

República de El Salvador, C.A.

Encuesta Nacional
de Salud Familiar

FESAL

2002/03



Informe final



San Salvador, julio de 2004

Este informe presenta los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2002-2003 (FESAL-2002/03), conducida bajo la responsabilidad directa de la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con la participación activa del Comité Consultivo Interinstitucional (CCI), bajo la asistencia técnica de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) con sede en Atlanta, Georgia, y el financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID),

Las opiniones y puntos de vista aquí expresados por las y los autores, no necesariamente reflejan aquellos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los EUA.

Información adicional sobre el contenido del informe puede solicitarse comunicándose con ADS a la siguiente dirección: 25 Avenida Norte # 583, Edificio Pro-Familia, Apartado Postal 1338, San Salvador, El Salvador, C.A., Fax (503) 244-8179 y teléfonos (503), 244-8107, 244-8105, 244-8148, correos electrónicos jose.caceres@ads.org.sv, juan.salguero@ads.org.sv y con la División de Salud Reproductiva de U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 4770 Buford Highway, NE Mailstop K-35, Atlanta, Georgia 30341-3717. Fax (770) 488-6242, teléfono (770) 488-6385, E-mail zux3@cdc.gov.

*Este informe está disponible en la página **Web: www.ads.fesal.org.sv** ó **www.fesal.org.sv**, donde también encontrará el informe final de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1998 (FESAL-98).*

Presentación

Es con gran satisfacción que presentamos el informe final de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2002-2003 (FESAL-2002/03), que fue conducida bajo la responsabilidad de la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con la participación activa del Comité Consultivo Interinstitucional (CCI) integrado por: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Ministerio de Educación (MINED), el Ministerio de Relaciones Exteriores (M.RR.EE.), la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), la Secretaría Nacional de la Familia (SNF), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud/Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (OPS/INCAP) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo la asistencia técnica de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) con sede en Atlanta, Georgia.

Estudiar e investigar asuntos relacionados con la demografía del país, así como los pertinentes a la salud, educación, vivienda, trabajo, medio ambiente de la población salvadoreña, son objetivos fundamentales de esta Asociación, y es por ello que a partir de 1973 se han llevado a cabo encuestas de salud familiar, con una periodicidad promedio de cinco años, permitiendo darle el debido seguimiento a la evolución de los comportamientos reproductivos, y la salud materna e infantil en El Salvador, a través del análisis de sus principales factores determinantes.

En el presente informe se incursiona por primera vez en la investigación de la salud masculina, volviendo cada vez más integral y completa la información sobre la salud familiar. El contenido del presente documento pretende ser una herramienta útil que permita evaluar las estrategias, planes y programas orientados a mejorar las condiciones de vida y particularmente de la salud, como factor determinante del desarrollo humano. No obstante, la riqueza de la información recopilada mediante este esfuerzo, es mucho más abundante de lo que puede incluir este documento, información que queda a la disposición de las instituciones interesadas, como son las de salud, educación, científicas, organismos internacionales y medios de información y comunicación, para que las mismas puedan realizar los análisis particulares que sobre los temas de referencia deseen llevar a cabo.

La satisfacción por el deber cumplido, que compartimos con todas las instituciones que forman el Comité Consultivo, CDC y todas aquellas personas que, desde la fase de planificación y organización hasta su ejecución, han dado su apoyo y se han mantenido vigilantes del rigor científico para que los datos sean de indiscutible confiabilidad. Esta satisfacción será mayor en la medida en que estos resultados despierten o acrecienten la voluntad política de todas y cada una de las personas que trabajamos con y para la población salvadoreña, y se traduzca en mecanismos concretos que superen las brechas que impiden un desarrollo humano más acelerado, de aquellos sectores que históricamente se han mantenido bajo la línea de la pobreza, con especial énfasis a quienes viven en las áreas rurales del país.

No podemos concluir sin hacer llegar nuestro especial agradecimiento a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/El Salvador) por su apoyo técnico durante todo el proceso de esta encuesta; y en particular, por el decidido apoyo financiero al aportar más del 90 por ciento del costo de la misma, gracias al convenio No. 519-A-00-99-000-92-00; contribución sin la cual esta investigación no hubiera sido posible. Hacemos extensivos nuestros agradecimientos a todas las mujeres y todos los hombres, que en forma voluntaria proporcionaron la información para la consecución de los objetivos de FESAL-2002/03. Así mismo, al personal especializado de la ADS, que durante muchos meses trabajó arduamente, demostrando gran profesionalismo y dedicación en la ejecución de este trabajo.



Mario A. Andino
Presidente

San Salvador, julio de 2004



Resumen General

Introducción

La encuesta FESAL-2002/03 es la octava de una serie de encuestas que desde 1973 ha venido realizando la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con la participación activa de un Comité Consultivo Interinstitucional desde FESAL-93. Entre los objetivos que ha mantenido esta serie de encuestas FESAL se encuentran estudiar los niveles y tendencias de la fecundidad, como de sus determinantes, incluida la prevalencia del uso de anticonceptivos, así como de una gama importante de temas sobre la salud materna e infantil. En esta oportunidad también se realizó por primera vez una encuesta con hombres, que aborda sus propios indicadores sobre la salud reproductiva y un módulo sobre violencia de pareja, comparable con el incorporado también por primera vez en la encuesta con mujeres.

Metodología

Para la realización de la encuesta con mujeres, se seleccionó una muestra probabilística, aleatoria y representativa al nivel de departamento, que es la división administrativa primaria de la República de El Salvador. Su tamaño es de 18,450 viviendas distribuidas en 610 segmentos censales (más otros 5 sub-segmentos). Con el trabajo de campo realizado entre el 4 de noviembre de 2002 y el 15 de abril de 2003, se identificó un total de 11,723 viviendas con mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad, elegibles para entrevista, y se entrevistaron 10,689 mujeres, logrando obtener una tasa de entrevistas completas de 91 por ciento.

Para la realización de la encuesta con hombres, se seleccionó una sub-muestra de la muestra de la encuesta con mujeres, representativa al nivel de tres estratos de residencia. Su tamaño es de 2,700 viviendas distribuidas en 90 segmentos censales. Con el trabajo de campo realizado entre el 5 de mayo y el 30 de junio de 2003, se identificó un total de 1,650 viviendas con hombres en edad fértil de 15 a 59 años de edad, elegibles para entrevista, y se entrevistaron 1,315 hombres, logrando obtener una tasa de entrevistas completas de 80 por ciento.

Para el ingreso de los datos se utilizó el programa CSPro, para la producción de las tablas que contiene el informe el “Sistema de Análisis Estadístico” (SAS) y el paquete SUDAAN para el cálculo de los errores de muestreo y las pruebas de los cambios significativos de las estimaciones entre FESAL-98 y FESAL-2002/03.

Características de las unidades de análisis e indicadores de migración

Entre los períodos analizados en las encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03, se observan mejorías en cuanto a la tenencia de bienes y servicios en la vivienda, que pueden influir en las condiciones de salud de la familia, así como en las comunicaciones, sobresaliendo el incremento de casi 23 puntos porcentuales en la tenencia de teléfono (fijo o celular). Sin embargo, a pesar de estas mejorías, el país aún mantiene diferencias significativas por área de residencia, con claras desventajas para la población que reside en las áreas rurales. Por ejemplo, la brecha reciente en la tenencia de agua potable intradomiciliar es de alrededor de 45 puntos porcentuales a favor del área urbana (83 contra 37.8 por ciento). Esta brecha se mantiene muy similar al considerar las viviendas que reciben dicho servicio los siete días de la semana y al menos durante cuatro horas diarias, indicador identificado como “Servicio de agua potable continuo”, cuya cobertura al nivel de país resulta ser del 46.5 por ciento, pero varía del 65.7 por ciento en el área urbana al 21.3 por ciento en el área rural.

Entre estas dos últimas encuestas fueron mínimos los cambios en la distribución de las mujeres, por edad y número de hijos(as) vivos(as) al momento de la entrevista, no así con respecto al nivel educativo. En los últimos 5 años, el grupo de mujeres sin educación formal descendió 3 puntos porcentuales, al contrario, el grupo con 10 ó más años de escolaridad ascendió 4 puntos. El incremento en el nivel educativo fue muy similar en ambas áreas de residencia, pero en 2002/03, por cada mujer del área urbana sin educación formal, existen 3 en el área rural, y al contrario, por cada mujer del área rural con 10 ó más años de escolaridad, existen 3 con dicho nivel en el área urbana. Aún con las mejorías observadas al nivel de país y en el área urbana.

De acuerdo a los resultados de la presente encuesta, el 62.7 por ciento de las mujeres declaró que la jefatura de su hogar recae en un hombre y por diferencia, que el 37.3 por ciento de hogares está bajo la responsabilidad de una mujer. La jefatura de la mujer varía del 43.2 por ciento en el área urbana al 30.7 por ciento en el área rural.

Con respecto a la migración internacional, una de cada 10 mujeres reportó que al menos una persona integrante de su familia vive o ha vivido en otro país desde 1998. La migración internacional resulta ser diferencial por sexo, siendo un poco más que el doble en el sexo masculino con respecto al femenino (68.2 contra 31.8 por ciento). Uno de sus efectos positivos es la recepción de remesas familiares. De acuerdo con los

resultados de FESAL-2002/03, se puede afirmar que uno de cada 5 hogares salvadoreños reciben remesas familiares, ya que la cifra reportada al nivel nacional en la encuesta con mujeres (19.3 por ciento) fue muy similar a la reportada en la encuesta con hombres (21 por ciento) y en el área rural exactamente la misma (20.9 por ciento), aún cuando fueron distintas las viviendas visitadas para cada encuesta.

Fecundidad

La tasa global de fecundidad (TGF), de las mujeres de 15 a 49 años de edad, ha descendido de 3.6 hijos(as) por mujer en el período 1993-1998 a 3.0 en el período 1997-2002, descenso que fue más notorio en el área rural y en el grupo con 1 a 3 años de escolaridad. Entre los períodos 1993-1998 y 1997-2002 se observa una transformación importante en la tendencia de la fecundidad por edad. Los mayores descensos ocurrieron entre las mujeres de 30 a 34 años, seguido por las de 20 a 24, 25 a 29, y 15 a 19, en este orden. Al mismo tiempo, las tasas para las mujeres mayores de 35 años casi no han cambiado. Con estos descensos, la TGF de El Salvador se ubica en el segundo lugar entre las más bajas de la región Centroamericana, después de la TGF de Costa Rica estimada en 2.1 hijos(as) por mujer. Aún con esta transformación, en El Salvador existen fuertes diferencias por área de residencia y nivel educativo. Las mujeres del área rural tienen en promedio casi 1.4 hijos(as) más que las mujeres del área urbana, y las mujeres sin educación formal tienen en promedio 2.5 hijos(as) más que las mujeres con 10 ó más años de escolaridad.

En los últimos 25 años, las edades medianas a la primera relación sexual (18.4 años) y al primer nacimiento (20.5 años) sólo han subido 1.1 y 1.2 años, respectivamente, pero la edad mediana a la primera unión ha subido 2.1 años (de 18.5 a 20.6 años), lo cual implica que la tasa de embarazos premaritales se ha incrementado. Es evidente que el nivel educativo de la mujer influye de forma determinante en la fecundidad. Entre las mujeres que tienen 10 ó más años de escolaridad, la edad mediana a estos tres eventos resultó ser mayor que entre quienes no tienen educación formal, en 5.1 años la primera relación sexual, 6.5 años a la primera unión marital y 5.8 años al primer nacimiento.

El 58 por ciento de los nacimientos en los últimos 5 años fue planeado, el 18 por ciento fue deseado, pero no planeado y un 24 por ciento no deseado. Los mayores porcentajes de hijos(as) no deseados(as) se encuentran entre las solteras o las que ya tienen 7 ó más hijos/as (45 por ciento), las que no tienen educación formal (32 por ciento) y las de 40 a 49 años (52 por ciento). Estos hallazgos se refuerzan al desglosar la fecundidad observada en deseada y no deseada, ya que la TGF deseada para los últimos 5 años es de 2.2 hijos(as) por mujer, la cual resulta ser el 25 por ciento menor que la TGF observada (3.0 hijos/as por mujer).

De acuerdo a lo reportado por los hombres, el 74.5 por ciento de los nacimientos en los últimos 5 años fue planeado, el 12.3 por ciento deseado, pero no planeado y el 11 por ciento no deseado. Es común que los hombres piensen que sus parejas comparten su visión sobre la planeación de las y los hijos, pero no necesariamente es así, ya que el porcentaje de hijos(as) no deseados(as) por parte de las mujeres resulta ser el doble del reportado por los hombres (24.2 contra 11 por ciento).

También es importante considerar que al momento de la entrevista, el 78.4 por ciento de las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad no deseaba tener un embarazo, porque el 27.7 por ciento quería posponerlos y el 50.7 por ciento limitarlos. El primero de estos porcentajes aumenta con la edad, pasando del 9 por ciento en el grupo de 15 a 19 años al 82 por ciento en el grupo de 40 a 44 años. Entre los hombres, sólo el 42.5 por ciento no desea tener más hijos(as). Como era de esperarse, la proporción de hombres que no desea más hijos(as) aumenta de acuerdo con número de hijos(as) vivos(as) que ya tienen, pasando del 20.5 por ciento en el grupo con un(a) hijo(a) al 83.6 por ciento en el grupo con 6 ó más.

El número ideal de hijos(as) deseados(as) por los hombres es de 3.5, lo cual resulta ser un poco mayor que el promedio de 3.1 hijos(as) deseados(as) por las mujeres. Este número ideal está disminuyendo con el tiempo para ambos sexos, lo cual se refleja en la preferencia por 2 ó 3 hijos(as), particularmente entre las y los de 15 a 24 años de edad. Sin embargo, la preferencia de las mujeres por tener menos hijos(as) es más fuerte que la reportada por los hombres.

Además del uso de métodos anticonceptivos, hay dos factores que parecen haber contribuido al reciente descenso de la fecundidad. Uno es el aumento en el intervalo entre nacimientos. En El Salvador, la duración mediana del intervalo entre un nacimiento y el próximo, se incrementó en 3.4 meses en los 10 años previos a FESAL-98, llegando a ser de 39.6 meses, pero en los últimos 5 años el incremento fue de 14.2 meses, llegando a ser de 53.8 meses, lo que representa un poco más de cuatro veces el valor del incremento observado en la década precedente. Entre las dos últimas encuestas, la mediana de los intervalos aumentó 20 meses en el área urbana (de 50.2 a 70.2 meses), mientras que en el área rural sólo aumentó 7.8 meses (de 35.2 a 43). El aumento también fue menor para los nacimientos de mujeres con ninguna o poca escolaridad en comparación con los nacimientos del grupo con el nivel educativo más alto. El incremento considerable en la mediana de los intervalos desde FESAL-98, en contraste con los períodos anteriores, tiene que ver con el cambio en la tendencia de la fecundidad por edad. Antes de 1998, las reducciones mayores de la fecundidad estaban asociadas a la limitación de los y las hijos(as) a partir de los 35 años de edad. En FESAL-2002/03

se observa un fuerte desplazamiento de todas las tasas específicas de fecundidad hacia las edades abajo de los 35 años.

El otro factor es el tiempo promedio de vida no marital (fuera de unión) entre las mujeres alguna vez casadas o unidas. Se puede concluir que la mayor frecuencia de las disoluciones de las uniones más recientes, como el tiempo mayor fuera de unión en ciertos grupos que tradicionalmente han aportado más a la fecundidad, son factores que han contribuido a su descenso en el último quinquenio, en el sentido de que los estados civiles diferentes de casada o unida representan una disminución en la exposición a los embarazos.

Mientras que buena parte de las mujeres van entrando al estado civil casada o acompañada a medida que aumenta la edad, otra parte en aumento se separa o pierde su pareja y entra a la viudez. Por ejemplo, el porcentaje de mujeres viudas aumenta con la edad, llegando al 8.1 por ciento entre las mujeres de 45 a 49 años. En el período de la encuesta, el 10.8 por ciento estaba separada, porcentaje que aumenta del 12.3 por ciento en el grupo de 25 a 29 al 20.9 por ciento en el grupo de 45 a 49 años. Una implicación de la viudez, las separaciones y de nuevas uniones, es que en general las mujeres pasen parte de su vida reproductiva fuera de una unión.

