÓMITO.....03 PARTO.....04 COMPLICACIONES EMB. Y PARTO.....05 FRACTURAS HERIDAS.....06 DIABETES, EPILEPSIA, CORAZÓN.....07 OTRO.....96	PROBLEMAS RESPIRATORIOS.....01 MALARIA - DENGUE.....02 DIARREA O VÓMITO.....03 PARTO.....04 COMPLICACIONES EMB. Y PARTO.....05 FRACTURAS HERIDAS.....06 DIABETES, EPILEPSIA, CORAZÓN.....07 OTRO.....96
MÉDICO.....01 DENTISTA.....02 MÉDICO NATURISTA.....03 ENFERMERA.....04 PSICÓLOGO.....05 OTRO PROFESIONAL.....06 (PASE A 71) ←			
FARMACÉUTICO.....07 PARTERA.....08 CURANDERO.....09 BRIGADISTA.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 70) ←			
ENFERMEDAD/ACCID. LEVE..... 1 SITIO QUEDA LEJOS..... 2 MALA CALIDAD DE ATENC..... 3 NO TENIA DINERO..... 4 CONOCE LA ENFERMEDAD..... 5 OTRO: _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	ENFERMEDAD/ACCID. LEVE..... 1 SITIO QUEDA LEJOS..... 2 MALA CALIDAD DE ATENC..... 3 NO TENIA DINERO..... 4 CONOCE LA ENFERMEDAD..... 5 OTRO: _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	ENFERMEDAD/ACCID. LEVE..... 1 SITIO QUEDA LEJOS..... 2 MALA CALIDAD DE ATENC..... 3 NO TENIA DINERO..... 4 CONOCE LA ENFERMEDAD..... 5 OTRO: _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	ENFERMEDAD/ACCID. LEVE..... 1 SITIO QUEDA LEJOS..... 2 MALA CALIDAD DE ATENC..... 3 NO TENIA DINERO..... 4 CONOCE LA ENFERMEDAD..... 5 OTRO: _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8
SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] []	MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] []	MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] []	MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] []
PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90	PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90	PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90	PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90

04	05	06	07
_____	_____	_____	_____
AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/>			

SI..... 1 (PASE A 91) ← NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 (PASE A 91) ← NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 (PASE A 91) ← NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 (PASE A 91) ← NO..... 2 NO SABE..... 8
PASE A 90, EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100	PASE A 90, EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100	PASE A 90, EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100	PASE A 90, EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100
_____ _____ _____ PARTO..... 1 COMPLICACIONES DE PARTO..... 2 ENFERMEDAD..... 3 ACCIDENTE..... 4 OTRO..... 6	_____ _____ _____ PARTO..... 1 COMPLICACIONES DE PARTO..... 2 ENFERMEDAD..... 3 ACCIDENTE..... 4 OTRO..... 6	_____ _____ _____ PARTO..... 1 COMPLICACIONES DE PARTO..... 2 ENFERMEDAD..... 3 ACCIDENTE..... 4 OTRO..... 6	_____ _____ _____ PARTO..... 1 COMPLICACIONES DE PARTO..... 2 ENFERMEDAD..... 3 ACCIDENTE..... 4 OTRO..... 6
SECTOR GOBIERNO HOSPITAL..... 11 CENTRO DE SALUD..... 13 OTRO..... 16 (ESPECIFIQUE)			
SECTOR PRIVADO HOSPITAL..... 21 CLÍNICA PRIVADA..... 22 CLÍNICA PREVISIONAL..... 23 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	SECTOR PRIVADO HOSPITAL..... 21 CLÍNICA PRIVADA..... 22 CLÍNICA PREVISIONAL..... 23 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	SECTOR PRIVADO HOSPITAL..... 21 CLÍNICA..... 22 CLÍNICA PREVISIONAL..... 23 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	SECTOR PRIVADO HOSPITAL..... 21 CLÍNICA..... 22 CLÍNICA PREVISIONAL..... 23 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)
DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 96) ← PAGÓ TODO / RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 95) ← TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 98) ←	PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 96) ← PAGÓ TODO / RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 95) ← TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 98) ←	PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 96) ← PAGÓ TODO / RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 95) ← TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 98) ←	PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 96) ← PAGÓ TODO / RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 95) ← TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 98) ←
MONTO..... <input type="text"/>	MONTO..... <input type="text"/>	MONTO..... <input type="text"/>	MONTO..... <input type="text"/>
MONTO..... <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 98) ← 999998	MONTO..... <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 98) ← 999998	MONTO..... <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 98) ← 999998	MONTO..... <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 98) ← 999998
TENÍA AHORRADO..... 1 PRÉSTAMO INSTITUCIONAL..... 2 PRÉSTAMO FAMIL. LOCALES..... 3 PRÉSTAMO FAMIL. DE FUERA..... 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	TENÍA AHORRADO..... 1 PRÉSTAMO INSTITUCIONAL..... 2 PRÉSTAMO FAMIL. LOCALES..... 3 PRÉSTAMO FAMIL. DE FUERA..... 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	TENÍA AHORRADO..... 1 PRÉSTAMO INSTITUCIONAL..... 2 PRÉSTAMO FAMIL. LOCALES..... 3 PRÉSTAMO FAMIL. DE FUERA..... 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	TENÍA AHORRADO..... 1 PRÉSTAMO INSTITUCIONAL..... 2 PRÉSTAMO FAMIL. LOCALES..... 3 PRÉSTAMO FAMIL. DE FUERA..... 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8
PASE A 90 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100	PASE A 90 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100	PASE A 90 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100	PASE A 90 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100

SECCION V: DISCAPACIDAD

100	<p>Ahora quisiera que habláramos sobre discapacidad. Se considera que una persona tiene una discapacidad, cuando tiene dificultades, sea para ver o para oír o para comunicarse o para aprender o para moverse o para utilizar brazos o piernas o para cuidarse a sí mismo o para realizar tareas en el hogar o relacionarse con otras personas, sea cual sea su causa.</p> <p>¿Hay algún miembro en su hogar que tenga alguna discapacidad?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → PASE A 130</p>		
100A	¿Cuántas personas?	NUMERO..... <input type="text"/>	NUMERO..... <input type="text"/>
101	¿Quiénes son? NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
102	¿Es (NOMBRE) ciego o tiene dificultad para ver de lejos o de cerca (leer), aunque se ponga anteojos?	SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 103) ←	SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 103) ←
102A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para ver?	DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION 05 NO SABE.....98	DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION05 NO SABE.....98
103	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para oír sonidos fuertes o una conversación normal?	SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 104) ←	SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> PASE A 104) ←
103A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para oír?	DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION 05 NO SABE.....98	DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION05 NO SABE.....98
104	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para comunicarse, es decir es mudo(a), tartamudo(a) o ñajo(a) ?	SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 105) ←	SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 105) ←
104A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para comunicarse?	DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION 05 NO SABE.....98	DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION05 NO SABE.....98
105	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para aprender, acordarse de lo que aprende, reconocer, entender o hacer lo que se le explica?	SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 106) ←	SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 106) ←
105A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para aprender, acordarse, reconocer o entender?	DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION 05 NO SABE.....98	DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION05 NO SABE.....98
106	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para caminar, levantarse, acostarse, o moverse en la cama?	SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 107) ←	SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 107) ←
106A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para moverse?	DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION 05 NO SABE.....98	DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION05 NO SABE.....98

106B	COPIE DE 101, NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
107	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para utilizar brazos y manos, sea porque le falten o porque no puede manejarlos bien?	SI 1 NO 2 (PASE A 108) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 108) ←
107A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para utilizar brazos y manos?	DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98	DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98
108	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para salir sólo, caminando entre mucha gente o para tomar un bus?	SI 1 NO 2 (PASE A 109) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 109) ←
108A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para salir o desplazarse fuera del hogar?	DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98	DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98
109	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para cuidarse a sí mismo, lavarse sólo, controlar sus ganas de ir al baño, vertirse, arreglarse o comer?	SI 1 NO 2 (PASE A 110) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 110) ←
109A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para cuidarse a sí mismo?	DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98	DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98
110	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para realizar tareas en el hogar, como ir a hacer las compras, lavar, planchar, cocinar o barrer?	SI 1 NO 2 (PASE A 111) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 111) ←
110A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para realizar tareas en el hogar?	DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98	DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98
111	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para relacionarse con otras personas, porque tiene algún retardo o es un poco violento(a)?	SI 1 NO 2 (PASE A 111B0) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 111B0) ←
111A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para relacionarse con otras personas?	DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98	DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98
111B		PASE A 101 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 112	PASE A 101 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 112
112	<p>SI HAY ALGUNA PERSONA DISCAPACITADA EN EL HOGAR, AL TERMINAR DE REGOGER LOS DATOS, PREGUNTE: Para poder adaptar mejor los programas a las necesidades de los discapacitados, ¿Permitirían ustedes que los trabajadores del Ministerio de Salud (MINSa) vengan a hacerles algunas otras preguntas sobre las personas discapacitadas?</p> <p>SI 1 NO 2</p>		

SECCIÓN VI: MIGRACIÓN

130	¿Alguna persona que vivía con ustedes, vive actualmente en otro país?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 150) ← NO SABE..... 8		
130A	¿Cuántas personas viven en otro país?	NÚMERO [][]		
130B	NÚMERO DE PERSONA	01	02	03
130C	ESCRIBA NOMBRE Y APELLIDO DE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS	NOMBRE Y APELLIDO _____	NOMBRE Y APELLIDO _____	NOMBRE Y APELLIDO _____
131	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe del hogar? VER CÓDIGOS EN PREGUNTA 24	PARENTESCO [][]	PARENTESCO [][]	PARENTESCO [][]
132	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2
133	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE) en la actualidad?	AÑOS CUMPLIDOS [][]	AÑOS CUMPLIDOS [][]	AÑOS CUMPLIDOS [][]
134	¿Cuál es el nivel y grado más alto que (NOMBRE) aprobó en Nicaragua?	NIVEL [][] GRADO [][]	NIVEL [][] GRADO [][]	NIVEL [][] GRADO [][]
135	¿En qué país vive (NOMBRE) actualmente?	(PAIS) _____ [][]	(PAIS) _____ [][]	(PAIS) _____ [][]
136	¿En qué año se fue (NOMBRE) de Nicaragua la última vez?	AÑO [][][][]	AÑO [][][][]	AÑO [][][][]
137		PASE A 131 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 150	PASE A 131 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 150	PASE A 131 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 150

SECCIÓN VII: MORTALIDAD

150	Desde el primero de enero de 1999 hasta este momento, ¿falleció algún recién nacido, persona anciana u otra persona que vivía con ustedes, por enfermedad, accidente, violencia u otro motivo?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 180) ← NO SABE..... 8		
151	¿Cuántas personas fallecieron?	NÚMERO [][]		
152	NÚMERO DE PERSONA	01	02	03
153	ESCRIBA NOMBRE Y APELLIDO DE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS	NOMBRE Y APELLIDO _____	NOMBRE Y APELLIDO _____	NOMBRE Y APELLIDO _____
154	¿En qué fecha falleció (NOMBRE)?	DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]	DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]	DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]
155	¿Era (NOMBRE) hombre o mujer?	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2
156	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando falleció? SI ES MENOR DE UN MES, EN DÍAS SI ES MENOR DE UN AÑO EN MESES SI TENÍA UN AÑO O MÁS, EN AÑOS	DIAS 1 [][] MESES 2 [][] AÑOS 3 [][]	DIAS 1 [][] MESES 2 [][] AÑOS 3 [][]	DIAS 1 [][] MESES 2 [][] AÑOS 3 [][]
157		PASE A 154 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 180	PASE A 154 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 180	PASE A 154 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 180

SECCIÓN VIII: CEDULACIÓN

180	181	182	183	184
<p>ESCRIBA NOMBRE Y APELLIDO DE TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD VER PREGUNTAS 22 Y 23</p>	<p>NÚMERO DE ORDEN DE PERSONA COPIE DE PREG. 21</p>	<p>¿Tiene (NOMBRE) cédula de identidad?</p>	<p>¿(NOMBRE) ha tramitado/solicitado la cédula?</p>	<p>¿Por qué no tiene (NOMBRE) la cédula todavía?</p>
<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE Y APELLIDO EDAD</p>	<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>SI 1]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p> <p>NO 2</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p>	<p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1</p> <p>CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2</p> <p>SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3</p> <p>PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4</p> <p>OTRO _____ 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 8</p>
<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE Y APELLIDO EDAD</p>	<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>SI 1]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p> <p>NO 2</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p>	<p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1</p> <p>CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2</p> <p>SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3</p> <p>PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4</p> <p>OTRO _____ 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 8</p>
<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE Y APELLIDO EDAD</p>	<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>SI 1]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p> <p>NO 2</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p>	<p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1</p> <p>CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2</p> <p>SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3</p> <p>PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4</p> <p>OTRO _____ 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 8</p>
<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE Y APELLIDO EDAD</p>	<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>SI 1]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p> <p>NO 2</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p>	<p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1</p> <p>CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2</p> <p>SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3</p> <p>PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4</p> <p>OTRO _____ 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 8</p>
<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE Y APELLIDO EDAD</p>	<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>SI 1]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p> <p>NO 2</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p>	<p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1</p> <p>CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2</p> <p>SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3</p> <p>PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4</p> <p>OTRO _____ 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 8</p>
<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE Y APELLIDO EDAD</p>	<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>SI 1]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p> <p>NO 2</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p>	<p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1</p> <p>CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2</p> <p>SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3</p> <p>PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4</p> <p>OTRO _____ 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 8</p>
<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE Y APELLIDO EDAD</p>	<p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>SI 1]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p> <p>NO 2</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2]</p> <p>(PRÓXIMA PERSONA) ←</p>	<p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1</p> <p>CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2</p> <p>SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3</p> <p>PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4</p> <p>OTRO _____ 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 8</p>

SECCIÓN IX: PESO Y TALLA DE NIÑOS Y MUJERES

200 COTEJE LAS FILAS 22, 23, 25B Y 25C: REGISTRE EL NÚMERO DE ORDEN, NOMBRE Y EDAD DE TODAS LAS MUJERES DE DE 15 A 49 AÑOS Y DE TODOS LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS.							
MUJERES 15-49 AÑOS				MEDIDA DE PESO Y TALLA PARA MUJERES DE 15-49 AÑOS			
201	202	203	204	205	206	207	208
No. DE ORDEN DE 25B	NOMBRE DE LA MUJER	EDAD DE (NOMBRE)	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	PESO (KILOGRAMOS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO ACOSTADO O DE PIE	RESULTADO: 1 MEDIDA, 2 NO PRESENTE, 3 RECHAZO, 6 OTRO
		AÑOS					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

NIÑOS NACIDOS EN 1996 Ó DESPUÉS				PESO Y TALLA DE NIÑOS NACIDOS EN 1996 O DESPUÉS			
No. DE ORDEN DE 25C	NOMBRE DEL NIÑO	EDAD DE NIÑO	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	PESO (KILOGRAMOS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO ACOSTADO O DE PIE	RESULTADO: 1 MEDIDO, 2 NO PRESENTE, 3 RECHAZO, 6 OTRO
			DÍA MES AÑO			ACOSTADO DE PIE	
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	↓ 1 ↓ 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
INDIQUE AQUI SI SE UTILIZA HOJA ADICIONAL				<input type="checkbox"/>			

NOMBRE DE LA PERSONA QUE MIDIÓ

NOMBRE DE LA ASISTENTE

APÉNDICE E
CUESTIONARIO INDIVIDUAL

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
101	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de Ud. y de su hogar. Antes de que Ud. cumpliera los 12 años ¿dónde vivió la mayor parte del tiempo: en la capital, en otra ciudad o pueblo, o en el campo o en el extranjero?	EN LA CAPITAL 1 CIUDAD/PUEBLO..... 2 CAMPO..... 3 EN EL EXTRANJERO..... 4	
103	¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo continuamente en (NOMBRE DEL ACTUAL LUGAR DE RESIDENCIA)? MENOS DE 1 AÑO, REGISTRE "00" AÑOS	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> SIEMPRE..... 95 → 104B VISITANTE 96 → 104B	
104	Antes de que Ud. viniera a vivir aquí, ¿vivía en la capital, en otra ciudad o pueblo, en el campo o en el extranjero?	EN LA CAPITAL 1 CIUDAD/PUEBLO..... 2 CAMPO..... 3 EN EL EXTRANJERO..... 4	
104A	¿En cuál departamento y municipio exactamente?	MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ EN EL EXTRANJERO 2000 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
104B	¿En cuál departamento y municipio nació usted?	MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ EN EL EXTRANJERO 2000 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
105	¿En qué fecha nació Ud.? (Anote 98 si no sabe día o mes, insista con el año, si no sabe circule 9998)	DÍA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL AÑO 99 98	
106	¿Cuántos años cumplidos tiene? COMPARE 105 Y 106 Y CORRIJA INCONSISTENCIA	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2 → 111	
108	¿Cuál es el nivel educativo y grado o año más alto que aprobó?	NINGUNO..... 00 <input type="text"/> <input type="text"/> PRE-ESCOLAR..... 01 <input type="text"/> <input type="text"/> EDUCACIÓN DE ADULTOS..... 02 <input type="text"/> <input type="text"/> PRIMARIA..... 03 <input type="text"/> <input type="text"/> SECUNDARIA..... 04 <input type="text"/> <input type="text"/> TÉCNICO BÁSICO..... 05 <input type="text"/> <input type="text"/> TÉCNICO MEDIO..... 06 <input type="text"/> <input type="text"/> MAESTRO/MAESTRA..... 07 <input type="text"/> <input type="text"/> TÉCNICO SUPERIOR..... 08 <input type="text"/> <input type="text"/> UNIVERSITARIO..... 09 <input type="text"/> <input type="text"/> POSTGRADO..... 10 <input type="text"/> <input type="text"/> MAESTRÍA..... 11 <input type="text"/> <input type="text"/> DOCTORADO..... 12 <input type="text"/> <input type="text"/> EDUCACIÓN ESPECIAL..... 13 <input type="text"/> <input type="text"/>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
110	VERIFIQUE 108: PRIMARIA O MENOS <input type="checkbox"/> 108=00-03 ↓	SECUNDARIA O SUPERIOR <input type="checkbox"/> →	114
111	Ahora me gustaría que Ud. lea en voz alta cada una de las siguientes frases: MUESTRE LA TARJETA A LA ENTREVISTADA SI ENTREVISTADA NO PUEDE LEER TODA LA FRASE INDAGUE: ¿Puede leer alguna parte de la frase?	NO PUEDE LEER 1 PUEDE LEER SOLO PARTE DE LA FRASE..... 2 PUEDE LEER LA FRASE..... 3 NO HAY TARJETA EN EL IDIOMA REQUERIDO 4 (ESPECIFIQUE EL IDIOMA)	
112	¿Alguna vez usted ha participado en un programa de alfabetización o en algún otro programa que enseñara a leer y escribir (sin incluir la escuela primaria)?	SI..... 1 NO..... 2	
113	VERIFIQUE 111: CÓDIGOS 2,3, 4 CIRCULADOS <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 1 CIRCULADO (NO SABE LEER) <input type="checkbox"/> →	115
114	¿Lee usted una revista o periódico casi todos los días, por lo menos una vez a la semana, menos de una vez, o nunca los lee?	CASI TODOS LOS DÍAS..... 1 POR LO MENOS UNA VEZ A LA SEMANA..... 2 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA..... 3 NUNCA..... 4	
115	¿Escucha la radio casi todos los días, por lo menos una vez a la semana, menos de una vez por semana, o nunca la escucha?	CASI TODOS LOS DÍAS..... 1 POR LO MENOS UNA VEZ A LA SEMANA..... 2 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA..... 3 NUNCA..... 4	
116	¿Mira televisión casi todos los días, por lo menos una vez a la semana, menos de una vez por semana, o nunca mira?	CASI TODOS LOS DÍAS..... 1 POR LO MENOS UNA VEZ A LA SEMANA..... 2 MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA..... 3 NUNCA..... 4	

