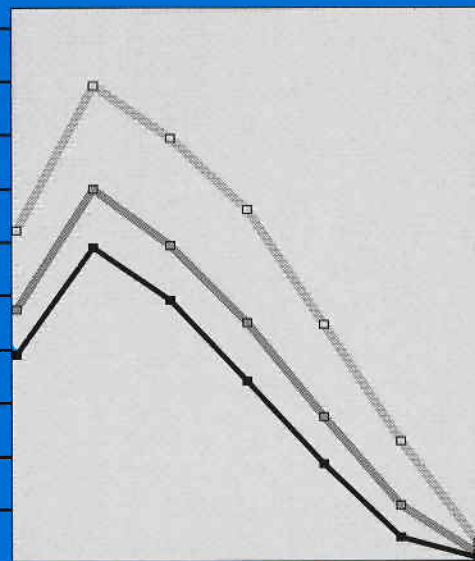


# Nicaragua



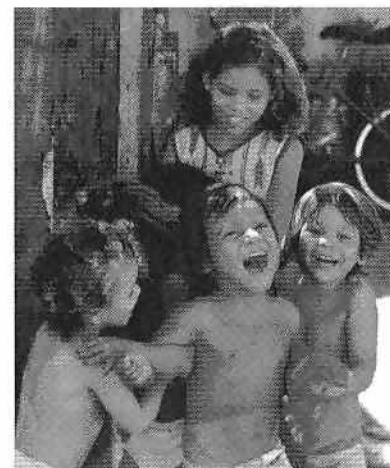
## Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 1998

INFORME RESUMIDO

# ENCUESTA NICARAGÜENSE DE DEMOGRAFÍA Y SALUD 1998

## INFORME RESUMIDO

<b>Antecedentes .....</b>	<b>3</b>
<b>Características Generales .....</b>	<b>4</b>
<b>Fecundidad .....</b>	<b>6</b>
Niveles Tendencias y Diferenciales .....	6
Nupcialidad y Exposición al Riesgo de Embarazo .....	7
Infertilidad .....	8
Preferencias Reproductivas .....	8
<b>Planificación Familiar .....</b>	<b>10</b>
Conocimiento y Uso de Métodos .....	10
La Necesidad de Planificación Familiar .....	12
<b>Mortalidad Infantil .....</b>	<b>13</b>
Niveles y Diferenciales .....	13
Alto Riesgo Reproductivo .....	14
<b>Salud Materno-Infantil .....</b>	<b>15</b>
Asistencia Prenatal y al Parto .....	15
Vacunación .....	16
Infecciones Respiratorias Agudas .....	16
Enfermedades Diarréicas Agudas y Rehidratación Oral .....	16
<b>Lactancia y Nutrición .....</b>	<b>17</b>
Lactancia .....	17
Nutrición de los Niños .....	18
Nutrición de las Mujeres .....	18
<b>Conocimientos sobre el SIDA .....</b>	<b>19</b>
<b>Violencia Doméstica .....</b>	<b>20</b>
<b>Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>21</b>
Servicios Básicos .....	21
Fecundidad y Planificación Familiar .....	21
Salud Materno-Infantil y Mortalidad .....	21
Conclusiones y Recomendaciones Generales .....	22
<b>Datos Básicos .....</b>	<b>23</b>
<b>Indicadores para la Cumbre Mundial sobre los Niños .....</b>	<b>24</b>



CEPS, Managua

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos  
Frente al Hospital Lenín Fonseca  
Managua, Nicaragua

Abril 1999

*Texto:*

*Jimmy Rosales y Edilberto Loaiza*

*Gráficos:*

*Edilberto Loaiza*

*Revisión:*

*Domingo Primante*

En este informe se hace una presentación resumida de los resultados de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA-98) realizada recientemente en Nicaragua por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), dentro del marco de la tercera ronda del programa mundial de Encuestas de Demografía y Salud (DHS) desarrollado por Macro International Inc. La financiación de la ENDESA-98 estuvo a cargo de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) y el programa DHS, la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (Asdi), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y fondos propios del Gobierno de Nicaragua.

El programa DHS, actualmente en su tercera fase, fue diseñado para recolectar información sobre fecundidad, planificación familiar y salud materno-infantil, y lo desarrolla Macro International Inc. bajo convenio con USAID/Washington. Información adicional sobre el programa DHS se puede obtener de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, U.S.A. (Teléfono 301 572 0200, Fax 301 572 0994). Información adicional sobre la ENDESA-98 se puede obtener en el INEC, Frente al Hospital "Lenín Fonseca" Managua, Nicaragua (Teléfonos 266 6178, 268 1794, Fax 268 1794, E-mail: endesa98@ibw.com.ni).

## Antecedentes

La ENDESA-98 se desarrolló en el marco de la tercera fase del programa mundial de Encuestas de Demografía y Salud (DHS) con el fin de proporcionar, a quienes diseñan y administran programas de salud y planificación familiar, información actualizada para el país con representatividad departamental sobre los niveles actuales de fecundidad y mortalidad, el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar y fuentes de obtención, la salud materno-infantil, la nutrición, el SIDA y la violencia doméstica como los temas más relevantes. La información obtenida en la ENDESA-98 viene a complementar otras fuentes de información como la Encuesta de Salud Familiar de 1993, la Encuesta de Medición de los Niveles de Vida, el Censo de 1995 y la Encuesta de Medición de los Niveles de Vida de 1998, para examinar tendencias en la mortalidad en la niñez, la fecundidad y el uso de la anticoncepción entre otros.

La muestra de la ENDESA-98 es probabilística, multi-etápica, estratificada y con fracciones de muestreo variables. Los datos de la ENDESA-98 se obtuvieron mediante la aplicación de tres cuestionarios: un cuestionario de hogar y dos cuestionarios individuales, uno aplicado para recolectar información de mujeres elegibles de 15 a 49 años de edad y de sus hijos menores de 5 años, el otro dirigido a hombres de 15 a 59 años.

Se completaron en total 11,528 entrevistas de hogares, 13,634 individuales de mujeres (se aplicó el módulo de relaciones en el hogar a 8,507 mujeres en unión o alguna vez unidas) y 2,912 entrevistas de hombres. EL levantamiento de la encuesta tuvo lugar entre el 1 de Diciembre de 1997 y el 31 de Mayo de 1998. Los resultados se pueden analizar a diferentes niveles de desagregación geográfica: para las tres regiones naturales (Pacífico, Centro-Norte y Atlántico), para los 15 departamentos y para las dos regiones autónomas del Atlántico (RAAN y RAAS).



## Características Generales

Nicaragua, país ubicado en el centro de América, con una extensión territorial de 119,838 km<sup>2</sup>, (no incluye la extensión de los lagos Cocibolca y Xolotlán), cuenta para 1998 con una población estimada de 4,806,700 habitantes. Este número de personas implica un ritmo de crecimiento de aproximadamente tres por ciento anual, la población está compuesta mayoritariamente por niños, (43 por ciento tienen menos de 15 años) y la forma principal de como ocupa el territorio nacional es el de asentamientos predominantemente urbano con un 59 por ciento de la población viviendo en localidades caracterizadas como urbanas (localidades con más de mil habitantes y alguna que otra infraestructura de desarrollo social).

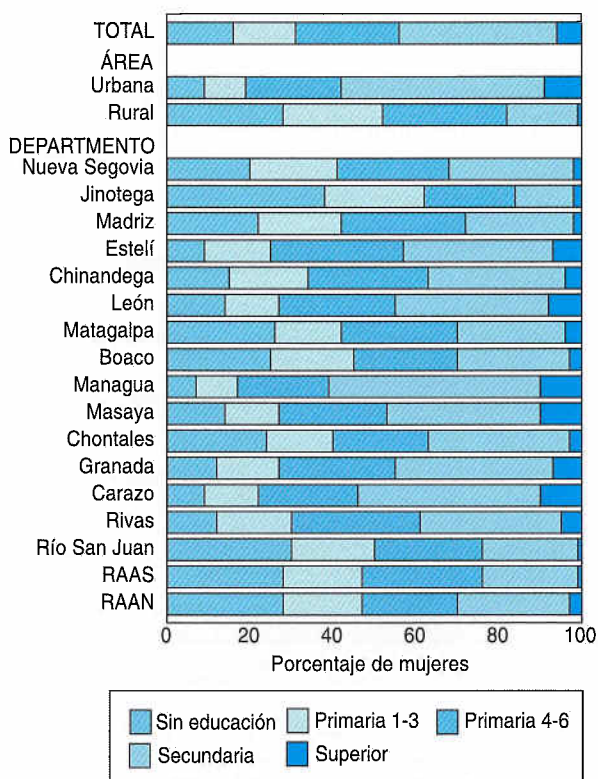
La distribución territorial nicaragüense históricamente se ha estudiado en tres grandes macro regiones conocidas como: Pacífico, Atlántico y Central, aunque su división política territorial comprenda 15 departamentos y dos regiones autónomas. En estas dos últimas regiones se encuentra asentada la mayoría de la población misquita y sumo del país, por lo que hacen de éste un país multiétnico y con diversas culturas.

El hogar es la unidad familiar donde se organizan los nicaragüenses para suplir sus necesidades morales, espirituales y materiales y un 31 por ciento de éstos tiene como jefe a una mujer asumiendo ésta las principales decisiones en el seno del hogar cuyos miembros que en promedio llegan a ser, aproximadamente de 5.5 personas. De cada 100 hogares nicaragüenses, 15 tienen por lo menos un niño "adoptado", es decir, niño menor de quince años que no vive con sus padres naturales.