Se encontró que las uniones más recientes son menos estables que las uniones que ocurrieron en períodos anteriores. Entre las mujeres que tuvieron su primera unión conyugal antes de 1985, el 5.1 por ciento terminó al llegar al segundo aniversario del evento. Esta cifra sube hasta el 10.4 por ciento al cumplir el quinto aniversario. En contraste, entre las que tuvieron su primera unión después de 1994, el 8.2 por ciento terminó al llegar el segundo aniversario y 17.8 al llegar el quinto. Ello indica que la disolución de las uniones ha aumentado en una forma significativa en los últimos 15 años.

Planificación familiar

Más del 95 por ciento de mujeres y hombres en edad fértil conoce al menos un método anticonceptivo. El uso de los métodos anticonceptivos por las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad ascendió del 59.7 por ciento en 1998 al 67.3 por ciento en 2002/03. El aumento en el uso se debe al incremento de los métodos temporales, sobre todo a los inyectables. El total de uso ascendió 5.6 puntos porcentuales en el área urbana y 8.9 en el área rural, llegando al 73.4 por ciento en la primera y al 60.1 por ciento en la segunda. Los incrementos más notables ocurrieron en los grupos de mujeres de mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna, y entre

las mujeres que antes tenían menos disposición o tuvieron menor oportunidad de obtener un método anticonceptivo. Dado que la prevalencia de uso del 68.1 por ciento reportada por los hombres en unión de 15 a 59 años de edad, resulta ser muy similar a la reportada por las mujeres en unión de 15 a 44 años de edad (67.3 por ciento), se puede inferir en que la mayoría de los salvadoreños en unión está consciente y sabe qué métodos están utilizando sus respectivas cónyuges.

El Salvador tiene una prevalencia de uso de anticonceptivos muy similar a la de Nicaragua (68.6 por ciento), pero es 13 puntos porcentuales menor que la de Costa Rica (80 por ciento). Honduras y Guatemala están 5 y 24 puntos porcentuales, respectivamente, debajo de la prevalencia reportada por las mujeres salvadoreñas.

La esterilización femenina es el método de mayor prevalencia en el país (32.7 por ciento), seguida por los inyectables (18.3 por ciento) y los orales (5.8 por ciento). El condón, ritmo/Billings, el retiro y el DIU están individualmente por debajo del 3 por ciento. El uso de métodos naturales (ritmo, Billings y retiro) en conjunto, representa el 5.5 por ciento. Para las usuarias de anticonceptivos, el MSPAS continúa siendo el mayor proveedor, indistintamente del área y departamento de residencia, participación que aumentó en 8.8 puntos porcentuales en los últimos 5 años, subiendo del 47.1 al 55.9 por ciento. El ISSS se ubica como la segunda fuente en el área urbana, mientras que la ADS es la segunda fuente en el área rural.

Población que no usa anticonceptivos

Entre las mujeres que no estaban usando anticonceptivos, prácticamente 2 de cada 3 mencionaron una razón para no usar que está relacionada con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual. La proporción restante mencionó una razón sociocultural que puede ser contrarrestada con la ampliación de programas sistemáticos de información, educación o comunicaciones, con énfasis a través de los canales interpersonales. Entre los hombres, el 78.3 por ciento mencionó una razón para no usar relacionada con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual, con el 28.8 por ciento citando infertilidad del entrevistado o de su cónyuge.

Del total de mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad que no estaban usando métodos anticonceptivos y que no reportaron problemas de fertilidad, el 52.1 por ciento manifestó su deseo de usar un método en el presente o en el futuro, cifra que varía del 55.5 por ciento en el área urbana al 49.4 por ciento en el área rural. En general, el 93.5 por ciento de las

mujeres conoce donde obtenerlos. Los tres métodos mencionados como los de mayor demanda potencial entre las mujeres, son los inyectables (43.4 por ciento), la esterilización femenina (23.5 por ciento) y los orales (11.2 por ciento). El MSPAS fue la fuente potencial de anticonceptivos más mencionada por las mujeres (71.6 por ciento), seguida del ISSS (12.2 por ciento) y las farmacias particulares (6.3 por ciento).

Violencia intrafamiliar

Una de las novedades de FESAL-2002/03 es haber incursionado por primera vez en el campo de violencia intrafamiliar. El hecho de haber visto durante la niñez o la adolescencia, maltrato entre el padre y la madre de familia, ha sido identificado como uno de los mayores factores de riesgo para el maltrato en las edades adultas. Al respecto, el 23.5 por ciento de las mujeres reportó haber observado maltratos contra la mujer en su hogar en esas etapas de la vida y el 56 por ciento que había recibido al menos un tipo de castigo. Entre los hombres, estas cifras son del 20 y 76 por ciento, en su orden. Para ambos sexos, el castigo más común fue de tipo físico (42.5 y 62.6 por ciento para las mujeres y los hombres, respectivamente). Las mujeres reportaron en mayor medida que fue la madre de familia quien les castigaba más seguido (59.5 por ciento), en comparación con la proporción que reportó que fue el padre de familia (26.6 por ciento). Entre los hombres no se encuentra mayor diferencia (44.9 por ciento el papá y 41.9 por ciento la mamá).

Con respecto a violación y abuso sexual, el 6 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad reportó que en el transcurso de la vida fue violada (con penetración), y el 8.5 por ciento mencionó alguna situación de abuso sexual (sin penetración). Casi el 2 por ciento de las mujeres reportó que había sido víctima de ambos tipos de violencia sexual. Las mujeres con bajo o ningún nivel educativo reportaron violación con mayor frecuencia. Por su parte, el 0.7 por ciento de los hombres de 15 y 59 años de edad reportó que en el transcurso de la vida fue violado, y el 2.4 por ciento abusado sexualmente.

Con respecto a la violencia de pareja, en la vida, el 35.8 por ciento de las mujeres alguna vez casadas o acompañadas reportó que había recibido maltratos verbales o psicológicos, el 18 por ciento algún tipo de violencia patrimonial, el 19.7 por ciento violencia física, y el 8 por ciento violencia sexual por parte de alguna pareja o ex-pareja. Los porcentajes de mujeres que reportaron estos cuatro tipos de violencia durante los últimos 5 años o en el último año, fueron: Para violencia verbal/psicológica, 22.7 y 15.6 por ciento, en su orden. Para violencia patrimonial 9.9 y 5.9 por ciento, respectivamente. Para violencia física, 10.2 y 5.5 por ciento. Para violencia

sexual 4.2 por ciento en los últimos 5 años y 2.1 por ciento durante el último año. De las mujeres que reportaron violencia en los últimos 5 años, únicamente el 26.3 por ciento buscó ayuda. Esta proporción varía del 27.6 por ciento entre las mujeres con violencia verbal/psicológica, al 44.4 por ciento entre las mujeres que reportaron violencia sexual de pareja. El porcentaje que buscó ayuda fue menor en el grupo de 15 a 24 años de edad, las que no tienen trabajo fuera de la casa y las solteras. Generalmente, el porcentaje que buscó ayuda fue mayor entre las mujeres que trabajan fuera del hogar y entre las separadas, viudas o divorciadas. Entre las mujeres que no buscaron ayuda, la mayoría no lo consideró necesario (57.4 por ciento). El 10.5 por ciento mencionó que hicieron las paces, el 9.2 por ciento reportó que no sabía donde acudir y el 7.4 por ciento que tenía miedo.

En cuanto a la violencia de pareja, el 31.9 por ciento de los hombres alguna vez casados o acompañados reportó que había recibido maltratos verbales o psicológicos en toda la vida de pareja, el 11.5 por ciento algún tipo de violencia patrimonial, el 8.7 por ciento violencia física, y el 1.0 por ciento violencia sexual por parte de alguna pareja o ex-pareja. Al preguntarles si ellos habían ejercido alguno de estos tipos de violencia, el 19.1 por ciento reportó haber ejercido violencia verbal o psicológica, el 7.3 por ciento violencia patrimonial, el 11 por ciento violencia física y el 3.4 violencia sexual. Al comparar estos resultados con los reportados por las mujeres e incluso con la reportada como recibida por ellos, se confirma el supuesto de que los hombres no declaran completamente el ejercicio de la violencia de pareja, por la percepción de que se trata de un comportamiento “negativo”.

Salud reproductiva en la población de 15 a 24 años de edad

Las mujeres y los hombres de 15 a 24 años de edad constituyen un segmento poblacional de considerable importancia en salud pública, tanto por su relación con la fecundidad, como en el control de la epidemia del VIH/SIDA. Los resultados de la encuesta FESAL-2002/03 indican que el 51.7 por ciento de las mujeres y el 66.4 por ciento de los hombres de 15 a 24 años, ha tenido al menos una relación sexual. La proporción de mujeres con experiencia sexual es muy similar en el área urbana y rural (52.2 y 51 por ciento, en su orden). En cambio, se encontró un mayor porcentaje de hombres de las áreas urbanas con experiencia sexual (alrededor del 75 por ciento) que los que viven en el área rural (57.1 por ciento).

La edad promedio de los hombres a la primera relación sexual resulta ser menor que la de las mujeres (15 contra 16.4 años). En El Salvador, los y las adolescentes y jóvenes inician su

vida sexual con parejas generalmente mayores que ellos y ellas, conllevando así a un mayor riesgo reproductivo, y probablemente limitando su capacidad de autodeterminación para iniciar o no la actividad sexual. Del total de mujeres de 15 a 24 años de edad, el 39.3 por ciento ha tenido relaciones sexuales premaritales y el 12.4 por ciento maritales. Las cifras correspondientes para los hombres son 55 y 1.4 por ciento, respectivamente. Cabe señalar que el 2.1 por ciento de las mujeres reportó que su primera relación sexual fue por violación y que el 5.3 por ciento de los hombres dijo que la primera pareja sexual fue una MTS.

De las mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, el 17.8 por ciento reportó haber usado un método anticonceptivo en la primera relación sexual, cifra que resulta ser el doble de la encontrada en FESAL-98. En cambio, de los hombres del mismo grupo de edad con experiencia sexual, el 42.7 por ciento reportó haber usado un método anticonceptivo en la primera relación sexual. Entre las que no usaron en la primera relación sexual marital, la razón con mayor frecuencia para no usarlos fue “quería embarazarse” (37.7 por ciento), seguida por “no conocía los métodos anticonceptivos” (20 por ciento). En cambio, cuando la primera relación fue premarital, las dos razones más frecuentes fueron que “no esperaba tener relaciones sexuales en ese momento” (45.5 por ciento) o que “no conocía los métodos anticonceptivos” (18.7 por ciento). Estas mismas dos razones fueron reportadas con más frecuencia por los hombres cuya primera experiencia sexual fue premarital, pero con diferente frecuencia (37.7 y 29.8, en su orden).

El 40.9 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad ha tenido al menos un embarazo (el 18.1 por ciento premarital y el 22.8 por ciento marital). Con respecto a la edad, la proporción con al menos un embarazo asciende del 6.9 por ciento entre las de 15 años al 40.8 por ciento entre las de 19 años, y alcanza el 76.1 por ciento entre las de 24 años. El 28.5 por ciento no pensaba que podía quedar embarazada cuando ocurrió la primera vez, proporción que sube al 38.8 por ciento cuando ocurrió antes de los 15 años de edad y al 41.9 por ciento cuando el primer embarazo se clasifica como premarital. Como consecuencia del primer embarazo, casi el 81 por ciento que interrumpió sus estudios cuando supo que estaba embarazada, no volvió a estudiar y un 67 por ciento que tuvo que dejar de trabajar no volvió a trabajar, después de que terminó el embarazo. Para ambas situaciones la principal razón fue que “no tenía con quien dejar al(a) niño(a)”, seguida de que “ya no le quedaba tiempo”. Cabe mencionar que casi el 20 por ciento de los hombres de 15 a 24 años no cree que una mujer pueda quedar embarazada en la primera relación sexual o sin tener relaciones frecuentes. Adicionalmente, sólo el 18 por ciento de los hombres podía identificar correctamente el período fértil de las mujeres.

Conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH/SIDA

Con la excepción del VIH/SIDA, el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), es bajo entre las mujeres de 15 a 49 y entre los hombres de 15 a 59 años, incluso para la gonorrea y la sífilis, que han sido las dos ITS tradicionales en el país. Al nivel nacional, después del VIH/SIDA, ninguna otra ITS es reconocida por las mujeres arriba del 62 por ciento, y entre los hombres, arriba del 80 por ciento. En el caso particular del VIH/SIDA, el 96.1 por ciento de las mujeres y el 98 por ciento de los hombres reconoce su existencia, pero sólo el 58.8 por ciento de las mujeres y el 71.6 por ciento de los hombres, lo mencionó en forma espontánea.

En la presente encuesta se investigaron varios indicadores del conocimiento del VIH/SIDA que la ONUSIDA propone. Los hallazgos indican que tanto entre las mujeres, como entre los hombres en edad fértil, existe un desconocimiento considerable sobre el VIH/SIDA, ya que sólo el 60.2 por ciento de las mujeres y el 46.3 por ciento de los hombres conoce en conjunto, las tres formas de prevención de la transmisión sexual del VIH (la abstinencia sexual, la fidelidad y el uso de condones en todas las relaciones sexuales). Otro ejemplo es que, casi el mismo porcentaje de hombres y mujeres (alrededor del 73 por ciento) cree que la picada de un mosquito o zancudo es un mecanismo de transmisión del VIH.

También se hizo una serie de preguntas a las mujeres y a los hombres para conocer sus actitudes de aceptación frente a las personas que viven con el VIH. Los resultados indican que en El Salvador todavía existe un grado alto de estigma y discriminación hacia las personas infectadas por el VIH, siendo por lo general más alto entre las mujeres que entre los hombres (88.7 contra 85.9 por ciento).

Únicamente el 26.3 por ciento de las mujeres y el 27.2 por ciento de los hombres cree que tiene algún riesgo personal de adquirir el VIH/SIDA. Los hombres y las mujeres que más consideran que tienen dicho riesgo viven en las áreas urbanas. Entre las mujeres que no perciben algún riesgo, las razones más frecuentes fueron: Que “conoce bien a su pareja” (32.4 por ciento), “ella es fiel” (19.5 por ciento), “no tiene relaciones sexuales” o “no tiene pareja sexual” (34.6 por ciento, entre ambas). En cambio, entre los hombres que no perciben riesgo, las razones más mencionadas fueron: Que “tiene una sola pareja sexual” (39.2 por ciento), “no tiene relaciones sexuales con desconocidas” (18.5 por ciento) y “no tiene sexo con MTS” (12.9 por ciento). Otro 16.1 por ciento reportó que no tiene relaciones o no tiene pareja.

Al nivel nacional, prácticamente 7 de cada 10 mujeres y hombres han oído hablar de la prueba del VIH, pero sólo el 11.9 y el 13.1, respectivamente, se ha realizado la prueba, y la mayoría de ellas y ellos se la hizo a partir de enero de 2000, lo cual puede indicar que el acceso a la prueba y/o su promoción ha sido de mayor importancia en los años más recientes. Entre las mujeres y los hombres que nunca se han realizado la prueba del VIH, la principal razón mencionada para no habérsela realizado, es que “no lo ha considerado necesario”.

Para efectos programáticos, además de investigar el conocimiento y uso de la prueba del VIH en cualquier momento de la vida de la mujer, a las mujeres que tuvieron un embarazo que terminó a partir de enero de 2000, se les aplicó un juego de preguntas para investigar el uso de la prueba durante el embarazo, como una medida para evitar la transmisión vertical del VIH o perinatal. El 28.3 por ciento de las mujeres reportó que le habían orientado sobre la prueba del VIH durante su control prenatal, y que sólo a la mitad de ellas le ofrecieron la oportunidad de realizársela.

Considerando que en El Salvador, la relación sexual desprotegida es la vía de transmisión más frecuente del VIH, en el cuestionario de la encuesta con hombres se incluyó una serie de preguntas para indagar el nivel de actividad sexual durante el año previo a la entrevista. Los resultados indican que el 78.4 por ciento estuvo sexualmente activo. De ellos, el 77.2 por ciento reportó haber tenido relaciones sexuales con una sola pareja. El 13.3 por ciento con 2 parejas, el 5.6 por ciento reportó haber tenido 3 y el 3.9 por ciento con 4 ó más. El porcentaje que tuvo 2 ó más parejas sexuales es un poco mayor entre los que viven en áreas urbanas (alrededor del 25 por ciento) en comparación con los del área rural (20 por ciento).