SECCIÓN 2. REPRODUCCIÓN

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
201	Ahora me gustaría preguntarle acerca de todas las hijas e hijos que usted ha tenido durante su vida. ¿ Ha tenido alguna hija o hijo nacido vivo?	SI..... 1 NO..... 2 →	206
202	¿Tiene alguna hija o hijo que esté viviendo con usted?	SI..... 1 NO..... 2 →	204
203	¿Cuántos hijos viven con usted? ¿Cuántas hijas viven con usted? SI DIJO NINGUNO EN ALGUN SEXO, ANOTE "00"	HIJOS EN CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/> HIJAS EN CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	¿Tiene usted alguna hija o hijo que no esté viviendo con usted?	SI..... 1 NO..... 2 →	206
205	¿Cuántos hijos no están viviendo con usted? ¿Cuántas hijas no están viviendo con usted? SI DIJO NINGUNO, ANOTE "00"	HIJOS FUERA..... <input type="text"/> <input type="text"/> HIJAS FUERA..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	¿Alguna vez dió a luz a una niña o a un niño que nació vivo pero que falleció después? SI DIJO NO, INDAGUE: ¿Tuvo usted algún (otro) niño o niña que lloró o mostró algún signo de vida pero que sólo vivió pocas horas o días?	SI..... 1 NO..... 2 →	208
207	¿Cuántos hijos han muerto? ¿Cuántas hijas han muerto? SI DIJO NINGUNO, ANOTE "00"	HIJOS MUERTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> HIJAS MUERTAS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	SUME LAS RESPUESTAS DE 203, 205 Y 207 Y ANOTE EL TOTAL SI NO HA TENIDO HIJAS O HIJOS, ANOTE "00"	TOTAL..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VERIFIQUE 208: Quisiera asegurarme que tengo la información correcta: ¿Usted ha tenido en TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/> hijos nacidos vivos durante toda su vida? ¿Es correcto? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> →	INDAGUE Y CORRIJA 201 - 208 SI ES NECESARIO	
210	VERIFIQUE 208: UNO O MÁS NACIDOS VIVOS <input type="checkbox"/>	NINGÚN NACIDO VIVO <input type="checkbox"/> →	226

211

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
226	¿Está usted embarazada actualmente?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO ESTA SEGURA..... 8	229 229
227	¿Cuántos meses de embarazo tiene? (ANOTE EL NÚMERO COMPLETO DE MESES)	MESES..... <input type="text"/>	
227A	ESCRIBA "E" EN EL CALENDARIO EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y EN CADA UNO DE LOS MESES PRECEDENTES EN QUE HA ESTADO EMBARAZADA		
228	Cuando quedó embarazada, ¿Usted quería quedar embarazada en ese momento, quería esperar más tiempo, o no quería tener (más) hijos?	EN ESE MOMENTO..... 1 QUERÍA ESPERAR..... 2 NO QUERÍA TENER (MÁS) HIJOS..... 3	
229	¿Ha tenido usted alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?	SI..... 1 NO..... 2	237
230	¿En qué mes y año ocurrió el último de estos embarazos?	MES..... <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/>	
231	VERIFIQUE 230 ÚLTIMO EMBARAZO TERMINÓ EN ENERO DE 1996 O DESPUÉS <input type="checkbox"/>	ÚLTIMO EMBARAZO TERMINÓ ANTES DE ENERO DE 1996 <input type="checkbox"/>	237
232	¿Cuántos meses de embarazo tenía Ud. cuando terminó el último embarazo (pérdida, aborto, nacido muerto)?	MESES..... <input type="text"/>	
232A	ESCRIBA "T" EN EL CALENDARIO EN EL MES QUE TERMINÓ EL EMBARAZO, Y "E" EN CADA MES ANTERIOR A LA TERMINACIÓN		
233	¿Ha tenido Ud. otros embarazos que terminaron en pérdida, aborto o nacido muerto?	SI..... 1 NO..... 2	237
234	PREGUNTE LA FECHA Y LA DURACION PARA CADA UNO DE ESOS EMBARAZOS POSTERIORES A ENERO DE 1996. PONGA "T" EN EL CALENDARIO EN EL MES DEL EMBARAZO TERMINADO Y "E" EN CADA MES DE LOS QUE ESTUVO EMBARAZADA		
235	¿Ha tenido Ud. otros embarazos que terminaron antes de 1996 en pérdida, aborto o nacido muerto?	SI..... 1 NO..... 2	237
236	¿En qué mes y año ocurrió el último de estos embarazos?	MES..... <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/>	
237	¿Cuándo comenzó su última regla o menstruación? _____ FECHA, SI LA DA	HACE: DÍAS..... 1 <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> AÑOS..... 4 <input type="text"/> HISTERECTOMIZADA/MENOPÁUSICA..... 994 ANTES DEL ÚLTIMO NACIMIENTO..... 995 NUNCA HA MENSTRUADO..... 996	
238	Entre una regla y otra ¿cree usted que hay ciertos días en los que una mujer puede quedar más fácilmente embarazada si tiene relaciones sexuales?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	301 301
239	Para Ud. ¿cuáles son esos días: antes que comience la regla, durante la regla, inmediatamente después de la regla o en la mitad del periodo? _____ ANOTE RESPUESTA TEXTUAL	JUSTO ANTES DE QUE COMIENZE LA MENSTRUACIÓN..... 1 DURANTE LA MENSTRUACIÓN..... 2 INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE TERMINADA LA MENSTRUACIÓN..... 3 EN LA MITAD DEL CICLO MENSTRUAL..... 4 EN CUALQUIER MOMENTO..... 5 OTRO: _____ (ESPECIFIQUE) 6 NO SABE..... 8	

SECCIÓN 3. ANTICONCEPCIÓN

Ahora quisiera preguntarle acerca de un tema diferente. Hay varios métodos o maneras que una pareja puede usar para demorar o evitar un embarazo		
301 ¿Qué métodos o maneras conoce Ud. o de cuáles ha oído hablar? - ENCIERRE EL CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE. - PARA CADA MÉTODO NO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE, PREGUNTE: ¿Conoce o ha oído hablar de (LEA EL NOMBRE Y LA DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO) - ENCIERRE EL CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO RECONOCIDO, CASO CONTRARIO EL CODIGO 2 Y CONTINUE CON EL SIGUIENTE MÉTODO.	SI NO	302 ¿Ha usado alguna vez la (el) (MÉTODO)?
01 ESTERILIZACIÓN FEMENINA Algunas mujeres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijos (ligadura de trompas)	1 2	¿Ud. se ha hecho operar para no tener (más) hijos? SI..... 1 NO..... 2
02 ESTERILIZACIÓN MASCULINA Algunos hombres pueden someterse a una operación para evitar que la mujer quede embarazada (vasectomía)	1 2	¿Ha tenido un esposo (compañero) que se ha hecho operar para no tener (más) hijos? SI..... 1 NO..... 2
03 PÍLDORA Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazadas.	1 2	SI..... 1 NO..... 2
04 DIU El médico puede colocar dentro de la matriz de la mujer un aparato (espiral, "T" de cobre).	1 2	SI..... 1 NO..... 2
05 INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección cada mes o cada 3 meses para evitar quedar embarazadas.	1 2	SI..... 1 NO..... 2
06 IMPLANTES O NORPLANT Las mujeres pueden hacerse colocar por un doctor o enfermera, seis capsulas en la parte alta de su brazo, las cuales pueden prevenir embarazo por 5 años	1 2	SI..... 1 NO..... 2
07 PRESERVATIVO O CONDÓN Los hombres pueden usar una bolsita especial durante las relaciones sexuales para evitar que la mujer quede embarazada	1 2	SI..... 1 NO..... 2
08 CONDÓN FEMENINO Las mujeres pueden colocarse en su vagina una fundita de goma durante las relaciones sexuales	1 2	SI..... 1 NO..... 2
09 DIAFRAGMA Las mujeres pueden ponerse un disco flexible delgado en la vagina antes de la relación	1 2	SI..... 1 NO..... 2
10 ESPUMA, JALEA, ÓVULOS (MÉTODOS VAGINALES) Las mujeres pueden colocar una espuma, jalea, óvulo, o crema dentro de ellas antes de la relación.	1 2	SI..... 1 NO..... 2
11 MÉTODO DE AMENORREA POR LACTANCIA (MELA) Después de un nacimiento, una mujer estaría protegida de quedar embarazada mientras dé el pecho al niño frecuentemente hasta que le regrese la menstruación.	1 2	SI..... 1 NO..... 2
12 ABSTINENCIA PERIÓDICA, RITMO, CALENDARIO, BILLINGS Las parejas pueden evitar tener relaciones sexuales ciertos días del mes en los cuales la mujer tiene más riesgo de quedar embarazada	1 2	SI..... 1 NO..... 2
13 RETIRO Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar el acto sexual, eyaculando o vaciándose fuera de la vagina de la mujer	1 2	SI..... 1 NO..... 2
14 ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA La mujer puede tomar píldoras en los tres días siguientes a la relación para evitar el embarazo (píldora del siguiente día)	1 2	SI..... 1 NO..... 2
15 OTROS MÉTODOS Ha oído Ud. de otras formas o métodos que las mujeres o los hombres pueden usar para evitar un embarazo? (ESPECIFIQUE)	1 2	SI..... 1 NO..... 2
303 VERIFIQUE 302:	NI UN SOLO "SI" <input type="checkbox"/> AL MENOS UN "SI" <input type="checkbox"/> → PASE A 307 (NUNCA HA USADO) (HA USADO MÉTODO)	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
304	¿Alguna vez Ud. o su pareja han usado algo o hecho algo para postergar o evitar un embarazo?	SI..... 1 NO..... 2	329
306	¿Qué ha(n) usado o qué ha(n) hecho? CORRIJA 302 - 303 (Y 301 SI ES NECESARIO)		
307	¿Cuántos hijos tenía Ud. cuando empezó a usar el primer método para no quedar embarazada? SI NINGUNO ANOTE "00"	NÚMERO DE HIJOS..... <input type="text"/>	
308	VERIFIQUE 302 (01) MUJER NO ESTERILIZADA <input type="checkbox"/> MUJER ESTERILIZADA <input type="checkbox"/>		311A
309	VERIFIQUE 226: NO EMBARAZADA O INSEGURA <input type="checkbox"/> EMBARAZADA <input type="checkbox"/>	226=2, 8 226=1	329
310	¿Actualmente están Ud. o su pareja haciendo algo o usando algún método para postergar o evitar quedar embarazada?	SI..... 1 NO..... 2	329
311	¿Qué método están usando ustedes? SI MENCIONA MAS DE UN METODO, SIGA EL PASE PARA EL DE MENOR ORDEN ALFABETICO, ES DECIR EL CODIGO QUE ESTE MAS ARRIBA EN LA LISTA	ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... A ESTERILIZACIÓN MASCULINA..... B PÍLDORA..... C DIU..... D INYECCIÓN..... E IMPLANTES O NORPLANT..... F CONDÓN..... G CONDÓN FEMENINO..... H DIAFRAGMA..... I ESPUMAS, JALEAS, ÓVULOS (VAGINALES)..... J AMENORREA POR LACTANCIA..... K ABSTINENCIA PERIÓDICA..... L RETIRO..... M OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)	313 313 312 316A
311A	HAGA UN CÍRCULO EN "A" PARA LA ESTERILIZACIÓN FEMENINA.		
312	¿Cuál es el nombre de las pastillas que usted está usando?	MICROGYNON..... 01 OVRETTE..... 02 TRIQUILAR..... 03 NEOGYNON..... 04 LOFEMENAL..... 05 TRINORDIOL..... 06 DUOFEN..... 07 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	316A
313	¿Dónde tuvo lugar la esterilización? ¿En qué sitio? SI MARCO HOSPITAL, POLICLÍNICA, CENTRO DE SALUD O CLÍNICA PRIVADA, PREGUNTE EL NOMBRE. _____ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA..... 23 OTRO:..... 96 NO SABE..... 98	
314	VERIFIQUE 311 SEÑALÓ ESTERILIZACIÓN FEMENINA <input type="checkbox"/> SEÑALÓ ÚNICAMENTE ESTERILIZACIÓN MASCULINA <input type="checkbox"/> ¿Antes de su operación de esterilización le dijeron que usted no podría tener (más) hijos a causa de esta operación? ¿Antes de la operación de esterilización le dijeron a su marido/compañero que no podría tener (más) hijos a causa de esta operación?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
315	¿Está usted satisfecha de haberse hecho esterilizar (que su marido se haya hecho esterilizar)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
315A	¿Recomendaría usted a otra mujer o a otro hombre, hacerse esterilizar? SI "SI", PREGUNTE: ¿A quien le recomendaría?	A OTRA MUJER..... 1 A OTRO HOMBRE..... 2 A AMBOS..... 3 A NINGUNO..... 4 NO SABE/NO CONTESTA..... 8	
316	¿En qué mes y año la(lo) operaron?	MES..... <input type="text"/>	
316A	¿Desde cuándo está usted usando (MÉTODO ACTUAL) sin parar?	AÑO..... <input type="text"/>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
317A	VERIFIQUE 316 y 316A, FECHA CUANDO EMPEZÓ A USAR DESPUÉS DE ENERO DE 1996 <input type="checkbox"/> ANTES DE ENERO DE 1996 <input type="checkbox"/>		327
319	VERIFIQUE 311 Y 311A: CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO USADO ACTUALMENTE. SI MENCIONÓ VARIOS EN 311/311A CIRCULE EL QUE ESTÉ MÁS ARRIBA EN LA LISTA.	NO SE HIZO LA PREGUNTA..... 00 → 329 ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01 → 322A ESTERILIZACIÓN MASCULINA..... 02 → 331 PÍLDORA..... 03 DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTES O NORPLANT..... 06 CONDÓN..... 07 CONDÓN FEMENINO..... 08 DIAFRAGMA..... 09 ESPUMA, JALEA, ÓVULOS..... 10 AMENORREA POR LACTANCIA..... 11 → 320A ABSTINENCIA PERIÓDICA..... 12 → 321A RETIRO..... 13 → 321A OTRO: 96 → 321A (ESPECIFIQUE)	
320	¿En dónde obtuvo usted (MÉTODO ACTUAL), que está usando actualmente, la primera vez? SI MARCÓ HOSPITAL, POLICLÍNICA, CENTRO DE SALUD O CLÍNICA PRIVADA, PREGUNTE EL NOMBRE. _____ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 → 321A AGENTE COMUNITARIO..... 16 → 321A SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA..... 23 EMPRESA MÉDICA PREVISIONAL..... 24 CONSULTORIO / MÉDICO PRIVADO..... 25 SUPERMERCADO..... 26 FARMACIA..... 27 MERCADO..... 28 PROMOTORA DE PROFAMILIA..... 29 PROMOTORA DE IXCHEN..... 30 PROMOTORA DE SI MUJER..... 31 → 321A PROMOTORA DE ONG..... 32 PROMOTORA COMUNALES..... 33 PARTERA..... 34 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	
320A	¿En dónde se enteró del método de amenorrea por lactancia?	SUPERMERCADO..... 26 FARMACIA..... 27 MERCADO..... 28 PROMOTORA DE PROFAMILIA..... 29 PROMOTORA DE IXCHEN..... 30 PROMOTORA DE SI MUJER..... 31 → 321A PROMOTORA DE ONG..... 32 PROMOTORA COMUNALES..... 33 PARTERA..... 34 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	
321	SI EL LUGAR EN 320 ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PREGUNTE: ¿En qué municipio y departamento se encuentra ese establecimiento?	_____ MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO [][][][]	
321A	VERIFIQUE 319 CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO USADO ACTUALMENTE.	PÍLDORA..... 03 DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTES O NORPLANT..... 06 CONDÓN..... 07 → 328 CONDÓN FEMENINO..... 08 → 325 DIAFRAGMA..... 09 → 325 ESPUMA, JALEA, ÓVULOS..... 10 → 325 AMENORREA POR LACTANCIA..... 11 → 325	
322	Usted obtuvo (MÉTODO ACTUAL MENCIONADO EN 321) en (FUENTE MENCIONADA EN 320) ¿En ese momento le dijeron a Ud. de los efectos secundarios o complicaciones que Ud. podría tener con ese método?	SI..... 1 → 324 NO..... 2 → 323	
322A	Usted fue esterilizada en (LUGAR MENCIONADO EN 313) ¿En ese momento le dijeron a Ud. de los efectos secundarios o complicaciones que Ud. podría tener con ese método?	SI..... 1 → 324 NO..... 2	
323	¿Alguna vez le informó un trabajador de salud o de planificación familiar sobre los efectos secundarios del método?	SI..... 1 NO..... 2 → 325	
324	¿Le dijeron qué hacer si llegaba a experimentar efectos secundarios por uso del método?	SI..... 1 NO..... 2	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
325	<p>VERIFIQUE 322:</p> <p>EL CÓDIGO 1 <input type="checkbox"/> FUE CIRCULADO</p> <p>EL CÓDIGO 1 NO <input type="checkbox"/> FUE CIRCULADO</p> <p>Antes de empezar a usar el método ¿le hablaron en ese momento de otros métodos de planificación familiar que Usted podría usar?</p> <p>Cuando Ud. obtuvo el método actual, le hablaron de otros métodos de planificación familiar que Usted podría usar?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	326A
326	<p>Alguna vez algún trabajador de salud o de planificación familiar, ¿le habló acerca de otros métodos de planificación familiar que Ud. podría usar?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	327
326A	<p>¿De cuáles métodos le hablaron?</p> <p>¿Alguno más?</p> <p>CIRCULE TODOS LOS MÉTODOS MENCIONADOS</p>	<p>ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... A</p> <p>ESTERILIZACIÓN MASCULINA..... B</p> <p>PÍLDORA..... C</p> <p>DIU..... D</p> <p>INYECCIÓN..... E</p> <p>IMPLANTES O NORPLANT..... F</p> <p>CONDÓN..... G</p> <p>CONDÓN FEMENINO..... H</p> <p>DIAFRAGMA..... I</p> <p>ESPUMA, JALEA, ÓVULOS..... J</p> <p>AMENORREA POR LACTANCIA..... K</p> <p>ABSTINENCIA PERIÓDICA..... L</p> <p>RETIRO..... M</p> <p>OTRO: X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
326B	<p>¿Le hablaron a usted sola o a usted y su pareja?</p>	<p>ELLA SOLA 1</p> <p>CON SU PAREJA 2</p> <p>NO SE ACUERDA 8</p>	
327	<p>VERIFIQUE 311 Y 311A:</p> <p>CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO USADO ACTUALMENTE.</p> <p>SI MENCIONÓ VARIOS EN 311/311A CIRCULE EL QUE ESTÉ MÁS ARRIBA EN LA LISTA.</p>	<p>NINGÚN MÉTODO MARCADO..... 00</p> <p>ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01</p> <p>ESTERILIZACIÓN MASCULINA..... 02</p> <p>PÍLDORA..... 03</p> <p>DIU..... 04</p> <p>INYECCIÓN..... 05</p> <p>IMPLANTES O NORPLANT..... 06</p> <p>CONDÓN 07</p> <p>CONDÓN FEMENINO..... 08</p> <p>DIAFRAGMA..... 09</p> <p>ESPUMA, JALEA, ÓVULOS..... 10</p> <p>AMENORREA POR LACTANCIA..... 11</p> <p>ABSTINENCIA PERIÓDICA..... 12</p> <p>RETIRO..... 13</p> <p>OTRO: 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>330B</p> <p>330B</p> <p>330B</p> <p>330B</p> <p>330B</p> <p>330B</p> <p>330B</p> <p>330B</p> <p>330B</p>
328	<p>¿Dónde obtuvo usted (MÉTODO ACTUAL), la última vez?</p> <p>SI MARCÓ HOSPITAL, POLICLÍNICA, CENTRO DE SALUD O CLÍNICA PRIVADA, PREGUNTE EL NOMBRE.</p> <p>_____</p> <p>(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>HOSPITAL..... 11</p> <p>POLICLÍNICA..... 12</p> <p>CENTRO DE SALUD..... 13</p> <p>PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... 14</p> <p>SECTOR COMUNITARIO</p> <p>CASA BASE..... 15</p> <p>AGENTE COMUNITARIO..... 16</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20</p> <p>CLÍNICA DE IXCHEN..... 21</p> <p>CLÍNICA DE SI MUJER..... 22</p> <p>CLÍNICA PRIVADA..... 23</p> <p>CONSULTORIO/MÉDICO PRIVADO..... 24</p> <p>EMPRESAS MÉDICAS PREVISIONALES..... 25</p> <p>SUPERMERCADO..... 26</p> <p>FARMACIA..... 27</p> <p>MERCADO..... 28</p> <p>PROMOTORA DE PROFAMILIA..... 29</p> <p>PROMOTORA DE IXCHEN..... 30</p> <p>PROMOTORA DE SI MUJER..... 31</p> <p>PROMOTORA DE ONG..... 32</p> <p>PROMOTORA COMUNALES..... 33</p> <p>OTRO: 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 98</p>	<p>328B</p> <p>328B</p> <p>328B</p>