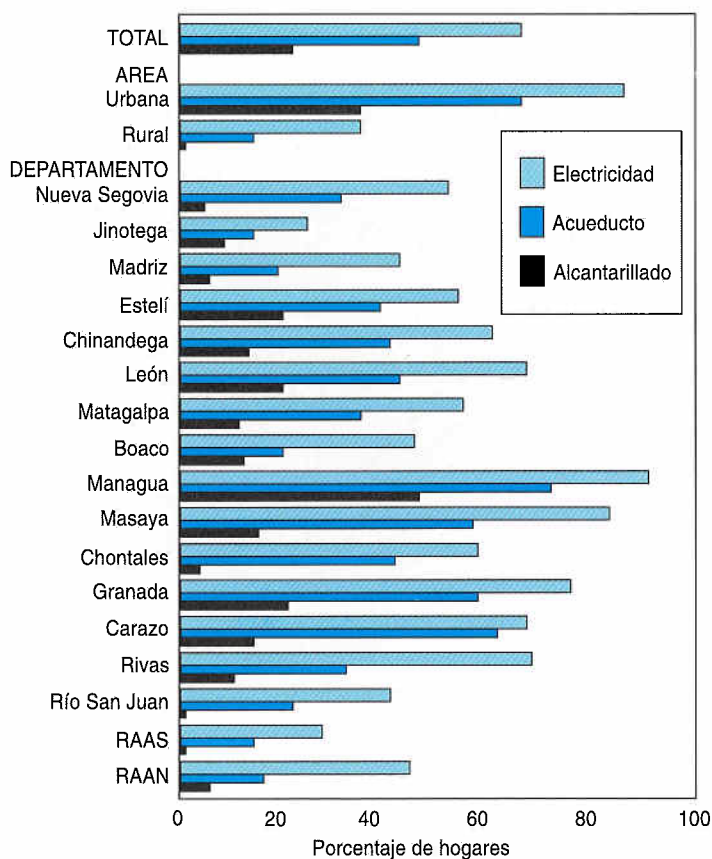
Entre la población masculina y femenina de seis años o más el 23 y el 22 por ciento, respectivamente no presentan ningún nivel de educación formal siendo los máximos valores en los niños de 6 a 9 años y en los mayores de 45 años. La población con algún nivel de educación primaria representa el 49 por ciento para cada sexo y los que tiene estudios de secundaria son el 21 y 24 por ciento para hombres y mujeres respectivamente, mientras que la población con educación superior es de sólo el 4 por ciento en los hombres y 4 por ciento las mujeres.

**Gráfico 1**  
Nivel de Educación de las Mujeres en Edad Reproductiva por Lugar de Residencia



La dotación de servicios higiénico sanitario, a pesar de la importancia de los mismos, no están disponibles en todas las viviendas; por ejemplo, el 64 por ciento de las viviendas tienen agua potable a través de la red pública (tubería), un poco más de la cuarta parte de las viviendas eliminan en condiciones aceptables las excretas (inodoro), aunque más del cincuenta por ciento de las viviendas utilizan foso o letrina para los desechos y un 14 por ciento no tiene servicio sanitario. Otro tipo de servicio no menos importante es el de dotación de electricidad, en este caso en 70 por ciento de los hogares se alumbran por energía eléctrica. Aproximadamente dos de cada tres hogares nicaragüenses tienen acceso a los medios de comunicación hablados.

**Gráfico 2**  
Proporción de Hogares con Conexión a Servicios Básicos por Lugar de Residencia



## Fecundidad

### Niveles, Tendencias y Diferenciales

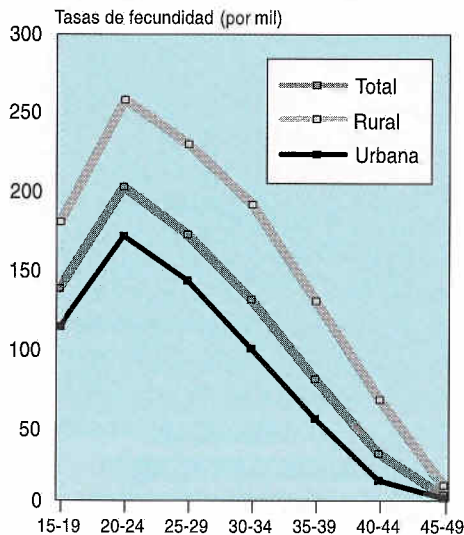
De acuerdo con la información disponible, la fecundidad ha venido descendiendo en las tres últimas décadas, coadyuvando a este descenso los mayores niveles de escolaridad de la población, la urbanización creciente y el mayor conocimiento y uso de métodos anti-conceptivos. Tomando como referencia a la ESF-93, la fecundidad disminuyó en un 15 por ciento en los últimos cinco años. De mantenerse invariables los niveles actuales de reproducción, las mujeres tendrían 3.9 hijos en promedio durante toda su vida fértil, en comparación con 4.6 hijos en 1992/93.

Existen, sin embargo, diferencias por educación y lugar de residencia. Las mujeres con educación secundaria tendrían 2.7 hijos en contraste con más de 6 entre las mujeres sin

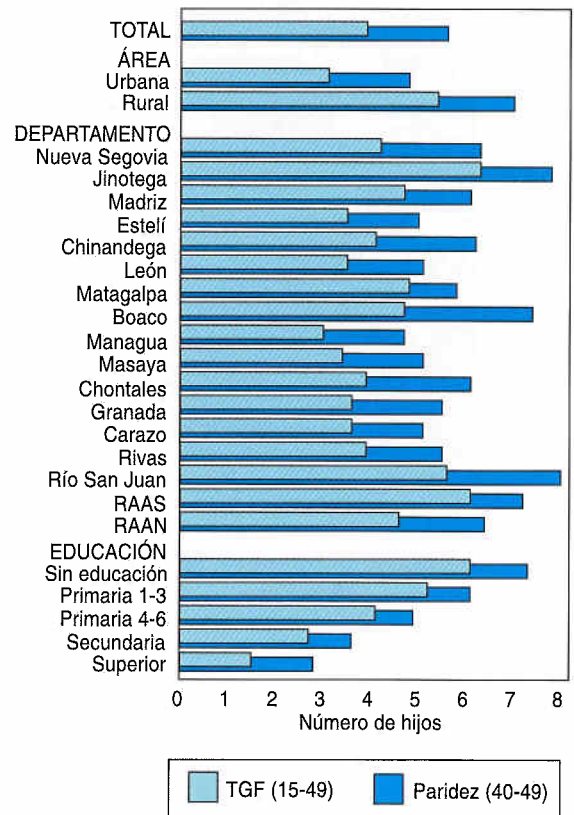
instrucción, y en el área rural las mujeres tendrían en promedio más de 2 hijos que en el área urbana. En el contexto departamental, destacan Jinotega, la RAAN y Río San Juan, con los niveles más elevados (6.3, 6.1 y 5.6 hijos), seguidos por Granada, Carazo, Estelí y León con 3.5 hijos, y culminando con tres hijos en Managua.

*Con los niveles actuales de fecundidad, las mujeres sin instrucción tendrían 3.5 hijos más que aquéllas con educación secundaria. Las mujeres rurales tendrían en promedio más de 2 hijos que aquéllas en área urbanas.*

**Gráfico 3**  
Tasas Específicas de Fecundidad por Área de Residencia



**Gráfico 4**  
Tasa Global de Fecundidad y Paridez por Área, Departamento, y Educación

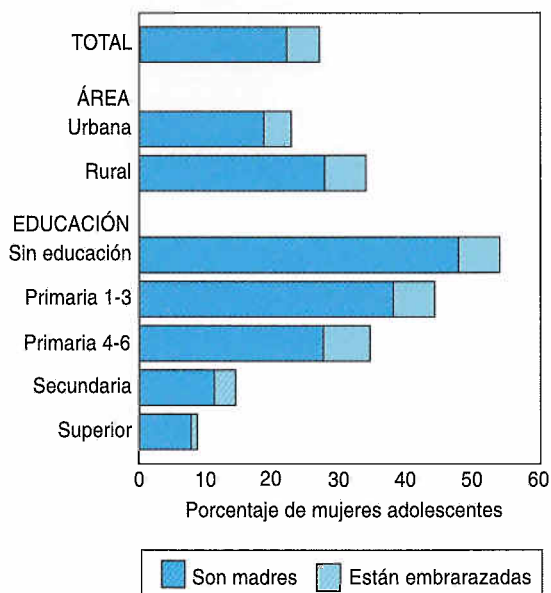


La fecundidad de adolescentes es un aspecto que requiere atención preferencial por la profunda repercusión que tiene en la vida de las jóvenes. En la ENDESA-98 se encontró que el 27 por ciento de las adolescentes ya son madre o están embarazada con su primer hijo. Aunque todavía alto, este porcentaje descendió desde 32 por ciento en 1992/93. A los 19 años ya son 46 por ciento de ellas las que han estado alguna vez embarazadas. La alta fecundidad de adolescentes se hace más evidente en las áreas rurales, en Jinotega y en Río San Juan, y entre aquellas niñas con menores niveles de educación.