Del total de hombres de 15 a 59 años de edad con experiencia sexual, el 59.5 por ciento ha usado condones en alguna oportunidad y el 35.5 por ciento los usó en el año previo a la entrevista. Sin embargo, al preguntarles si lo usaron en la última relación sexual, el porcentaje baja al 20.3 por ciento. Estos resultados indican que el uso del condón no es consistente. Entre los hombres que usaron el condón en el año previo, el 85.7 por ciento reportó que los usó para evitar el embarazo, el 86.2 por ciento para evitar el VIH/SIDA y el 84.7 por ciento para evitar otras ITS. Sólo el 57.6 por ciento los usó como “doble protección” (para evitar el embarazo y el VIH/SIDA u otras ITS).

Salud materna

El uso oportuno y adecuado de los servicios de salud materna puede contrarrestar los riesgos de morbilidad y mortalidad. Los resultados indican que de todas las mujeres de 15 a 49

años de edad con experiencia sexual, el 84.7 por ciento se ha realizado la citología cérvico vaginal en alguna oportunidad, el 66.7 por ciento en los dos últimos años, pero en el último año sólo el 46.8 por ciento. Alrededor del 80 por ciento supo el resultado del último examen, pero sólo el 38 por ciento de ellas lo supo antes de que transcurriera el primer mes posterior a fecha de la toma.

En cuanto a la prevención del cáncer de mama, sólo al 27.4 por ciento le han practicado el examen de los pechos en alguna consulta de salud. Al 33.8 por ciento le han enseñado como hacerse el auto-examen de los pechos y de ellas, la mayoría se lo ha realizado en alguna oportunidad (83.5 por ciento). La probabilidad de haberse realizado el auto-examen en los últimos 4 meses es mayor entre las mujeres de 35 a 49 años de edad y entre las de nivel socioeconómico alto.

Del total de niños(as) nacidos(as) vivos(as) entre noviembre de 1997 y octubre de 2002, el 86 por ciento de las madres tuvo al menos un control prenatal. En cuanto al cumplimiento de la “Normativa Técnica” del MSPAS, el 66 por ciento tuvo el primer control durante el primer trimestre de embarazo y un 71 por ciento tuvo al menos 5 controles. El porcentaje que tuvo su primer control prenatal durante el primer trimestre varía del 74 por ciento en el área urbana al 59 por ciento en la rural. Esta proporción se incrementa con el nivel educativo de la mujer o socioeconómico de la vivienda. De las mujeres que tuvieron al menos un(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) en el mismo período de referencia, el 63.3 reportó tener 3 ó más dosis de toxoide tetánico y el 69 por ciento de los partos tuvo atención intrahospitalaria. Esta cifra última desciende de un 87 por ciento en el área urbana a un 54 por ciento en el área rural y se incrementa con el nivel educativo de la mujer o el socioeconómico de la vivienda.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su plan de reducción de la mortalidad materna, indica que las tasas de cesárea deben estar en un rango de 5 a 15 por ciento, ya que una tasa abajo del límite inferior indica inaccesibilidad al procedimiento y una sobre el límite superior, indica abuso del mismo, en el sentido de que puede representar una práctica innecesaria. Del total de partos al nivel nacional, el 22 por ciento fue por cesárea, proporción conformada por el 14.4 por ciento de emergencia y el 7.6 por ciento programada. Comparando estos resultados con las encuestas previas, en El Salvador se percibe un aumento en la tasa general de partos por cesárea, en el transcurso de los últimos 10 años.

El control postparto resulta ser el servicio de salud materna menos utilizado en El Salvador, ya que sólo el 54.2 por ciento de las madres recibió este servicio. Esta cifra cambia del 60.4 por ciento en el área urbana al 49 por ciento en el área rural. Sin embargo, al considerar la “Normativa Técnica” del MSPAS,

que indica que el primer control postparto debe darse en el transcurso de las primeras seis semanas, se puede mencionar que la cobertura de este servicio resulta del 47.6 por ciento, con una diferencia de 11.5 puntos porcentuales a favor del área urbana sobre la rural (53.8 contra 42.3 por ciento).

En general, la mayoría de indicadores del uso de servicios de salud materna presentan incrementos importantes al compararlos con los resultados de FESAL-98, incluyendo el porcentaje de partos atendidos en hospitales que subió alrededor de 11 puntos porcentuales, pasando del 58 al 69.4 por ciento en tan solo 5 años, a pesar de los dos terremotos del año 2001, que afectaron en forma considerable la infraestructura hospitalaria del MSPAS.

Mortalidad infantil y en la niñez

La tasa de mortalidad infantil estimada por FESAL-2002/03 para el período de 1997-2002 es de 25 defunciones por mil nacidos(as) vivos(as). Esta tasa refleja un descenso de 10 muertes por mil de la estimada en FESAL-98 para el período 1993-1998. Al retroceder un poco más en el tiempo, se aprecia que entre los períodos 1983-1988 y 1997-2002, el descenso de la mortalidad infantil fue de 29 muertes por mil, indicando que un tercio del descenso en los últimos 15 años ocurrió durante el período de 1997-2002. A pesar de estos descensos, la tasa de mortalidad infantil de El Salvador resulta ser más que el doble de la estimada para Costa Rica (10 por mil).

El reciente descenso de 10 muertes por mil obedece tanto a la disminución en la mortalidad postneonatal (29 días a 11 meses), la cual bajó de 18 a 12 por mil, como a la disminución en la mortalidad neonatal (0 a 28 días), la cual bajó de 17 a 13 por mil. Ahora, la mortalidad neonatal representa un poco más de la mitad de la mortalidad infantil de El Salvador. Por su parte, la tasa de mortalidad en la niñez (1 a 4 años), se ha reducido de 8 por mil en el período 1993-1998 a 6 por mil en el período 1997-2002.

El análisis de los datos sobre la composición de los nacimientos en los períodos 1993-98 y 1997-2002 revelan que, los aumentos en el uso de los servicios de salud materna, más la disminución de los intervalos cortos entre los nacimientos, más los mejoramientos en los niveles socioeconómico y educativo, han jugado papeles importantes en el descenso reciente de la mortalidad infantil y en la niñez en El Salvador. Estos cambios en la composición de los nacimientos, en parte resultan como consecuencia del descenso de la fecundidad que El Salvador está experimentando.

Los datos de la presente encuesta indican que la reducción de las tasas de mortalidad postneonatal y en la niñez, dependerá mucho del mejoramiento en las condiciones socioeconómicas,

del nivel educativo, especialmente de las madres, así como del acceso a los servicios básicos, como el de agua potable intradomiciliar, entre otros. Además, entre las características demográficas de los nacimientos se destaca el valor de la planificación familiar, como parte de cualquier programa de salud materna e infantil, ya que los espacios intergenésicos cortos, la paridad alta y edad temprana o tardía al momento del parto, están fuertemente asociadas a un mayor riesgo de muerte infantil.

Lactancia materna y nutrición materno infantil

La lactancia materna es el alimento más completo que un(a) infante puede recibir, ya que incluye todos los nutrientes que éste(a) necesita en los primeros meses de vida, y por lo general está exenta de contaminación. En El Salvador la lactancia materna es una práctica generalizada, dado que el 94.4 por ciento de los(las) últimos(as) niños(as) nacidos(as) vivos(as) en los 5 años previos a la encuesta ha recibido pecho materno en alguna oportunidad, porcentaje que se ha mantenido estable durante los últimos 10 años, pero al nivel nacional, la duración promedio de la lactancia materna (de cualquier tipo) ha subido de 15.5 meses en FESAL-93 a 19.2 meses en FESAL-2002/03, lo que representa un incremento de 3.7 meses en dicho período. Sin embargo, los incrementos en la duración promedio de la lactancia exclusiva o la completa, han sido mínimos. En los 5 años, la duración promedio de lactancia exclusiva para todos(as) los(las) niños(as) es solamente de 1.4 meses y para la lactancia completa es de 3.1 meses. Por lo tanto, puede afirmarse que en El Salvador, los alimentos complementarios están siendo introducidos a edades considerablemente menores a las recomendadas por la OMS y el MSPAS. Cabe mencionar que aun cuando la OMS recomienda que todos(as) los(las) niños(as) menores de 6 meses deben recibir leche materna exclusiva, sólo el 24 por ciento la recibe.

La estimulación y fomento del “apego precoz” puede influir considerablemente en el incremento de la lactancia materna exclusiva. Esta práctica no está siendo generalizada en El Salvador, ya que sólo el 31.8 por ciento de los(as) niños(as) amamantados(as) recibió la leche materna antes de que transcurriera la primera hora después del parto y otro 28.4 por ciento la recibió entre una hora y 23 horas después. En resumen, 6 de cada 10 niños(as) amamantados(as) empezaron a recibir pecho antes de que transcurriera el primer día postparto (las 24 horas). Para el resto, esperaron a que transcurriera al menos el primer día.

Según los datos de FESAL-2002/03, el 18.9 por ciento de los(as) niños(as) de 3 a 59 meses de edad presenta retardo en el crecimiento (baja talla para edad), siendo mayor entre los(las) niños(as) que viven en el área rural (25.6 por ciento) que entre los(las) que viven en el área urbana (11 por ciento). La

proporción de niños(as) en esta condición desciende con el nivel educativo de la madre, del 31.7 por ciento entre los(as) niños(as) cuyas madres no tienen educación formal al 6.2 por ciento entre los(las) niños(as) cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad. Entre FESAL-98 y FESAL-2002/03, el porcentaje con retardo en crecimiento se redujo 4.4 puntos porcentuales.

La emaciación (peso para la talla) no parece ser un problema de salud pública en El Salvador, debido a que su nivel en niños(as) menores de 5 años (1.4 por ciento) está por debajo del valor esperado en los países industrializados (2.3 por ciento). Sin embargo, con base en los datos de peso para talla se empieza a visualizar un problema de sobrepeso en los(las) niños(as) del área urbana, con una cifra 2.2 veces mayor que el porcentaje esperado. Este nuevo problema está coexistiendo con una alta prevalencia de retardo en crecimiento (principalmente en el área rural). El Salvador está en el principio de lo que puede llegar a ser una epidemia de sobrepeso para las nuevas generaciones.

En ausencia de problemas de emaciación, el indicador Peso para Edad se comporta como el indicador Talla para Edad y por lo tanto, las tendencias observadas para el retardo en crecimiento, se repiten para este indicador, sólo que en magnitud menor. Bajo estas circunstancias, el indicador Peso para Edad es un indicador aproximado del retardo en crecimiento. Por ejemplo el bajo peso para edad del área rural se estima en un 13 por ciento, en comparación con un 7 por ciento en el área urbana, para un promedio al nacional del 10.3 por ciento.

En 2002/03 el 19.8 por ciento de los(las) niños(as) de 12 a 59 meses de edad presenta anemia, lo que indica que la situación no ha mejorado desde 1998. La prevalencia en el área rural es 1.5 veces mayor que en el área urbana (23.1 contra 15.8 por ciento), y asciende del 12.9 por ciento entre los(las) niños(as) cuyas madres tienen 10 ó más años de escolaridad a un 23 por ciento en el grupo de madres con bajo nivel educativo.

Los datos de FESAL-2002/03 muestran que el bajo peso no es un problema de salud pública entre las madres salvadoreñas, ya que sólo el 2.8 por ciento presenta esta condición. Sin embargo, el sobrepeso (35.8 por ciento) y la obesidad (18.4 por ciento), son grandes problemas de salud pública. En general, entre el 36 y el 65 por ciento de las madres salvadoreñas de 15 a 49 años, con hijos(as) menores de 5 años de edad, presentan sobrepeso y obesidad.

Los resultados indican que al nivel nacional el 8.8 por ciento de las madres presentó anemia y que no hubo variación entre el área urbana y la rural. Las madres con 10 ó más años de escolaridad, o que pertenecen al nivel socioeconómico alto

presentaron las prevalencias más bajas (6 y 5.4 por ciento, en su orden). Las madres con 4 ó más hijos(as) menores de 5 años, o que tienen de 40 a 44 años, presentaron las prevalencias más altas (entre el 10 y 15 por ciento).

Salud del(a) niño(a)

De acuerdo con lo reportado por las madres, del total de niños(as) que nacieron entre noviembre de 1997 y octubre de 2002, el 85.8 por ciento fue reconocido legalmente por su progenitor, pero al preguntarles directamente a los hombres sobre el reconocimiento legal de sus hijos(as) biológicos(as), la cifra resulta un poco mayor (94.3 por ciento). Cabe señalar que pero en ambos casos, el porcentaje que reportó que fue en forma involuntaria, fue menor del uno por ciento.

En cuanto al monitoreo y control de crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, a pesar de que la gran mayoría reportó haber hecho uso de dicho servicio (95 por ciento), únicamente 4 de cada 10 fueron inscritos(as) durante el primer mes de vida, tal como lo indica la norma, y una proporción muy similar (43.2 por ciento) se esperó que transcurriera el primer mes para llevarle. La mayoría recibió este servicio en los establecimientos del MSPAS (81 por ciento), proporción que varía del 92 por ciento para quienes residen en el área rural al 69 por ciento en la urbana. Por su parte, el ISSS tiene su mayor participación con este servicio en el área urbana (22 por ciento).

Debido a que en El Salvador existe poca información con respecto a la participación de los hombres en el uso de los servicios de salud materna e infantil, en FESAL-2002/03 se incluyeron algunas preguntas al respecto. De acuerdo con lo reportado por los hombres, el servicio en el cual participan más es el de la atención del parto (70.3 por ciento), seguido por el control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años (59 por ciento), siendo un poco menor en el control prenatal (57.1 por ciento). Los porcentajes de hombres que reportaron haber estado pendientes del desarrollo del parto en el lugar de atención, resultan muy similares, indistintamente del área de residencia, pero el acompañamiento al control prenatal o al monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(la) menor de 5 años se incrementa con el nivel de urbanización de dicha área. A los hombres de 15 a 59 años de edad que no acompañaron a la(s) pareja(s) a cada uno de los servicios de salud materno infantil, se les preguntó la razón principal para no hacerlo. La razón más mencionada para los tres servicios fue que "tenía que trabajar", la cual varía de alrededor del 83 por ciento para los servicios de control prenatal o del monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, al 46.5 por ciento para no estar presente o pendiente en el lugar de atención del parto.

Con respecto a los niveles de inmunización en menores de 5 años, comparando los resultados de FESAL-2002/03 con los estimados en FESAL-93, se puede mencionar que las coberturas de BCG, Polio y DPT/Pentavalente han mostrado mejorías en los últimos 10 años, tanto al nivel de país como por área de residencia, pero las mejorías no han sido uniformes en el tiempo ni por área de residencia. La cobertura contra el Sarampión/SPR prácticamente no ha cambiado. Como medida resumen, la inmunización completa para las 4 vacunas en conjunto no refleja un cambio significativo al nivel de país y menos aún en el área urbana. Podría decirse que únicamente se observa un cambio en el área rural donde pasó del 74.4 por ciento en 1993 al 81 por ciento en 2002/03, llegando actualmente a presentar niveles muy similares con el área urbana. En general, los datos indican que si el(la) niño(a) es inscrito(a) en el monitoreo y control del crecimiento y desarrollo antes de cumplir los dos meses de edad, tiene mayor probabilidad de contar con los esquemas completos de inmunización.

Al investigar sobre la prevalencia de las enfermedades en la población menor de 5 años, se encontró que alrededor del 14 por ciento tuvo diarrea en las dos semanas previas a la entrevista. El porcentaje reportado en el área rural (15.6 por ciento) es 4 puntos porcentuales más alto que en la urbana. La prevalencia de diarrea es más frecuente entre los(as) niños(as) con un año cumplido (20 por ciento) y presenta una relación inversa con respecto al nivel educativo de la madre. Clasificando la prevalencia de la diarrea de acuerdo a la gravedad de los signos y síntomas identificados por la madre, se encuentra que el 2.7 por ciento tuvo diarrea sin llegar a la deshidratación, el 7.4 por ciento presentó síntomas asociados a la deshidratación no grave y el 3.7 por ciento con deshidratación grave.