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
328A	<p>SI EL LUGAR EN 328 ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PREGUNTE:</p> <p>¿En qué municipio y departamento se encuentra ese establecimiento?</p>	<p>_____</p> <p>MUNICIPIO</p> <p>_____</p> <p>DEPARTAMENTO</p> <p>□ □ □ □</p>	
328B	<p>¿Cuánto tuvo que pagar por el método?</p>	<p>COSTO EN CORDOBAS..... □ □ □ □ → 330B</p> <p>NO SABE/ NO SE ACUERDA..... 99 98 → 330B</p>	
329	<p>¿Sabe de un lugar donde se pueda obtener un método de planificación familiar?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2 → 330B</p>	
330	<p>¿Cuál es ese lugar?</p> <p>SI MARCÓ HOSPITAL, POLICLÍNICA, CENTRO DE SALUD O CLÍNICA PRIVADA, PREGUNTE EL NOMBRE.</p> <p>_____</p> <p>(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)</p> <p>¿Algún otro lugar?</p> <p>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>HOSPITAL..... A</p> <p>POLICLÍNICA..... B</p> <p>CENTRO DE SALUD..... C</p> <p>PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... D</p> <p>SECTOR COMUNITARIO</p> <p>CASA BASE..... E → 330B</p> <p>AGENTE COMUNITARIO..... F → 330B</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>HOSPITAL PRIVADO..... H</p> <p>CLÍNICA DE PROFAMILIA..... I</p> <p>CLÍNICA DE IXCHEN..... J</p> <p>CLÍNICA DE SI MUJER..... K</p> <p>CLÍNICA PRIVADA..... L</p> <p>CONSULTORIO / MÉDICO PRIVADO..... M</p> <p>FARMACIA..... N</p> <p>EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... O</p> <p>PROMOTORA DE PROFAMILIA..... P</p> <p>PROMOTORA DE IXCHEN..... Q</p> <p>PROMOTORA DE SI MUJER..... R</p> <p>PROMOTORA DE ONG..... S → 330B</p> <p>PROMOTORA COMUNAL..... T</p> <p>PARTERA..... U</p> <p>OTRO: _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... Z</p>	
330A	<p>SI EL LUGAR EN 330 ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PREGUNTE:</p> <p>¿En qué municipio y departamento se encuentra ese establecimiento?</p>	<p>_____</p> <p>MUNICIPIO</p> <p>_____</p> <p>DEPARTAMENTO</p> <p>□ □ □ □</p>	
330B	<p>¿En los últimos 12 meses, le han hecho algún examen de Papanicolau?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2 → 330E</p>	
330C	<p>¿Dónde le hicieron el último examen?</p> <p>SI MARCÓ HOSPITAL, POLICLÍNICA, CENTRO DE SALUD, O CLÍNICA PRIVADA, PREGUNTE EL NOMBRE</p> <p>_____</p> <p>(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>HOSPITAL..... 11</p> <p>POLICLÍNICA..... 12</p> <p>CENTRO DE SALUD..... 13</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>HOSPITAL PRIVADO..... 20</p> <p>CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 21</p> <p>CLÍNICA DE IXCHEN..... 22</p> <p>CLÍNICA DE SI MUJER..... 23</p> <p>CLÍNICA PRIVADA..... 24</p> <p>CONSULTORIO MÉDICO..... 25</p> <p>OTRO..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
330D	<p>¿Supo el resultado del examen?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SE ACUERDA..... 8</p>	
330E	<p>¿En los últimos 12 meses le hicieron algún examen (con las manos o rayos x) de los pechos para ver si tenía algún tumor?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2 → 331</p>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
330F	¿Qué tipo de examen le hicieron?	MAMOGRAFÍA/RAYOS X..... 1 TACTO/MANOS..... 2 AMBOS..... 3	
331	¿En los últimos 12 meses la ha visitado un trabajador de salud para hablarle sobre planificación familiar?	SI..... 1 NO..... 2	
332	¿En los últimos 12 meses ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud o la de sus hijos?	SI..... 1 NO..... 2	401
333	¿En alguna de estas consultas le hablaron acerca de los métodos de planificación familiar?	SI..... 1 NO..... 2	

SECCIÓN 4A. EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA

CUESTIONARIO ADICIONAL

401	VERIFIQUE 224: UNO O MÁS NACIMIENTOS DESDE ENERO DE 1996 <input type="checkbox"/>	NINGÚN NACIMIENTO DESDE ENERO DE 1996 <input type="checkbox"/> → PASE A 487	
402	ANOTE EN EL CUADRO DEL NÚMERO DE LÍNEA, EL NOMBRE, Y EL ESTADO DE SUPERVIVENCIA DE CADA NACIMIENTO DESDE ENERO DE 1996. COMIENZE CON EL ÚLTIMO NACIDO VIVO. HAGA LAS PREGUNTAS PARA TODOS LOS NACIDOS VIVOS. SI HAY MÁS DE DOS NACIDOS VIVOS, USE LA ÚLTIMA COLUMNA DE CUESTIONARIOS ADICIONALES PARA CADA UNO. Ahora quisiera hacerle algunas preguntas más acerca de la salud de los nacidos vivos que tuvo en los últimos cinco años. Hablaremos de cada niño por turno.		
403	VEA EN 212 EL NÚMERO DE ORDEN DE LOS NACIDOS DESDE ENERO DE 1996 Y ANÓTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN (ÚLTIMA LÍNEA LLENADA) <input type="text"/>	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN (PENÚLTIMA LÍNEA LLENADA) <input type="text"/>
404	VEA EN 212 Y 216 EL NOMBRE Y CONDICIÓN DE SOBREVIVENCIA DE CADA NIÑO DESDE ENERO DE 1996. LUEGO ANOTE DICHA INFORMACIÓN EN LA COLUMNA RESPECTIVA.	NOMBRE <input type="text"/> VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>	NOMBRE <input type="text"/> VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>
405	Cuando quedó embarazada de (NOMBRE) ¿quería quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería tener (más) hijos?	ENTONCES..... 1 <input type="checkbox"/> (PASE A 407) ← ESPERAR MÁS 2 <input type="checkbox"/> NO QUERÍA MÁS..... 3 <input type="checkbox"/> (PASE A 407) ←	ENTONCES..... 1 <input type="checkbox"/> (PASE A 423) ← ESPERAR MÁS 2 <input type="checkbox"/> NO QUERÍA MÁS..... 3 <input type="checkbox"/> (PASE A 423) ←
406	¿Cuánto tiempo más le hubiera gustado esperar?	MESES..... 1 <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> NO SABE..... 98	MESES..... 1 <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> NO SABE..... 98
407	Cuando Ud. estaba embarazada de (NOMBRE) ¿se hizo control prenatal (se chequeó el embarazo alguna vez)? SI SI, ¿Con quién se chequeó? ¿Se chequeó con alguien más? INDAGUE POR EL TIPO DE PERSONA Y ANOTE A TODAS LAS PERSONAS QUE VIO	MÉDICO GENERAL..... A GINECÓLOGO..... B ENFERMERA..... C COMADRONA/PARTERA..... F OTRO:..... X (ESPECIFIQUE) NO SE CONTROLÓ..... Y <input type="checkbox"/> (PASE A 415) ←	
408	¿Cuántos meses de embarazo tenía Ud. cuando se hizo su primer control prenatal?	MESES..... <input type="text"/> NO SABE..... 98 (PASE A 409) ←	
408A	VERIFIQUE EN 408 A LOS CUANTOS MESES TUVO SU PRIMER CONTROL: PRIMER CONTROL DESPUÉS DE PRIMEROS 3 MESES DE EMBARAZO <input type="checkbox"/>		PRIMER CONTROL EN PRIMEROS TRES MESES <input type="checkbox"/> → 409
408B	¿Por qué no hizo la consulta para el 1er. Control durante los primeros tres meses?	POR TRABAJO..... 01 LE QUEDA LEJOS..... 02 NO QUERÍA QUE SUPIERAN QUE ESTABA EMBARAZADA..... 03 NO LE GUSTA LA ATENCIÓN..... 04 NO TENÍA DINERO..... 05 NO SABÍA QUE ESTABA EMBARAZADA..... 06 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	
409	¿Cuántos controles prenatales tuvo Ud. durante el embarazo de (NOMBRE)?	N° DE CONTROLES..... <input type="text"/> NO SABE..... 98	
410	VERIFIQUE 409: NÚMERO DE VECES QUE RECIBIÓ CONTROL	UNA VEZ <input type="checkbox"/> (PASE A 412)	MÁS DE UNA VEZ O NO SABE <input type="checkbox"/>
411	¿Cuántos meses de embarazo tenía la última vez que recibió control prenatal?	MESES..... <input type="text"/> NO SABE..... 98	
411A	¿Adónde le hicieron el último control prenatal? SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 AGENTE COMUNITARIO..... 16 (PASE A 411C) ← SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA..... 23 EMPRESA MÉDICA PREVISION..... 24 CONSULTORIO/MÉDICO PRIVADO..... 25 PARTERA..... 26 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98 (PASE A 411C) ←	

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO		PENÚLTIMO NACIDO VIVO																									
		NÚMERO DE ORDEN	<input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN	<input type="text"/>																								
		NOMBRE _____		NOMBRE _____																									
411B	SI EL LUGAR EN 411A ES ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PREGUNTE: ¿En qué municipio y departamento se encuentra ese establecimiento?	MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																											
411C	¿Cuánto tiempo le tomó llegar desde su casa? hasta el lugar de control?	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE /NO REC. 998																											
411D	¿Cuánto pagó por el transporte para llegar al lugar del control?	CÓRDOBAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ 0 0 0 0 NO SABE/NO RECUERDA 9 9 9 8																											
411E	¿Cuánto tuvo que pagar en total por el control, incluyendo algún medicamento que haya comprado y la consulta?	CÓRDOBAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ 0 0 0 0 EL SEGURO PAGO..... 9 9 9 5 NO SABE/NO RECUERDA 9 9 9 8																											
412	En alguno de sus controles, le hicieron algo de lo siguiente: A. ¿La pesaron? B. ¿La midieron? C. ¿Le tomaron la presión arterial? D. ¿Le hicieron un examen de orina? E. ¿Le hicieron un examen de sangre? F. ¿Le midieron la barriga? G. ¿Le oyeron el corazón al bebé?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PESARON.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MIDIERON.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PRESIÓN ARTERIAL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>EXAMEN DE ORINA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>EXAMEN DE SANGRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BARRIGA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CORAZÓN DEL BEBÉ.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>					SI	NO	PESARON.....	1	2	MIDIERON.....	1	2	PRESIÓN ARTERIAL.....	1	2	EXAMEN DE ORINA.....	1	2	EXAMEN DE SANGRE.....	1	2	BARRIGA.....	1	2	CORAZÓN DEL BEBÉ.....	1	2
	SI	NO																											
PESARON.....	1	2																											
MIDIERON.....	1	2																											
PRESIÓN ARTERIAL.....	1	2																											
EXAMEN DE ORINA.....	1	2																											
EXAMEN DE SANGRE.....	1	2																											
BARRIGA.....	1	2																											
CORAZÓN DEL BEBÉ.....	1	2																											
413	¿Le explicaron acerca de las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 414A) ←																											
414	¿Le dijeron a dónde acudir si llegaba a presentar estas complicaciones?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO SE ACUERDA..... 8																											
414A	¿Tuvo alguna complicación durante el embarazo de (NOMBRE), como una enfermedad o amenaza de aborto? ¿Qué más? ANOTE TODAS LAS CATEGORÍAS MENCIONADAS	DOLOR DE CABEZA, ZUMBIDO DE OÍDOS, INFLAMACIÓN DE MANOS O PIES, PRESIÓN ALTA..... A AMENAZA DE ABORTO/SANGRADO ANTES DEL 5TO. MES EMBARAZO..... B INFECCIÓN DE LOS RIÑONES/ ARDOR AL ORINAR Y FIEBRE..... C ANEMIA..... D ENFER. TRANSMISIÓN SEXUAL ETS, VIH/SIDA..... E DIABETES (AZÚCAR)..... F OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NO TUVO..... Y																											
415	Cuando Ud. estaba embarazada de (NOMBRE) ¿le aplicaron alguna vacuna para prevenir al bebé contra el tétano, es decir, convulsiones después del nacimiento?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 417) ←																											
416	Durante ese embarazo ¿cuántas veces (dosis) le pusieron esa vacuna?	VECES/DOSIS..... <input type="text"/> NO SABE..... 8																											
417	Durante ese embarazo, ¿tomó hierro en pastilla, o recibió inyecciones de hierro o jarabe?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 419) ←																											
418	Durante todo el embarazo de (NOMBRE), ¿por cuánto tiempo tomó hierro o recibió inyecciones?	DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 998																											
419	Durante ese embarazo, ¿tuvo dificultad para ver durante el día?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																											
420	Durante ese embarazo, ¿sufrió usted de problemas para ver de noche?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																											

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO
		NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOMBRE _____	NOMBRE _____
423	Quando nació (NOMBRE), ¿el/ella era muy grande, grande, mediano, pequeño o muy pequeño?	MUY GRANDE..... 1 GRANDE 2 MEDIANO 3 PEQUEÑO 4 MUY PEQUEÑO..... 5 NO SABE..... 8	MUY GRANDE..... 1 GRANDE 2 MEDIANO 3 PEQUEÑO 4 MUY PEQUEÑO..... 5 NO SABE..... 8
424	¿Pesaron a (NOMBRE) al momento de nacer?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 426) ← NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 426) ← NO SABE..... 8
425	¿Cuánto pesó (NOMBRE)? SOLICITE QUE LE MUESTREN LA TARJETA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO	GRAMOS DE LA TARJETA..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMOS SEGÚN RECUERDA..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> LIBRAS SEGÚN RECUERDA..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> NO SABE..... 9998	GRAMOS DE LA TARJETA..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMOS SEGÚN RECUERDA..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> LIBRAS SEGÚN RECUERDA..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> NO SABE..... 9998
425A	¿Nació (NOMBRE) a tiempo o antes de tiempo, es decir fue prematuro, siétemesino u ochomesino?	A TIEMPO..... 1 PREMATURO..... 2 SE TARDÓ..... 3 NO SABE..... 8	A TIEMPO..... 1 PREMATURO..... 2 SE TARDÓ..... 3 NO SABE..... 8
426	¿Quién la atendió en el parto de (NOMBRE)? ¿Alguién más? TRATE DE AVERIGUAR POR LA PERSONA QUE LA ATENDIÓ Y ANOTE TODAS LAS PERSONAS QUE LA ASISTIERON	MÉDICO GENERAL..... A GINECÓLOGO..... B ENFERMERA..... C SANITARIO..... D PROMOTOR DE SALUD..... E COMADRONA/PARTERA..... F FAMILIAR/AMIGA..... G OTRO: X (ESPECIFIQUE) NADIE..... Y	MÉDICO GENERAL..... A GINECÓLOGO..... B ENFERMERA..... C SANITARIO..... D PROMOTOR DE SALUD..... E COMADRONA/PARTERA..... F FAMILIAR/AMIGA..... G OTRO: X (ESPECIFIQUE) NADIE..... Y
427	¿Dónde dió usted a luz a (NOMBRE)? SI ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____	HOSPITAL PÚBLICO..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 HOSPITAL PRIVADO..... 21 CLÍNICA PRIVADA..... 22 EN LA CASA..... 31 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 429) ←	HOSPITAL PÚBLICO..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 HOSPITAL PRIVADO..... 21 CLÍNICA PRIVADA..... 22 EN LA CASA..... 31 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 429) ←
427A	SI EL LUGAR EN 427 ES ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PREGUNTE: ¿En qué municipio y departamento se encuentra ese establecimiento?	_____ MUNICIPIO _____ _____ DEPARTAMENTO _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
427B	¿Quién tomó la decisión de ir a ese lugar para la atención del parto?	ENTREVISTADA..... 1 MARIDO..... 2 MAMÁ..... 3 OTRA FAMILIAR / AMIGA..... 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
427C	¿Cuánto tardó en llegar de su casa al lugar del parto?	MINUTOS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 9 9 8	
427D	¿Cuánto le costó el transporte de su casa a ese lugar?	CÓRDOBAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ 0 0 0 0 NO SABE/NO RECUERDA 9 9 9 8	
427E	¿Cuánto tiempo esperó desde que llegó a ese lugar hasta que la atendieron?	MINUTOS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 998	
427F	¿Cuánto tiempo esperó desde que comenzaron los dolores hasta que la atendieron?	MINUTOS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 998	
427G	¿Cuánto fue el costo total del parto, incluyendo medicamentos, persona que atendió etc.? Si C\$9.997 o más escriba 9997	CÓRDOBAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGO 0 0 0 0 NO SABE/NO RECUERDA. 9 9 9 8	