### Nupcialidad y Exposición al Riesgo de Embarazo

El 56 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años vive en unión conyugal y de estas 59 son convivientes, siendo la unión libre la forma más común de iniciar una vida en pareja. Después de los 30 años de edad o de 5 años de convivencia se encuentran más mujeres casadas que convivientes.

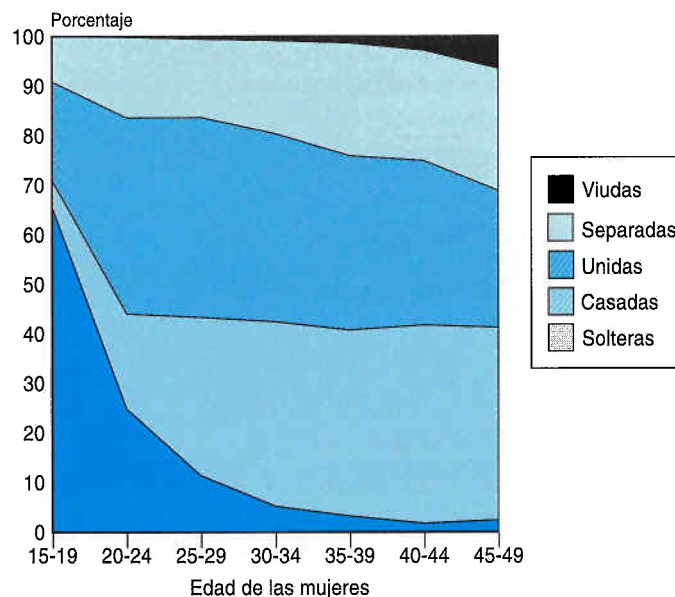
**Gráfico 5**  
Embarazos en Adolescentes y Maternidad por Área de Residencia y Educación



El cincuenta por ciento de las mujeres de 20 a 49 años iniciaron su primera unión antes de 18.2 años de edad, edad que coincide con la edad mediana en la primera relación sexual o inicio de la procreación. Entre las mujeres de los departamentos del centro montaña del país la edad mediana a la primera unión es más temprana que la observada entre aquellas de Managua y los departamentos del Pacífico (17.5 vs 18.5 años, respectivamente).

*Dos terceras partes de las mujeres han tenido su primera experiencia sexual antes de los 20 años, valor este que coincide con la edad de la primera unión.*

**Gráfico 6**  
Estado Civil de las Mujeres en Edad Fértil por Grupo de Edad



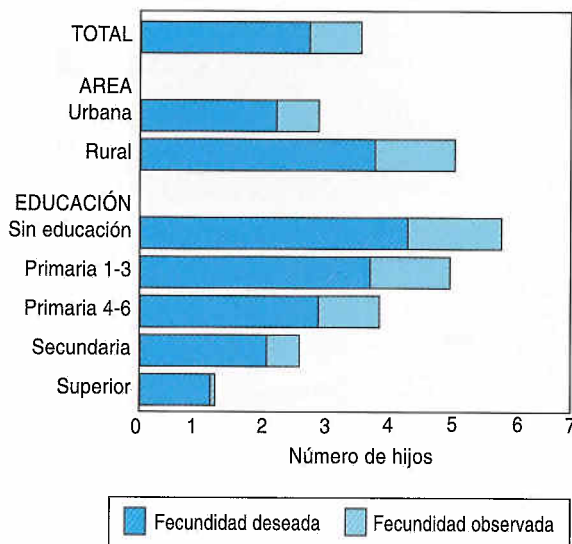


De cada 100 mujeres en edad fértil 78 han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. La mitad de estas mismas mujeres estuvieron activas sexualmente las últimas cuatro semanas, siendo las de mayor actividad las rurales; las mujeres comprendidas entre los 25 y 39 años; las que tenían entre cinco y diecinueve años de vida marital; y las de menor nivel de instrucción.

### Infertilidad

La amenorrea postparto dura en promedio 8 meses y las mujeres se mantienen en abstinencia sexual por 6.5 meses en promedio. En consecuencia, el período de no susceptibilidad al riesgo de un nuevo embarazo se estima en alrededor de 11 meses en promedio. Cabe destacar que las variaciones en el período de no susceptibilidad están determinadas principalmente por la duración de la amenorrea.

**Gráfico 7**  
Tasa de Global de Fecundidad Deseada y Observada por Área de Residencia y Educación



### Preferencias Reproductivas

El número ideal de hijos declarados por las mujeres es inferior a tres, un hijo de diferencia con respecto a la fecundidad efectiva. En las mujeres urbanas el ideal es algo inferior a un hijo, con respecto al promedio real de hijos tenidos, y es de más de un hijo y medio en las mujeres rurales. Reducciones cercanas a los dos hijos hubieran tenido las mujeres de los departamentos de mayor nivel de fecundidad (Jinotega, la RAAN y Río San Juan). También reducciones de dos hijos hubieran experimentado las mujeres de menor nivel de escolaridad, de menor significación hubiera resultado en las mujeres con educación secundaria y cumplen con el número ideal de hijos las mujeres con educación superior.



*El número ideal de hijos de las mujeres nicaragüenses es de 2.8 hijos en comparación con una tasa de fecundidad observada de 3.9 hijos.*

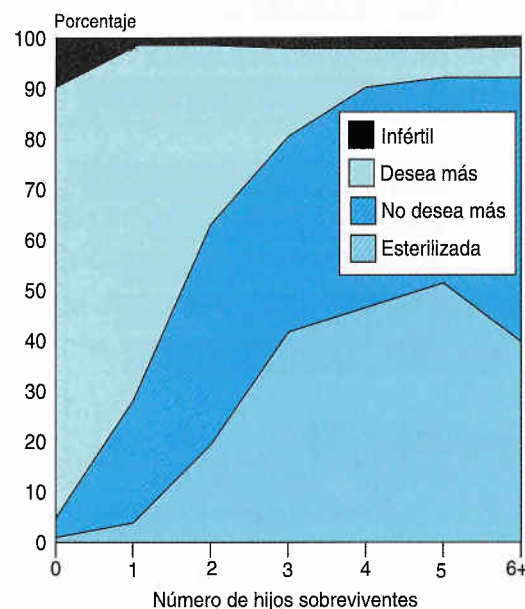
El análisis de la información relacionada con los nacimientos en los cinco años que precedieron la ENDESA-98 revela que dos de cada tres nacimientos corresponden a un evento deseado, un 16 por ciento de las mujeres hubiera preferido el hijo más adelante y el 17 por ciento restante, declara que no deseaba más hijos.

Si las parejas hubieran tenido sólo los hijos que deseaban, la Tasa Global de Fecundidad en Nicaragua se habría reducido en 31 por ciento a 2.5 hijos por mujer en lugar de 3.6. En en el área rural la reducción sería del 34 por ciento. Las reducciones más notables ocurrirían entre las mujeres sin instrucción y entre las de Río San Juan, Madriz, Boaco, León y Chinandega.

Los resultados confirman lo observado en la ESF-93 sobre el fuerte deseo de las mujeres nicaragüenses de limitar los nacimientos, aún desde edades tempranas. Entre las mujeres en unión de 15-19 años, el 32 por ciento manifiesta su deseo de no querer más hijos y, consistente con el tamaño ideal de hijos de 2.8 hijos, el 80 por ciento de las mujeres que ya tienen 3 hijos no desean tener más.

*Si las mujeres nicaragüenses pudiesen evitar los hijos no deseados, la Tasa de Fecundidad Total se reduciría en 31 por ciento de 3.6 a 2.5 hijos.*

**Gráfico 8**  
Preferencias de Fecundidad de las Mujeres en Unión

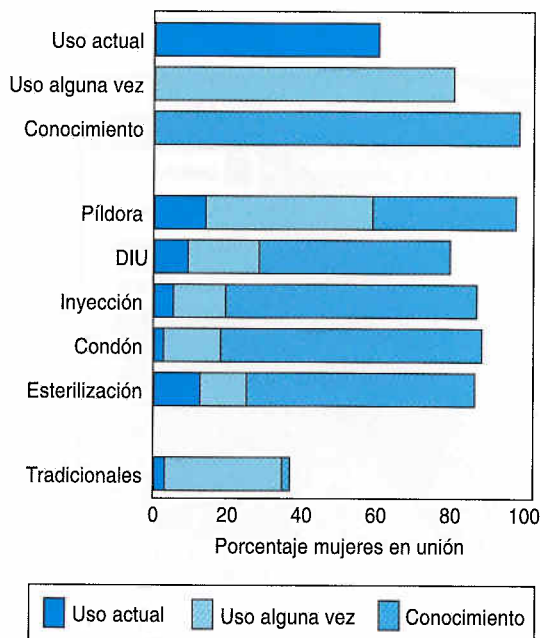


### Conocimiento y Uso de Métodos

El conocimiento de métodos anticonceptivos en Nicaragua está generalizado. Casi la totalidad de las mujeres han oído hablar de métodos modernos de regulación de la fecundidad. Los métodos más conocidos son la píldora, la esterilización femenina, las inyecciones y el condón.