Ya sea que fueran combinados o no con otros tratamientos, del total de niños(as) que tuvo diarrea, el 51.4 por ciento recibió sales de rehidratación oral (sobres), el 51.2 por ciento antidiarreicos y el 40.8 por ciento antibióticos. También cabe señalar que durante el último episodio de diarrea, las madres dieron más líquidos que los acostumbrados en un 46 por ciento de los casos, un 51 por ciento no cambió la cantidad y alrededor del 3 por ciento dio al(a) niño(a) menos líquidos que lo acostumbrado.

La prevalencia de infecciones respiratorias, definida como la presencia de al menos tos o resfriado, fue alrededor del 42.3 por ciento, cifra que varía del 39.3 por ciento en el área urbana al 45 por ciento en el área rural. De acuerdo con las características del medio, la prevalencia de infecciones respiratorias asciende del 39 por ciento para los(las) niños(as) que residen en viviendas clasificadas como del nivel socioeconómico alto al 44.9 por ciento en las del nivel bajo. Según la clasificación de la gravedad con base en los signos y síntomas presentados, al nivel nacional, el 5.8 por ciento

tuvo sólo tos o resfriado, el 7.4 por ciento tos o resfriado con síntomas asociados a una enfermedad grave, el 3.4 por ciento a sibilancia, el 14.3 por ciento a neumonía no grave y el 11.4 por ciento reportó síntomas asociados a neumonía grave.

Casi la totalidad de niños(as) que tuvo infección respiratoria recibió tratamiento (96 por ciento). Aún cuando existe la posibilidad de que los tratamientos sean combinados, el tratamiento más frecuente fue alguna medicina para la fiebre (82.5 por ciento), seguido por el uso de antibióticos (52.9 por ciento), siendo este último mayor en el área urbana (61.4 por ciento) que en el área rural (46.4 por ciento). Sólo el 1.2 por ciento del total de niños(as) con infección respiratoria llegó a ser hospitalizado, cifra que resulta baja para quienes reportaron síntomas asociados a neumonía grave (2.7 por ciento).

Con respecto a la administración de micronutrientes, los datos indican que el 47.8 por ciento de los(as) niños(as) ha recibido al menos una dosis de vitamina A, cifra que varía del 54.6 por ciento en el área rural al 39.9 por ciento en el área urbana. El 62.9 por ciento de los(as) niños(as) ha recibido jarabe de hierro alguna vez, pero en los 2 meses previos a la entrevista, sólo el 7.6 por ciento. La administración de hierro alguna vez es mayor en el área urbana (65.5 por ciento) que en el área rural (60.7 por ciento). Junto a la administración de micronutrientes se investigó sobre la administración de antiparasitarios, encontrando que el 69.6 por ciento de los(as) niños(as) de 24 a 59 meses ha recibido al menos una dosis, cifra que resulta levemente mayor en el área urbana (71.4 por ciento) que en el área rural (68.1 por ciento).

Situación escolar de niños(as) de 7 a 14 años de edad

En el cuestionario individual de la encuesta FESAL-2002/03 se incluyó un módulo de preguntas sobre la asistencia escolar en el año 2002, de los(las) hijos(as) de 7 a 14 años de las mujeres entrevistadas. El enfoque principal de las preguntas estaba orientado a identificar los grupos con alto riesgo de abandonar la escuela o de atrasarse en su progreso dentro del sistema educativo. En este contexto, los datos indican que el 61.7 por ciento de dichos(as) niños(as) asistió al grado esperado o a uno superior. Por diferencia, el 38.3 por ciento había experimentado al menos una de las tres barreras para su desarrollo normal dentro del sistema educativo (entran tarde al sistema, lo abandonan, o no progresan de grado a grado como se espera). En el grupo de 7 años de edad, el 84.7 por ciento asistió al grado esperado o a uno superior, pero el porcentaje baja considerablemente a sólo 44.1 por ciento en el grupo de 14 años de edad.

El abandono escolar se vuelve crítico a partir de los 11 años de edad, subiendo rápidamente del 4.3 por ciento en dicho grupo al 20.4 por ciento en el grupo de 14 años. Al comparar estos resultados al nivel nacional con los de FESAL-98, se encuentra que el porcentaje de niños(as) de 7 a 14 años que no estaba asistiendo a la escuela o colegio, bajó del 15.3 por ciento en 1998 al 11.6 por ciento en 2002.

El ingreso tardío al primer grado está asociado con un eventual abandono del sistema educativo. Solamente el 6.6 por ciento de los(as) niños(as) que entraron de 7 años de edad había abandonado la escuela, en comparación con el 10.3 por ciento para quienes entraron de 8 años, y el 16.7 por ciento para quienes lo hicieron con 9 ó más años de edad. Al contrario, los(as) hijos(as) de mujeres con nivel educativo o socioeconómico más alto, y quienes no tienen o sólo tienen un(a) hermano(a), son los(as) que de acuerdo con su edad tienen mayor probabilidad de mantenerse en el sistema educativo y asistir al grado esperado o a uno superior.

Un factor importante para el atraso en el sistema educativo y el eventual abandono, es la repetencia de grado. Considerando toda la historia escolar, en El Salvador, del total de estudiantes de 7 a 14 años, uno(a) de cada 3 ha repetido de grado una o más veces. Un hallazgo impresionante es que de las y los niños matriculados en el primer grado, el 37.8 por ciento lo estaba repitiendo. Una probable explicación es que una alta proporción de niños(as) que entra al primer grado con menos de 7 años de edad tenga que repetirlo. Después del primero, el porcentaje disminuye con cada grado llegando a sólo 3.5 por ciento entre quienes asistieron al sexto grado o uno superior. También se observó que la proporción que estaba repitiendo grado es mayor entre los niños que entre las niñas, y que aumenta en la medida en que disminuye el nivel educativo de las madres o el nivel socioeconómico de la vivienda.

Las razones principales para abandonar la escuela o colegio mencionadas por las madres con hijos(as) de 7 a 14 años de edad, que no estaban asistiendo en el año escolar 2002, incluyen que el(a) niño(a) ya no quiso seguir o ya no le gustó estudiar (32.3 por ciento). Uno(a) de cada 5 abandonó la escuela o colegio por problemas económicos y prácticamente uno(a) de cada 10 por bajo rendimiento.



Datos Básicos:

Encuesta con mujeres

Encuesta con hombres

Datos básicos de la encuesta con mujeres

Indicadores Demográficos, 2003 (cifras oficiales de la Dirección General de Estadística y Censos) *	Total	Urbana	Rural
Población total estimada de mujeres	3,376,230	2,041,140	1,335,090
Población menor de 1 año (ambos sexos)	162,479	87,126	75,353
Población menor de 5 años (ambos sexos)	807,368	429,782	377,586
Población de 7 a 14 años de edad (ambos sexos)	1,182,079	667,855	514,224
Población de mujeres en edad fértil:			
de 15 a 44 años	1,613,927	997,707	616,220
de 15 a 49 años	1,758,578	1,093,958	664,620
Esperanza de vida al nacer (años) mujeres	73.7	75.5	70.9
Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2002-2003 (FESAL-2002/03)			
Tamaño de la muestra			
Viviendas seleccionadas	18,450	10,260	8,190
Viviendas con mujeres elegibles	11,723	6,355	5,368
Población de la muestra			
Mujeres de 15 a 49 años de edad	10,689	5,657	5,032
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad	6,188	3,080	3,108
Mujeres de 15 a 24 años de edad	3,753	1,920	1,833
Mujeres de 15 a 19 años de edad	1,839	911	928
Nacidos/as vivos/as de noviembre/97 a octubre/2002	5,868	2,431	3,437
Características de las viviendas (%)			
Cuenta con servicio de agua	63.4	83.0	37.8
Cuenta con servicio de agua continuo	46.5	65.7	21.3
No dispone de inodoro/letrina	9.5	2.4	18.8
Cocina con leña	32.8	10.1	62.7
Tiene electricidad	86.9	96.3	74.6
Viviendas con mujeres como jefas de hogar	37.3	43.2	30.7
Características de las entrevistadas (años)			
Edad promedio	28.7	28.9	28.6
Educación promedio	7.1	8.7	4.9
Fecundidad y sus determinantes			
Tasa global de fecundidad observada (hijos/as por mujer)	2.97	2.37	3.77
Tasa global de fecundidad deseada (hijos/as por mujer)	2.20	1.78	2.76
Tasa global de fecundidad no deseada (hijos/as por mujer)	0.77	0.59	1.01
Mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad (%)	55.7	52.9	59.3
Edad mediana a la primera relación sexual (años)	18.4	18.8	17.8
Edad mediana a la primera unión (años)	19.8	20.7	18.8
Edad mediana al primer nacimiento (años)	20.5	21.0	19.7
Mediana de los intervalos entre los nacimientos (meses)	53.8	70.2	43.0
Planificación familiar (%)			
Condición de uso de anticonceptivos (casadas/unidas de 15 a 44 años de edad):			
Usan actualmente	67.3	73.4	60.1
No usuarias que han usado	17.7	16.2	19.3
Nunca han usado	15.1	10.4	20.6
Tipo de método que usa:			
Temporales	33.9	34.9	32.8
Permanentes	33.3	38.5	27.3
MSPAS como fuente	55.9	45.6	70.6
Violencia intrafamiliar (%)			
Violada con penetración (alguna vez en la vida)	6.0	6.6	5.1
Mujeres casadas/unidas que reportan haber recibido al menos un acto de violencia verbal/psicológica de pareja:			
En la vida marital	35.8	40.3	30.0
En último año	15.6	18.0	12.6
Mujeres casadas/unidas que reportan haber recibido al menos un acto de violencia física de pareja:			
En la vida marital	19.7	21.8	16.9
En último año	5.5	6.3	12.6
Mujeres de 15 a 49 años con violencia de pareja en últimos 5 años y buscaron ayuda	26.3	26.3	26.3

* Proyección de la población de El Salvador 1995-2025. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos. San Salvador, diciembre de 1996.

	Total	Urbana	Rural
Salud reproductiva en mujeres de 15 a 24 años de edad (%)			
Con experiencia sexual	51.7	52.2	51.0
Con experiencia sexual premarital	39.3	43.9	33.4
Uso de anticonceptivos en primera relación sexual	17.8	23.4	10.3
Con experiencia de embarazo	40.9	38.3	44.2
Con experiencia de embarazo premarital	18.1	20.6	14.9
VIH/SIDA (%)			
Conoce tres formas de prevención del VIH en conjunto	60.2	64.3	54.8
Cree que tiene algún riesgo de infectarse	26.3	31.1	19.6
Sin carga de estigma y discriminación	11.3	11.8	10.5
Se ha hecho prueba de VIH voluntariamente y recibió resultados	5.9	7.8	3.4
Uso del condón en última relación sexual	5.6	7.0	3.8
Salud materna			
Razón de mortalidad materna 1993-2002 (por 100,000 nacidos/as vivos/as)	173	N/D	N/D
Uso del control prenatal (%):			
En el primer trimestre	66.0	73.6	59.5
Con 5 ó más controles	71.2	79.3	64.2
Inscripción en primer trimestre y 4 ó más controles subsecuentes	61.9	70.4	54.6
Atención hospitalaria del parto (%)	69.4	87.3	54.1
Uso del control postparto durante primeras 6 semanas (%)	47.6	53.8	42.3
Tasa total de partos por cesárea (%)	22.0	29.5	14.8
Mortalidad infantil y en la niñez (por 1,000 nacidos/as vivos/as)			
Tasa de mortalidad perinatal	23	18	27
Tasa de mortalidad neonatal	13	14	13
Tasa de mortalidad postneonatal	11	11	11
Tasa de mortalidad infantil	24	24	24
Tasa de mortalidad en la niñez **	6	6	6
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	30	31	30
Lactancia materna y nutrición materno-infantil (%)			
Niños(as) que nunca fueron amamantados(as)	5.6	6.4	4.9
Niños(as) de 0-5 meses con lactancia exclusiva	24.0	18.7	29.8
Niños(as) de 3-59 meses con:			
Retardo en crecimiento (baja talla para edad)	18.9	11.0	25.6
Emaciación (bajo peso para talla)	1.4	1.3	1.4
Prevalencia de sobrepeso	3.6	5.1	2.4
Bajo peso para edad	10.3	6.9	13.2
Prevalencia de anemia en niños(as) de 12-59 meses	19.8	15.8	23.1
Madres de niños(as) menores de 5 años con:			
Anemia	8.8	8.5	9.1
Sobrepeso	35.8	35.6	35.9
Obesidad	18.4	22.4	14.4
Salud del/a niño/a (%)			
Reconocimiento legal voluntario	85.1	82.8	87.1
Uso del control del crecimiento y desarrollo del(a) < 5 años en el primer mes	41.2	36.5	45.3
Inmunización completa con DPT3/Pentavalente en niños(as) de 6-11 meses de edad	72.2	N/D	N/D
Inmunización completa con las 4 vacunas en conjunto (BCG, DPT/Pentavalente, Polio y Sarampión/SPR) en niños(as) de 12 a 59 meses de edad	81.2	81.4	81.0
Prevalencia de diarrea en menores de 5 años	13.8	11.6	15.6
Uso de sales de rehidratación oral	51.4	55.0	49.0
Prevalencia de infecciones respiratorias en menores de 5 años	42.3	39.3	45.0
Prevalencia de síntomas asociados a neumonía (grave o no grave)	25.7	21.4	29.5
Asistencia escolar de la población de 7 a 14 años de edad (%)			
No asistiendo en año escolar 2002	11.6	8.0	15.0
Asistiendo en año escolar 2002, pero a un grado menor al esperado	30.2	21.6	38.9
Repitencia de grado en año escolar 2002	13.6	9.5	17.7

N/D: No disponible.

** Se refiere a las defunciones que ocurren después de cumplir un año y antes de cumplir 5 años de edad (por 1,000 niños/as que sobreviven a su primer cumpleaños).

Datos básicos de la encuesta con hombres

Indicadores Demográficos, 2003 (cifras oficiales de la Dirección General de Estadística y Censos) *	Total ^{1/}			
Población total estimada de hombres:	3,261,938			
Población de 15 a 59 años de edad.....	1,871,073			
Población de 15 a 24 años de edad.....	667,928			
Esperanza de vida al nacer (años) hombres	67.7			
Encuesta Nacional de Salud Masculina de 2002-2003 (FESAL-2002/03)	Total	AMSS	Resto urbano	Rural
Tamaño de la muestra				
Viviendas seleccionadas	2,700	900	900	900
Viviendas con hombres elegibles.....	1,657	552	548	557
Población de la muestra				
Hombres de 15 a 59 años de edad:	1,315	426	439	450
Hombres de 15 a 24 años de edad	414	141	148	125
Hombres de 15 a 19 años de edad	204	71	68	65
Características de los entrevistados (años)				
Edad promedio	32.6	31.4	30.9	33.9
Educación promedio	6.8	10.0	8.6	4.6
Determinantes de la fecundidad				
Casados/unidos de 15 a 59 años de edad (%).....	56.9	53.9	54.2	59.7
Hombres que han tenido hijos(as) con 2 ó más mujeres (%)	32.2	41.1	32.7	29.0
Hombres con al menos un(a) hijo(a) que han engendrado hijos(as) con mujeres con las que nunca se casaron (%).....	15.0	19.4	15.0	13.4
Edad mediana a la primera relación sexual (años).....	16.0	15.8	15.4	16.3
Edad mediana a la primera unión (años)	22.5	24.0	22.7	22.0
Edad mediana al primer nacimiento (años)	24.2	25.4	24.1	23.8
Planificación familiar (%)				
Hombres casados/unidos de 15 a 59 años de edad que usan anticonceptivos	68.1	78.3	71.5	62.7
Uso de condón/vasectomía.....	4.8	4.7	6.4	3.9
Interés en vasectomía en el futuro	10.5	16.4	11.1	7.3

* Proyección de la población de El Salvador 1995-2025. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos. San Salvador, diciembre de 1996.

^{1/} Las proyecciones de población no cuentan con información desagregada para los tres estratos de la muestra.