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____
428	(NOMBRE) ¿nacó por operación cesárea?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 428B) ←
428A	En el momento o después del nacimiento de (NOMBRE) tuvo usted: A. ¿Trabajo prolongado, es decir, contracciones fuertes y regulares, durante más de 12 horas? B. ¿Sangrado excesivo después del parto? C. ¿Fiebre alta con sangrado vaginal que olía mal? D. ¿Convulsiones no causadas por fiebre? E. ¿Inflamación de manos y pies?	SI NO LABOR PROLONGADA..... 1 2 SANGRADO EXCESIVO..... 1 2 FIEBRE ALTA CON SANGRADO VAGINAL CON MAL OLOR..... 1 2 CONVULSIONES..... 1 2 INFLAMACIÓN DE MANOS/PIES..... 1 2	
428B	¿Fue registrado el nacimiento de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 428D) ← NO SABE..... 8 (PASE A 428F) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 428D) ← NO SABE..... 8 (PASE A 428F) ←
428C	¿Puede usted mostrarme el certificado o partida que usted tiene para (NOMBRE)? ANOTE SI ES CERTIFICADO DEL MINSA, COLILLA O PARTIDA DE NACIMIENTO DEL REGISTRO CIVIL	CERTIFICADO MINSA 1 COLILLA REGISTRO CIVIL 2 PARTIDA DE NACIMIENTO 3 NO LO TIENE ELLA 4 NO LO MUESTRA 5 (PASE A 428F) ←	CERTIFICADO MINSA 1 COLILLA REGISTRO CIVIL 2 PARTIDA DE NACIMIENTO 3 NO LO TIENE ELLA 4 NO LO MUESTRA 5 (PASE A 428F) ←
428D	¿Por qué no fue registrado el nacimiento de (NOMBRE)?	NO SABE DONDE O COMO HACERLO..... 1 (PASE A 428F) ← NO ES IMPORTANTE/ NO LO NECESITA..... 2 LO HARÁ MAS TARDE 3 ES MUY CARO..... 4 NO SABE..... 8	NO SABE DONDE O COMO HACERLO..... 1 (PASE A 428F) ← NO ES IMPORTANTE/ NO LO NECESITA..... 2 LO HARÁ MAS TARDE 3 ES MUY CARO..... 4 NO SABE..... 8
428E	¿Sabe usted cómo hacerlo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
428F	VERIFIQUE 428: ¿NACIMIENTO POR CESÁREA?	SIN CESÁREA <input type="checkbox"/> CON CESÁREA <input type="checkbox"/> (PASE A 433)	SIN CESÁREA <input type="checkbox"/> CON CESÁREA <input type="checkbox"/> (PASE A 435)
429	¿Después del nacimiento de (NOMBRE), tuvo algún control por parte de profesional de la salud o partera tradicional?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 433) ←	SI..... 1 NO..... 2
430	¿A los cuántos días o semanas después del nacimiento de (NOMBRE) tuvo lugar el primer control?	DÍAS DESPUÉS DE NACIDO..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS DESPUÉS DE NAC..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 998	
431	¿Quién le hizo el control en ese momento? ¿Alguien más? ANOTE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS	MÉDICO GENERAL..... A GINECÓLOGO..... B ENFERMERA..... C COMADRONA/PARTERA..... F OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	
432	¿Dónde se controló la primera vez? SI EL LUGAR DE ATENCIÓN FUE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 AGENTE COMUNITARIO..... 16 SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA..... 23 EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... 24 CONSULTORIO/MÉDICO PRIVADO..... 25 PARTERA..... 26 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____																																																																						
433	¿Dentro de las cuatro semanas siguientes al parto, recibió usted una dosis de vitamina A como ésta? MOSTRAR CÁPSULA	SI..... 1 NO..... 2																																																																							
433A	¿Guarda usted aún su tarjeta de vacunaciones y su carnet perinatal, del embarazo de (NOMBRE)?	SÍ, VISTA..... 1 SÍ, NO VISTA..... 2 SIN TARJETA/CARNET..... 8 (PASE A 434) ←																																																																							
433B	¿Puede mostrármelas? COPIE DE LAS TARJETAS: - LAS VACUNAS (TT O DT) Y LAS FECHAS EN QUE SE PUSIERON - LA FECHA DEL 1ER. CONTROL PRENATAL -LA FECHA DEL ÚLTIMO CONTROL PRENATAL	<table border="1"> <tr><td>TT1</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>TT2</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DT1</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DT2</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DT3</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1ER. CPN</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>ULT. CPN</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	TT1										TT2										DT1										DT2										DT3										1ER. CPN										ULT. CPN										
TT1																																																																									
TT2																																																																									
DT1																																																																									
DT2																																																																									
DT3																																																																									
1ER. CPN																																																																									
ULT. CPN																																																																									
434	¿Le ha vuelto la regla después del nacimiento de (NOMBRE)?	SI..... 1 (PASE A 436) ← NO..... 2 (PASE A 437) ←																																																																							
435	¿Le volvió su regla entre el nacimiento de (NOMBRE) y el siguiente embarazo?		SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 439) ←																																																																						
436	¿ Por cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) no le vino la regla (el período)?	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98																																																																						
437	VERIFIQUE 226: ¿ENTREVISTADA EMBARAZADA?	<table border="1"> <tr><td>226=2</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>NO EMBARAZADA</td><td><input type="checkbox"/></td><td>EMBARAZADA O INSEGURA</td></tr> <tr><td></td><td>↓</td><td>↓</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>(PASE A 439)</td></tr> </table>	226=2			NO EMBARAZADA	<input type="checkbox"/>	EMBARAZADA O INSEGURA		↓	↓			(PASE A 439)																																																											
226=2																																																																									
NO EMBARAZADA	<input type="checkbox"/>	EMBARAZADA O INSEGURA																																																																							
	↓	↓																																																																							
		(PASE A 439)																																																																							
438	¿Ha vuelto usted a tener relaciones sexuales después del nacimiento de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 440) ←																																																																							
439	¿Por cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) Usted no tuvo relaciones sexuales?	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98																																																																						
440	¿Le dió el pecho (leche materna) alguna vez a (NOMBRE)?	SI..... 1 (PASE A 441) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 441) ← NO..... 2																																																																						
440A	¿Por qué no le dió el pecho a (NOMBRE)?	<table border="1"> <tr><td>MADRE ENFERMA/DEBIL.....</td><td>01</td></tr> <tr><td>NIÑO (A) ENFERMO/DEBIL.....</td><td>02</td></tr> <tr><td>NIÑO (A) MURIO.....</td><td>03</td></tr> <tr><td>PROBLEMAS PEZONES / PECHO.....</td><td>04</td></tr> <tr><td>NO TENÍA LECHE.....</td><td>05</td></tr> <tr><td>MADRE TRABAJANDO.....</td><td>06</td></tr> <tr><td>NIÑO RECHAZÓ.....</td><td>07</td></tr> <tr><td>NO QUISO / NO LE GUSTA DAR EL PECHO.....</td><td>08</td></tr> <tr><td>LE DIERON LECHE DE FÓRMULA.....</td><td>09</td></tr> <tr><td>LE HICIERON CESÁREA.....</td><td>10</td></tr> <tr><td>OTRO.....</td><td>96</td></tr> <tr><td>(ESPECIFIQUE).....</td><td></td></tr> </table>	MADRE ENFERMA/DEBIL.....	01	NIÑO (A) ENFERMO/DEBIL.....	02	NIÑO (A) MURIO.....	03	PROBLEMAS PEZONES / PECHO.....	04	NO TENÍA LECHE.....	05	MADRE TRABAJANDO.....	06	NIÑO RECHAZÓ.....	07	NO QUISO / NO LE GUSTA DAR EL PECHO.....	08	LE DIERON LECHE DE FÓRMULA.....	09	LE HICIERON CESÁREA.....	10	OTRO.....	96	(ESPECIFIQUE).....		<table border="1"> <tr><td>MADRE ENFERMA/DEBIL.....</td><td>01</td></tr> <tr><td>NIÑO (A) ENFERMO/DEBIL.....</td><td>02</td></tr> <tr><td>NIÑO (A) MURIO.....</td><td>03</td></tr> <tr><td>PROBLEMAS PEZONES / PECHO.....</td><td>04</td></tr> <tr><td>NO TENÍA LECHE.....</td><td>05</td></tr> <tr><td>MADRE TRABAJANDO.....</td><td>06</td></tr> <tr><td>NIÑO RECHAZÓ.....</td><td>07</td></tr> <tr><td>NO QUISO / NO LE GUSTA DAR EL PECHO.....</td><td>08</td></tr> <tr><td>LE DIERON LECHE DE FÓRMULA.....</td><td>09</td></tr> <tr><td>LE HICIERON CESÁREA.....</td><td>10</td></tr> <tr><td>OTRO.....</td><td>96</td></tr> <tr><td>(ESPECIFIQUE).....</td><td></td></tr> </table>	MADRE ENFERMA/DEBIL.....	01	NIÑO (A) ENFERMO/DEBIL.....	02	NIÑO (A) MURIO.....	03	PROBLEMAS PEZONES / PECHO.....	04	NO TENÍA LECHE.....	05	MADRE TRABAJANDO.....	06	NIÑO RECHAZÓ.....	07	NO QUISO / NO LE GUSTA DAR EL PECHO.....	08	LE DIERON LECHE DE FÓRMULA.....	09	LE HICIERON CESÁREA.....	10	OTRO.....	96	(ESPECIFIQUE).....																							
MADRE ENFERMA/DEBIL.....	01																																																																								
NIÑO (A) ENFERMO/DEBIL.....	02																																																																								
NIÑO (A) MURIO.....	03																																																																								
PROBLEMAS PEZONES / PECHO.....	04																																																																								
NO TENÍA LECHE.....	05																																																																								
MADRE TRABAJANDO.....	06																																																																								
NIÑO RECHAZÓ.....	07																																																																								
NO QUISO / NO LE GUSTA DAR EL PECHO.....	08																																																																								
LE DIERON LECHE DE FÓRMULA.....	09																																																																								
LE HICIERON CESÁREA.....	10																																																																								
OTRO.....	96																																																																								
(ESPECIFIQUE).....																																																																									
MADRE ENFERMA/DEBIL.....	01																																																																								
NIÑO (A) ENFERMO/DEBIL.....	02																																																																								
NIÑO (A) MURIO.....	03																																																																								
PROBLEMAS PEZONES / PECHO.....	04																																																																								
NO TENÍA LECHE.....	05																																																																								
MADRE TRABAJANDO.....	06																																																																								
NIÑO RECHAZÓ.....	07																																																																								
NO QUISO / NO LE GUSTA DAR EL PECHO.....	08																																																																								
LE DIERON LECHE DE FÓRMULA.....	09																																																																								
LE HICIERON CESÁREA.....	10																																																																								
OTRO.....	96																																																																								
(ESPECIFIQUE).....																																																																									
441	¿Cuánto tiempo después que nació (NOMBRE) empezó Ud. a darle pecho? SI MENOS DE UNA HORA, CIRCULE "000". SI MENOS DE 24 HORAS MARQUE 1 Y ANOTE LAS HORAS. SI MÁS DE 24 HORAS MARQUE 2 Y ANOTE EN DÍAS.	INMEDIATAMENTE..... 000 HORAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DÍAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	INMEDIATAMENTE..... 000 HORAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DÍAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																						
442	Durante los primeros tres días después de haber, dado a luz antes de que le comenzara a Ud. a salir la leche regularmente, ¿le dieron a (NOMBRE) algo de tomar diferente a la leche materna?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 444) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 444) ←																																																																						
443	¿Qué le dieron de tomar a (NOMBRE) antes de que a Ud. le comenzara a salir la leche regularmente? ¿Algo más? REGISTRE TODOS LOS LÍQUIDOS MENCIONADOS	<table border="1"> <tr><td>CUALQUIER LECHE DIFERENTE A LA LECHE MATERNA.....</td><td>A</td></tr> <tr><td>AGUA SOLA.....</td><td>B</td></tr> <tr><td>DEXTROSA GLUCOSADA.....</td><td>C</td></tr> <tr><td>AGUA AZUCARADA.....</td><td>D</td></tr> <tr><td>JUGO DE FRUTA.....</td><td>E</td></tr> <tr><td>FÓRMULA PARA BEBÉS.....</td><td>F</td></tr> <tr><td>TÉ / INFUSIONES.....</td><td>G</td></tr> <tr><td>MIEL.....</td><td>H</td></tr> <tr><td>OTRO.....</td><td>X</td></tr> </table>	CUALQUIER LECHE DIFERENTE A LA LECHE MATERNA.....	A	AGUA SOLA.....	B	DEXTROSA GLUCOSADA.....	C	AGUA AZUCARADA.....	D	JUGO DE FRUTA.....	E	FÓRMULA PARA BEBÉS.....	F	TÉ / INFUSIONES.....	G	MIEL.....	H	OTRO.....	X	<table border="1"> <tr><td>CUALQUIER LECHE DIFERENTE A LA LECHE MATERNA.....</td><td>A</td></tr> <tr><td>AGUA SOLA.....</td><td>B</td></tr> <tr><td>DEXTROSA GLUCOSADA.....</td><td>C</td></tr> <tr><td>AGUA AZUCARADA.....</td><td>D</td></tr> <tr><td>JUGO DE FRUTA.....</td><td>E</td></tr> <tr><td>FÓRMULA PARA BEBÉS.....</td><td>F</td></tr> <tr><td>TÉ / INFUSIONES.....</td><td>G</td></tr> <tr><td>MIEL.....</td><td>H</td></tr> <tr><td>OTRO.....</td><td>X</td></tr> </table>	CUALQUIER LECHE DIFERENTE A LA LECHE MATERNA.....	A	AGUA SOLA.....	B	DEXTROSA GLUCOSADA.....	C	AGUA AZUCARADA.....	D	JUGO DE FRUTA.....	E	FÓRMULA PARA BEBÉS.....	F	TÉ / INFUSIONES.....	G	MIEL.....	H	OTRO.....	X																																		
CUALQUIER LECHE DIFERENTE A LA LECHE MATERNA.....	A																																																																								
AGUA SOLA.....	B																																																																								
DEXTROSA GLUCOSADA.....	C																																																																								
AGUA AZUCARADA.....	D																																																																								
JUGO DE FRUTA.....	E																																																																								
FÓRMULA PARA BEBÉS.....	F																																																																								
TÉ / INFUSIONES.....	G																																																																								
MIEL.....	H																																																																								
OTRO.....	X																																																																								
CUALQUIER LECHE DIFERENTE A LA LECHE MATERNA.....	A																																																																								
AGUA SOLA.....	B																																																																								
DEXTROSA GLUCOSADA.....	C																																																																								
AGUA AZUCARADA.....	D																																																																								
JUGO DE FRUTA.....	E																																																																								
FÓRMULA PARA BEBÉS.....	F																																																																								
TÉ / INFUSIONES.....	G																																																																								
MIEL.....	H																																																																								
OTRO.....	X																																																																								

		ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO
	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE _____	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE _____
444	VERIFIQUE 404: ¿NIÑO VIVO?	VIVO <input type="checkbox"/> ↓ MUERTO <input type="checkbox"/> (PASE A 446)	VIVO <input type="checkbox"/> ↓ MUERTO <input type="checkbox"/> (PASE A 446)
445	¿Aún le está dando el pecho (leche materna) a (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 448)	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 448)
446	¿Durante cuántos meses le dió usted el pecho (leche materna) a (NOMBRE)?	MESES..... <input type="text"/> NO SABE..... 98	MESES..... <input type="text"/> NO SABE..... 98
447	VERIFIQUE EN 444 SI EL NIÑO ESTA VIVO O MUERTO:	VIVO <input type="checkbox"/> ↓ (PASE A 450) MUERTO <input type="checkbox"/> ↓ (REGRESE A 405 EN PRÓXIMA COLUMNA; O, SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 454)	VIVO <input type="checkbox"/> ↓ (PASE A 450) MUERTO <input type="checkbox"/> ↓ (REGRESE A 405 EN ULTIMA COLUMNA DE NUEVO CUESTIONARIO; O SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 454)
448	¿Cuántas veces le dió el pecho a (NOMBRE) desde el anochecer hasta el amanecer de hoy? (6 p.m a 6 a.m) SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA APROXIMAR EL NÚMERO	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/>	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/>
449	¿Cuántas veces le dió el pecho a (NOMBRE) durante el día de ayer (6a.m a 6 p.m)? SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE PARA APROXIMAR EL NÚMERO	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/>	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/>
450	¿En el día de ayer o anoche (NOMBRE) tomó algo en biberón diferente al pecho?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
451	¿Se agregó azúcar a alguno de los alimentos o líquidos que (NOMBRE) comió o tomó el día de ayer?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
452	Ayer durante el día o la noche, ¿cuántas veces le dió a (NOMBRE) comidas sólidas o semisólidas distintas a líquidos? SI 7 VECES O MÁS, ESCRIBIR "7"	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8
453		VAYA A 405 EN LA COLUMNA SIGUIENTE; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 454	VAYA A 405 EN LA ÚLTIMA COLUMNA DE NUEVO CUESTIONARIO; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 454

SECCIÓN 4B. INMUNIZACIÓN Y SALUD

CUESTIONARIO ADICIONAL

454	ANOTE EL NÚMERO DE ORDEN, NOMBRE Y CONDICIÓN DE SUPERVIVENCIA DE CADA NACIDO VIVO DESDE ENERO DE 1996. HAGA LAS PREGUNTAS ACERCA DE CADA UNO DE ESTOS NACIMIENTOS, EMPEZANDO CON EL ÚLTIMO. (SI HAY MÁS DE DOS NACIMIENTOS UTILICE UN FORMULARIO ADICIONAL).		
455	VERIFIQUE NÚMERO DE ORDEN EN 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN (ÚLTIMA FILA LLENADA)	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN (PENÚLTIMA FILA LLENADA)
456	DE 212, ANOTE EL NOMBRE DE 216, SI ESTA VIVO O MUERTO	NOMBRE VIVO MUERTO (PASE A 456 EN PRÓXIMA COLUMNA; O, SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 484)	NOMBRE VIVO MUERTO (PASE A 456 EN ÚLTIMA COLUMNA DE NUEVO CUESTIONARIO; O SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 484)
457	¿Recibió (NOMBRE) alguna dosis de VITAMINA A, en los últimos 6 meses? MOSTRAR CÁPSULA	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 458)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 458)
457A	¿Recibió (NOMBRE) alguna dosis de Hierro, en los últimos 6 meses? MOSTRAR FRASCO	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 458)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 458)
457B	¿Le dió reacción el hierro a (NOMBRE), como dolor de cabeza, dolor de estómago, vómitos, náuseas o diarrea?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
458	¿Tiene usted la tarjeta de atención integral, que también se le llama de vacunación (NOMBRE)? ¿Me permite verla por favor?	SI, VISTA..... 1 (PASE A 460) SI, NO VISTA..... 2 (PASE A 462) SIN TARJETA..... 3	SI, VISTA..... 1 (PASE A 460) SI, NO VISTA..... 2 (PASE A 462) SIN TARJETA..... 3
459	¿Tuvo usted alguna vez la tarjeta de atención integral o de vacunación de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 462)	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 462)
460	1) COPIE DE LA TARJETA, LAS FECHAS DE VACUNACIÓN PARA CADA VACUNA Y DE VITAMINA A Y DE HIERRO. 2) ESCRIBA "44" EN LA COLUMNA DÍAS, SI LA TARJETA MUESTRA QUE SE DIO UNA VACUNA O UNA DOSIS DE VITAMINA A O DE HIERRO, PERO NO SE ANOTÓ LA FECHA. BCG POLIO 1 POLIO 2 POLIO 3 DPT 1 DPT 2 DPT 3 PENTAVALENTE 1 PENTAVALENTE 2 PENTAVALENTE 3 SARAMPIÓN MMR VITAMINA A (ÚLTIMA DOSIS) HIERRO (ÚLTIMO FRASCO)	DÍA MES AÑO BCG P 1 P 2 P 3 D 1 D 2 D 3 P V 1 P V 2 P V 3 S MMR VIT. A Fe	DÍA MES AÑO BCG P 1 P 2 P 3 D 1 D 2 D 3 P V 1 P V 2 P V 3 S MMR VIT. A Fe
461	¿(NOMBRE) recibió vacunas que no estén registradas en esta tarjeta, incluyendo vacunas recibidas en jornadas nacionales de vacunación? MARQUE OPCIÓN "1" SOLAMENTE SI LA ENTREVISTADA MENCIONA BCG, POLIO 1-3, DPT 1-3, PENTAVALENTE 1-3, SARAMPIÓN Ó MMR	SI..... 1 (INDAGUE POR VACUNAS Y ANOTE "66" EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE A DÍA EN 460) (PASE A 463H) NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 463H)	SI, LAS OBLIGATORIAS..... 1 (INDAGUE POR VACUNAS Y ANOTE "66" EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE A DÍA EN 460) (PASE A 463H) NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 463H)
462	¿Recibió (NOMBRE) alguna vacuna para protegerlo(a) contra las enfermedades, incluyendo vacunas recibidas en días de jornadas nacionales o visitas de trabajadores del MINSA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 466)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 466)

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO
		NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOMBRE _____	NOMBRE _____
463	Dígame por favor si (NOMBRE) recibió alguna de las siguientes vacunas:		
463A	¿La vacuna BCG contra la tuberculosis, esto es, una inyección que se aplica en el brazo o en el hombro izquierdo, que deja una cicatriz?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
463B	¿Recibió (NOMBRE) una vacuna contra la POLIO, esto es, gotas en la boca?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 463E) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 463E) ←
463D	¿Cuántas veces le dieron a (NOMBRE) la vacuna contra la POLIO?	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8
463E	¿Recibió la vacuna DPT o la PENTAVALENTE, que es una inyección que se pone en las nalgas o en la pierna, cada vez que le dan al niño las gotitas contra la polio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 463G) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 463G) ←
463F	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8
463G	¿(NOMBRE) recibió una inyección contra el SARAMPIÓN, sola o junto con vacunas contra otras enfermedades (la topa y la rubeola)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
463H	¿Recibió (NOMBRE) alguna otra vacuna que no haya mencionado? ¿Cuáles? REGISTRE TODAS LAS VACUNAS MENCIONADAS CIRCULANDO LAS LETRAS CORRESPONDIENTES	HEPATITIS B..... A HEPATITIS A..... B VARICELA..... C HEMOFILO-INFLUENZA TIPO B..... D TETRA-MUNE..... E ANTIMENINGOCÓCICA..... F OTRAS..... X (ESPECIFIQUE) NINGUNA OTRA..... Y (PASE A 464) ←	HEPATITIS B..... A HEPATITIS A..... B VARICELA..... C HEMOFILO-INFLUENZA TIPO B..... D TETRA-MUNE..... E ANTIMENINGOCÓCICA..... F OTRAS..... X (ESPECIFIQUE) NINGUNA OTRA..... Y (PASE A 464) ←
463J	¿Adónde llevaron a (NOMBRE) para la última vacuna? SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 AGENTE COMUNITARIO..... 16 (PASE A 464) ← SECTOR PRIVADO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... 20 CLÍNICA DE IXCHEN..... 21 CLÍNICA DE SI MUJER..... 22 CLÍNICA PRIVADA..... 23 EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... 24 CONSULTORIO/MÉDICO PRIV..... 25 OTRO:..... 96 NO SABE..... 98	
463K	SI EN 463J ES ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PREGUNTE: ¿En qué municipio y departamento se encuentra ese lugar?	_____ MUNICIPIO _____ _____ DEPARTAMENTO _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
463L	¿Cuánto tiempo le tomó llegar a ese sitio?	MINUTOS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA..... 998	
463M	¿Cuánto pagó por el transporte, para llegar al lugar de vacunación?	CORDOBAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ..... 0 0 0 0 NO SABE/NO RECUERDA..... 9 9 9 8	
463N	¿Cuánto tuvo que pagar en total por la vacuna, incluyendo la consulta y la vacuna misma si la compró?	CORDOBAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ..... 0 0 0 0 EL SEGURO PAGÓ..... 9 9 9 5 NO SABE/NO RECUERDA..... 9 9 9 8	