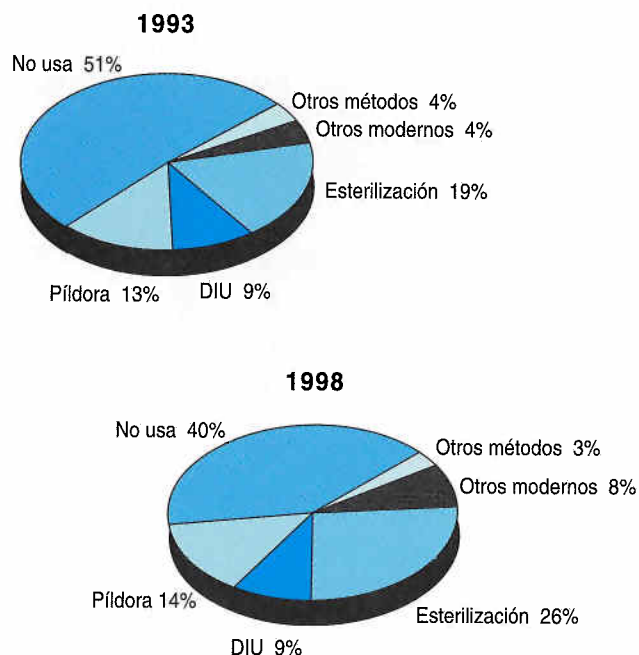
*En la actualidad, el 60 por ciento de las mujeres unidas usa métodos anticonceptivos en comparación con el 49 por ciento en 1993.*

**Gráfico 9**  
Conocimiento y Uso de Métodos de Planificación Familiar entre Mujeres Unidas



El 60 por ciento de las mujeres actualmente unidas manifestó estar usando métodos en 1998. Este nivel de uso representa un aumento importante en comparación con el nivel observado de 49 por ciento en la ESF-93. Si bien el mayor aumento entre 1993 y 1998 se registró en el uso de la esterilización al pasar del 19 al 26 por ciento (un aumento de más de un punto porcentual por año), también el uso de las inyecciones aumentó de forma considerable (de 1 a 5 por ciento). Por otro lado, el uso de las pastillas aumentó ligeramente su participación relativa en el conjunto de métodos usados, siendo usadas por cerca de un 14 por ciento de las mujeres. El uso de métodos tradicionales es mínimo en Nicaragua.

**Gráfico 10**  
Cambio en el Uso de Métodos entre 1993 y 1998

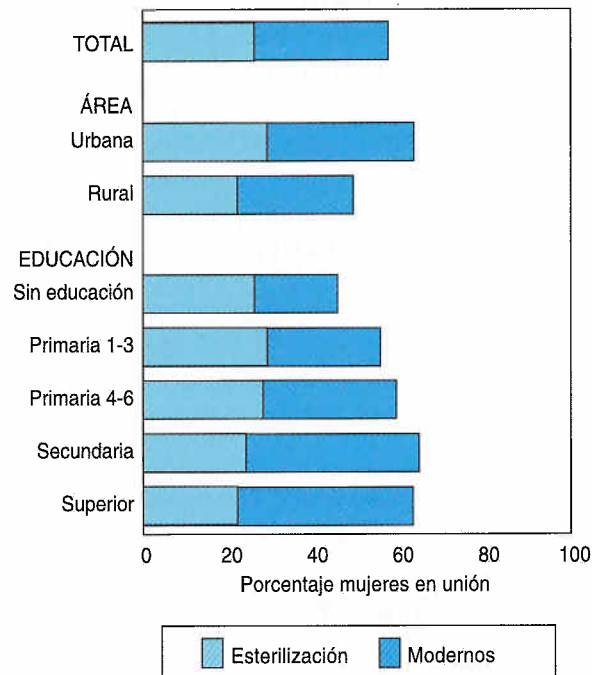


*La esterilización femenina es el método más utilizado al ser empleado por el 26 por ciento de las mujeres unidas. Además de la esterilización, una de cada tres mujeres usa otros métodos modernos de anticoncepción.*

La mayor prevalencia de uso de métodos se encuentra entre las mujeres de mayor nivel de instrucción y las residentes en las áreas urbanas; a nivel de departamento, sobresalen León, Rivas, y Chontales donde 65 por ciento de las mujeres usan métodos modernos. El sector público en Nicaragua, especialmente los hospitales y los centros de salud, desempeña un papel predominante en el suministro de anticonceptivos, con una cobertura de más de 60 por ciento de las usuarias actuales de métodos modernos de planificación familiar. Las farmacias constituyen la principal fuente para los llamados métodos de suministro (píldora, inyección, condón y métodos vaginales).



**Gráfico 11**  
**Métodos Usados por las Mujeres en Unión por Área de Residencia y Educación**



*En León, Rivas y Managua, se encuentra el mayor nivel de uso de métodos (68 por ciento); el menor nivel de uso, alrededor del 36 por ciento se encuentra en la RAAN.*

### La Necesidad de Planificación Familiar

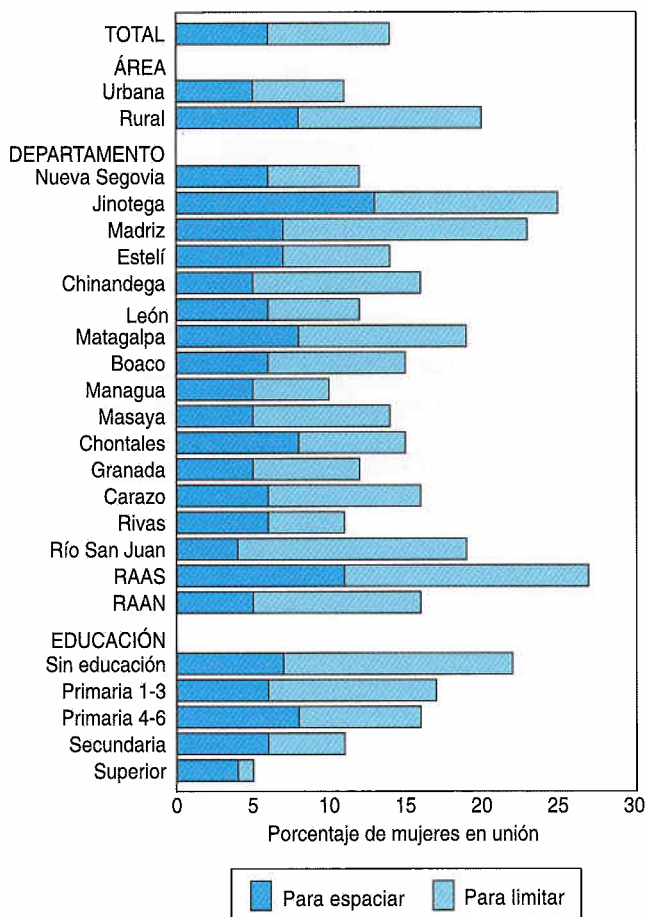
Una proporción importante del uso de métodos en Nicaragua (tres cuartas partes) se utiliza con fines de limitar la descendencia y una cuarta parte para espaciar mejor los hijos. Dado este patrón de preferencias reproductivas en Nicaragua hacia la limitación del tamaño de la familia, es de esperarse que continúe el incremento en el uso de anticonceptivos modernos, entre las mujeres que todavía tienen necesidad no satisfecha de métodos. El 58 por ciento de las mujeres en unión y que no practican la anticoncepción manifestaron su intención de

hacerlo en el futuro, en una gran proporción (47 por ciento) en los próximos 12 meses. Los métodos más populares entre estas mujeres son la inyección, la esterilización y la píldora, cada uno de los cuales fue mencionado por 25 por ciento de las entrevistadas.

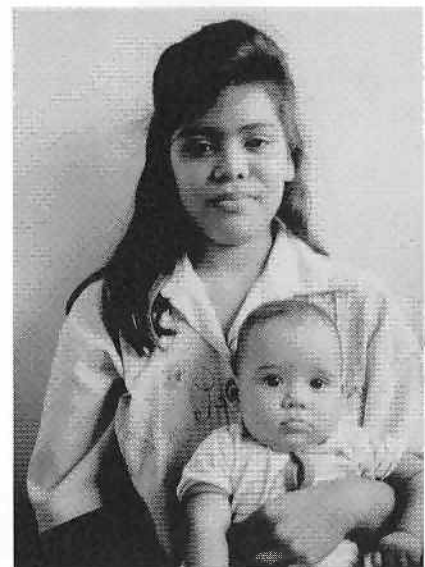
Según la encuesta, un 15 por ciento de las mujeres unidas presentan necesidades insatisfechas de planificación familiar, casi el 60 por ciento de ellas, están proclives a limitar los nacimientos, lo cual es consistente con los altos niveles de no deseo de más hijos de la población nicaragüense. Esta necesidad no satisfecha decrece con la edad, mientras que el área rural casi duplica al urbano. De igual manera, estas necesidades insatisfechas, alcanzan al 25 por ciento en la RAAN y Jinotega y es cuatro veces superior entre las mujeres unidas sin instrucción.