	Total	AMSS	Resto urbano	Rural
Violencia intrafamiliar (%)				
Violado con penetración (alguna vez en la vida)	0.7	1.2	0.1	0.8
Hombres casados/unidos que reportan haber recibido al menos un acto de violencia verbal/psicológica de pareja:				
En la vida marital	31.9	N/D	N/D	N/D
En el último año	9.4	13.4	9.9	7.6
Hombres casados/unidos que reportan haber recibido al menos un acto de violencia física de pareja:				
En la vida marital	8.7	N/D	N/D	N/D
En el último año	1.9	4.4	3.4	0.2
Hombres casados/unidos que reportan haber ejercido al menos un acto de violencia verbal/psicológica de pareja en el último año	6.5	7.9	8.3	5.1
Hombres casados/unidos que reportan haber ejercido al menos un acto de violencia física de pareja en último año	2.3	2.2	3.8	1.6
Salud reproductiva en hombres de 15 a 24 años de edad (%)				
Hombres con experiencia sexual	66.4	74.6	74.8	57.1
Hombres con experiencia sexual premarital	65.0	73.1	74.5	55.0
Uso de anticonceptivos en primera relación sexual	42.7	38.7	47.1	41.6
VIH/SIDA (%)				
Conoce tres formas de prevención del VIH en conjunto	46.3	43.2	46.9	47.3
Cree que tiene algún riesgo de infectarse	27.2	35.1	31.7	21.4
Sin carga de estigma y discriminación	14.1	17.7	15.8	11.6
Se hizo prueba de VIH voluntariamente y recibió resultados	4.9	10.2	6.5	1.8
Uso del condón en última relación sexual en año previo a la entrevista	20.3	23.1	24.6	16.6
Relaciones con MTS (alguna vez)	46.2	43.9	49.0	45.6
Relaciones con más de una pareja en último año	22.8	25.0	25.4	20.2
Morbilidad masculina y conductas de riesgo (%)				
Ha visitado algún establecimiento de salud en el último año	67.2	76.3	75.9	58.8
Con incapacidad médica reciente (últimos 3 meses)	9.2	8.6	11.7	8.2
Se ha realizado examen de próstata (alguna vez en mayores de 39 años)	2.9	7.2	3.7	1.4
Indicadores de paternidad responsable (%)				
Acompañamiento a control prenatal	57.1	67.6	64.6	50.6
Acompañamiento a lugar del parto	70.3	71.7	70.1	69.9
Reconocimiento legal voluntario	93.8	90.3	91.2	95.9
Acompañamiento al control de crecimiento y desarrollo del(a) < de 5 años	59.0	73.2	63.1	53.0

N/D: No disponible.

Índice de contenido

<i>Contenido</i>	<i>Página</i>	
	<i>Texto</i>	<i>Tablas</i>
Presentación	iii	
Resumen general	v	
Datos básicos	xv	
1. Introducción	1	-
1.1 Naturaleza y objetivos de la encuesta	2	-
1.2 Organización de la encuesta.....	3	-
1.3 El Salvador: Geografía y Demografía.....	3	-
2. Metodología	5	-
2.1 Diseño y selección de la muestra	5	-
2.2 Recolección y procesamiento de los datos.....	6	
2.3 Rendimiento de la muestra.....	7	9
2.4 Evaluación de las estimaciones.....	8	-
Primera parte: Resultados de la Encuesta con Mujeres	11	-
3. Características de las unidades de análisis e indicadores de migración	13	-
3.1 Características de las viviendas	13	21
3.2 Sexo de la jefatura del hogar	15	28
3.3 Características de las entrevistadas y de los(las) nacidos(as) vivos(as) de noviembre de 1997 a octubre de 2002	16	30
3.4 Indicadores de la migración internacional en los últimos 5 años	19	37
4. Fecundidad	43	-
4.1 Niveles y tendencias de la fecundidad.....	43	54
4.2 Diferenciales de la fecundidad.....	44	57
4.3 Nupcialidad e historia de matrimonios/uniones.....	46	60
4.4 Determinantes próximos de la fecundidad.....	50	-
4.4.1 Tiempo transcurrido desde la última relación sexual.....	50	68
4.4.2 Intervalo entre nacimientos.....	50	69
4.4.3 Amenorrea y abstinencia postparto.....	51	72
4.5 Preferencias reproductivas.....	52	73
5. Planificación familiar	77	-
5.1 Conocimiento y uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 44 años de edad	77	84
5.2 Tendencias de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas o unidas de 15 a 44 años de edad.....	77	87
5.3 Diferenciales en el uso actual de métodos anticonceptivos	79	90
5.4 Fuente de obtención del método	81	98
5.5 Satisfacción con el método usado actualmente.....	83	104
6. Población que no usa anticonceptivos	109	-
6.1 Condición de uso de anticonceptivos.....	109	115
6.2 Razón para discontinuar el uso de anticonceptivos y para no usar en el presente	110	117
6.3 Deseo de usar en el presente o en el futuro.....	111	120
6.4 Mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar.....	113	127

<u>Contenido</u>	<u>Página</u>	
	<u>Texto</u>	<u>Tablas</u>
7. Participación de la pareja en la planificación familiar.....	131	-
7.1 Participación de la pareja en la decisión sobre los embarazos	131	133
7.2 Participación de la pareja en la selección del método anticonceptivo	131	134
8. Violencia intrafamiliar	137	-
8.1 Historia de violencia en la familia	137	147
8.2 Experiencias de castigo a edades menores de los 18 años	137	148
8.3 Violación y abuso sexual	139	151
8.4 Violencia de pareja	140	159
8.5 Otros factores asociados con la violencia de pareja.....	144	169
8.6 Condicionantes y consecuencias de la violencia de pareja	145	173
8.7 Búsqueda de atención o ayuda	145	176
9. Actividad sexual y salud reproductiva en mujeres de 15 a 24 años de edad.....	181	-
9.1 Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 24 años de edad ...	181	189
9.2 Educación en la sexualidad y salud reproductiva	181	191
9.3 Primera experiencia sexual y uso de anticonceptivos	182	193
9.4 Circunstancias en que tuvo el primer embarazo	184	204
9.5 Reacción de la familia y la pareja ante el primer embarazo	186	209
9.6 Problemas educativos y laborales a consecuencia del primer embarazo	187	211
9.7 Actividad sexual y uso de anticonceptivos en la actualidad	188	215
10. Conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH/SIDA	217	-
10.1 Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual	217	228
10.2 Indicadores de conocimiento del VIH/SIDA	218	230
10.3 Actitudes ante el VIH/SIDA	219	236
10.4 Conocimiento y uso de la prueba del VIH	222	-
10.4.1 Conocimiento y uso de la prueba del VIH en la vida reproductiva	222	241
10.4.2 Conocimiento y uso de la prueba del VIH durante el último embarazo	224	253
10.5 Uso del condón en la última relación sexual.....	225	257
10.6 Disposición al uso del condón en la pareja	226	260
11. Salud materna	263	-
11.1 Mortalidad materna.....	263	276
11.2 Uso de los servicios de salud materna	263	-
11.2.1 Vacunación antitetánica	263	277
11.2.2 Uso de la citología cérvico vaginal	264	280
11.2.3 Auto-examen de mamas.....	266	287
11.2.4 Uso del control prenatal	267	290
11.2.5 Lugar de atención del parto.....	269	297
11.2.6 Uso del control postparto	270	299
11.2.7 Tendencias en el uso de los servicios de salud materna	271	302
11.2.8 Suplementación con vitamina A	271	303
11.3 Morbilidad materna.....	272	-
11.3.1 Resultado del embarazo	272	304
11.3.2 Morbilidad y tratamiento de la pérdida (aborto).....	272	306
11.3.3 Partos por cesárea	273	307
11.3.4 Resultados perinatales.....	275	311
12. Mortalidad infantil y en la niñez	313	-
12.1 Niveles y tendencias de la mortalidad	313	320
12.2 Diferenciales de la mortalidad	314	322
12.3 Tendencias y composición actual de los nacimientos	317	-
12.4 Mortalidad perinatal.....	318	325

<u>Contenido</u>	<u>Página</u>	
	<u>Texto</u>	<u>Tablas</u>
13. Lactancia materna y nutrición materno infantil	327	-
13.1 Lactancia materna	327	-
13.1.1 Tendencias de la lactancia materna.....	327	336
13.1.2 Iniciación de la lactancia materna.....	327	337
13.1.3 Duración de la lactancia materna.....	329	345
13.1.4 Alimentación complementaria	329	346
13.1.5 Indicadores de la OMS	330	349
13.2 Estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años	330	-
13.2.1 Tendencias del estado nutricional	331	350
13.2.2 Retardo en crecimiento	332	351
13.2.3 Emaciación y sobrepeso.....	333	354
13.2.4 Bajo Peso para Edad	333	357
13.2.5 Evaluación de la calidad de los datos	333	360
13.2.6 Prevalencia de anemia en la población infantil.....	334	361
13.2.7 Nutrición de las madres	335	363
14. Salud del(a) niño(a)	367	-
14.1 Reconocimiento legal en menores de 5 años	367	378
14.2 Uso del control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años.....	367	379
14.3 Inmunización de los(las) niños(as) menores de 5 años.....	368	382
14.4 Prevalencia y tratamiento de la diarrea	371	388
14.5 Prevalencia y tratamiento de las infecciones respiratorias.....	373	395
14.6 Administración de micronutrientes.....	375	401
14.7 Administración de antiparasitarios	376	405
15. Situación escolar de la población menor de 15 años de edad.....	407	-
15.1 Asistencia a educación parvularia	407	413
15.2 Características de los(las) niños(as) de 7 a 14 años de edad	408	415
15.3 Asistencia escolar actual	408	416
15.4 Edad al comenzar el primer grado de educación básica	410	418
15.5 Repitencia de grados.....	410	420
15.6 Razones para abandonar la escuela o colegio	411	422
15.7 Expectativas sobre la educación de las y los hijos.....	411	423
Segunda parte: Resultados de la Encuesta con hombres	425	-
16. Características de las unidades de análisis e indicadores de migración	427	-
16.1 Características de los entrevistados	427	431
16.2 Migración internacional y recepción de remesas familiares	429	436
17. Paternidad	437	-
17.1 Hijos(as) nacidos(as) vivos(as) engendrados(as) por los entrevistados	437	442
17.2 Hijos(as) con múltiples parejas o extramaritales	437	444
17.3 Nupcialidad y factores asociados a la paternidad	438	446
17.4 Participación en el uso de los servicios de salud materno-infantil y reconocimiento legal de los(las) hijos(as) biológicos(as)	439	450
17.5 Preferencias reproductivas.....	440	453
18. Planificación familiar	457	-
18.1 Conocimiento y uso actual de métodos anticonceptivos	457	462
18.2 Diferenciales en el uso de métodos anticonceptivos entre los hombres casados/unidos de 15 a 59 años de edad.....	458	465
18.3 Razón para no usar en el presente y deseo de usar en el presente o en el futuro.....	459	467
18.4 Interés en la vasectomía entre hombres de 15 a 59 años de edad.....	460	468

<u>Contenido</u>	<u>Página</u>	
	<u>Texto</u>	<u>Tablas</u>
19. Actitudes	471	473
19.1 Actitudes sobre la crianza y socialización de los(las) hijos(as)	471	474
19.2 Actitudes sobre la salud reproductiva y la perspectiva de género	472	475
20. Violencia intrafamiliar	477	-
20.1 Historia de violencia en la familia	477	482
20.2 Experiencias de castigo a edades menores de los 18 años	477	483
20.3 Violación y abuso sexual del hombre	479	486
20.4 Violencia de pareja recibida por el hombre	479	487
20.5 Violencia de pareja ejercida por el hombre.....	480	492
21. Actividad sexual y salud reproductiva en hombres de 15 a 24 años de edad	497	-
21.1 Características sociodemográficas de los hombres de 15 a 24 años de edad..	497	502
21.2 Educación en sexualidad y salud reproductiva	497	503
21.3 Primera experiencia sexual y uso de anticonceptivos	499	506
21.4 Actividad sexual y uso de anticonceptivos en la actualidad	500	509
22. Conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH/SIDA	511	-
22.1 Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual	511	522
22.2 Conocimiento del VIH/SIDA	511	523
22.3 Actitudes ante el VIH/SIDA	514	525
22.4 Conocimiento y uso de la prueba del VIH	516	529
22.5 Actividad sexual reciente	518	531
22.6 Uso del condón durante el año previo a la entrevista	518	533
22.7 Uso del condón durante los 30 días previos a la entrevista	519	536
22.8 Población que nunca ha usado el condón	519	537
22.9 Disposición al uso del condón en la pareja.....	520	538
22.10 Relaciones sexuales con MTS	520	539
23. Morbilidad masculina y conductas de riesgo	541	-
23.1 Uso de servicios de salud.....	541	544
23.2 Enfermedades crónicas degenerativas	542	549
23.3 Conocimiento y uso del examen de la próstata.....	542	550
23.4 Conductas de riesgo condicionantes de las enfermedades crónicas.....	543	552
Referencias	555	
Anexos	558	
A Cálculo de los pesos de análisis	559	560
B Construcción del índice del nivel socioeconómico para el análisis de los resultados de la encuesta con mujeres	569	-
C Errores de muestreo	570	571
D Consideraciones sobre las tablas estadísticas.....	607	-
E Personal participante en la encuesta	608	-
F Cuestionario de FESAL-2002/03, encuesta con mujeres.....	612	-
G Cuestionario de FESAL-2002/03, encuesta con hombres	646	-

Índice de tablas

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
Capítulo 2	
2.1 Resultados de las visitas y entrevistas de la encuesta con mujeres de 15 a 49 años de edad, según departamento	9
2.2 Resultado de las visitas y entrevistas de la encuesta con hombres de 15 a 59 años de edad, por área de residencia	10
Capítulo 3	
3.1 Servicios básicos seleccionados con que cuenta la vivienda que están relacionados con la salud, por área de residencia y año de encuesta (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03)	21
3.2 Servicios básicos seleccionados con que cuenta la vivienda que están relacionados con la salud, por año de encuesta, según departamento (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03)	22
3.3 Servicio de agua continuo en la vivienda, según área de residencia y departamento	23
3.4 Disponibilidad de bienes y otros servicios relacionados con la salud y las comunicaciones, por área de residencia y año de encuesta (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03)	24
3.5 Disponibilidad de bienes y otros servicios relacionados con la salud y las comunicaciones, por año de encuesta, según departamento (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03)	25
3.6 Disposición final de la basura, por área de residencia	26
3.7 Disposición final de la basura, por año de encuesta, según departamento (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03)	27
3.8 Sexo del jefe o la jefa del hogar, según área de residencia y departamento	28
3.9 Porcentaje de viviendas donde la jefatura del hogar recae en una mujer, por área de residencia, según departamento	29
3.10 Características seleccionadas de la mujer, por área de residencia y año de encuesta (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03)	30
3.11 Nivel educativo, según edad actual y edad a la que dejó de estudiar	31
3.12 Causa principal por la que dejó de estudiar, por nivel educativo actual y edad a la que dejó de estudiar	32
3.13 Distribución porcentual de las mujeres de 15 a 49 años de edad, según profesión u oficio y ocupación	33
3.14 Profesión u oficio, por ocupación actual: Mujeres de 15 a 49 años de edad que tienen un trabajo remunerado	34
3.15 Distribución porcentual de los(las) nacidos(as) vivos(as), por área de residencia y año de encuesta, según características de las madres y de los nacimientos(Encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03)	35
3.16 Distribución de las mujeres entrevistadas y sus hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por área de residencia, según área de residencia y departamento	36
3.17 Tiempo que tuvieron que salirse de la casa a consecuencia de los terremotos del 2001, según características seleccionadas	37
3.18 Razón principal por la que no han regresado a la casa donde vivían antes de los terremotos del 2001, por nivel socioeconómico	38
3.19 Porcentaje de mujeres que reportan que de su casa hay personas que han vivido o viven en otro país a partir de 1998, según área de residencia y departamento	39
3.20 Características al momento de emigrar, de las personas que han vivido o viven en otro país a partir de 1998, por sexo.....	40
3.21 Porcentaje de entrevistadas que reporta que en su hogar reciben remesas familiares, según características seleccionadas...	41