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO
		NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOMBRE _____	NOMBRE _____
464	¿Algunas de las vacunas que ha recibido (NOMBRE) durante los últimos dos años fueron parte de una campaña nacional de vacunación?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 466) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 466) ←
464A	¿Algunas de las vacunas que ha recibido (NOMBRE) fué en la Jornada Nacional de Salud, que tuvo lugar del 15 de abril al 15 de mayo pasado?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 466) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 466) ←
464B	¿Visitaron su casa los vacunadores o usted fué al puesto de vacunación?	VISITARON 1 FUE AL PUESTO 2 NO SE ACUERDA/NO SABE 8	VISITARON 1 FUE AL PUESTO 2 NO SE ACUERDA/NO SABE 8
466	¿(NOMBRE) ha tenido fiebre en las últimas 2 semanas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
467	¿(NOMBRE) estuvo enfermo con tos en las últimas 2 semanas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 469) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 469) ←
468	Cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con tos, ¿respiraba más rápido que de costumbre, con respiraciones cortas y rápidas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
469	VERIFIQUE 466 Y 467: FIEBRE O TOS?	"SI" EN 466 O EN 467 ↓ OTRA RESPUESTA ↓ (PASE A 475)	"SI" EN 466 O EN 467 ↓ OTRA RESPUESTA ↓ (PASE A 475)
470	¿Buscó usted consejo o tratamiento para la fiebre (o la tos)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 472) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 472) ←
471	¿Dónde buscó usted consejo o tratamiento? ¿En algún otro sitio? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO..... A POLICLÍNICA..... B CENTRO DE SALUD..... C PUESTO DE SALUD/P.MÉDICO..... D SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... E AGENTE COMUNITARIO F SECTOR PRIVADO CLÍNICA/HOSPITAL..... G MÉDICO PRIVADO..... H DISPENSARIO DE IGLESIA U OTRA ENTIDAD..... I FARMACIA..... J OTRA PROMOTORA..... K ENFERMERA/AUXILIAR..... L CURANDERO/BRUJO..... M FAMILIAR..... N OTRO: X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO..... A POLICLÍNICA..... B CENTRO DE SALUD..... C PUESTO DE SALUD/P.MÉDICO..... D SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... E AGENTE COMUNITARIO F SECTOR PRIVADO CLÍNICA/HOSPITAL..... G MÉDICO PRIVADO..... H DISPENSARIO DE IGLESIA U OTRA ENTIDAD..... I FARMACIA..... J OTRA PROMOTORA..... K ENFERMERA/AUXILIAR..... L CURANDERO/BRUJO..... M FAMILIAR..... N OTRO: X (ESPECIFIQUE)
472	VERIFIQUE 466 ¿TUVO FIEBRE?	"SI" EN 466 ↓ NO/NO SABE EN 466 ↓ (PASE A 475)	"SI" EN 466 ↓ OTRA RESPUESTA ↓ (PASE A 475)
473	¿(NOMBRE) tomó algún medicamento para la fiebre?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 475) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 475) ←
474	¿Qué medicamentos tomó (NOMBRE)? CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE	ACETOMINOFEM..... A FANSIDAR..... B CLOROQUINA..... C ASPIRINA..... D IBUPROFEM..... E OTRA..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	ACETOMINOFEM..... A FANSIDAR..... B CLOROQUINA..... C ASPIRINA..... D IBUPROFEM..... E OTRA..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z
475	¿(NOMBRE) tuvo diarrea en las últimas 2 semanas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 483) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 483) ←
475A	¿Hubo sangre en las materias fecales (pupú)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO
		NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOMBRE _____	NOMBRE _____
475B	¿En el peor día de la diarrea, cuántas evacuaciones (pupú) tuvo (NOMBRE)?	NÚMERO DE DEPOSICIONES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 98	NÚMERO DE DEPOSICIONES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 98
476	¿Le dió usted a (NOMBRE) la misma cantidad de líquidos que antes de la diarrea, más líquidos o menos líquidos? SI MENOS, SONDEE: ¿Se le ofreció mucho menos que lo usual o sólo un poco menos?	MUCHO MENOS 1 ALGO MENOS..... 2 MÁS O MENOS LO MISMO..... 3 MÁS..... 4 NADA DE BEBER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS 1 ALGO MENOS..... 2 MÁS O MENOS LO MISMO..... 3 MÁS..... 4 NADA DE BEBER..... 5 NO SABE..... 8
477	¿Le dió Ud. a (NOMBRE) la misma cantidad de alimentos que antes de la diarrea, más alimentos o menos alimentos? SI MENOS, SONDEE: ¿Se le ofreció mucho menos que lo usual para comer o solo un poco menos?	MUCHO MENOS 1 ALGO MENOS..... 2 MÁS O MENOS LO MISMO..... 3 MÁS..... 4 NADA DE COMER..... 5 NUNCA LE HA DADO SÓLIDOS..... 6 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS 1 ALGO MENOS..... 2 MÁS O MENOS LO MISMO..... 3 MÁS..... 4 NADA DE COMER..... 5 NUNCA LE HA DADO SÓLIDOS..... 6 NO SABE..... 8
478	Le dió a (NOMBRE): A. ¿Un líquido preparado de un sobre especial (Sales de Rehidratación Oral)? B. ¿Un suero preparado en casa?	SI NO NS SRO..... 1 2 8 SUERO CASERO..... 1 2 8	SI NO NS SRO..... 1 2 8 SUERO CASERO..... 1 2 8
478C	Cuando (NOMBRE) tuvo diarrea le dieron a beber algo más como: A. ¿Agua de arroz o de otro cereal? B. ¿Sopa? C. ¿Leche fresca (pasteurizada o de vaca) o leche de pote? D. ¿El pecho o leche materna? E. ¿Agua? F. ¿Algún otro líquido?	SI NO NS AGUA DE ARROZ/ CEREAL..... 1 2 8 SOPA..... 1 2 8 LECHE..... 1 2 8 PECHO 1 2 8 AGUA..... 1 2 8 OTRO LÍQUIDO..... 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS AGUA DE ARROZ/ CEREAL..... 1 2 8 SOPA..... 1 2 8 LECHE..... 1 2 8 PECHO 1 2 8 AGUA..... 1 2 8 OTRO LÍQUIDO..... 1 2 8 (ESPECIFIQUE)
479	¿Le dió algo (más) para la diarrea a (NOMBRE) distinto a los sueros?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 481) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 481) ←
480	¿Qué más le dieron para tratar la diarrea? ¿Algo más? CIRCULE TODO LO QUE MENCIONE	PASTILLA O JARABE P/LA DIARREA..... A ANTIBIÓTICO..... B SUERO INTRAVENOSO..... C REMEDIOS CASEROS..... D INYECCIÓN MUSCULAR O EN LAS VENAS..... E OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	PASTILLA Ó JARABE P/LA DIARREA..... A ANTIBIÓTICO..... B SUERO INTRAVENOSO..... C REMEDIOS CASEROS..... D INYECCIÓN MUSCULAR O EN LAS VENAS..... E OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)
481	¿Buscó usted consejo o tratamiento médico para la diarrea?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 483) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 483) ←
482	¿Dónde buscó consejo o tratamiento? ¿En otro lugar? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PUBLICO..... A POLICLÍNICA..... B CENTRO DE SALUD..... C PUESTO DE SALUD/P.MÉDICO..... D SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... E AGENTE COMUNITARIO..... F SECTOR PRIVADO CLÍNICA/HOSPITAL..... G MÉDICO PRIVADO..... H DISPENSARIO DE IGLESIA U OTRA ENTIDAD..... I FARMACIA..... J OTRA PROMOTORA..... K ENFERMERA/AUXILIAR..... L CURANDERO/BRUJO..... M FAMILIAR..... N OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PUBLICO..... A POLICLÍNICA..... B CENTRO DE SALUD..... C PUESTO DE SALUD/P.MÉDICO..... D SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... E AGENTE COMUNITARIO..... F SECTOR PRIVADO CLÍNICA/HOSPITAL..... G MÉDICO PRIVADO..... H DISPENSARIO DE IGLESIA U OTRA ENTIDAD..... I FARMACIA..... J OTRA PROMOTORA..... K ENFERMERA/AUXILIAR..... L CURANDERO/BRUJO..... M FAMILIAR..... N OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____
482A	¿Dónde llevaron a (NOMBRE) la última vez? SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	NINGÚN LUGAR..... 00 SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO..... 11 POLICLÍNICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD/P.MÉDICO..... 14 SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... 15 AGENTE COMUNITARIO 16 (PASE A 483) ← SECTOR PRIVADO CLÍNICA/HOSPITAL..... 21 MÉDICO PRIVADO..... 22 DISPENSARIO DE IGLESIA U OTRA ENTIDAD..... 23 FARMACIA..... 24 OTRA PROMOTORA..... 25 ENFERMERA/AUXILIAR..... 26 CURANDERO/BRUJO..... 27 FAMILIAR..... 28 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 483) ←	
482B	SI EL LUGAR EN 482A ES ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PREGUNTE: ¿En qué municipio y departamento se encuentra ese lugar?	_____ MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
482C	¿Cuánto tiempo le tomó llegar?	MINUTOS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA..... 998	
482D	¿Cuánto pagó por el transporte, para llegar al lugar de que me habló?	CORDOBAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ 0 0 0 0 NO SABE/NO RECUERDA 9 9 9 8	
482E	¿Cuánto tuvo que pagar en total por tratamiento, incluyendo algún medicamento que haya comprado y la consulta?	CORDOBAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ 0 0 0 0 EL SEGURO PAGO 9 9 9 5 NO SABE/NO RECUERDA 9 9 9 8	
483		REGRESE A 456 EN LA PRÓXIMA COLUMNA. SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 484	REGRESE A 456 EN LA ÚLTIMA COLUMNA. DE NUEVO CUESTIONARIO; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 484

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
484	VERIFIQUE 215 Y 218, TODAS LAS FILAS: NÚMERO DE NIÑOS NACIDOS DESDE ENERO DE 1996 QUE VIVEN CON LA ENTREVISTADA UNO O MÁS <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/>		487
485	¿Qué sucede usualmente con las deposiciones de su niño (menor) cuando no usa el baño/letrina?	SIEMPRE USA INODORO/LETRINA..... 01 LO TIRA EN INODORO/LETRINA..... 02 LO TIRA EN EL PATIO/CAMPO..... 03 LO QUEMA EN EL PATIO..... 04 NO HACE NADA/LO DEJA EN EL SUELO..... 05 LO BOTA EN LA BASURA..... 06 LO BOTA EN EL LAVADERO..... 07 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE)	
485A	VERIFIQUE 471 Y 482: FUE A ALGUNA UNIDAD DEL MINSA (SECTOR PÚBLICO) FUE A OTRA PARTE O NO SE SABE O NO SE HIZO PREGUNTA <input type="checkbox"/> SI, FUE A MINSA <input type="checkbox"/>		485C
485B	¿En los últimos 3 meses, por alguna razón, acudió con su hijo(s) a una unidad del MINSa como hospital, centro de salud o puesto de salud?	SI 1 NO..... 2 NO SABE 8	486 486
485C	¿Cuando fue a la unidad del MINSa (hospital, centro de salud o puesto de salud), llevaba la tarjeta de atención integral o de vacunación de su hijo(s)?	SI 1 NO..... 2 NO SABE 8	
485D	¿Algún trabajador de la salud, le pidió la tarjeta?	SI 1 NO..... 2 NO SABE 8	
485E	¿Fué vacunado su hijo en esa ocasión?	SI 1 TENÍA COMPLETAS LAS VACUNAS 2 NO 3 NO SABE 8	
486	VERIFIQUE 478A, PARA TODOS LOS NIÑOS: NINGÚN NIÑO RECIBIÓ SOBRES DE SALES O NO SABE O NO SE HIZO PREGUNTA <input type="checkbox"/> ALGUN NIÑO RECIBIÓ SOBRES DE SALES <input type="checkbox"/>		488
487	¿Ha oído usted de algún producto especial llamado Suero de Rehidratación Oral que se puede usar para el tratamiento de la diarrea?	SI 1 NO 2	
488	VERIFIQUE 218, TODAS LAS FILAS: NUMERO DE NIÑOS QUE VIVEN CON LA ENTREVISTADA UNO O MÁS <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/>		490
488A	Cuándo un niño tiene diarrea, ¿se le debería dar menos líquidos que de costumbre, la misma cantidad o más que lo acostumbrado?	MENOS..... 1 LA MISMA CANTIDAD..... 2 MÁS QUE LO USUAL..... 3 NO SABE..... 8	
488B	Cuando un niño tiene diarrea, ¿se le debería dar menos alimento que de costumbre, la misma cantidad o más que lo acostumbrado?	MENOS..... 1 LA MISMA CANTIDAD..... 2 MÁS QUE LO USUAL..... 3 NO SABE..... 8	
488C	Cuando un niño está enfermo con diarrea, ¿qué síntomas (señales) le indican a usted que debe llevarlo al médico o a una institución de salud? Cuáles más? MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE	SED..... A OJOS HUNDIDOS..... B BOCA Y LENGUA SECA..... C DEPOSICIONES ACUOSAS REPETIDAS D CUALQUIER DEPOSICIÓN ACUOSA E VÓMITO REPETIDO..... F CUALQUER VÓMITO..... G SANGRE EN LAS DEPOSICIONES H FIEBRE..... I ANSIOSO..... J NO COME/NO BEBE BIEN..... K SE SIENTE MÁS ENFERMO/MUY ENFERMO L SI NO HAY MEJORÍA..... M NIÑO DEMACRADO/DÉBIL..... N OTRO: X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																											
488D	<p>Cuando un niño está enfermo con tos, ¿qué síntomas (señales) le indican a usted que debe llevarlo al médico o a una institución de salud?</p> <p>Cuáles más?</p> <p>MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE</p>	<p>RESPIRACIÓN AGITADA..... A</p> <p>DIFICULTAD PARA RESPIRAR..... B</p> <p>SE PONE MORADO (CIANOSIS)..... C</p> <p>RESPIRA RAPIDO UNIENDO LAS C..... D</p> <p>RESPIRACIÓN RUIDOSA..... E</p> <p>PIEBRE..... F</p> <p>INCAPAZ DE BEBER..... G</p> <p>NO COME/NO BEBE BIEN..... H</p> <p>SE SIENTE MÁS ENFERMO/MUY ENFERM..... I</p> <p>SI NO HAY MEJORÍA..... J</p> <p>TOS PERSISTENTE O E)..... K</p> <p>CONVULSIONES O ATAQUES..... L</p> <p>ANORMALMENTE SOMNOLIENTO..... M</p> <p>CUELLO ADOLORIDO O RIGIDO..... N</p> <p>OTRO:..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... Z</p>																												
489	<p>En general, si uno de sus niños enfermara gravemente, ¿puede Ud. decidir por sí misma si la niña/niño debe ser llevado al médico?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>DEPENDE..... 3</p>																												
490	<p>Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su salud.</p> <p>Diferentes factores pueden influir para que la mujer consulte al médico o se haga tratar. Cuando Ud. se enferma y quiere recibir consejo o tratamiento médico, para Ud. es un gran problema o no, lo siguiente:</p> <p>A. ¿Saber adónde ir?</p> <p>B. ¿Conseguir permiso para ir?</p> <p>C. ¿Conseguir dinero para el tratamiento?</p> <p>D. ¿La lejanía de los servicios médicos?</p> <p>E. ¿Contar con movilidad para transportarse?</p> <p>F. ¿Ir sola?</p> <p>G. ¿Que sólo atiendan hombres?</p> <p>H. ¿Las responsabilidades domesticas y/o cuidado de los hijos?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>GRAN PROBLEMA</th> <th>NO ES PROBLEMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		GRAN PROBLEMA	NO ES PROBLEMA	A.	1	2	B.	1	2	C.	1	2	D.	1	2	E.	1	2	F.	1	2	G.	1	2	H.	1	2	
	GRAN PROBLEMA	NO ES PROBLEMA																												
A.	1	2																												
B.	1	2																												
C.	1	2																												
D.	1	2																												
E.	1	2																												
F.	1	2																												
G.	1	2																												
H.	1	2																												

SECCIÓN 5. NUPCIALIDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A															
500	PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MARIDO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OTROS HOMBRES.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OTRAS MUJERES.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		SI	NO	NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS.....	1	2	MARIDO.....	1	2	OTROS HOMBRES.....	1	2	OTRAS MUJERES.....	1	2	
	SI	NO																
NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS.....	1	2																
MARIDO.....	1	2																
OTROS HOMBRES.....	1	2																
OTRAS MUJERES.....	1	2																
501	¿Actualmente Ud. está unida o casada?	<table border="0"> <tr> <td>SÍ, ACTUALMENTE CASADA.....</td> <td>1</td> <td rowspan="3">} → 505</td> </tr> <tr> <td>SÍ, UNIDA.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO, NO EN UNIÓN.....</td> <td>3</td> </tr> </table>	SÍ, ACTUALMENTE CASADA.....	1	} → 505	SÍ, UNIDA.....	2	NO, NO EN UNIÓN.....	3									
SÍ, ACTUALMENTE CASADA.....	1	} → 505																
SÍ, UNIDA.....	2																	
NO, NO EN UNIÓN.....	3																	
501A	¿Actualmente tiene Ud. un compañero regular, ocasional o no tiene?	<table border="0"> <tr> <td>COMPAÑERO SEXUAL REGULAR.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>COMPAÑERO SEXUAL OCASIONAL.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO TIENE COMPAÑERO SEXUAL.....</td> <td>3</td> </tr> </table>	COMPAÑERO SEXUAL REGULAR.....	1	COMPAÑERO SEXUAL OCASIONAL.....	2	NO TIENE COMPAÑERO SEXUAL.....	3										
COMPAÑERO SEXUAL REGULAR.....	1																	
COMPAÑERO SEXUAL OCASIONAL.....	2																	
NO TIENE COMPAÑERO SEXUAL.....	3																	
502	¿Ha estado usted unida o casada alguna vez aunque haya sido por poco tiempo?	<table border="0"> <tr> <td>SÍ, ESTUVO CASADA.....</td> <td>1</td> <td>→ 504</td> </tr> <tr> <td>SÍ, VIVIÓ EN UNIÓN LIBRE.....</td> <td>2</td> <td>→ 510</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>3</td> <td>→ 514</td> </tr> </table>	SÍ, ESTUVO CASADA.....	1	→ 504	SÍ, VIVIÓ EN UNIÓN LIBRE.....	2	→ 510	NO.....	3	→ 514							
SÍ, ESTUVO CASADA.....	1	→ 504																
SÍ, VIVIÓ EN UNIÓN LIBRE.....	2	→ 510																
NO.....	3	→ 514																
504	Actualmente es usted ¿viuda, separada o divorciada?	<table border="0"> <tr> <td>VIUDA.....</td> <td>1</td> <td rowspan="3">} → 510</td> </tr> <tr> <td>SEPARADA.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DIVORCIADA.....</td> <td>3</td> </tr> </table>	VIUDA.....	1	} → 510	SEPARADA.....	2	DIVORCIADA.....	3									
VIUDA.....	1	} → 510																
SEPARADA.....	2																	
DIVORCIADA.....	3																	
505	¿Su esposo/compañero vive con usted ahora o permanece en otro sitio?	<table border="0"> <tr> <td>VIVE CON ELLA.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>VIVE EN OTRO SITIO.....</td> <td>2</td> </tr> </table>	VIVE CON ELLA.....	1	VIVE EN OTRO SITIO.....	2												
VIVE CON ELLA.....	1																	
VIVE EN OTRO SITIO.....	2																	
506	ANOTE EL NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DEL ESPOSO/COMPAÑERO DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR. SI NO ESTA LISTADO EN EL HOGAR, ESCRIBA "00".	NOMBRE: _____ No. ORDEN..... <input type="text"/> <input type="text"/>																
510	¿Usted ha estado casada o unida sólo una vez, o más de una vez? SI MÁS DE UNA VEZ, PREGUNTE: ¿Cuántas veces?	<table border="0"> <tr> <td>UNA VEZ.....</td> <td>1</td> <td rowspan="2">} →</td> </tr> <tr> <td>MÁS DE UNA VEZ.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NUMERO DE VECES</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>←</td> </tr> </table>	UNA VEZ.....	1	} →	MÁS DE UNA VEZ.....	2	NUMERO DE VECES	<input type="text"/> <input type="text"/>	←								
UNA VEZ.....	1	} →																
MÁS DE UNA VEZ.....	2																	
NUMERO DE VECES	<input type="text"/> <input type="text"/>	←																
511	VERIFIQUE 510 <table border="0"> <tr> <td>CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE SOLAMENTE UNA VEZ: <input type="checkbox"/></td> <td>CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE MÁS DE UNA VEZ: <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>¿En qué mes y año empezó a vivir con su esposo/compañero?</td> <td>¿En qué mes y año empezó a vivir con su primer esposo/compañero?</td> </tr> </table>	CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE SOLAMENTE UNA VEZ: <input type="checkbox"/>	CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE MÁS DE UNA VEZ: <input type="checkbox"/>	↓	↓	¿En qué mes y año empezó a vivir con su esposo/compañero?	¿En qué mes y año empezó a vivir con su primer esposo/compañero?	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL MES..... 98 AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL AÑO..... 9998	→ 514									
CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE SOLAMENTE UNA VEZ: <input type="checkbox"/>	CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE MÁS DE UNA VEZ: <input type="checkbox"/>																	
↓	↓																	
¿En qué mes y año empezó a vivir con su esposo/compañero?	¿En qué mes y año empezó a vivir con su primer esposo/compañero?																	
512	¿Cuántos años tenía Ud. cuando empezó a vivir con él?	EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/>																
514	Ahora necesito hacerle algunas preguntas acerca de su actividad sexual, con el fin de tener una mejor comprensión de algunos temas de la vida familiar. ¿Cuántos años tenía Ud. cuando tuvo su primera relación sexual (si ha tenido)?	NUNCA..... 00 → 524 EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> CUANDO SE CASÓ/UNIÓ POR PRIMERA VEZ..... 95																
514A	Su primera experiencia sexual, ¿fue algo que usted quería hacer en ese momento, algo que usted aceptó pero que no quería, o algo que usted fue obligada a hacer en contra de su voluntad?	<table border="0"> <tr> <td>QUERÍA HACER.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ACEPTO PERO NO QUERÍA.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>FUE OBLIGADA.....</td> <td>3</td> </tr> </table>	QUERÍA HACER.....	1	ACEPTO PERO NO QUERÍA.....	2	FUE OBLIGADA.....	3										
QUERÍA HACER.....	1																	
ACEPTO PERO NO QUERÍA.....	2																	
FUE OBLIGADA.....	3																	
515	¿Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo relaciones sexuales? ANOTE AÑOS SÓLO SI LA ÚLTIMA RELACIÓN FUE HACE UNO O MÁS AÑOS.	HACE: DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> → 524																