Gráfico 12

Componentes de la Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar por Lugar de Residencia y Educación



*El 15 por ciento de las mujeres unidas tienen necesidad insatisfecha de planificación familiar, fundamentalmente para limitar la familia.*



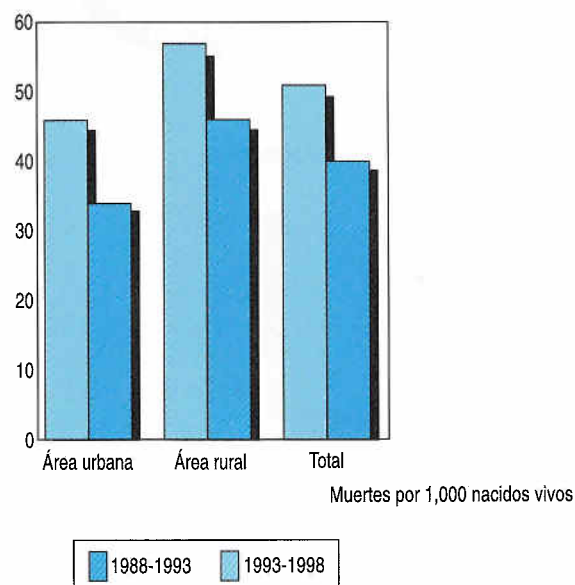
## Mortalidad Infantil

### Niveles y Diferenciales

La reducción de la mortalidad en niños menores de 1 año y menores de 5 años en el presente decenio, constituye una de las metas establecidas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Nicaragua se enmarca dentro del proceso de descenso de la mortalidad en América Latina y a pesar de una situación socio-económica no muy favorable ha sido posible disminuir en forma importante la mortalidad infantil.

Partiendo de los niveles encontrados con la encuesta para los últimos 20 años, la mortalidad infantil ha experimentado una notable reducción en sus niveles en el orden del 60 por ciento, pasando de 101 por mil en el período 1973-78 a 40 por mil en 1993-98. Algo similar ha ocurrido con la mortalidad de los menores de 5 años, siendo la mortalidad de los niños de 1 a 4 años la que más rápido descendió con 74 por ciento.

**Gráfico 13**  
Evolución de la Mortalidad Infantil según la ENDESA-98

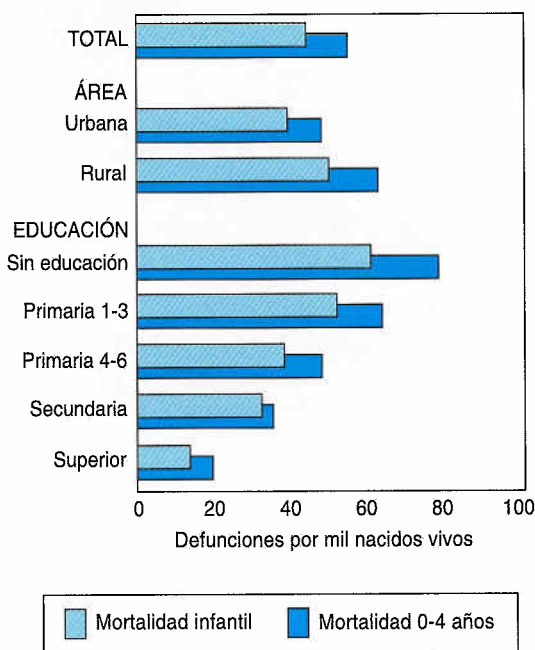


*De cada mil niños(as) nacidos vivos en Nicaragua, 17 mueren antes de cumplir 1 mes de nacido y otros 22 después de cumplir un mes pero antes de cumplir el primer año de vida.*

A pesar del extraordinario progreso, el nivel de la mortalidad infantil de 40 por mil nacidos vivos es considerado aún alto comparado con otros países del área que con similares situaciones han obtenido reducciones más favorables hasta encontrarse en valores mínimos en la medición de este fenómeno.

La sobre-mortalidad de menores de cinco años en el área rural, para el período 1988-1998, es de 32 por ciento. A nivel departamental, son los niños de Jinotega, de la RAAN y de Chontales los que presentan niveles de mortalidad en la niñez superiores a 80 por mil. En cambio la tasa de León es sólo de 40 por mil.

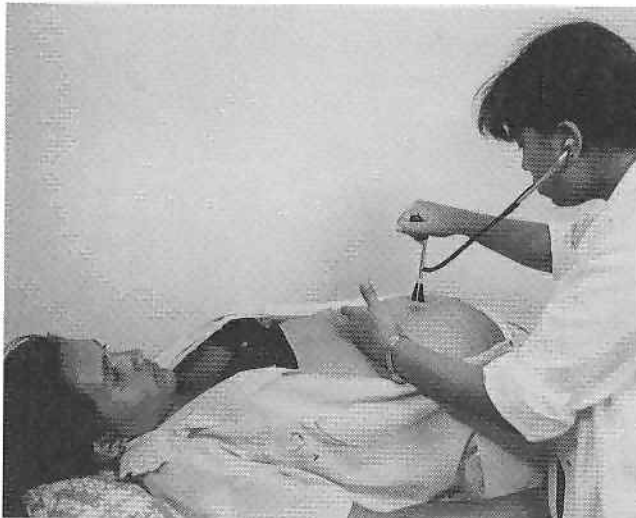
**Gráfico 14**  
Diferenciales de la Mortalidad por Área de Residencia y Educación



### Alto Riesgo Reproductivo

La ENDESA-98 permite estimar en qué medida la mortalidad en Nicaragua es sensible a los patrones reproductivos de la población, en lo que se refiere a edades extremas de la madre al nacimiento de los hijos (mujeres menores de 18 o de 35 o más años), intervalos cortos entre nacimientos (menos de 24 meses), y orden de nacimiento mayor de 3.

El 61 por ciento de los nacimientos en los 5 años que precedieron la encuesta ocurrieron en condiciones de riesgo elevado de mortalidad; dos terceras partes de éstos nacieron con un solo riesgo de mortalidad y el resto con riesgos combinados. Los mayores riesgo lo constituyen el grupo de nacimientos de madres menores de 18 años con 11 por ciento de los nacimientos y los intervalos cortos entre nacimientos de menos de 24 meses (10 por ciento).



UNICEF, Nicaragua/P. Bosisia

---

*El 60 por ciento de los nacimientos ocurren en condiciones de riesgo elevado de mortalidad, 19 por ciento de ellos por tratarse de nacimientos de orden 3 o mayor, 11 por ciento por ser de madres menores de 18 años, y 10 por ciento por tener intervalos inferiores a los 24 meses con el intervalo anterior.*

Si bien apenas el 9 por ciento de los nacimientos presentan en Nicaragua riesgos combinados de orden de nacimiento de 4 o mayor e intervalos de nacimientos menores de 24 meses, estos nacimientos tienen riesgos de mortalidad 5 veces mayores que los que tienen aquellos nacidos en categorías fuera de riesgo.

---

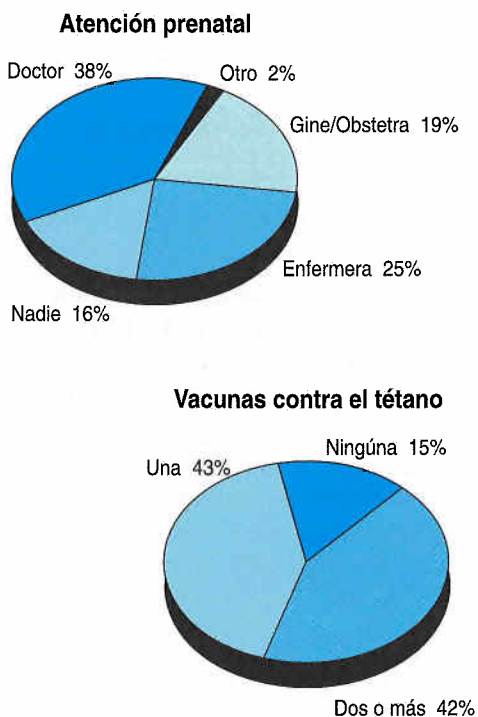
*Los riesgos de mortalidad de un niño de orden 4 o mayor, nacido con intervalo corto, son cinco veces los riesgos normales.*

## Salud Materno-Infantil

### Asistencia Prenatal y al Parto

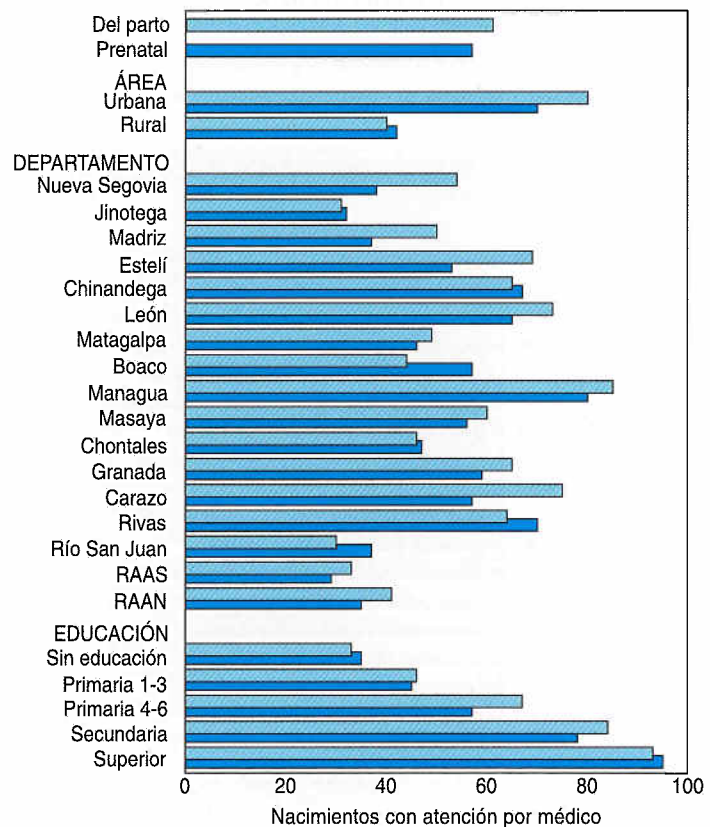
El 82 por ciento de los nacimientos vivos en los últimos cinco años contaron con atención prenatal por personal médico calificado y el 65 por ciento tuvieron asistencia médica calificada en el parto. En ambos casos, menos de un cuarto de la asistencia fue obtenida de un ginecólogo u obstetra. Para el 12 por ciento de esos nacimientos, sus madres no recibieron ninguna dosis antitetánica. Aunque sólo un 64 por ciento nacieron en instituciones de salud, estos últimos se concentran especialmente en las áreas urbanas.