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
Capítulo 4	
4.1 Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1,000 mujeres) y tasa global de fecundidad (TGF), por encuesta y período de referencia (Encuestas FESAL de 1988, 1993, 1998 y 2002/03)	54
4.2 Tasa global de fecundidad (TGF), por encuesta y período de referencia, según características seleccionadas (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03)	55
4.3 Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1,000 mujeres) y tasa global de fecundidad (TGF) en los países de Centroamérica	56
4.4 Tasas específicas de fecundidad por edad (por 1,000 mujeres) y tasa global de fecundidad (TGF) para el período 1997-2002, según características seleccionadas	57
4.5 Número de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual de las mujeres	58
4.6 Número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual, según características seleccionadas	59
4.7 Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvo la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento antes de cumplir las edades especificadas, según edad actual	60
4.8 Edad mediana a la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento, según características seleccionadas	61
4.9 Número de hombres con los que ha tenido hijos(as), según edad actual	62
4.10 Estado civil, según edad actual: Mujeres de 15 a 49 años de edad.....	63
4.11 Número de uniones maritales, según características seleccionadas	64
4.12 Porcentaje de primeras uniones que terminaron en separación, divorcio o viudez, por tiempo desde que iniciaron, según período en que se casaron o unieron	65
4.13 Tiempo promedio (años) de vida marital y vida no marital, por edad actual, según características seleccionadas	66
4.14 Porcentaje de hijos(as) nacidos(as) fuera de unión, por orden del nacimiento, según características seleccionadas	67
4.15 Tiempo transcurrido desde la última relación sexual, por estado civil	68
4.16 Mediana de los intervalos (meses) entre los nacimientos, por período de referencia, según características seleccionadas	69
4.17 Porcentaje de nacimientos no primerizos en los cinco años previos a la encuesta, por encuesta y número de meses desde el nacimiento anterior, según área de residencia y departamento	70
4.18 Porcentaje de nacimientos no primerizos en los cinco años previos a la encuesta, por encuesta y número de meses desde el nacimiento anterior, según características seleccionadas	71
4.19 Duración promedio (meses) de lactancia materna, amenorrea postparto, abstinencia sexual postparto y del período no susceptible para embarazarse, según características seleccionadas	72
4.20 Planeación de los(las) nacidos(as) vivos(as) en los últimos 5 años previos a la encuesta, según características seleccionadas	73
4.21 Estimación de la tasa global de fecundidad (TGF) deseada y no deseada para el período de noviembre de 1997 a octubre de 2002 y comparación con la TGF observada, según características seleccionadas	74
4.22 Deseo actual de embarazo, según características seleccionadas	75
Capítulo 5	
5.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos, por estado civil, según método.....	84
5.2 Conocimiento de métodos anticonceptivos, por área de residencia, según método	85
5.3 Uso actual de métodos anticonceptivos, por estado civil, según método	86

<i>Tabla</i>	<i>Página</i>
5.4 Tendencias de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en El Salvador (Encuestas FESAL de 1975, 1978, 1985, 1988, 1993, 1998 y 2002/03)	87
5.5 Uso de métodos anticonceptivos, por tipo de método y año de encuesta, según características seleccionadas	88
5.6 Comparación de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en los países de Centroamérica	89
5.7 Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según área de residencia y departamento	90
5.8 Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según edad actual y número de	91
5.9 Uso actual de anticonceptivos y método que usa, según características seleccionadas	92
5.10 Uso actual de anticonceptivos y método que usa, por deseo de embarazo	93
5.11 Uso actual de anticonceptivos, por área de residencia, según departamento	94
5.12 Uso actual de anticonceptivos, por área de residencia, según características seleccionadas	95
5.13 Uso actual de anticonceptivos, por nivel educativo, según edad actual y número de hijos(as) vivos(as)	96
5.14 Uso actual de anticonceptivos, por número de hijos(as) vivos(as), según edad actual	97
5.15 Fuente de anticonceptivos, según área de residencia y departamento	98
5.16 Fuente de anticonceptivos, según características seleccionadas	99
5.17 Fuente de anticonceptivos, por área de residencia y año de encuesta (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03)	100
5.18 Cobertura del uso de anticonceptivos, por área de residencia y año de encuesta, según fuente	101
5.19 Fuente para cada método anticonceptivo, por año de encuesta (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03)	102
5.20 Fuente de información/consejería para los métodos del Ritmo, Billings y Retiro	103
5.21 Preferencia de método a usar si pudiera elegir en la actualidad, según características seleccionadas	104
5.22 Método que preferiría usar si pudiera elegir en la actualidad, según método que usa	105
5.23 Razón por la cual preferiría usar otro método en vez del actual, por método que preferiría	106
5.24 Razón por la cual está usando el método actual en vez del que preferiría, por método que usa	107

Capítulo 6

6.1 Número promedio de hijos(as) vivos(as), edad promedio al primer uso y años promedio desde la primera unión hasta el primer uso de anticonceptivos, según características seleccionadas	115
6.2 Condición de uso de anticonceptivos, según área de residencia y departamento	116
6.3 Razón para dejar de usar anticonceptivos, por último método utilizado	117
6.4 Razón para no usar anticonceptivos en el presente, según área de residencia y departamento	118
6.5 Razón para no usar anticonceptivos en el presente, según características seleccionadas	119
6.6 Deseo de usar anticonceptivos en el presente o en el futuro y conocimiento de fuente, según características seleccionadas	120
6.7 Método anticonceptivo preferido, según características seleccionadas	121
6.8 Razón por la cual está pensando usar el método preferido, por método	122
6.9 Método anticonceptivo preferido, por deseo de embarazo	123
6.10 Fuente donde iría para obtener el método anticonceptivo, por área de residencia	124

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
6.11 Fuente donde iría para obtener el método anticonceptivo, por método preferido	125
6.12 Tiempo promedio (minutos) a la fuente de anticonceptivos, por área de residencia, según método preferido	126
6.13 Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar, por área de residencia y año de encuesta	127
6.14 Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar, por área de residencia, según características seleccionadas	128
6.15 Deseo de usar anticonceptivos, según características seleccionadas	129
6.16 Estimación de la proporción de mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar y proporción que desea usar anticonceptivos, según área de residencia y departamento	130

Capítulo 7

7.1 Participación de la pareja en la decisión sobre los embarazos ocurridos entre noviembre de 1997 y octubre de 2002, según características seleccionadas	133
7.2 Participación de la pareja en la decisión y selección del primer método anticonceptivo usado, según características seleccionadas	134
7.3 Participación de la pareja en la decisión y selección del método anticonceptivo usado actualmente, según características seleccionadas	135
7.4 Disposición a cambiar la selección del método que ella piensa usar si su pareja no estuviera de acuerdo, según características seleccionadas	136

Capítulo 8

8.1 Porcentaje que reporta haber observado violencia contra la mujer en el hogar antes de cumplir los 18 años, según características seleccionadas	147
8.2 Tipo(s) de castigo más frecuente(s) recibido(s) antes de cumplir los 18 años, según características seleccionadas	148
8.3 Tipo(s) específico(s) de castigo más frecuente(s) recibido(s) antes de cumplir los 18 años, por tipo de castigo, según características seleccionadas	149
8.4 Persona que más le castigaba antes de cumplir los 18 años, según características seleccionadas	150
8.5 Porcentaje que reportó haber sido violada (con penetración) o abusada sexualmente (sin penetración), según características seleccionadas	151
8.6 Porcentaje que reportó haber sido violada (con penetración) o abusada sexualmente (sin penetración), según departamento	152
8.7 Persona(s) responsable(s) de la violación o abuso sexual	153
8.8 Persona(s) responsable(s) de la violación, según características seleccionadas	154
8.9 Persona(s) responsable(s) del abuso sexual, según características seleccionadas	155
8.10 Edad que tenía cuando fue violada por primera vez, según características seleccionadas	156
8.11 Edad que tenía cuando fue abusada sexualmente por primera vez, según características seleccionadas	157
8.12 Quedó embarazada como producto de una violación sexual, según área de residencia y nivel socioeconómico	158
8.13 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja recibido(s) por las mujeres, por tiempo en que ocurrió(eron)	159
8.14 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja recibido(s) en la vida marital, según características seleccionadas	160
8.15 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja recibido(s) en la vida marital, según departamento.....	161

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
8.16 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja recibido(s) en la vida de noviazgo, según características seleccionadas	162
8.17 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja recibido(s) durante el último año, según características seleccionadas	163
8.18 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja recibido(s) durante el último año, según departamento	164
8.19 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja recibido(s) durante el último año, según características seleccionadas	165
8.20 Actos específicos de violencia verbal/psicológica recibidos durante el último año, según características seleccionadas ...	166
8.21 Actos específicos de violencia patrimonial recibidos durante el último año, según características seleccionadas	167
8.22 Actos específicos de violencia física o amenaza de violencia física recibidos durante el último año, según características seleccionadas	168
8.23 Porcentaje que no reporta violencia y porcentaje que reporta algún tipo de violencia, según estado civil y número de uniones maritales	169
8.24 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja recibido(s) durante la vida, según antecedentes de violencia observada o recibida antes de los 18 años de edad	170
8.25 Incremento de la frecuencia de la violencia de pareja durante el(los) embarazo(s), según características seleccionadas	171
8.26 Violencia de pareja recibida en los últimos 5 años, según características asociadas a los nacimientos y tenencia de hijos(as) de un sólo padre	172
8.27 Condición o situación que considera llevó a la pareja a ejercer el(los) tipo(s) de violencia recibido(s) en los últimos 5 años, por características seleccionadas	173
8.28 Condición o situación que considera llevó a la pareja a ejercer el(los) tipo(s) de violencia recibido(s) en los últimos 5 años, por tipo(s) de violencia	174
8.29 Consecuencias de(los) tipo(s) de violencia de pareja recibido(s) en los últimos 5 años, por lo(s) tipo(s) de violencia	175
8.30 Búsqueda de atención o ayuda ante el(los) tipo(s) de violencia de pareja recibido(s) en los últimos 5 años, según características seleccionadas	176
8.31 Búsqueda de atención o ayuda ante el(los) tipo(s) de violencia de pareja recibido(s) en los últimos 5 años y tipo de atención o ayuda que buscó, según características seleccionadas	177
8.32 Lugar(es) o institución(es) donde buscó atención o ayuda ante el(los) tipo(s) de violencia de pareja recibido(s) en los últimos 5 años, según características seleccionadas	178
8.33 Razón por la cual no buscó atención o ayuda ante el(los) tipo(s) de violencia de pareja recibido(s), durante los últimos 5 años, según características seleccionadas	179
8.34 Opinión sobre la necesidad o conveniencia de denunciar los casos de violencia contra la mujer, según características seleccionadas	180
 Capítulo 9	
9.1 Características de las mujeres de 15 a 24 años, por edad actual	189
9.2 Porcentaje de mujeres casadas/unidas alguna vez, por edad actual, según nivel educativo actual y edad a la cual dejó de estudiar	190
9.3 Recepción de información sobre temas de sexualidad y salud reproductiva y fuente que brindó la información, según tema	191
9.4 Temas de sexualidad y salud reproductiva sobre los que ha recibido información en centros educativos, por área de residencia y nivel educativo actual	192

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
9.5 Clasificación de la primera relación sexual de acuerdo a su estado civil a ese momento, según edad y nivel educativo actuales	193
9.6 Clasificación de la primera relación sexual de acuerdo a su estado civil a ese momento, según área de residencia y departamento	194
9.7 Edad a la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil a ese momento	195
9.8 Pareja con la que tuvo la primera relación sexual, según características seleccionadas de la entrevistada	196
9.9 Edad de la pareja con la que tuvo la primera relación sexual, según características seleccionadas de la entrevistada	197
9.10 Experiencia sexual premarital, por edad actual, según nivel educativo actual y edad a la cual dejó de estudiar	198
9.11 Experiencia sexual premarital, según características seleccionadas	199
9.12 Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil a ese momento, según características seleccionadas	200
9.13 Método usado en la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación de acuerdo a su estado civil a ese momento	201
9.14 Razón por la cual no usó anticonceptivos en la primera relación sexual, según características seleccionadas	202
9.15 Razón por la cual no usó anticonceptivos en la primera relación sexual, según características seleccionadas	203
9.16 Clasificación del primer embarazo de acuerdo al estado civil al momento que supo que estaba embarazada, según características seleccionadas	204
9.17 Porcentaje de embarazos que ocurrieron cuando las mujeres pensaban que no podían salir embarazadas, por clasificación del primer embarazo de acuerdo a su estado civil a ese momento, según características seleccionadas...	205
9.18 Razón por la cual la mujer pensaba que no podía salir embarazada, según características seleccionadas	206
9.19 Porcentaje de mujeres que no planearon su primer embarazo, por clasificación de dicho embarazo de acuerdo a su estado civil a ese momento, según características seleccionadas	207
9.20 Trimestre de embarazo al primer control prenatal del primer embarazo, según características seleccionadas	208
9.21 Reacción de la familia ante su primer embarazo, por área de residencia	209
9.22 Reacción de la pareja ante su primer embarazo, según características seleccionadas de la entrevistada	210
9.23 Condición de estudio o trabajo que tenía cuando supo que estaba embarazada por primera vez, según características seleccionadas	211
9.24 Consecuencias educativas a causa del primer embarazo, según características seleccionadas	212
9.25 Consecuencias laborales a causa del primer embarazo, según clasificación del embarazo y área de residencia	213
9.26 Razón por la cual no continuó estudiando o trabajando después de que terminó el primer embarazo	214
9.27 Actividad sexual reciente y uso de anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, según características seleccionadas	215
9.28 Porcentaje que usó el condón en la última relación sexual, según características seleccionadas	216
 Capítulo 10	
10.1 Infecciones de transmisión sexual (ITS) que conoce, según área de residencia y departamento	228
10.2 Infecciones de transmisión sexual (ITS) que conoce, según características seleccionadas	229

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
10.3 Conocimiento del VIH/SIDA espontáneo o dirigido, según características seleccionadas	230
10.4 Conocimiento de las tres formas de prevención primaria de la transmisión sexual del VIH/SIDA, según área de residencia y departamento	231
10.5 Conocimiento de las tres formas de prevención primaria de la transmisión sexual del VIH/SIDA, según características seleccionadas	232
10.6 Negación de dos de los conceptos erróneos locales más comunes sobre la transmisión del VIH/SIDA y afirmación de que una persona que se ve sana puede transmitir el VIH, según área de residencia y departamento	233
10.7 Negación de dos de los conceptos erróneos locales más comunes sobre la transmisión del VIH/SIDA y afirmación de que una persona que se ve sana puede transmitir el VIH, según características seleccionadas	234
10.8 Porcentaje que piensa que existe curación para el SIDA, según características seleccionadas	235
10.9 Percepción del riesgo de infectarse del VIH, según características seleccionadas	236
10.10 Razón por la cual piensa que tiene algún riesgo de infectarse del VIH, según características seleccionadas	237
10.11 Razón por la cual piensa que no tiene riesgo de infectarse del VIH, según características seleccionadas	238
10.12 Actitudes de aceptación frente a las personas que viven con el VIH, según área de residencia y departamento	239
10.13 Actitudes de aceptación frente a las personas que viven con el VIH, según características seleccionadas	240
10.14 Porcentaje que ha oído hablar de la prueba del VIH y porcentaje que sabe donde la hacen, según área de residencia y departamento	241
10.15 Porcentaje que ha oído hablar de la prueba del VIH y porcentaje que sabe donde la hacen, según características seleccionadas	242
10.16 Uso de la prueba del VIH y tiempo transcurrido desde que se la hizo la última vez, según área de residencia y departamento	243
10.17 Uso de la prueba del VIH y tiempo transcurrido desde que se la hizo la última vez, según características seleccionadas..	244
10.18 Lugar donde se hizo la prueba del VIH la última vez, según área de residencia y departamento	245
10.19 Voluntariedad para hacerse la última prueba del VIH, según características seleccionadas	246
10.20 Porcentaje que recibió consejería antes de hacerse la última prueba del VIH y/o después de recibir los resultados, según lugar donde se la hizo, tiempo transcurrido desde ese momento y voluntariedad para hacérsela	247
10.20 Porcentaje de mujeres que reportó haberse hecho la última prueba del VIH en forma voluntaria y que recibió los resultados de la prueba, según área de residencia y departamento	248
10.22 Porcentaje de mujeres que reportó haberse hecho la última prueba del VIH en forma voluntaria y que recibió los resultados de la prueba, según características seleccionadas	249
10.23 Razón por la cual nunca se ha hecho la prueba del VIH, según características seleccionadas	250
10.24 Porcentaje de mujeres con disposición a hacerse la prueba del VIH si fuera accesible económicamente, según características seleccionadas	251
10.25 Razón por la cual no se haría la prueba del VIH aunque fuera accesible económicamente, según características seleccionadas	252
10.26 Porcentaje al que le orientaron sobre la prueba del VIH y porcentaje al que le ofrecieron la oportunidad de hacerse la prueba, durante el control prenatal, según características seleccionadas	253
10.27 Voluntariedad para hacerse la prueba del VIH, según características seleccionadas	254
10.28 Porcentaje que recibió consejería antes de hacerse la última prueba del VIH y/o después de recibir los resultados, según lugar donde se la hizo y voluntariedad para hacérsela	255