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
526	Si quiere, ¿Usted misma puede conseguir un condón?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/INSEGURA..... 8	
526A	¿Qué marcas de condones conoce?	VIVEX A BODYGUARD B OTRO X (ESPECIFIQUE) NO CONOCE..... Z	
527	¿Conoce un lugar donde se puedan obtener condones femeninos?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/INSEGURA..... 8	601 601
528	¿Cuál es ese lugar? ¿Algún otro lugar? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE PREGUNTE POR EL NOMBRE SI UNO DE LOS LUGARES ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD _____ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... A POLICLÍNICA..... B CENTRO DE SALUD..... C PUESTO DE SALUD/P. MÉDICO..... D SECTOR COMUNITARIO CASA BASE..... E BRIGADISTA..... F SECTOR PRIVADO HOSPITAL PRIVADO..... H CLÍNICA DE PROFAMILIA..... I CLÍNICA DE IXCHEN..... J CLÍNICA DE SI MUJER..... K CLÍNICA PRIVADA..... L CONSULTORIO/MÉDICO PRIVADO..... M FARMACIA..... N EMPRESA MEDICA PREVISIONAL..... O PROMOTORA DE PROFAMILIA..... P PROMOTORA DE IXCHEN..... Q PROMOTORA DE SI MUJER..... R PROMOTORA DE ONG..... S PROMOTORA COMUNAL..... T PARTERA U OTRO: X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
529	Si usted quisiera, ¿podría conseguir usted misma un condón femenino?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/INSEGURA..... 8	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
608	Si en las semanas siguientes, Ud. descubriera que está embarazada, ¿para Ud. sería un gran problema, un pequeño problema, o no sería problema?	GRAN PROBLEMA..... 1 PEQUEÑO PROBLEMA..... 2 NO SERÍA PROBLEMA..... 3 DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EM- BARAZADA/NO TIENE REL. SEX..... 4	
609	VERIFIQUE EN 310 SI ESTA USANDO UN MÉTODO: NO ESTÁ USANDO O <input type="checkbox"/> NO SE HIZO PREGUNTA SÍ, USA ACTUALMENTE <input type="checkbox"/>		614
610	¿Ud. cree que en el futuro usará algún método para evitar quedar embarazada?	SÍ..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	612
611	¿Qué método preferiría usar?	ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01 ESTERILIZACIÓN MASCULINA..... 02 PÍLDORA..... 03 DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTE O NORPLANT..... 06 CONDÓN..... 07 CONDÓN FEMENINO..... 08 VAGINALES..... 09 AMENORREA POR LACTANCIA..... 10 ABSTINENCIA PERIÓDICA..... 11 RETIRO..... 12 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE) INSEGURA..... 98	614
612	¿Cuál es la razón principal por la que Ud. no piensa usar ningún método en el futuro? ESCRIBA TEXTUALMENTE LA RESPUESTA Y CIRCULE EL CÓDIGO _____ _____ _____	NO EN UNIÓN..... 11 RAZONES DE FECUNDIDAD NO TIENE SEXO/ O POCO FREC. 22 MENOPAUSICA/HISTERECTOM. 23 INFERTILIDAD MUJER..... 24 INFERTILIDAD HOMBRE..... 25 DESEA MÁS HIJOS..... 26 OPOSICIÓN A USAR: ENTREVISTADA SE OPONE..... 31 MARIDO SE OPONE..... 32 OTROS SE OPONEN..... 33 PROHIBICIÓN RELIGIOSA..... 34 FALTA DE CONOCIMIENTO: NO CONOCE MÉTODOS..... 41 NO SABE DONDE CONSEGUIRLO..... 42 RAZONES DEL MÉTODO: PROBLEMAS DE SALUD..... 51 MIEDO EFECTOS SECUNDARIOS..... 52 USO INCONVENIENTE..... 53 INTERFIERE CON PROCESOS CUERPO 54 RAZONES DE ACCESO/COSTO FALTA DE ACCESO/DEMASIADO LEJOS..... 61 MUY COSTOSO..... 62 OTRA: _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	
612A	VERIFIQUE 612 NO EN UNIÓN <input type="checkbox"/> ⁶¹²⁼¹¹ OTRAS <input type="checkbox"/>		614
613	¿Ud. usaría un método si estuviera casada / o en unión?	SÍ..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
614	VERIFIQUE 216: TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/> NO TIENE HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/> ↓ ↓ Si Ud. pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían? Si Ud. pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían? SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, SONDEE	NÚMERO [][] OTRA RESPUESTA:..... 96 _____ (ESPECIFIQUE)	616
615	¿Cuántos de estos hijos le habría gustado que fueran mujeres y cuántos hombres, o no le importaría?	NIÑAS NIÑOS CUALQUIERA NÚMERO [][] [][] [][] OTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE)	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
616	En general, Ud. aprueba o desaprueba que las parejas usen un método para evitar quedar embarazadas?	APRUEBA..... 1 DESAPRUEBA..... 2 NO OPINA..... 3	
617	¿Recuerda haber visto o escuchado algún mensaje sobre Planificación Familiar en los últimos seis meses?	SI..... 1 NO..... 2	619
617A	¿Dónde escuchó, vio o leyó estos mensajes? MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE INDAGUE: ¿En algún otro lugar?	OYO EN RADIO..... A VIO EN TELEVISIÓN..... B FOLLETOS/VOLANTES/CALCOMANÍAS..... C EN POSTER O AFICHE..... D ROTULOS EN LOS BUSES..... E TEATRO CALLEJERO..... F EVENTO (MOVILIZACIÓN COMUNITARIA)..... G ALGUIEN LE HABLO..... H PERIÓDICOS..... I CARTELES/ROTULOS..... F SERVICIOS DE SALUD..... K CLÍNICA PLANIFICACIÓN FAMILIAR..... L CLÍNICA PROFAMILIA..... M EN CENTRO EDUCATIVO..... N PARROQUIA U OTRA IGLESIA..... O OTRO: X (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RESPONDE..... Z	
617B	¿Qué hizo usted como resultado de haber escuchado o visto estos mensajes? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS INDAGUE: ¿Hizo algo más?	DECIDIO EVITAR RELACIONES SEXUALES.. A DECIDIO CUIDARSE PARA EVITAR EMBARAZO..... B DECIDIO ESPERA PARA CASARSE/FORMALIZAR..... C DECIDIO CONVERSAR CON LA PAREJA SOBRE PLANIF. FAMILIAR/MÉTODOS..... D DECIDIO ESPERAR ANTES DE TENER OTRO HIJO..... E VISITO HOSPITAL/CENTRO/ PUESTO DE SALUD..... F VISITO CLÍNICA PLANIF. FAMILIAR..... G VISITO CLÍNICA DE PROFAMILIA..... H BUSCO INFORMACIÓN SOBRE P.F..... I ADOPTO UN MÉTODO DE P.F..... J HABLO CON LA PAREJA SOBRE EL TEMA... K OTRO: X (ESPECIFIQUE) NO HIZO NADA..... Y NO SABE/NO RESPONDE..... Z	
619	En los últimos meses ¿Ud. ha comentado sobre la práctica de planificación familiar con alguna persona?	SI..... 1 NO..... 2	621
620	¿Con quién ha comentado? ¿Con alguien más? MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE	ESPOSO/COMPAÑERO..... A MADRE..... B PADRE..... C HERMANA(S)..... D HERMANO(S)..... E HIJA..... F HIJO..... G SUEGRA..... H SUEGRO..... I NOVIO..... J AMIGAS/VECINAS..... K AMIGOS..... L OTRA: X (ESPECIFIQUE)	
621	VERIFIQUE 501: SI, ACTUALMENTE CASADA <input type="checkbox"/> 501=1 SI, EN UNION <input type="checkbox"/> 501=2 NO EN UNIÓN <input type="checkbox"/> 501=3		627A
622	VERIFIQUE 311/311A: USA MÉTODO <input type="checkbox"/> NO USA MÉTODO <input type="checkbox"/>		624
623	Ud. me ha dicho que está usando (MÉTODO). Ud. diría que el uso (MÉTODO) fue su decisión, la de su esposo (compañero) o lo decidieron juntos?	ENTREVISTADA..... 1 ESPOSO/COMPAÑERO..... 2 DECISIÓN CONJUNTA..... 3 OTRA: 6 (ESPECIFIQUE)	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																				
624	Ahora me gustaría preguntarle acerca de los puntos de vista de su esposo (pareja) sobre la planificación familiar. ¿Ud. piensa que su esposo (pareja) aprueba o desaprueba que las parejas usen un método para evitar los embarazos?	APRUEBA..... 1 DESAPRUEBA..... 2 NO SABE..... 8																																					
625	¿Con qué frecuencia Ud. habló con su esposo acerca de la planificación familiar en los últimos 12 meses?	NUNCA..... 1 UNA O DOS VECES..... 2 MUY A MENUDO..... 3																																					
626	VERIFIQUE 311 Y 311A: NINGUNO DE LOS DOS ESTERILIZADOS <input type="checkbox"/> ÉL O ELLA ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> → 627A																																						
627	¿Ud. piensa que su esposo (pareja) desea el mismo número de hijos que Ud. quiere, o él quiere más, o menos que Ud.?	MISMO NÚMERO..... 1 MÁS HIJOS..... 2 MENOS HIJOS..... 3 NO SABE..... 8																																					
627A	¿Qué significa para usted Salud Reproductiva? INDAGUE ¿Algo más? MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE	LA PAREJA DEBE PLANIFICAR EL NÚMERO DE HIJOS..... A SALUD DE LA MUJER..... C SALUD DE LA MUJER Y EL HOMBRE..... D DECIDIR CUANDO CASARSE/UNIRSE, TENER HIJOS..... F NO TENER HIJOS MUY JOVEN..... G NO CASARSE(UNIRSE) MUY JOVEN..... H NO TENER HIJOS MUY SEGUIDOS/ MUCHOS HIJOS..... I CUIDARSE PARA NO TENER HIJOS..... K CUIDARSE DE ENF. TRANSMISIÓN SEXUAL..... L OTRO: X (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RESPONDE..... Z																																					
628	Marido y mujer no siempre están de acuerdo en lo que concierne los derechos y los deberes de cónyuges. Dígame: Usted está de acuerdo en que una esposa se niegue a tener relaciones sexuales con su marido cuando:																																						
	A. ¿Ella sabe que su marido tiene una E.T.S?..... B. ¿Ella sabe que su marido tiene relaciones sexuales con otra mujer?..... C. ¿Ella ha tenido recientemente un parto?..... D. ¿Ella está cansada o no está de humor?..... E. ¿Ella está con la regla?..... F. ¿Ella no quiere salir embarazada?..... G. ¿Si él la golpea?..... H. ¿Si él está borracho?.....	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TIENE UNA ETS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OTRA MUJER.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PARTO RECIENTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CANSADA/NO DE HUMOR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>REGLA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>NO EMBARAZO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>GOLPEA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BORRACHO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NO SABE	TIENE UNA ETS.....	1	2	8	OTRA MUJER.....	1	2	8	PARTO RECIENTE.....	1	2	8	CANSADA/NO DE HUMOR.....	1	2	8	REGLA.....	1	2	8	NO EMBARAZO.....	1	2	8	GOLPEA.....	1	2	8	BORRACHO.....	1	2	8	
	SI	NO	NO SABE																																				
TIENE UNA ETS.....	1	2	8																																				
OTRA MUJER.....	1	2	8																																				
PARTO RECIENTE.....	1	2	8																																				
CANSADA/NO DE HUMOR.....	1	2	8																																				
REGLA.....	1	2	8																																				
NO EMBARAZO.....	1	2	8																																				
GOLPEA.....	1	2	8																																				
BORRACHO.....	1	2	8																																				

SECCIÓN 7. ANTECEDENTES DEL CÓNYUGE Y TRABAJO DE LA MUJER

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
701	<p>VERIFIQUE 501, 502:</p> <p>ACTUALMENTE CASADA/O UNIDA <input type="checkbox"/> 501=1,2</p> <p>ALGUNA VEZ CASADA/O UNIDA <input type="checkbox"/> 502=1,2</p> <p>NUNCA CASADA Y NUNCA EN UNIÓN <input type="checkbox"/> 502=3</p>	<p>→ 703</p> <p>→ 707</p>	
702	¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo/compañero?	EDAD EN AÑOS COMPLETOS..... <input type="text"/>	
703	¿Su esposo/compañero (su último esposo/compañero) alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2	→ 706
704	¿Cuál fue el último año de estudios que aprobó?	<p>NINGUNO..... 00 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PRE-ESCOLAR..... 01 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>EDUCACIÓN DE ADULTOS..... 02 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PRIMARIA..... 03 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SECUNDARIA..... 04 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TÉCNICO BÁSICO..... 05 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TÉCNICO MEDIO..... 06 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>FORMACIÓN DOCENTE..... 07 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TÉCNICO SUPERIOR..... 08 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>UNIVERSITARIO..... 09 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>POSTGRADO..... 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MAESTRÍA..... 11 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DOCTORADO..... 12 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>EDUCACIÓN ESPECIAL..... 13 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO SABE..... 99 98</p>	→ 706
706	<p>VERIFIQUE 701:</p> <p>ACTUALMENTE CASADA O CONVIVIENTE <input type="checkbox"/></p> <p>SEPARADA/ DIVORCIADA/ VIUDA <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál es la ocupación de su esposo/compañero? Es decir, ¿qué clase de trabajo hace él principalmente?</p> <p>¿Cuál era la ocupación de su (último) esposo/compañero? Es decir, ¿qué clase de trabajo hacía él principalmente?</p>	<p><input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
707	¿Además del trabajo del hogar, actualmente Ud. está trabajando?	SI..... 1 NO..... 2	→ 710
708	<p>Como Ud. sabe, algunas mujeres trabajan por una paga en dinero o especie. Otras venden cosas, tienen pequeños negocios o trabajan en tierras de la familia o en empresas de la familia.</p> <p>¿En la actualidad Ud. está haciendo alguno de estos trabajos?</p>	SI..... 1 NO..... 2	→ 710
709	¿Ud. ha trabajado en los últimos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2	→ 719
710	¿Cuál es su ocupación, es decir, qué clase de trabajo hace Ud. principalmente?	<p><input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
711	<p>VERIFIQUE 710</p> <p>TRABAJA EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/></p> <p>NO TRABAJA EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/></p>	→ 713	
712	¿Ud. trabaja principalmente en tierra propia, en tierra de su familia, en tierra alquilada, en tierra de otros, o en tierra de la comunidad?	<p>TIERRA PROPIA..... 1</p> <p>TIERRA FAMILIAR..... 2</p> <p>TIERRA ALQUILADA..... 3</p> <p>TIERRA DE OTROS..... 4</p> <p>TIERRA DE LA COMUNIDAD..... 5</p>	
713	¿Ud. trabaja para un familiar, para otros o trabaja por cuenta propia?	<p>PARA UN FAMILIAR..... 1</p> <p>PARA OTROS..... 2</p> <p>POR CUENTA PROPIA..... 3</p>	
714	¿Usted usualmente trabaja en el hogar o fuera del hogar?	<p>EN EL HOGAR..... 1</p> <p>FUERA DEL HOGAR..... 2</p>	

PREG	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																													
714A	VERIFIQUE 217 Y 218: TIENE ALGUN (A) HIJO (A) DE CINCO AÑOS O MENOS VIVIENDO EN EL HOGAR: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		715																																													
714B	¿Quién cuida normalmente de (NOMBRE DEL NIÑO (A) MENOR EN EL HOGAR), mientras usted trabaja?	ENTREVISTADA... 01 ESPOSO/COMPAÑERO... 02 LA NIÑA MAYOR... 03 EL NIÑO MAYOR... 04 LA MADRE/SUEGRA... 05 OTROS PARIENTES... 06 VECINOS... 07 AMIGOS... 08 EMPLEADA DOMÉSTICA... 09 NIÑO ESTÁ EN LA ESCUELA... 10 C.D.I... 11 NO HA TRABAJADO DESDE EL ÚLTIMO NACIMIENTO... 95 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)																																														
715	¿Trabaja usted generalmente todo el año, por épocas o de vez en cuando?	TODO EL AÑO... 1 POR EPOCAS... 2 DE VEZ EN CUANDO... 3																																														
716	¿A usted le pagan (pagaban) en dinero o en especie por el trabajo que realiza(ba)? INDAGUE: ¿A Ud. le pagan por su trabajo?	SÓLO DINERO... 1 DINERO Y ESPECIE... 2 SÓLO EN ESPECIE... 3 NO LE PAGAN... 4	719 719																																													
717	¿Quién decide (decidía) principalmente cómo se gasta(ba) el dinero que Ud. gana(ba)?	ENTREVISTADA DECIDE... 1 ESPOSO/COMPAÑERO DECIDE... 2 AMBOS DECIDEN... 3 ALGUIEN MÁS DECIDE... 4 ENTREVISTADA JUNTO CON ALGUIEN MÁS... 5																																														
718	¿Cuánto de los gastos de su hogar se pagan (pagaban) con lo que Ud. gana(ba): casi nada, menos de la mitad, la mitad, más de la mitad, todo?	CASI NADA... 1 MENOS DE LA MITAD... 2 LA MITAD... 3 MÁS DE LA MITAD... 4 TODO... 5 NADA, AHORRA TODO... 6																																														
718A	VERIFIQUE 701: ACTUALMENTE CASADA/UNIDA O ALGUNA VEZ UNIDA: ACTUALMENTE O ALGUNA VEZ CASADA O UNIDA <input type="checkbox"/> NUNCA CASADA/UNIDA <input type="checkbox"/>		801																																													
719	Para cada una de las siguientes actividades, me puede decir quién tiene (tenía) la última palabra en su casa: Usted, su esposo/compañero, ambos de acuerdo, o alguien más	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ESPOSO/ COMPA- ÑERO</th> <th>OTRA PER- SONA</th> <th>ELLA Y OTRA PER- SONA</th> <th>ELLA Y OTRA PER- SONA NA- DIE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. ¿El cuidado de su salud?</td> <td>SU SALUD... 1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 5 6</td> </tr> <tr> <td>B. ¿Visitas a amigos y a la familia?</td> <td>VISITAS... 1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 5 6</td> </tr> <tr> <td>C. ¿Comprar algo caro en la casa, por ejemplo un televisor?</td> <td>TELEVISOR... 1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 5 6</td> </tr> <tr> <td>D. ¿Cuando un niño necesita ir al doctor?</td> <td>DOCTOR... 1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 5 6</td> </tr> <tr> <td>E. ¿La educación de los hijos?</td> <td>EDUCACIÓN... 1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 5 6</td> </tr> <tr> <td>F. ¿Qué alimentos cocinar diariamente?</td> <td>ALIMENTACIÓN... 1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 5 6</td> </tr> <tr> <td>G. ¿Uso de anticonceptivos?</td> <td>ANTICONCEP... 1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 5 6</td> </tr> <tr> <td>H. ¿Cómo disciplinar a los hijos?</td> <td>DISCIPLINA... 1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 5 6</td> </tr> </tbody> </table>		ESPOSO/ COMPA- ÑERO	OTRA PER- SONA	ELLA Y OTRA PER- SONA	ELLA Y OTRA PER- SONA NA- DIE	A. ¿El cuidado de su salud?	SU SALUD... 1	2	3	4 5 6	B. ¿Visitas a amigos y a la familia?	VISITAS... 1	2	3	4 5 6	C. ¿Comprar algo caro en la casa, por ejemplo un televisor?	TELEVISOR... 1	2	3	4 5 6	D. ¿Cuando un niño necesita ir al doctor?	DOCTOR... 1	2	3	4 5 6	E. ¿La educación de los hijos?	EDUCACIÓN... 1	2	3	4 5 6	F. ¿Qué alimentos cocinar diariamente?	ALIMENTACIÓN... 1	2	3	4 5 6	G. ¿Uso de anticonceptivos?	ANTICONCEP... 1	2	3	4 5 6	H. ¿Cómo disciplinar a los hijos?	DISCIPLINA... 1	2	3	4 5 6	
	ESPOSO/ COMPA- ÑERO	OTRA PER- SONA	ELLA Y OTRA PER- SONA	ELLA Y OTRA PER- SONA NA- DIE																																												
A. ¿El cuidado de su salud?	SU SALUD... 1	2	3	4 5 6																																												
B. ¿Visitas a amigos y a la familia?	VISITAS... 1	2	3	4 5 6																																												
C. ¿Comprar algo caro en la casa, por ejemplo un televisor?	TELEVISOR... 1	2	3	4 5 6																																												
D. ¿Cuando un niño necesita ir al doctor?	DOCTOR... 1	2	3	4 5 6																																												
E. ¿La educación de los hijos?	EDUCACIÓN... 1	2	3	4 5 6																																												
F. ¿Qué alimentos cocinar diariamente?	ALIMENTACIÓN... 1	2	3	4 5 6																																												
G. ¿Uso de anticonceptivos?	ANTICONCEP... 1	2	3	4 5 6																																												
H. ¿Cómo disciplinar a los hijos?	DISCIPLINA... 1	2	3	4 5 6																																												
719A	¿Usted tiene un niño entre 6 y 12 años que asiste actualmente a la escuela?	SI... 1 NO... 2	720																																													