**Gráfico 15**  
Atención Prenatal y Vacunación contra el Tétano para Madres y Niños Menores de Cinco Años



Según la declaración de la madre, 9 por ciento de los niños pesaron menos de 2,500 gramos, pero el 30 por ciento consideraron que sus hijos fueron pequeños o más pequeños que el promedio. Más de la mitad (58 por ciento) tuvieron parto normal, 28 por ciento se enfrentaron a un trabajo de parto prolongado y 28 por ciento sufrieron sangrado excesivo, las infecciones vaginales se le presentaron al 8 por ciento de las madres y 3 por ciento convulsionaron. Las proporciones de infecciones vaginales y convulsiones se presentan más altas en las madres de los niños que murieron después del nacimiento. Un 15 por ciento de los partos se realizaron con operación cesárea, principalmente en Managua (25 por ciento) y entre las mujeres de mayor instrucción (45 por ciento).

**Gráfico 16**  
Atención Prenatal y del Parto por Médico según Lugar de Residencia y Educación





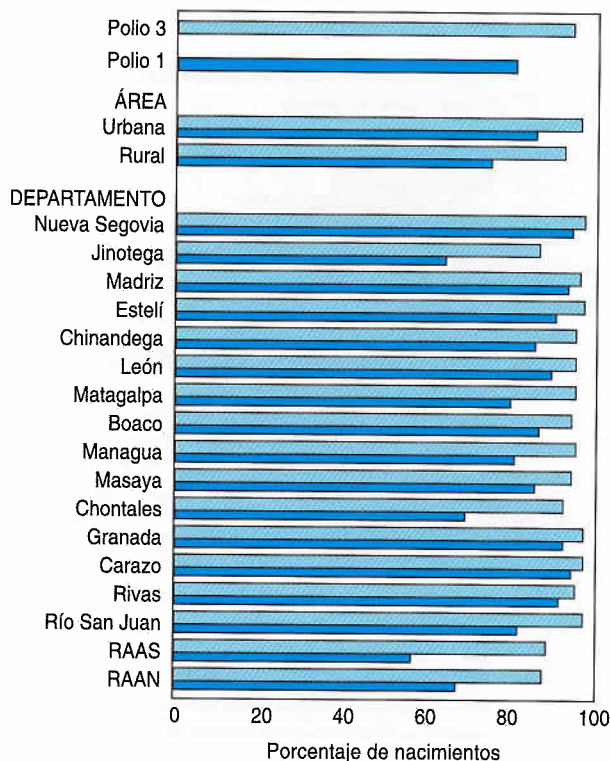
## Vacunación

Entre los niños de 12 a 23 meses se observa que el 73 por ciento han sido totalmente inmunizados. El 95 por ciento recibió la vacuna contra la tuberculosis (BCG), 80 por ciento tiene las tres dosis de DPT, 83 por ciento las tres dosis de antipolio y el 86 por ciento, la antisarampionosa. El 56 por ciento de esos niños habían recibido su esquema completo en el primer año de edad. El 25 por ciento de los niños, tienen un esquema incompleto de vacunación y 2 por ciento no tienen ninguna vacuna.

*El 73 por ciento de los niños de 1 año de edad tienen las vacunas completas.*

**Gráfico 17**

**Vacunación contra Polio para Niños de 1 Año por Área y Departamento de Residencia**



Existen contrastes dramáticos por departamento, desde apenas el 45 por ciento en la RAAS hasta más de 90 por ciento en Madriz, Estelí y Carazo. Como resultado de las intensas campañas de vacunación en Nicaragua, sólo el 2 por ciento de los niños de un año no han recibido vacuna alguna. La gran movilización emprendida por el Ministerio de Salud con la colaboración de los organismos internacionales, con UNICEF a la cabeza, han dado excelentes resultados.

## Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Uno de cada cuatro niños menores de cinco años tuvo infección respiratoria aguda durante las dos semanas anteriores a la encuesta y 23 por ciento presentaron fiebre. El 58 por ciento de los niños con IRA fueron llevados a una institución de salud. Las IRA afectan mayormente los grupos menos favorecidos de la población, esto es los hijos de madres con bajo o ningún nivel de instrucción. Los niños de 2 años fueron particularmente afectados (33 por ciento).

## Enfermedades Diarréicas Agudas y Rehidratación Oral

Catorce por ciento de los niños tuvieron enfermedades diarréicas agudas durante las dos semanas anteriores a la encuesta, porcentaje menor al encontrado por la ESF-93 (17 por ciento). Los niños de seis a once meses de edad tuvieron la más alta prevalencia (24 por ciento).

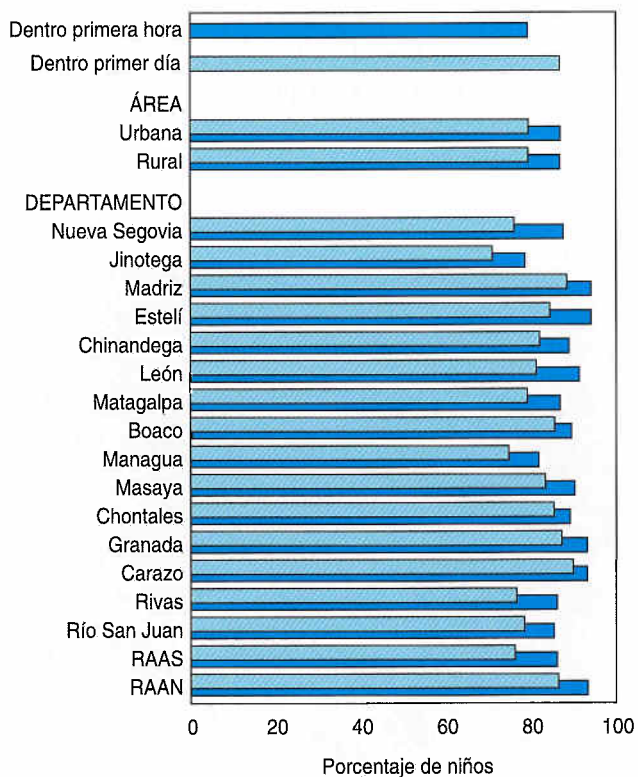
Los sobres de rehidratación oral son conocidos por el 97 por ciento de las madres, y sólo el 56 por ciento los uso para el tratamiento de la diarrea en los niños enfermos durante las dos semanas anteriores a la encuesta. Este porcentaje fue mucho mayor en Nueva Segovia y Matagalpa (70 por ciento), pero mucho menor en Granada y Río San Juan (alrededor de 40 por ciento).

## Lactancia y Nutrición

### Lactancia

La lactancia es una práctica generalizada en Nicaragua, pero disminuye rápidamente con la edad del niño. A casi cuatro de cada cinco niños se les dio leche materna durante la primera hora. El promedio de meses de lactancia entre los niños menores de tres años es de 15 meses y de la lactancia exclusiva 2.1 meses. Entre los niños de 12 meses de edad, sólo el 50 por ciento de ellos continuaba lactando.

**Gráfico 18**  
Iniciación de la Lactancia por Área y Departamento de Residencia



Como en muchos países, en Nicaragua la suplementación alimenticia se inicia a muy temprana edad poniendo el niño en riesgo de contraer gérmenes por el empleo de agua que, en muchos departamentos, no es de buena calidad. La suplementación con leche para bebé sólo es común durante los primeros meses de vida con 10 por ciento de los niños durante los primeros seis meses de vida. De igual manera más de la mitad de los niños 4-5 meses de edad han recibido otros líquidos.

Los alimentos sólidos se introducen después de los primeros dos meses de vida y a partir de los 2 meses la lactancia materna es casi totalmente suplementada, inicialmente por alimentos no sólidos. A los seis meses, casi dos terceras partes de los niños lactantes reciben alimentos sólidos.