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
10.29 Porcentaje de mujeres que reportó haberse hecho la última prueba del VIH en forma voluntaria y que recibió los resultados de la prueba, según características seleccionadas	256
10.30 Porcentaje que usó el condón en la última relación sexual, según características seleccionadas	257
10.31 Propósito del uso del condón en la última relación sexual, según características seleccionadas	258
10.32 Razón por la cual no usó el condón en la última relación sexual, según características seleccionadas	259
10.33 Porcentaje con disposición al uso del condón si la pareja sexual lo propone, según características seleccionadas	260
10.34 Percepción de la reacción de la pareja sexual al solicitarle que usen el condón, según características seleccionadas	261

Capítulo 11

11.1 Estimaciones de la tasa de mortalidad materna y la razón de mortalidad materna en los 10 años anteriores a la encuesta y comparación con las estimaciones para el decenio anterior (Encuestas FESAL-93, FESAL-98, y FESAL-2002/03)	276
11.2 Recepción de la vacuna contra el tétano, por número de dosis recibidas, según área de residencia y departamento	277
11.3 Recepción de la vacuna contra el tétano, por número de dosis recibidas, según características seleccionadas	278
11.4 Recepción de la vacuna contra el tétano y número de dosis recibidas, por atención hospitalaria del parto	279
11.5 Recepción de información sobre cáncer de la matriz y fuente que brindó la información, según características seleccionadas	280
11.6 Uso de la citología cérvico vaginal, según área de residencia y departamento	281
11.7 Uso de la citología cérvico vaginal, según factores de riesgo seleccionados	282
11.8 Obtención del resultado de la última citología cérvico vaginal, según características seleccionadas	283
11.9 Tiempo transcurrido entre la fecha de la toma de la última citología cérvico vaginal y la fecha en que obtuvo el resultado, según lugar de atención	284
11.10 Resultado de la última citología cérvico vaginal, según factores de riesgo seleccionados	285
11.11 Razón principal por la que nunca se ha hecho la citología, según factores de riesgo seleccionados	286
11.12 Porcentaje que ha oído hablar del cáncer de mama, según área de residencia y departamento.....	287
11.13 Porcentaje al que le han examinado los pechos alguna vez y porcentaje al que le han enseñado cómo hacerse el auto examen, según factores de riesgo seleccionados	288
11.14 Práctica del auto examen de mama y tiempo transcurrido desde que se lo hizo la última vez, según factores de riesgo seleccionados	289
11.15 Trimestre de embarazo al primer control prenatal, según área de residencia y departamento	290
11.16 Trimestre de embarazo al primer control prenatal, según características seleccionadas	291
11.17 Número de controles prenatales recibidos, según área de residencia y departamento	292
11.18 Número de controles prenatales recibidos, según características seleccionadas	293
11.19 Cumplimiento de normas de atención del control prenatal, según área de residencia y departamento	294
11.20 Lugar de atención del control prenatal, según área de residencia y departamento	295
11.21 Lugar de atención del control prenatal, según trimestre de embarazo al primer control y número de controles prenatales	296
11.22 Lugar de atención del parto, según área de residencia y departamento	297

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
11.23 Lugar de atención del parto, según características seleccionadas	298
11.24 Semanas al primer control postparto, según área de residencia y departamento	299
11.25 Semanas al primer control postparto, según lugar de atención del control prenatal y lugar de atención del parto	300
11.26 Lugar de atención del control postparto, según características seleccionadas	301
11.27 Indicadores seleccionados del uso de servicios de salud materna, por año de encuesta (Encuestas FESAL-98 y FESAL-2002/03)	302
11.28 Porcentaje de mujeres que tomó vitamina A en los primeros días después del parto, según área de residencia y departamento	303
11.29 Resultado del último embarazo, según características seleccionadas	304
11.30 Resultado del último embarazo, según indicadores del uso del control prenatal	305
11.31 Control prenatal, indicadores de morbilidad y tratamiento recibido a consecuencia de la pérdida (aborto)	306
11.32 Porcentaje de partos por tipo de cesárea, según características seleccionadas	307
11.33 Porcentaje de partos por tipo de cesárea, según lugar de atención del parto	308
11.34 Razón por la cual le hicieron cesárea, por tipo de cesárea y paridad previa	309
11.35 Eventos durante la atención del parto vaginal que fueron investigados, según características seleccionadas	310
11.36 Resultados perinatales, según características seleccionadas	311

Capítulo 12

12.1 Tasas de mortalidad infantil y en la niñez, por encuesta y período de referencia (Encuestas FESAL de 1988, 1993, 1998 y 2002/03)	320
12.2 Tendencias en las tasas de mortalidad infantil y en la niñez en los países de Centroamérica y Panamá, según período de referencia	321
12.3 Tasas de mortalidad infantil y en la niñez, según características seleccionadas de la vivienda y de la mujer (Noviembre de 1997 a octubre de 2002)	322
12.4 Tasas de mortalidad infantil y en la niñez, según características demográficas (Noviembre de 1997 a octubre de 2002)	323
12.5 Tasas de mortalidad infantil y en la niñez, según características del embarazo y parto (Noviembre de 1997 a octubre de 2002)	324
12.6 Tasas de mortalidad perinatal, según características seleccionadas	325

Capítulo 13

13.1 Niños(as) que fueron amamantados(as) en alguna oportunidad y duración promedio de lactancia, por área de residencia	336
13.2 Niños(as) que nunca fueron amamantados(as), según área de residencia y departamento	337
13.3 Niños(as) que nunca fueron amamantados(as), según características seleccionadas	338
13.4 Razón por la cual nunca amamantó al(la) niño(a), según características seleccionadas	339
13.5 Porcentaje que recibió orientación sobre lactancia materna, según lugar de atención del control prenatal y lugar de atención del parto	340
13.6 Momento en que recibió orientación sobre lactancia materna, según lugar de atención del control prenatal y lugar de atención del parto	341
13.7 Persona que le dio la mayor orientación sobre lactancia materna, según lugar de atención del control prenatal y lugar de atención del parto	342

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
13.8 Intervalo entre el parto e iniciación de lactancia, según área de residencia y departamento	343
13.9 Intervalo entre el parto e iniciación de lactancia, según características seleccionadas	344
13.10 Duración promedio (meses) de lactancia materna, por clasificación de la lactancia, según características seleccionadas	345
13.11 Razón para dejar de amamantar, por edad del(la) niño(a) al destete	346
13.12 Número promedio de veces que dio pecho en las últimas 24 horas e intervalo máximo que pasó sin dar pecho, según edad del(la) niño(a)	347
13.13 Tipo de alimentación que recibe actualmente, según edad actual	348
13.14 Tipo de lactancia de acuerdo a la edad del(la) niño(a), según características seleccionadas	349
13.15 Niveles de desnutrición usando los indicadores de Talla para Edad, Peso para Talla y Peso para Edad, por edad del(la) niño(a), según fuente	350
13.16 Indicador antropométrico Talla para Edad, según área de residencia y departamento	351
13.17 Indicador antropométrico Talla para Edad, según niveles educativo y socioeconómico actuales	352
13.18 Indicador antropométrico Talla para Edad, según características seleccionadas	353
13.19 indicador antropométrico Peso para Talla, según área de residencia y departamento	354
13.20 Indicador antropométrico Peso para Talla, según niveles educativo y socioeconómico actuales	355
13.21 Indicador antropométrico Peso para Talla, según características seleccionadas	356
13.22 Indicador antropométrico Peso para Edad, según área de residencia y departamento	357
13.23 Indicador antropométrico Peso para Edad, según niveles educativo y socioeconómico actuales	358
13.24 Indicador antropométrico Peso para Edad, según características seleccionadas	359
13.25 Porcentaje con valores de los indicadores antropométricos que no son aceptables, promedio y desviación estándar de los valores de los indicadores antropométricos	360
13.26 Prevalencia de anemia, según área de residencia y departamento	361
13.27 Prevalencia de anemia, según características seleccionadas	362
13.28 Indicador antropométrico Peso para Talla – IMC, según área de residencia y departamento	363
13.29 Indicador antropométrico Peso para Talla – IMC, según características seleccionadas	364
13.30 Prevalencia de anemia, según área de residencia y departamento	365
13.31 Prevalencia de anemia, según características seleccionadas	366

Capítulo 14

14.1 Reconocimiento legal por parte del padre, según características seleccionadas	378
14.2 Edad y condición de salud al primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según área de residencia y departamento	379
14.3 Edad y condición de salud al primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según características seleccionadas	380
14.4 Lugar de atención del primer control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años, según área de residencia y departamento	381
14.5 Inmunización completa de BCG, DPT/Pentavalente, Polio, Sarampión/SPR o las cuatro vacunas en conjunto, por año de encuesta, según área de residencia y vacuna	382

<i>Tabla</i>	<i>Página</i>
14.6 Institución que extendió el carné de vacunación, según área de residencia y departamento	383
14.7 Evaluación de las técnicas utilizadas en FESAL-2002/03 para la estimación de las coberturas de inmunización completa de BCG, DPT/Pentavalente, Polio, Sarampión/SPR, o las cuatro vacunas en conjunto, según vacuna y edad del(a) niño(a)	384
14.8 Inmunización completa de BCG, según características seleccionadas	385
14.9 Inmunización completa de DPT/Pentavalente y Polio, según características seleccionadas	386
14.10 Inmunización completa de Sarampión/SPR y las 4 vacunas en conjunto, según características seleccionadas	387
14.11 Prevalencia de diarrea en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a los síntomas asociados a su gravedad que fueron identificados por la madre, según área de residencia y departamento	388
14.12 Prevalencia de diarrea en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a los síntomas asociados a su gravedad que fueron identificados por la madre, según características seleccionadas	389
14.13 Síntomas identificados por la madre durante el episodio de diarrea, por edad del(a) niño(a)	390
14.14 Duración de la diarrea y presencia de sangre, por edad del(a) niño(a)	391
14.15 Lugar o persona donde consultó primero por la diarrea, según características seleccionadas	392
14.16 Tratamiento recibido para la diarrea, según características seleccionadas	393
14.17 Comportamiento de la madre en cuanto a la cantidad de líquidos que dio al(a) niño(a) durante el episodio de diarrea, según características seleccionadas	394
14.18 Prevalencia de infecciones respiratorias en las últimas 2 semanas, clasificadas de acuerdo a los síntomas asociados a su gravedad que fueron identificados por la madre, según área de residencia y departamento	395
14.19 Prevalencia de infecciones respiratorias en las últimas 2 semanas, clasificadas de acuerdo a los síntomas asociados a su gravedad que fueron identificados por la madre, según características seleccionadas	396
14.20 Síntomas identificados por la madre durante la infección respiratoria, por edad del(a) niño(a)	397
14.21 Duración de la infección respiratoria, por edad del(a) niño(a)	398
14.22 Lugar o persona donde consultó primero por la infección respiratoria, según características seleccionadas	399
14.23 Tratamiento recibido para la infección respiratoria, según características seleccionadas	400
14.24 Administración de vitamina A y tiempo transcurrido desde que se la dieron la última vez, según área de residencia y departamento	401
14.25 Administración de vitamina A y tiempo transcurrido desde que se la dieron la última vez, según características seleccionadas	402
14.26 Lugar donde obtuvo la vitamina A la última vez, según características seleccionadas	403
14.27 Administración de jarabe de hierro alguna vez según la madre, y en los 2 meses previos a la entrevista verificado con el frasco, según características seleccionadas	404
14.28 Administración de tratamiento para los parásitos y tiempo transcurrido desde que se lo dieron la última vez, según características seleccionadas	405
14.29 Lugar donde obtuvo el tratamiento para los parásitos la última vez, según tiempo transcurrido desde que se lo dio la última vez y área de residencia	406

Capítulo 15

15.1 Porcentaje de niños(as) que alguna vez asistió a algún grado de parvularia y número promedio de años que asistió, según edad actual	413
15.2 Asistencia a algún grado de parvularia, por edad actual, según características seleccionadas	414
15.3 Características seleccionadas de los(las) niños(as) de 7 a 14 años de edad, por área de residencia	415
15.4 Asistencia escolar actual (2002), según características seleccionadas	416

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
15.5 Asistencia escolar actual (2002), según área de residencia y departamento	417
15.6 Edad al comenzar el primer grado, según características seleccionadas	418
15.7 Edad al comenzar el primer grado, según área de residencia y departamento	419
15.8 Repetición de grados, según características seleccionadas	420
15.9 Repetición de grados, según área de residencia y departamento	421
15.10 Razón reportada por la madre del abandono de la escuela de sus hijos(as), por edad a la cual abandonó y grado más alto que aprobó	422
15.11 Meta de grado más alto que la madre quiere que el(la) niño(a) estudie, según características seleccionadas	423
 Capítulo 16	
16.1 Características seleccionadas del hombre, por área de residencia	431
16.2 Nivel educativo actual, según edad actual y edad a la que dejó de estudiar	432
16.3 Causa principal por la que dejó de estudiar, por área de residencia	433
16.4 Distribución porcentual de la profesión u oficio y la ocupación actual del entrevistado	434
16.5 Número de meses trabajados en el año 2002 y tipo de trabajo que tuvo, por área de residencia	435
16.6 Experiencia de haber vivido en otro país, tiempo transcurrido desde la última vez que salió de El Salvador a partir de 1986 y porcentaje que reporta recepción de remesas familiares, por área de residencia	436
 Capítulo 17	
17.1 Número de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) engendrados(as) por los entrevistados, por edad actual	442
17.2 Número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) engendrados(as) por los entrevistados, por área de residencia, según edad actual	443
17.3 Número de mujeres con las que ha procreado hijos(as) y número de hijos(as) nacidos(as) vivos(as) procreados(as) con mujer(es) con la(s) que nunca se casó o acompañó, por área de residencia	444
17.4 Porcentaje de hombres unidos maritalmente con mujeres que ya habían tenido al menos un(a) hijo(a) vivo(a) engendrado(a) por otro hombre y porcentaje que reporta que en su hogar vive al menos un(a) hijo(a) de la cónyuge engendrado(a) por otro hombre, por área de residencia	445
17.5 Porcentaje de hombres de 15 a 59 años de edad que tuvo la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento antes de cumplir las edades especificadas, según edad actual	446
17.6 Edad mediana a la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento, por área de residencia	447
17.7 Estado civil y número de uniones maritales, por área de residencia	448
17.8 Tiempo transcurrido desde la última relación sexual, por estado civil	449
17.9 Acompañamiento al control prenatal de la(s) pareja(s), al lugar de atención del parto, y al control del crecimiento y desarrollo del(la) menor de 5 años, por área de residencia	450
17.10 Razón por la cual no acompañó a la(s) pareja(s)	451
17.11 Porcentaje de hijos(as) reconocidos(as) legalmente por el padre biológico y porcentaje que vive con él, por área de residencia	452
17.12 Planeación de los(las) nacidos(as) vivos(as) por parte del entrevistado y percepción sobre la planeación por parte de la(s) pareja(s), por área de residencia	453
17.13 Número de hijos(as) que desea tener (más) en toda su vida, según número de hijos(as) actualmente vivos(as) engendrados(as) por el entrevistado	454
17.14 Número de hijos(as) que desea tener en toda la vida, por área de residencia, según edad actual	455