PREG	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																		
719B	<p>En los últimos 12 meses, usted ha visitado una escuela primaria para:</p> <p>A. ¿Participar en un proyecto de la escuela?</p> <p>B. ¿Reunirse con el director o un profesor?</p> <p>C. ¿Recoger la boleta/notas del hijo(a)?</p> <p>D. ¿Ayudar al profesor o contribuir a las actividades del aula?</p> <p>E. ¿Observar a los maestros impartiendo clases?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. PARTICIPACION</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. REUNIONES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. BOLETA/NOTAS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. AYUDA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. OBSERVACION</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. PARTICIPACION	1	2	B. REUNIONES	1	2	C. BOLETA/NOTAS	1	2	D. AYUDA	1	2	E. OBSERVACION	1	2	
	SI	NO																			
A. PARTICIPACION	1	2																			
B. REUNIONES	1	2																			
C. BOLETA/NOTAS	1	2																			
D. AYUDA	1	2																			
E. OBSERVACION	1	2																			
720	<p>PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS EN ESTE PUNTO:</p> <p>SI HAY PERSONAS PRESENTES, ESPECIFIQUE:</p> <p>SI ESTAN ESCUCHANDO (PRESENTE Y ESCUCHANDO)</p> <p>SI NO ESCUCHAN (PRESENTES PERO NO ESCUCHAN)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ESCU- CHAN</th> <th>NO ESCU- CHAN</th> <th>NO PRE- SENTES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NIÑOS MENORES DE 10</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ESPOSO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OTROS VARONES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ESCU- CHAN	NO ESCU- CHAN	NO PRE- SENTES	NIÑOS MENORES DE 10	1	2	8	ESPOSO	1	2	8	OTROS VARONES	1	2	8			
	ESCU- CHAN	NO ESCU- CHAN	NO PRE- SENTES																		
NIÑOS MENORES DE 10	1	2	8																		
ESPOSO	1	2	8																		
OTROS VARONES	1	2	8																		
721	<p>A veces los esposos se molestan por las cosas que hacen las esposas.</p> <p>En su opinión, ¿se justifica que el esposo golpee a la esposa en las siguientes situaciones:</p> <p>A. Si ella sale de la casa sin decirselo a él?</p> <p>B. Si ella descuida o desatiende los hijos?</p> <p>C. Si ella discute con él?</p> <p>D. Si ella se niega a tener relaciones sexuales con él?</p> <p>E. Si ella deja quemar la comida?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. SALE SIN DECIRSELO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. DESCUIDA HIJOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. DISCUTE CON EL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. NIEGA A TENER RELACIONES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. DEJA QUEMAR COMIDA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. SALE SIN DECIRSELO	1	2	B. DESCUIDA HIJOS	1	2	C. DISCUTE CON EL	1	2	D. NIEGA A TENER RELACIONES	1	2	E. DEJA QUEMAR COMIDA	1	2	
	SI	NO																			
A. SALE SIN DECIRSELO	1	2																			
B. DESCUIDA HIJOS	1	2																			
C. DISCUTE CON EL	1	2																			
D. NIEGA A TENER RELACIONES	1	2																			
E. DEJA QUEMAR COMIDA	1	2																			

SECCIÓN 8. SIDA Y OTRAS E.T.S.

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																														
801	¿Usted ha oído hablar de: La infección por VIH? Una enfermedad llamada SIDA?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>VIH.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>SIDA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		SI	NO	VIH.....	1	2	SIDA.....	1	2																						
	SI	NO																															
VIH.....	1	2																															
SIDA.....	1	2																															
801A	VERIFIQUE 801: POR LO MENOS UN SI <input type="checkbox"/>	NINGÚN SI <input type="checkbox"/>	817																														
801B	¿De qué fuentes de información ha aprendido usted más sobre el SIDA? ¿Alguna otra fuente? CIRCULE TODAS LAS CATEGORÍAS MENCIONADAS	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>RADIO.....</td><td style="text-align: center;">A</td></tr> <tr><td>TELEVISIÓN.....</td><td style="text-align: center;">B</td></tr> <tr><td>PERIÓDICOS/REVISTAS.....</td><td style="text-align: center;">C</td></tr> <tr><td>PANFLETOS/AFICHES.....</td><td style="text-align: center;">D</td></tr> <tr><td>TRABAJADORES DE SALUD.....</td><td style="text-align: center;">E</td></tr> <tr><td>IGLESIA.....</td><td style="text-align: center;">F</td></tr> <tr><td>ESCUELAS/MAESTROS.....</td><td style="text-align: center;">G</td></tr> <tr><td>ENCUENTROS COMUNITARIOS.....</td><td style="text-align: center;">H</td></tr> <tr><td>AMIGOS/PARIENTES.....</td><td style="text-align: center;">I</td></tr> <tr><td>LUGAR DE TRABAJO.....</td><td style="text-align: center;">J</td></tr> <tr><td>AUDIOVISUALES/PELÍCULAS.....</td><td style="text-align: center;">K</td></tr> <tr><td>CHARLAS (COMENTARIOS) CON DESCONOCIDOS.....</td><td style="text-align: center;">L</td></tr> <tr><td>OTRO.....</td><td style="text-align: center;">X</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td><td></td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: center;">Z</td></tr> </table>	RADIO.....	A	TELEVISIÓN.....	B	PERIÓDICOS/REVISTAS.....	C	PANFLETOS/AFICHES.....	D	TRABAJADORES DE SALUD.....	E	IGLESIA.....	F	ESCUELAS/MAESTROS.....	G	ENCUENTROS COMUNITARIOS.....	H	AMIGOS/PARIENTES.....	I	LUGAR DE TRABAJO.....	J	AUDIOVISUALES/PELÍCULAS.....	K	CHARLAS (COMENTARIOS) CON DESCONOCIDOS.....	L	OTRO.....	X	(ESPECIFIQUE)		NO SABE.....	Z	
RADIO.....	A																																
TELEVISIÓN.....	B																																
PERIÓDICOS/REVISTAS.....	C																																
PANFLETOS/AFICHES.....	D																																
TRABAJADORES DE SALUD.....	E																																
IGLESIA.....	F																																
ESCUELAS/MAESTROS.....	G																																
ENCUENTROS COMUNITARIOS.....	H																																
AMIGOS/PARIENTES.....	I																																
LUGAR DE TRABAJO.....	J																																
AUDIOVISUALES/PELÍCULAS.....	K																																
CHARLAS (COMENTARIOS) CON DESCONOCIDOS.....	L																																
OTRO.....	X																																
(ESPECIFIQUE)																																	
NO SABE.....	Z																																
804	¿Puede una persona reducir su riesgo de adquirir el virus del SIDA si sólo tiene una pareja que a su vez no tiene otra pareja, es decir que se son mutuamente fieles?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																									
SI.....	1																																
NO.....	2																																
NO SABE.....	8																																
805	¿Puede una persona contraer el virus del SIDA de picaduras de mosquitos?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																									
SI.....	1																																
NO.....	2																																
NO SABE.....	8																																
806	¿Puede una persona reducir su riesgo de adquirir el virus del SIDA si usa condones cada vez que tiene relaciones sexuales?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																									
SI.....	1																																
NO.....	2																																
NO SABE.....	8																																
807	¿Puede una persona contraer el virus del SIDA compartiendo alimentos con una persona que tiene SIDA?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																									
SI.....	1																																
NO.....	2																																
NO SABE.....	8																																
807A	¿Puede una persona contraer el virus del SIDA si comparte jeringas, navajas de afeitarse, cortauñas u otro objeto cortante?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																									
SI.....	1																																
NO.....	2																																
NO SABE.....	8																																
809	¿Es posible que una persona que parece saludable esté infectada con el virus que causa el SIDA?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																									
SI.....	1																																
NO.....	2																																
NO SABE.....	8																																
810	¿Conoce usted personalmente a alguien que tiene el virus que causa el SIDA o conoce a alguien que ha muerto de SIDA?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8																									
SI.....	1																																
NO.....	2																																
NO SABE.....	8																																
811	¿El virus de VIH (que causa el SIDA), puede ser transmitido de una madre infectada al niño?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8	812A 812A																								
SI.....	1																																
NO.....	2																																
NO SABE.....	8																																
812	El virus SIDA puede transferirse de la madre al niño: ¿Durante el embarazo? ¿Durante el parto? ¿Durante la lactancia?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO SABE</td> </tr> <tr> <td>DURANTE EL EMBARAZO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>DURANTE EL PARTO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>DURANTE LA LACTANCIA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>		SI	NO	NO SABE	DURANTE EL EMBARAZO.....	1	2	8	DURANTE EL PARTO.....	1	2	8	DURANTE LA LACTANCIA.....	1	2	8															
	SI	NO	NO SABE																														
DURANTE EL EMBARAZO.....	1	2	8																														
DURANTE EL PARTO.....	1	2	8																														
DURANTE LA LACTANCIA.....	1	2	8																														
812A	VERIFIQUE DE 804 A 812: NINGUN "SI" <input type="checkbox"/> ALGUN "SI" <input type="checkbox"/> ¿Hay algo que una persona pueda hacer para evitar infectarse con el virus que causa el SIDA (VIH)? ¿Hay algo más que una persona pueda hacer para evitar infectarse con el virus que causa el SIDA (VIH)?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8	812A 812A																								
SI.....	1																																
NO.....	2																																
NO SABE.....	8																																

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
812B	Digame todo lo que puede hacer. ¿Algo más? ESPERE RESPUESTA ESPONTÁNEA Y CIRCULE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE ABSTENERSE DE TENER SEXO..... A USAR CONDÓN EN TODAS LAS PRÁCTICAS SEXUALES..... B SER UNA PAREJA MUTUAMENTE FIEL..... C LIMITAR NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES..... D EVITAR TENER REL. SEX. CON PROSTITUTAS..... E EVITAR TENER REL. SEX. CON PERSONAS QUE TIENEN MUCHOS COMPAÑEROS SEXUALES..... F EVITAR TENER REL. SEX. CON HOMOSEXUALES..... G EVITAR TENER REL. SEX. CON PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS INTRAVENOSAS..... H EVITAR TRANSFUSIONES DE SANGRE..... I EVITAR INYECCIONES..... J EVITAR COMPARTIR JERINGAS/NAVAJAS DE AFEITAR..... K	EVITAR LOS BESOS..... L EVITAR LA PICADURA DE MOSQUITOS..... M BUSCAR LA PROTECCIÓN DE CURANDERO..... N USAR ÓVULOS, ESPERMICIDAS, CREMAS VAGINALES..... O EVITAR COMPARTIR PLATOS, CUBIERTOS Y COMIDA CON PERSONAS INFECTADAS..... P NO TENER PENETRACIÓN EN LA REL. SEXUAL..... Q OTRA: X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
812C	¿Piensa usted que su riesgo de adquirir el SIDA es alto, moderado, mínimo o no tiene ningún riesgo?	ALTO..... 1 MODERADO..... 2 MINIMO..... 3 NO TIENE RIESGO (NINGUNO)..... 4 TIENE SIDA..... 5 NO SABE..... 8	→ 812E → 812E → 812F → 812F
812D	¿Por qué cree que tiene ningún (mínimo) riesgo de contraer el SIDA? ¿Tiene otras razones? CIRCULE TODAS LAS CATEGORIAS MENCIONADAS	NO TIENE RELACIONES SEXUALES..... A UTILIZA CONDONES SIEMPRE..... B TIENE UN SOLO COMPAÑERO SEXUAL..... C TIENE POCOS COMPAÑEROS SEXUALES..... D ESPOSO NO TIENE OTRA COMPAÑERA SEXUAL..... E NO TIENE O NO HA TENIDO RELACIONES HOMOSEXUALES..... F NO HA TENIDO TRANSFUSION DE SANGRE.... G EVITA INYECCIONES..... H OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	→ 812F
812E	¿Por qué cree que tiene un riesgo alto (moderado) de contraer el SIDA? ¿Tiene otras razones? CIRCULE TODAS LAS CATEGORIAS MENCIONADAS	NO UTILIZA CONDONES SIEMPRE..... C TIENE MAS DE UN COMPAÑERO SEXUAL..... D TIENE MUCHOS COMPAÑEROS SEXUALES... E ESPOSO TIENE OTRA COMPAÑERA SEXUAL... F TIENE O HA TENIDO RELACIONES HOMOSEXUALES..... G TUVO TRANSFUSIONES DE SANGRE..... H SE PUSO INYECCIONES..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
812F	¿Conoce usted algún lugar donde una persona pueda hacerse la prueba para saber si tiene el virus del VIH?	SI..... 1 NO..... 2	→ 813
812G	¿Alguna vez se ha hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA?	SI..... 1 NO..... 2	→ 813
812H	Cuando usted fue a realizarse la prueba, ¿recibió consejería antes del examen de laboratorio?	SI..... 1 NO..... 2	
812I	¿Usted conoció los resultados del examen de laboratorio?	SI..... 1 NO..... 2	→ 813
812J	Cuando a usted le entregaron los resultados ¿le brindaron consejería?	SI..... 1 NO..... 2	
813	VERIFIQUE 501: ACTUALMENTE CASADA O VIVIENDO CON UN HOMBRE <input type="checkbox"/>	NO EN UNION <input type="checkbox"/>	→ 815
814	¿Alguna vez, usted ha hablado con su esposo (compañero) de las maneras de prevenir el SIDA?	SI..... 1 NO..... 2	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
815	Si algún miembro de su familia contrajera el virus que causa el SIDA, ¿usted querría mantenerlo en secreto?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
816	Si un pariente suyo se llega a enfermar con el virus que causa el SIDA, ¿estaría Ud. dispuesta a cuidarlo en su propio hogar?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURA/DEPENDE..... 8	
816A	Si un profesor tiene una infección por VIH o SIDA, ¿se le debe permitir a él o ella continuar impartiendo clases en la escuela, colegio o universidad?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
816B	En caso de que una persona tenga la infección por VIH o SIDA, ¿usted cree que el empleador lo debe despedir por esta causa?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
817	(Aparte del SIDA), ¿Ud. ha oído hablar de (otras) enfermedades que se pueden transmitir a través del contacto sexual?	SI..... 1 NO..... 2	819A
818	¿Qué síntomas y signos le pueden hacer pensar a Ud. <u>que UN HOMBRE</u> tiene una enfermedad de transmisión sexual? ¿Algún otro síntoma? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE DOLOR ABDOMINAL..... A SECRECIÓN O PUS POR EL PENE..... B SECRECIÓN MAL OLIENTE..... C ARDOR O DOLOR AL ORINAR..... D ENROJECIMIENTO EN GENITALES... E INFLAMACIÓN/HINCHAZÓN EN GENITALES..... F ULCERAS/LLAGAS O GRANOS EN GENITALES..... G VERRUGAS GENITALES..... H PICAZON EN LOS GENITALES..... I SANGRE EN LA ORINA..... J PÉRDIDA DE PESO..... K IMPOTENCIA..... L INFERTILIDAD/NO PODER TENER HIJOS..... M OTRO: X (ESPECIFIQUE) NO HAY SÍNTOMAS..... Y NO SABE..... Z		
819	¿Qué síntomas y signos le pueden hacer pensar a Ud. <u>que UNA MUJER</u> tiene una enfermedad de transmisión sexual? ¿Algún otro síntoma? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE DOLOR ABDOMINAL..... A SECRECIÓN DE FLUJO POR LA VAGINA..... B SECRECIÓN MAL OLIENTE..... C ARDOR O DOLOR AL ORINAR..... D ENROJECIMIENTO/PICAZÓN EN GENITALES... E INFLAMACIÓN/HINCHAZÓN EN GENITALES..... F ULCERAS/LLAGAS O GRANOS EN GENITALES..... G VERRUGAS GENITALES..... H PICAZON EN LOS GENITALES..... I SANGRE EN LA ORINA..... J PÉRDIDA DE PESO..... K DIFICULTAD EMBARAZARSE/TENER HIJO.... L FALTA DE DESEO SEXUAL..... M OTRO: X (ESPECIFIQUE) NO HAY SÍNTOMAS..... Y NO SABE..... Z		
819A	Ahora me gustaría preguntarle sobre su salud en los últimos 12 meses. Por favor dígame si en el último año ha experimentado alguno de los siguientes síntomas: A. ¿Ardor o comezón con flujo vaginal amarillento o pus con mal olor? B. ¿Dolor en el bajo vientre ? C. ¿Llagas o granos en sus partes íntimas?	SI NO ARDOR O COMEZÓN..... 1 2 DOLOR BAJO VIENTRE..... 1 2 LLAGAS / GRANOS..... 1 2	
819B	VERIFIQUE 817 HA OIDO HABLAR DE LAS ETS <input type="checkbox"/> NO HA OIDO HABLAR DE LAS ETS <input type="checkbox"/>		901
819C	¿Le han diagnosticado a Ud. alguna enfermedad de transmisión sexual durante los últimos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2 NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES 3 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	901
819D	La última vez que usted tuvo esa infección o una enfermedad de transmisión sexual, hizo algo de los siguiente: A. ¿Buscó consejo o tratamiento de un médico en un hospital, clínica o consultorio particular? B. ¿Buscó consejo o medicina de un curandero tradicional? C. ¿Buscó consejo en una farmacia o botica? D. ¿Pidió consejo a algún amigo o pariente? E. ¿Se autorrecetó?	SI NO MÉDICO..... 1 2 CURANDERO..... 1 2 FARMACIA/BOTICA..... 1 2 AMIGO/PARENTE..... 1 2 AUTORRECETÓ..... 1 2	