*Más del 50 por ciento de los niños reciben suplementación alimenticia antes de cumplir 2 meses de vida.*

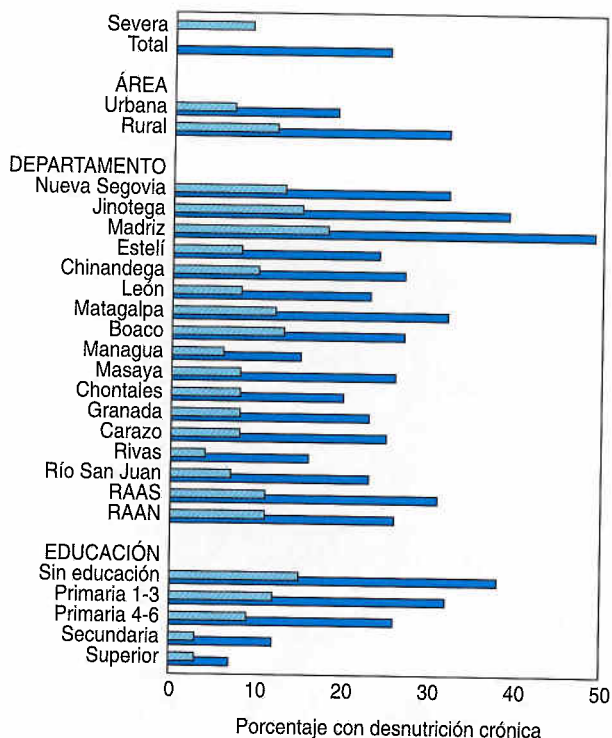


### Nutrición de los Niños

Entre los menores de cinco años 25 por ciento sufren de desnutrición crónica o retardo en el crecimiento (corta talla para la edad), alrededor del 2 por ciento sufre de desnutrición aguda o emaciación (adelgazamiento exagerado para la estatura) y el 12 por ciento sufre de desnutrición global o bajo peso para la edad.

El problema de Nicaragua es la desnutrición crónica, que se ha extendido desde 1993 (la EMNV-93 encontró a un cuarto de los niños en esta condición). A partir de los seis meses, el porcentaje de desnutridos aumenta, llegando al 40 por ciento entre los niños de un año de edad. El porcentaje de niños varones supera

**Gráfico 19**  
Diferenciales en los Niveles de Desnutrición Crónica por Lugar de Residencia y Educación



el de las niñas en 4 puntos porcentuales, el de área rural casi dobla al de la urbana y el de los hijos de mujeres sin instrucción quintuplica el de los hijos de mujeres instruidas.

*El 25 por ciento de los niños menores de cinco años padece de desnutrición crónica.*

### Nutrición de las Mujeres

Las mujeres nicaragüenses de 15 a 49 años tienen en promedio corta estatura (154.1 cm) y tienden al sobrepeso con un Índice de Masa Corporal (IMC) promedio de 24.9. No se observa un problema de desnutrición entre las mujeres (4 por ciento), salvo entre las mujeres sin hijos, que son en general las más jóvenes (8 por ciento). Por el contrario, el porcentaje de obesas asciende a 14 por ciento y éste se eleva a un 25 por ciento, entre las mujeres de 35 años y más.



## Conocimientos sobre el SIDA

Debido a las campañas que se estuvieron pasando hace algún tiempo por la radio y por la televisión nicaragüense, muchas personas han oído hablar del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida o SIDA; sin embargo, esto no garantiza que los contenidos de la campaña le lleguen con claridad a toda la gente y que el conocimiento expresado sea real. Todavía hay mujeres que no saben que algunas personas que parecen saludables pueden tener el virus del VIH, o que el SIDA es una enfermedad fatal. Pese a ello, casi seis de cada diez mujeres saben que se puede evitar usando el condón y una cuarta parte piensa que se evita teniendo un solo compañero sexual. Estos valores son similares a las respuestas dadas por los hombres, 65 y 22 por ciento respectivamente.

Nueve por ciento de las mujeres cree que sus riesgos de contraer la enfermedad son grandes y 6 por ciento reconoció una probabilidad moderada. Sin embargo, son los hombres quienes creen tener mayor riesgo de contraer el SIDA (20 y 11 por ciento respectivamente). Con todo esto, 75 por ciento de los hombres y 41 por ciento de las mujeres han cambiado su comportamiento sexual desde que ellos escucharon por primera vez del SIDA.

---

*75 por ciento de los hombres y 41 por ciento de las mujeres han cambiado su comportamiento sexual desde que escucharon por primera vez del SIDA.*



INEC/Managua

## Violencia Doméstica

Los resultados de la ENDESA-98 indican que 29 por ciento de las mujeres alguna vez en unión han recibido algún maltrato físico o sexual. La prevalencia de abuso físico y sexual es mayor entre las mujeres del área urbana, de menor nivel educativo, y con un mayor número de hijos vivos.

---

*La ENDESA-98 indica que 29 por ciento de las mujeres alguna vez en unión han sufrido al menos un episodio de violencia física o sexual. En el 37 por ciento de estos casos, las mujeres estaban embarazadas.*

De las mujeres que reportaron algún abuso físico en su vida, 43 por ciento indicaron que estos episodios sucedieron durante los últimos 12 meses. De igual manera, en el 57 por ciento de los casos de mujeres con abuso físico o sexual, sus hijos estaban presentes y a otro 36 por ciento de estas mujeres el abuso sucedió mientras estaba embarazada.

A pesar de que se observan actitudes favorables hacia la igualdad en las relaciones de pareja, estos se contradicen con los hechos reportados por las mismas mujeres en relación a su acceso real a recursos materiales, a su derecho a la integridad física y emocional, y la prevalencia de violencia sexual y física.



## Conclusiones y Recomendaciones

### Servicios Básicos

El proceso de concentración de la población nicaragüense en la zona urbana, especialmente en Managua y la región del Pacífico, ha hecho más asequibles los servicios de salud y planificación familiar. Persisten las deficiencias en el acceso a los servicios básicos de electricidad, agua potable y alcantarillado, en las zonas rurales y algunas urbanas. Se observa una amplia cobertura educativa, con mejoras sustanciales en el nivel de las mujeres, lo que ha contribuido positivamente a los cambios observados en la mortalidad y fecundidad.

El aumento de servicios básicos, especialmente para la adecuada eliminación de excretas en la zona rural podría mejorar sustancialmente los niveles de salud en la población.

### Fecundidad y Planificación Familiar

La fecundidad ha estado disminuyendo desde mediados de los años 70, en los últimos 12 años la disminución fue de dos hijos por mujer. La fecundidad de adolescentes es un aspecto que requiere atención preferencial por la profunda repercusión que tiene en la vida de las jóvenes. En la ENDESA-98 se encontró que el 27 por ciento de las adolescentes ya son madres o están embarazadas de su primer hijo. A los 19 años ya son 46 por ciento de ellas las que han estado alguna vez embarazadas. La alta fecundidad de adolescentes se hace más evidente en las áreas rurales, en Jinotega y en Río San Juan, y entre aquellas niñas con menores niveles de educación. Con los altos niveles de fecundidad observado entre adolescentes se hace necesario la elaboración de

una política clara que incluya no solo los adolescentes mismos pero también el resto de la sociedad nicaragüense.

El uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado notablemente. En la actualidad 60 por ciento de las mujeres en unión usan métodos.

Dados los patrones de preferencias reproductivas en Nicaragua, es de esperar que continúe el incremento en el uso de anticonceptivos, entre las mujeres que aún no los usan.

La proporción de embarazos no deseados es alta y la mayoría de las parejas, sobre todo en los grupos sociales menos favorecidos, manifiesta su deseo de no tener más hijos.

El uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres nicaragüenses va más dirigido a la limitación del número de hijos que al espaciamiento entre ellos.

Es recomendable que las campañas de educación creen conciencia de la importancia de materializar los ideales del tamaño de la familia y un espaciamiento mayor entre los hijos como medidas de prevención de la mortalidad infantil y materna. En ésta área es importante garantizarle a las parejas no solo un conocimiento adecuado sobre los métodos de planificación familiar, pero también un adecuado nivel en la calidad de los servicios.

### Salud Materno-Infantil y Mortalidad

La mortalidad infantil ha disminuido apreciablemente en las últimas décadas y es de esperarse que podría descender aún más si se controlaran los factores de riesgo obstétrico vinculados con los patrones actuales de reproducción. Para esto se requeriría la ampliación de los servicios de salud y planificación familiar a las madres que ya tienen más de 3 hijos, especialmente aquellas

mujeres que están teniendo hijos con intervalos menores de 24 meses. De igual manera sería necesario reforzar la visión de la planificación familiar como un componente básico de salud pública.

La atención profesional durante la gestación ha seguido en aumento. Se requerirán esfuerzos especiales para mejorar la atención institucional de partos en Río San Juan, Jinotega y las dos regiones del Atlántico (RAAS y RAAN).

Los niveles de inmunización contra enfermedades de la niñez son altos, pero los niveles de vacunación completa son todavía bajos en algunas subpoblaciones y no hay la adecuada continuación de segundas y terceras dosis en los casos que se requieren.

Se observan disminuciones en los niveles de la desnutrición entre los niños menores de 5 años, pero entre los niños de mujeres con educación inferior a la secundaria los niveles son todavía inaceptablemente elevados.

Es recomendable diseñar programas especiales de alimentación y nutrición en Jinotega, Madriz, Nueva Segovia, y la RAAN, donde la desnutrición crónica presenta los niveles más altos del país.



## Conclusiones y Recomendaciones Generales

En general, ENDESA-98 permite documentar que se han producido muchas mejoras en el campo de la educación, la salud y la planificación familiar, pero a su vez detecta y confirma los profundos desniveles entre las diversas subpoblaciones. Los servicios están concentrados en las cabeceras departamentales, donde se encuentran las condiciones más favorables. En el área rural de Nicaragua persisten situaciones desfavorables con relativamente altos niveles de fecundidad y de mortalidad infantil, baja cobertura de vacunaciones y niveles de desnutrición relativamente altos.