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
Capítulo 18	
18.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos, por estado civil, según método	462
18.2 Conocimiento de métodos anticonceptivos, por área de residencia, según método	463
18.3 Uso actual de anticonceptivos, método que usa y participación del hombre en la decisión y selección del método que usa, por estado civil	464
18.4 Comparación de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en El Salvador, Honduras y Guatemala	465
18.5 Uso actual de anticonceptivos, método que usa y satisfacción con su uso, por área de residencia	466
18.6 Razón para no usar anticonceptivos en el presente	467
18.7 Interés en la vasectomía en el presente o en el futuro, por área de residencia	468
18.8 Razón por la que no se vasectomizaría en el futuro, por área de residencia	469
Capítulo 19	
19.1 Actitudes del hombre relacionadas con la salud reproductiva y la perspectiva de género	473
19.2 Indicadores sobre las actitudes del hombre con relación a la crianza y socialización de los(las) hijos(as)	474
19.3 Indicadores sobre las actitudes del hombre con relación a la salud reproductiva y la perspectiva de género	475
Capítulo 20	
20.1 Porcentaje que reporta haber observado violencia contra la mujer en el hogar antes de cumplir los 18 años, por área de residencia	482
20.2 Tipo(s) de castigo más frecuente(s) recibido(s) antes de cumplir los 18 años, por área de residencia	483
20.3 Forma(s) de castigo más frecuente(s) recibida(s) antes de cumplir los 18 años, según tipo de castigo	484
20.4 Persona que más le castigaba antes de cumplir los 18 años	485
20.5 Porcentaje que reportó haber sido violado (con penetración) o abusado sexualmente (sin penetración), por área de residencia	486
20.6 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja recibido(s), por período de tiempo en que ocurrió(eron)	487
20.7 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja recibido(s) durante el último año, por área de residencia	488
20.8 Actos específicos de violencia verbal/psicológica, patrimonial y física, recibidos durante el último año, según tipo de violencia	489
20.9 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja recibido(s) durante toda la vida, según antecedentes de violencia observada o recibida antes de cumplir los 18 años	490
20.10 Condición o situación que considera llevó a la pareja a ejercer el(los) tipo(s) de violencia recibido(s) en los últimos 5 años	491
20.11 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja ejercido(s) por el hombre, por período de tiempo en que ocurrió(eron)	492
20.12 Tipo de violencia ejercida por el hombre, durante el último año	493
20.13 Actos específicos de violencia ejercidos por el hombre durante el último año	494
20.14 Clasificación del(los) tipo(s) específico(s) de violencia de pareja ejercido(s) por el hombre en toda la vida, según antecedentes de violencia observada o recibida antes de cumplir los 18 años	495
20.15 Condición o situación que considera le llevó al(los) tipo(s) de violencia ejercido(s) por él en los últimos 5 años	496

TablaPágina**Capítulo 21**

21.1	Características de los hombres de 15 a 24 años, por edad actual	502
21.2	Recepción de información sobre temas de sexualidad y salud reproductiva y fuente que brindó la información, según tema	503
21.3	Temas de sexualidad y salud reproductiva sobre los que ha recibido información en centros educativos, por área de residencia	504
21.4	Indicadores del conocimiento de la salud reproductiva, por área de residencia	505
21.5	Experiencia sexual y características seleccionadas de la primera relación sexual, por área de residencia	506
21.6	Razón por la cual no usó anticonceptivos en la primera relación sexual	507
21.7	Clasificación de la primera relación sexual de acuerdo a su estado civil a ese momento, según país y edad actual.....	508
21.8	Actividad sexual reciente y uso de anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, según área de residencia	509

Capítulo 22

22.1	Infecciones de transmisión sexual (ITS) que conoce, por área de residencia	522
22.2	Indicadores generales del conocimiento del VIH/SIDA, por área de residencia	523
22.3	Indicadores de ONUSIDA sobre el conocimiento del VIH/SIDA, por área de residencia	524
22.4	Percepción del riesgo de infectarse de VIH, por área de residencia	525
22.5	Razón por la cual piensa que tiene algún riesgo de infectarse del VIH/SIDA, por área de residencia	526
22.6	Razón por la cual piensa que no tiene riesgo de infectarse del VIH/SIDA, por área de residencia	527
22.7	Actitudes de aceptación frente a las personas que viven con el VIH, por área de residencia	528
22.8	Indicadores del conocimiento y uso de la prueba del VIH, por área de residencia	529
22.9	Razón por la cual nunca se ha hecho la prueba del VIH, por área de residencia	530
22.10	Porcentaje de hombres activos sexualmente y número de parejas sexuales durante el último año previo a la entrevista, por área de residencia	531
22.11	Pareja con la cual tuvo relaciones sexuales durante el último año previo a la entrevista, por orden en el tiempo (última, penúltima, antepenúltima)	532
22.12	Experiencia en el uso del condón y uso en la última relación sexual durante el último año previo a la entrevista, por área de residencia	533
22.13	Propósito del uso del condón durante el último año previo a la entrevista, por área de residencia	534
22.14	Razón por la cual no usó el condón en la(s) última(s) relación(es) sexual(es) con la(s) pareja(s) que tuvo relaciones sexuales durante el último año previo a la entrevista, por área de residencia	535
22.15	Uso y características del uso de condones en los últimos 30 días previos a la entrevista	536
22.16	Razón por la cual nunca ha usado el condón, por área de residencia	537
22.17	Disposición del hombre al uso del condón si la pareja lo propone y percepción sobre la reacción de la pareja si es él quien propone su uso	538
22.18	Experiencia sexual con MTS al menos una vez en la vida, por área de residencia, según características seleccionadas	539
22.19	Razón para no usar el condón en la última relación sexual con una MTS	540

TablaPágina**Capítulo 23**

23.1	Lugares y número de lugares visitados, durante los últimos 12 meses previos a la entrevista, para recibir atención personal en salud, por área de residencia	544
23.2	Motivo por el cual buscó atención para su salud la última vez que visitó un establecimiento	545
23.3	Porcentaje que reporta incapacidad por accidente o problemas de salud durante el último trimestre previo a la entrevista	546
23.4	Duración y búsqueda de atención o tratamiento para la incapacidad reportada durante el último trimestre previo a la entrevista	547
23.5	Ingreso hospitalario durante los últimos 5 años previos a la entrevista y características del ingreso, por área de residencia	548
23.6	Prevalencia de enfermedades crónicas, por área de residencia	549
23.7	Porcentaje que ha oído hablar sobre el examen de cáncer de la próstata y porcentaje que se lo ha hecho alguna vez	550
23.8	Razón por la cual no se ha hecho el examen de la próstata	551
23.9	Hábito de fumar y número de cigarros consumidos en los últimos 30 días previos a la entrevista, por área de residencia	552
23.10	Porcentaje de hombres que ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y porcentaje que tomó en los últimos 30 días previos a la entrevista, según área de residencia	553
23.11	Número de bebidas alcohólicas que tomó a la semana en los últimos 30 días previos a la entrevista y tiempo transcurrido desde que se emborrachó la última vez, por área de residencia	554

Índice de gráficas

<u>Gráfica</u>	<u>Página</u>
Capítulo 3	
3.1 Viviendas que reciben servicio de agua potable continuo, por departamento.....	14
3.2. Bienes y servicios en la vivienda, según área de residencia	15
3.3 Porcentaje de viviendas donde la jefatura del hogar recaer en una mujer, por área de residencia, según departamento	16
3.4 Nivel educativo actual, por área de residencia: Mujeres de 15 a 49 años de edad	16
3.5 Porcentaje que reporta que la familia tuvo que abandonar la vivienda a consecuencia de los terremotos de 2001, por departamento	19
Capítulo 4	
4.1 Tendencias de la tasa global de fecundidad (TGF), según período de referencia de las encuestas de FESAL-78 a FESAL-2002/03	43
4.2 Tendencias de las tasas específicas de fecundidad por edad, según período de referencia de las encuestas de FESAL-88 a FESAL-2002/03	44
4.3 Tasa global de fecundidad (TGF), según características seleccionadas	45
4.4 Número promedio de hijos(as) nacidos(as) vivos(as), por edad actual de la mujer	45
4.5 Edad mediana al momento de cada evento, según nivel educativo de la mujer	47
4.6 Porcentaje de primeras uniones que terminaron en separación, divorcio o viudez, por tiempo desde que inició la unión, según período en que se casaron o unieron.....	48
4.7 Tasa global de fecundidad deseada y no deseada, según características seleccionadas	53
Capítulo 5	
5.1 Tendencias del uso de anticonceptivos, por tipo de método El Salvador: 1975-2002/03	78
5.2 Uso de anticonceptivos en Centroamérica, por tipo de método	78
5.3 Uso de anticonceptivos, por departamento	79
5.4 Uso de anticonceptivos, por tipo de método, según características seleccionadas	80
5.5 Fuente de anticonceptivos Encuestas: FESAL-98 y FESAL-2002/03	81
5.6 Cobertura de servicios de planificación familiar del MSPAS, por departamento.....	82
Capítulo 6	
6.1 Porcentaje de mujeres que nunca ha usado anticonceptivos, por departamento.....	110
6.2 Método preferido por las mujeres que no usan y desean usar anticonceptivos	111
6.3 Establecimientos del MSPAS como fuente potencial, según método preferido por las mujeres no usuarias que desean usar anticonceptivos.....	112
6.4 Proporción de mujeres que necesita servicios de planificación familiar, por departamento	114
Capítulo 7	
7.1 Selección entre ambos del primer, o actual método anticonceptivo para planificar la familia, por edad y estado civil	132

<u>Gráfica</u>	<u>Página</u>
Capítulo 8	
8.1 Porcentaje que reportó haber observado violencia antes de cumplir los 18 años, según características seleccionadas	137
8.2 Tipo(s) de castigo más frecuente(s) recibido(s) antes de cumplir los 18 años	138
8.3 Persona(s) responsable(s) de la violación o abuso sexual	140
8.4 Edad a la primera violación o abuso sexual.....	140
8.5 Distribución porcentual por edad actual de las mujeres que reportaron violencia física en la vida de pareja y en el último año	143
Capítulo 9	
9.1 Clasificación de la primera relación sexual, por edad actual.....	182
9.2 Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, por clasificación de la relación	184
9.3 Razón por la cual pensaba que no podía salir embarazada.....	185
9.4 Interrupción de los estudios a consecuencia del primer embarazo y proporción que no volvió a estudiar, según año escolar que estudiaba.....	187
Capítulo 10	
10.1 Conocimiento de las ITS más comunes en El Salvador	217
10.2 Conocimiento de las tres formas de prevención del VIH en conjunto, según departamento.....	218
10.3 Negación de dos de los conceptos erróneos locales más comunes sobre la transmisión del VIH/SIDA y afirmación de que una persona puede ser portadora asintomática, según características seleccionadas	219
10.4 Actitudes de aceptación frente a las personas que viven con el VIH	221
10.5 Razón por la cual nunca se ha hecho prueba del VIH	224
10.6 Razón para no usar el condón en la última relación sexual	226
Capítulo 11	
11.1 Intervalos de confianza para las estimaciones de mortalidad materna, usando el método de “la Hermana Viva”	263
11.2 Tiempo promedio transcurrido entre la toma y la recepción del resultado de la última citología	266
11.3 Inscripción en el primer trimestre de embarazo y recepción de 4 ó más controles subsecuentes, por departamento...	268
11.4 Cobertura de la atención intrahospitalaria del parto, por departamento	269
11.5 Recepción del control postparto en el transcurso de las primeras 6 semanas posteriores al parto, por departamento .	270
11.6 Indicadores del cambio en el uso de los servicios seleccionados de salud materna	271
11.7 Diferenciales de la tasa general de partos por cesárea, según características seleccionadas	273
Capítulo 12	
12.1 Tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez, según período de referencia de las encuestas	313
12.2 Mortalidad infantil según área de residencia, y período de referencia, con intervalos de confianza de 95%	314
12.3 Cambios en la composición de los nacimientos entre los períodos 1993-1998 y 1997-2002, según características seleccionadas	317
12.4 Cambios en la composición de los nacimientos entre los períodos 1993-1998 y 1997-2002, según características demográficas.....	318
12.5 Cambios en la composición de los nacimientos entre los períodos 1993-1998 y 1997-2002, según características del control prenatal y lugar de atención del parto	318

GráficaPágina**Capítulo 13**

13.1	Tendencias de la duración promedio de lactancia materna, según su clasificación.....	327
13.2	Prevalencia de lactancia materna completa en niños y niñas menores de 6 meses de edad	327
13.3	Tipo de alimentación que reciben los niños y las niñas menores de 6 meses de edad.....	330
13.4	Tendencias de la prevalencia de retardo en crecimiento (baja talla para edad) y Bajo Peso para Edad	331
13.5	Prevalencia de retardo en crecimiento (baja talla para edad), por departamento	332
13.6	Prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad	334

Capítulo 14

14.1	Uso del control del crecimiento y desarrollo durante el primer mes de edad, por departamento	368
14.2	Inmunización completa de BCG, DPT/Pentavalente, Polio, Sarampión/SPR y las 4 vacunas en conjunto, por área de residencia	369
14.3	Tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral, según grado de deshidratación de acuerdo a los síntomas reportados.....	373
14.4	Prevalencia de síntomas asociados a neumonía (grave o no grave), por departamento	373
14.5	Administración de vitamina A durante los últimos 6 meses previos a la entrevista, por departamento	375
14.6	Administración de antiparasitarios en alguna oportunidad, por tipo de agua para tomar.....	377

Capítulo 15

15.1	Asistencia escolar en 2002, por edad.....	408
15.2	Porcentaje de niños(as) no asistiendo en 2002, por departamento	409
15.3	Porcentaje de estudiantes de 7 a 14 años de edad que asisten a grado menor al esperado, por departamento	409
15.4	Niños(as) repitiendo grado en 2002 y que han repetido alguna o más veces, por edad	410

Capítulo 16

16.1	Promedio de años de escolaridad, por área de residencia y sexo	427
16.2	Grupo ocupacional al que pertenece, por sexo Hombres de 15 a 59 y mujeres de 15 a 49 años de edad	429

Capítulo 17

17.1	Porcentaje con 2 ó más uniones y edad actual.....	439
17.2	Planeación de los(as) nacidos(as) vivos(as) en el período de referencia de cada encuesta	440
17.3	Número total de hijos(as) que desea tener en toda la vida, por sexo y edad actual	441

Capítulo 18

18.1	Conocimiento de los métodos anticonceptivos específicos.....	458
18.2	Uso de métodos anticonceptivos	459
18.3	Razones para no usar en el presente relacionadas con el embarazo, fertilidad y actividad sexual.....	459

Capítulo 19

19.1	Actitud hacia compartir las decisiones familiares con la cónyuge, según características seleccionadas	472
------	---	-----

<u>Gráfica</u>	<u>Página</u>
Capítulo 20	
20.1 Forma(s) de castigo más frecuente(s) recibida(s) antes de cumplir los 18 años.....	478
20.2 Persona que más le castigaba antes de cumplir los 18 años de edad	478
20.3 Violencia física o sexual recibida, según período de tiempo en que ocurrieron.....	480
20.4 Tipo(s) de violencia de pareja ejercido(s) por los hombres y recibido(s) por las mujeres en toda la vida	481
Capítulo 21	
21.1 Temas de sexualidad y salud reproductiva sobre los que ha recibido información en centros educativos, por sexo ...	498
21.2 Edad promedio del(a) entrevistado(a) a la primera relación sexual y edad promedio de la pareja sexual, por área de residencia	499
21.3 Uso de anticonceptivos en primera relación sexual, por área de residencia	500
21.4 Actividad sexual reciente (en los 3 meses previos a la entrevista), por área de residencia	501
Capítulo 22	
22.1 Conocimiento de las ITS más comunes en El Salvador	511
22.2 Porcentaje que piensa que existe curación para el SIDA, según área de residencia.....	512
22.3 Conocimiento de la doble protección de los métodos anticonceptivos	513
22.4 Conocimiento de las tres formas de prevención del VIH en conjunto, según área de residencia.....	513
22.5 Negación de dos de los conceptos erróneos locales más comunes sobre la transmisión del VIH/SIDA y afirmación de que una persona puede ser portadora asintomática.....	514
22.6 Percepción del riesgo de infectarse de VIH.....	514
22.7 Razón por la cual piensa que no tiene riesgo de infectarse del VIH/SIDA	515
22.8 Actitudes de aceptación frente a las personas que viven con el VIH, por sexo.....	516
22.9 Razón por la cual nunca se ha hecho la prueba del VIH/SIDA	517
22.10 Uso del condón en la última relación sexual, según área de residencia	518
22.11 Porcentaje con disposición al uso del condón si la pareja lo propone y porcentaje que percibe que la pareja aceptaría usarlo si el(la) entrevistado(a) lo propone	520
Capítulo 23	
23.1 Número de cigarrillos por día y bebidas alcohólicas por semana	543