SECCIÓN 9. EXPOSICIÓN A MENSAJES DE LA ESTRELLA AZUL

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
901	En los últimos seis meses ¿Ha escuchado o visto algún mensaje sobre lavado de manos, letrinas o uso de cloro?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	→ 903 → 903
902	¿En dónde vio o escuchó estos mensajes? ¿Dónde más? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS	EN EL RADIO..... A EN TELEVISIÓN..... B EN CENTRO DE SALUD..... C REUNION COMUNITARIA..... D VISITA DEL BUS AZUL..... E OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO SE ACUERDA..... Z	
903	¿Ha visto alguna vez esta figura? MOSTRAR LOGOTIPO DE LA ESTRELLA AZUL	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	→ 905 → 905
904	¿Qué significa o con qué relaciona esta figura? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS	LAVADO DE MANOS..... A USAR LAS LETRINAS..... B CLORAR EL AGUA..... C BUS AZUL..... D ELIMINAR BASURA..... E MANTENER LIMPIA LA CASA..... F OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO SE ACUERDA..... Z	
905	En los últimos seis meses ¿ha visto o escuchado los mensajes de la Estrella Azul o de un país limpio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	→ 918 → 918
906	¿Dónde escuchó o vio esos mensajes? ¿Dónde más? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS	EN EL RADIO..... A EN TELEVISIÓN..... B EN CENTRO DE SALUD..... C REUNION COMUNITARIA..... D VISITA DEL BUS AZUL..... E OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE) NO SE ACUERDA..... Z	
907	¿Cuáles de esos mensajes recuerda? ¿Qué más? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS	LAVARSE LAS MANOS: ANTES DE COMER..... A ANTES DE PREPARAR ALIMENTOS..... B DESPUÉS DE USAR LA LETRINA/DEFECAR..... C DESPUÉS DE CAMBIAR EL PAÑAL AL NIÑO..... D LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN..... E SECARSE LAS MANOS CON TOALLA O TRAPO LIMPIO..... F LA SALUD ESTÁ EN TUS MANOS..... G EL FUTURO DE MIS HIJOS ESTA EN MIS MANOS.... H HAY QUE USAR LAS LETRINAS..... I MANTENER LIMPIA LAS LETRINAS..... J CLORAR EL AGUA..... K USAR CLORO PARA PURIFICAR AGUA..... L TAPAR EL RECIPIENTE DONDE GUARDAMOS EL AGUA..... M SERVIR EL AGUA CON CUCHARÓN O POCILLO.... N OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE) NINGUNO..... Y	
908	El haber escuchado estos mensajes de la Estrella Azul ¿le motivó a conversar con alguna persona?	SI..... 1 NO..... 2	→ 910
909	¿Con quien conversó? (INDAGUE) ¿Con quién más? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS	PAREJA..... A AMIGOS/AS..... B PADRES..... C HERMANOS/AS..... D HIJOS/AS..... E OTROS FAMILIARES..... F VECINA/O..... G TRABAJADOR DE SALUD..... H BRIGADISTA/PROMOTOR DE LA COMUNIDAD..... I PROMOTOR DE ONG..... J LÍDER DE LA COMUNIDAD..... K MIEMBRO DE COMITÉ COMUNITARIO..... L OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NADIE..... Y	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A				
910	¿Tomó usted alguna decisión o hizo algo como resultado de haber visto o escuchado esos mensajes?	SI..... 1 NO..... 2	912				
911	¿Qué hizo Usted como resultado de haber escuchado o visto estos mensajes? (INDAGUE) ¿Qué más? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS	LAVARSE LAS MANOS: ANTES DE COMER..... A ANTES DE PREPARAR ALIMENTOS..... B DESPUÉS DE USAR LA LETRINA/DEFECAR..... C DESPUÉS DE CAMBIAR EL PAÑAL AL NIÑO..... D ENSEÑO A LOS NIÑOS A LAVARSE LAS MANOS..... E CLORAR EL AGUA..... F PIDIO CLORO EN EL CENTRO DE SALUD..... G USAR SIEMPRE LA LETRINA..... H VIGILAR QUE NIÑOS USEN LA LETRINA..... I ACOMPañAR AL NIÑO A LA LETRINA..... J NIÑO USA BACINILLA..... K USAR JABÓN PARA LAVARSE..... L USAR TOALLA O TRAPO LIMPIO PARA SECARSE... M TAPAN POCILLO O CUCHARÓN PARA SACAR EL AGUA DE BEBER..... N PARTICIPÓ EN JORNADA DE LIMPIEZA..... O LIMPIARON/MANTIENE LIMPIA LA CASA..... P OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NADA..... Y					
912	Le voy a leer unas frases para que usted las complete, por favor: 912A Un país limpio es.....	UN PAÍS ESTRELLA..... 1 OTRA..... 2 NO SABE/NO CONTESTA..... 8					
913	Yo tenía una estrella en la mano y era en.....	MI NICARAGUA NATAL..... 1 OTRA..... 2 NO SABE/NO CONTESTA..... 8					
914	La salud está en	TUS MANOS 1 OTRA..... 2 NO SABE/NO CONTESTA..... 8					
915	Dale vida a.....	EL FUTURO DE TUS HIJOS..... 1 OTRA..... 2 NO SABE/NO CONTESTA..... 8					
916	Alto al cólera.....	PODEMOS EVITARLO..... 1 OTRA..... 2 NO SABE/NO CONTESTA..... 8					
917	¿Qué otros mensajes recuerda haber visto en los últimos seis meses sobre jabón o cloro? INDAGUE: ¿Qué otro?	CLORO MAGIA BLANCA..... A DETERGENTE XEDEX..... B JABÓN MARFIL..... C JABÓN PALMOLIVE..... D OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NINGUNO..... Y					
918	HORA DE FINALIZACION	HORAS MINUTOS	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

INSTRUCCIONES:
EN CADA CASILLA DEBE APARECER UN SOLO CÓDIGO.
LA COLUMNA DEBE LLENARSE HASTA EL MES DE LA ENTREVISTA.

INFORMACIÓN A SER CODIFICADA EN LA COLUMNA:

Nacimientos, Embarazos y Terminaciones

N NACIMIENTOS
E EMBARAZOS
T TERMINACIONES

	12	DIC		01
	11	NOV		02
	10	OCT		03
	09	SEP		04
2	08	AGO		05
0	07	JUL		06
0	06	JUN		07
1	05	MAY		08
	04	ABR		09
	03	MAR		10
	02	FEB		11
	01	ENE		12
<hr/>				
	12	DIC		13
	11	NOV		14
	10	OCT		15
	09	SEP		16
2	08	AGO		17
0	07	JUL		18
0	06	JUN		19
0	05	MAY		20
	04	ABR		21
	03	MAR		22
	02	FEB		23
	01	ENE		24
<hr/>				
	12	DIC		25
	11	NOV		26
	10	OCT		27
	09	SEP		28
1	08	AGO		29
9	07	JUL		30
9	06	JUN		31
9	05	MAY		32
	04	ABR		33
	03	MAR		34
	02	FEB		35
	01	ENE		36
<hr/>				
	12	DIC		37
	11	NOV		38
	10	OCT		39
	09	SEP		40
1	08	AGO		41
9	07	JUL		42
9	06	JUN		43
8	05	MAY		44
	04	ABR		45
	03	MAR		46
	02	FEB		47
	01	ENE		48
<hr/>				
	12	DIC		49
	11	NOV		50
	10	OCT		51
	09	SEP		52
1	08	AGO		53
9	07	JUL		54
9	06	JUN		55
7	05	MAY		56
	04	ABR		57
	03	MAR		58
	02	FEB		59
	01	ENE		60
<hr/>				
	12	DIC		61
	11	NOV		62
	10	OCT		63
	09	SEP		64
1	08	AGO		65
9	07	JUL		66
9	06	JUN		67
6	05	MAY		68
	04	ABR		69
	03	MAR		70
	02	FEB		71
	01	ENE		72

DIRECCIÓN NACIONAL DE LA ENCUESTA

Rvdo. Miguel Ángel Casco
Director General, INEC

DIRECCIÓN TÉCNICA DE LA ENCUESTA

Lic. Luis Blandón Sequeira
Coordinador Técnico del Proyecto

COMISION TÉCNICA DEL MINSA

Dra. María Lourdes Martínez
Dra. Fiorella Falla
Dr. Antonio Largaespada
Dr. Omar Malespín
Dra. Francisca Rivas
Dra. Matilde Román
Dr. Carlos Cruz Lessage
Lic. Marina Avilés Mairena
Lic. Enrique Morales Guillén
Dr. Félix Balladares
Lic. Miguel Medina I.
Lic. Héctor Collado

AGENCIAS FINANCIADORAS

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)
Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (Asdi)
Banco Interamericano de Desarrollo (BID/MINSA)
Banco Mundial (BM/FISE)
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)

INSTITUCIONES MIEMBROS DEL COMITÉ CONSULTIVO

Instituto Nicaragüense de Fomento Municipal (INIFOM)
Ministerio del Trabajo (MITRAB)
Coordinadora Civil para Emergencias (CCER)
Ministerio de Educación Cultura y Deportes (MECD)
Instituto Nicaragüense de la Mujer (INIM)
Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Banco Mundial (BM)
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Universidad Centro Americana (UCA)
Ministerio de Salud (MINSa)
Banco Central de Nicaragua (BCN)
Secretaría de Acción Social (SAS)
Fondo de Inversión Social de Emergencia (FISE)
Ministerio Agropecuario y Forestal (MAG-FOR)
Consejo Superior de Universidades Privadas (COSUP)
Consejo Nacional de Universidades (CNU)
Ministerio de la Familia (MI FAMILIA)
Secretaría Técnica de la Presidencia (SETEC)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

MANEJO DE LOS FONDOS Y APOYO ADMINISTRATIVO

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)
Fondo de Inversión Social de Emergencia (FISE)
Ministerio de Salud (MINSa)

PERSONAL ADMINISTRATIVO

Allan Stephenson – Coordinador Administrativo Financiero
Humberto García – Administrador del Proyecto
Mauricio Alemán – Asistente Administrativo
Claudia Patricia Sobalvarro Guerrero – Asistente Administrativo
Patricia Auxiliadora Valle Rodríguez – Secretaria Asistente

MUESTREO

Karla Arriola

TRABAJO DE CAMPO

Rutilio Moreno Ordeñana – Jefe de Campo
Venancio Carrillo Avendaño – Jefe de Campo
Rosa Esther Fernández – Jefe de Campo
Aída Guillén Rivas – Jefe de Campo
Verónica Aguilera Carrión – Jefe de Campo

CAPACITACION ANTROPOMETRÍA

Mirna Daniela Zelaya – Consultora MINSA

SUPERVISORAS

Alicia de la Concepción Aguilera Carrión
Celia del Carmen Castilla Castro
Clara María Arana Boza
Dina Teresa Ortiz Pavón
Francis Himara Rojas Castillo
Grethel del Carmen Guevara Gutiérrez
Jeanines de la Concepción Romero Díaz
Jeannette Guevara Martínez
Jimena Asunción Jirón Urcuyo
María Eugenia Barquero Galeano
María Lucrecia García Quintanilla
Martha Lizzette Romero Quezada
Mercedes Fanora Ramos
Milagros de los Ángeles Mejía Aragón
Miriam Urbina Cruz
Myriam Enoe Moncada López
Petrona Haydalina Gago Sanders
Reyna Isabel Reyes Cruz
Santos Marisol Zamora Duarte
Sobeida Argentina Rojas Siu
Tatiana del Carmen Vallejos
Violeta Argentina Acevedo Knauth
Zayda Marlene Vargas Talavera
Zela María Córdoba Zúniga
Zoila de Fátima Cano López

EDITORAS DE CAMPO

Ana Cecilia Castillo González
Anielka Carolina Rugama Medrano
Dayla Marieta Palacios Contreras
Delmis Gámez Almendarez
Felícita Obdulia Gutiérrez González
Genoveva Carolina Vanegas Selva
Ivania del Carmen León Rivas

Iveth del Rosario Espinoza Calero
Karla Johanna Rivera Contreras
Karla Patricia Espinoza Álvarez
Kattia María Batres Silva
Luisa del Sagrario Tórrez González
María Auxiliadora Marengo Gómez
María Bertha Arana Boza
María de Lourdes Rivera Moraga
María del Carmen Gutiérrez Carballo
María Mercedes Orozco Puerto
María Milagros Vásquez Aguilar
Maribel Margarita Orozco Silva
Marilet del Carmen Sánchez
Martha Rosa Castillo
Ruth María Moreira Rojas
Silvia González Flores
Sofía Esthela Trujillo Tórres

ENTREVISTADORAS

Adilia Catalina Sampson Anduray
Alba del Socorro González Ramos
Alba Luz Aguirre Machado
Ana Julia Pérez Picado
Ana Patricia Mendoza Calvo
Aracelis Beatriz Martínez
Aura Alicia Urroz Mejía
Aura Lila Sarriá Osorio
Belkis Jahaira Huete Castellón
Beril Valladares Mena
Blanca Estela Ruiz Áreas
Blanca Scartleth Ortuño Trujillo
Brenda Damaris Galeano Zapata
Carolina Leonor Castillo Juárez
Celestina Auxiliadora Muñoz Pineda
Celia María Aguilar Solano
Cora María Miranda Ruiz
Cristela Maria González Herrera
Cristian Yessenia Larios
Denisse Gisel Navarro Larios
Diana Jessenia Huete Castellón
Diana Mercedes López Sáenz
Dyna Elizabeth Pérez Jaime
Edna Elena Blanco Romero
Elida Maria Campos Sánchez
Eloísa del Socorro Cerrato Rivas
Emperatriz del Carmen García Fuentes
Erikca Charlotte López Pérez
Estela León Vargas
Esther Gómez Navarro
Felícita Josefa Delgado Murguía
Filena Antonia Ramírez Montenegro
Flor de Liz Briones Acevedo
Gina Mariela Flores Pérez
Gloria Valeria González Medina
Griselda María Barreto
Ilse de Fátima Contreras
Ingrid Concepción Solórzano Gaitán
Irene Cruz Cristoffle
Iris Jeannette Zúñiga Jaime

Ivania del Socorro Calero Leiva
 Ivonne del Carmen Flores Mora
 Jamila de los Ángeles Aráuz López
 Jamileth del Carmen Guzmán
 Janette de la Concepción Castillo Raboso
 Jasmina del Socorro Cardoza Flores
 Jeannette Guevara Martínez
 Jilda Manuela Esquivel Ortíz
 Josefina García Reyes
 Karla José González Aráuz
 Karla Leticia Salazar Hernández
 Karla Migdalia Reyes Lezcano
 Karla Patricia Tardencilla Hurtado
 Karla Raquel Vanegas Moreno
 Karla Vanessa Argüello Quintero
 Karla Vanessa Vivas Pérez
 Lesbia Raquel Herrera Ramírez
 Ligia Carolina Sandoval Herrera
 Ligia del Socorro Benavides López
 Liliana Solórzano Jarquín
 Lisbeth del Carmen Sarria Mayorga
 Lucía Mercedes Figueroa
 Luz Marina Jarquín Laynes
 Mahelda Rebeca López Pérez
 Marbelí Salvadora Flores Varela
 Margarita Jacqueline Argüello Baca
 María Argentina López Carballo
 María Deyanira Téllez Velásquez
 María Haydee Mendoza Martínez
 María Lourdes Herrera Espinoza
 María Magdalena Calderón Orozco
 María Margarita Gadea Salmerón
 Maríanela de los Ángeles Mendoza Barquero
 Mariella de Fátima Jiménez Lacayo
 Marina Isabel González Hernández
 Maritza del Carmen Silva Flores
 Maritza del Socorro Guerrero Obregón
 Marta Azucena Ramírez Álvarez
 Martha del Socorro Carcache Tellería
 Martha Lorena Umaña
 Maura Estela del Castillo Ayerdiz
 Mayra Argentina Aburto Díaz
 Mayra Patricia Salgado Morazán
 Melba del Carmen González Velásquez
 Mirna del Socorro Torres Guerrero
 Nancy Patricia Estrada Ponce
 Nidia Isabel González Cerrato
 Norma Esperanza Aguilar Alcántara
 Nubia del Socorro Silva Flores
 Olga del Carmen Calderón Mejía
 Oneyda de los Ángeles Prado Espinoza
 Patricia del Carmen Pérez Reyes
 Reyna del Socorro Delgado López
 Rigel de la Luz Rodríguez Castro
 Rita María Tamariz Garay
 Roberta Vanessa Velásquez
 Rosa Amanda Salazar Hernández
 Rosa Argentina Balmaceda
 Rosa Margarita Bone Balladares
 Saribel Amanda Torres Centeno
 Scarlett Susana Baltodano Solís
 Selene del Carmen Espinoza Chamorro

Silgian Maria Gutiérrez Ramos
 Silvana Corrales González
 Silvia Elena Aguilera Maldonado
 Silvia Elena Masís
 Sobeyda Marina Benavides Ruiz
 Sonia del Rosario López Ruiz
 Teresa Patricia Herrera Ponce
 Tereza Yasmina Mendoza Bordas
 Valeria Isabel Corea Mendoza
 Vanessa Lizzeth Rivera Contreras
 Xiomara Argentina Hernández
 Xiomara del Carmen Báez Gutiérrez
 Xiomara del Socorro Castillo Ríos
 Yasmina del Socorro Fonseca Mojica
 Yessenia Sharai Zambrano Zapata
 Yoquebeth Ena Rodríguez Mercado
 Zeneyda Cruz Cristoffle

CONDUCTORES

Alvaro José Aburto López
 Andrés Javier Aráuz Maltez
 Aurelio Antonio Aburto
 Carlos Manuel Barberena Dávila
 César Miguel Maltez
 Elvin Antonio Flores Cabrera
 Felipe Enrique Estrada
 Fernando José Delgadillo Murillo
 Francisco Javier Talavera Garay
 Henry Danilo Aráuz Maltez
 Jorge Alberto Jiménez Obando
 Juan Carlos Castillo Altamirano
 Julio William Gutiérrez
 Leonardo Feliciano Pérez Gutiérrez
 Léster Gustavo Coronado González
 Luis Anastacio Jara
 Rafael Antonio Navarrete Palacios
 Roberto Alejandro Muñoz Argeñal
 Rómulo Rocha Velásquez
 Wilfredo Armengol

SUPERVISORES DE CARTOGRAFIA

David Tórres Vega
 Donald Navarrete
 Eddy Navarro Sánchez
 Eddy Paguaga Martínez
 Jairo A. Herrera Arce
 Jairo Coca Chavarría
 José A. Leiva
 Luis Antonio Rugama Mejía
 Orlando Álvarez

CARTOGRAFIA

Alvaro E. Rosales Ortíz
Armando Parrales
Carlos Silva
Denis Escobar Tapia
Douglas Flores
Eddy Paguaga Martínez
Félix Armín Ortíz
Félix Sequeira Herrera
Francisco Paguaga García
Jairo Herrera Arce
Leonel Tórres Sequeira
Luis A. Rugama Monge
Luis Cáceres
Marvin Barrantes Irías
Nelson Mejía Calero
Nelson Rodríguez Álvarez
Noel E. Fonseca
Noel Enrique Fonseca
Orlando Álvarez Pavón
Pedro Morales
Rafael Alvarado
René Ramírez Flores
Róger Carvajal
Saúl Cardoza Bravo
Sergio Aguilar Espinoza

PROCESAMIENTO DE DATOS

Oscar Danilo Estrada Mendoza – Responsable
Ajax Antonio Zeledón González – Programador

SUPERVISORES DE DIGITACIÓN

Aura Lila Balmaceda
Carlos Antonio Padilla Peña

CRÍTICA Y CODIFICACIÓN

Adela Bermúdez Arévalo
Ana Luisa Cordero
Angela Ruiz
Francis Gaitán
Justino Pérez
Magaly Dávila Mendoza
Mayra López
Salvador Miranda

ARCHIVO

Marvin Calderón

ENTRADA DE DATOS

Alejandro Gutiérrez
Bayardo Méndez
David Herrera
Daysi Centeno
Domingo Olivares
Emilio Zapata
Ernesto Pérez
Héctor Arana
Héctor Hernández
Hingryd Aráuz
Idalia Castro
Ivania Narváez
Ivania Robelo
Jessenia Mendoza
Jorge Mendoza
Julio López
Lillybeth Chong
Luis Guido
Magda Jiménez
Manuel Zamora
Marco Matus
Martha Izaguirre
Miguel Artola Blanco
Naraya López
Nardyz Martínez
Ninoska Pérez Sequeira
Noemí Moreno Suárez
Omar Dávila
Ronny Zambrana
Tayra Palacios

ASESORIA TÉCNICA NACIONAL

Ángeles Barberena
Domingo Primante

ASESORIA TÉCNICA Y APOYO DE MACRO INTERNATIONAL INC.

Luis H. Ochoa
Alfredo Aliaga
Trevor Croft
Holly Newby
Casey Aboulafia
Shea Rutstein
Kristi Fair
Silvia Alayón
Albert Themme
Mario Gutiérrez
Luz Marina Garzón
Rubén Hume
Elizabeth Benavides

ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL

Luis Felipe Blandón Sequeira
Luis H. Ochoa
Josefa Blanco Artola
Jimmy Rosales Ortiz
Ángeles Barberena
Domingo Primante