Es de suprema importancia el establecer programas que atiendan las necesidades educativas y de salud de las adolescentes, particularmente en las áreas de embarazo temprano, SIDA, y violencia doméstica (física y sexual). Es necesario también entender los valores culturales existentes en los diferentes estratos de la sociedad (padres, familia, educadores, fuerza pública, entre otros) en los cuales los adolescentes actúan.

En adición a las recomendaciones expuestas en los acápite anteriores, se recomienda reforzar las fuentes estadísticas, fundamentalmente reestructurar el sistema de las estadísticas vitales, realizar de manera oportuna y adecuada los censos de población, y llevar a cabo de modo sistemático las encuestas de hogares por muestreo, para poder hacer el seguimiento adecuado de la situación social y demográfica del país, con el fin de facilitar la identificación de los grupos de riesgo y el seguimiento de los programas de desarrollo.

## Datos Básicos

### Indicadores Demográficos, 1997

#### Basado en las estimaciones del Population

#### Reference Bureau

Población total (en millones) a 1997 .....	4.4
Población urbana (porcentaje) a 1997 .....	63
Tasa de crecimiento de la población (porcentaje) .....	3.1
Años requeridos para que se duplique la población .....	23
Tasa de natalidad (por 1,000 habitantes) .....	37
Tasa de mortalidad (por 1,000 habitantes) .....	6
Esperanza de vida al nacer (años) .....	66

### Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 1998

#### Población de la muestra

Mujeres de 15 a 49 años .....	13,634
Hombres de 15 a 59 años .....	2,912
Niños nacidos en últimos 5 años .....	7,992
Niños vivos de 12-23 meses .....	1,486

#### Características básicas<sup>1</sup>

Porcentaje urbano .....	64.9
Porcentaje con educación inferior a secundaria .....	56.0
Porcentaje de todas las mujeres que se realizó un examen de Papanicolau .....	40.6
de senos .....	14.0

#### Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad

Porcentaje de mujeres actualmente unidas .....	59.0
Porcentaje que han estado unidas alguna vez .....	76.4
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión <sup>2</sup> .....	18.3
Edad mediana al primer nacimiento .....	19.7
Duración media de la amenorrea postparto (en meses) .....	5.0
Duración media de la abstinencia postparto (en meses) .....	2.5

#### Fecundidad

Tasa global de fecundidad <sup>3</sup> .....	3.9
Número medio de niños nacidos vivos de mujeres de 40 a 49 años .....	5.6

#### Preferencias reproductivas

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (excluyendo las mujeres esterilizadas) .....	39.2
Que desea postergar el nacimiento siguiente más de 2 años .....	18.1
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años .....	2.8

#### Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conoce algún método moderno .....	98.3
Que actualmente usa un método .....	60.3
Píldora .....	13.9
Dispositivo intrauterino (DIU) .....	9.1
Inyecciones .....	5.2
Condón .....	2.6
Esterilización femenina .....	26.1
Ritmo .....	1.6
Retiro .....	1.0
Otros métodos .....	0.8

#### Mortalidad Infantil y de Menores de 5 Años

Tasa de mortalidad infantil <sup>4</sup> .....	40
Tasa de mortalidad de menores de cinco años <sup>4</sup> .....	50

#### Atención materna

Porcentaje de nacimientos cuyas madres recibieron <sup>5</sup>	
Atención de un médico o enfermera durante el embarazo ....	81.4
Atención de un médico o enfermera durante el parto .....	64.6

#### Vacunación

Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad con tarjeta de salud .....	74.1
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad que han tenido al menos una dosis de vacuna .....	97.7
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad que han recibido <sup>6</sup>	
BCG .....	95.0
DPT (las tres dosis) .....	79.7
Polio (las tres dosis) .....	83.0
Antisarampionosa .....	85.7
Todas las vacunas <sup>7</sup> .....	72.6

#### Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años

Porcentaje de niños con diarrea <sup>8</sup> .....	14.0
Porcentaje de niños con diarrea tratados con terapia de rehidratación oral (TRO) .....	58.3
Porcentaje de niños enfermos con IRA <sup>9</sup> .....	26.4

#### Lactancia infantil y nutrición en la niñez

Duración media de la lactancia (en meses) <sup>2</sup> .....	14.5
Porcentaje de niños de 0 a 1 mes amamantados .....	95.8
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados .....	76.9
Porcentaje de niños de 10 a 11 meses amamantados .....	56.8
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica <sup>10</sup> .....	24.9

#### Nutrición de las madres<sup>11</sup>

Porcentaje de madres con el índice de masa corporal (IMC) menor de 18.5 (desnutrición crónica) .....	3.8
Porcentaje de madres con el índice de masa corporal (IMC) de 30.0 o más (obesidad) .....	11.6

#### Violencia Doméstica

Porcentaje de mujeres alguna vez en unión que han tenido violencia doméstica en sus vidas .....	28.7
Porcentaje de mujeres cuyos hijos estaban presentes cuando fueron golpeadas .....	57.0
Porcentaje de mujeres que fueron golpeadas estando embarazadas .....	36.0

<sup>1</sup> Mujeres en edad fértil

<sup>2</sup> Estimación con el método de prevalencia-incidencia con los nacimientos en los 36 meses anteriores a la encuesta

<sup>3</sup> Tomando como base los nacidos vivos de las mujeres de 15 a 49 años durante los cinco años que precedieron la encuesta (1993 a 1998 aproximadamente)

<sup>4</sup> Defunciones por cada 1,000 nacidos vivos para el período de cinco años precedente a la encuesta (1993 a 1998 aproximadamente)

<sup>5</sup> Tomando como base los nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta

<sup>6</sup> Información obtenida del carnet de vacunación y de la información proporcionada por la madre

<sup>7</sup> Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT, y antisarampionosa

<sup>8</sup> Niños menores de cinco años cuyas madres declararon que aquellos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta

<sup>9</sup> Niños enfermos con tos acompañada de respiración agitada, durante las dos semanas que precedieron la encuesta

<sup>10</sup> Porcentaje de niños con talla inferior a la esperada para su edad, basado en una distribución estándar

<sup>11</sup> Tomando como base a las mujeres con hijos nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta



## Indicadores para la Cumbre Mundial sobre los Niños, Nicaragua 1998

Indicador	Valor
<b>INDICADORES BÁSICOS</b>	
<b>MORTALIDAD INFANTIL</b>	
Tasa de mortalidad infantil 1993-1998 .....	40
Tasa de mortalidad de menores de 5 años 1993-1998 .....	50
<b>DESNUTRICIÓN EN LA NIÑEZ</b>	
Niños menores de 5 años con desnutrición crónica <sup>1</sup> .....	24.9
Niños menores de 5 años con desnutrición aguda (emaciación) <sup>2</sup> .....	2.2
Niños menores de 5 años con desnutrición global <sup>3</sup> .....	12.2
<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ELIMINACIÓN DE EXCRETAS</b>	
Hogares con inodoro <sup>4</sup> .....	26.7
<b>EDUCACIÓN BÁSICA</b>	
Mujeres 15-49 años con primaria completa .....	57.3
Hombres 15-59 años con primaria completa .....	54.8
Niñas 6-12 años que asisten a la escuela .....	76.5
Niños 6-12 años que asisten a la escuela .....	72.3
Mujeres 15-49 años alfabetas .....	86.1
<b>NIÑOS EN CONDICIONES DIFÍCILES</b>	
Menores de 5 años que son huérfanos .....	0.2
Niños que no viven con la madre .....	13.1
Niños en hogares con sólo un adulto .....	4.8
<b>INDICADORES DE APOYO</b>	
<b>SALUD DE LA MUJER</b>	
<b>Espaciamiento de los Nacimientos</b>	
Nacimientos en últimos 5 años con intervalo de menos de 24 meses	32.0
<b>Maternidad Segura</b>	
Nacimientos en últimos 5 años con atención prenatal por médico	56.9
Nacimientos en últimos 5 años con atención prenatal en primeros 3 meses	59.0
Nacimientos en últimos 5 años con asistencia médica del parto	61.0
Nacimientos en últimos 5 años con parto en institución médica	63.6
Nacimientos en últimos 5 años con riesgo elevado de mortalidad <sup>5</sup>	60.7
<b>Planificación Familiar</b>	
Uso de anticoncepción entre mujeres en unión	60.3
Necesidad insatisfecha de planificación familiar entre mujeres en unión <sup>6</sup>	14.7
Necesidad insatisfecha para evitar un nacimiento de alto riesgo <sup>7</sup>	11.5
<b>NUTRICIÓN</b>	
Madres (con hijos nacidos vivos en los últimos 5 años) con bajo índice de masa corporal <sup>8</sup>	3.8
Niños con peso bajo al nacer (menos de 2.5 kgs)	8.6
Niños menores de 4 meses con lactancia exclusiva	29.0
Porcentaje de hogares con sal yodada	86.1
<b>SALUD INFANTIL</b>	
<b>Vacunación</b>	
Niños menores de 5 años cuya madre tuvo vacunación antitetánica	84.7
Niños de 12-23 meses vacunados contra el sarampión	85.7
Niños de 12-23 meses con todas las vacunas	72.6
<b>Tratamiento de la Diarrea con Terapia de Rehidratación Oral (TRO)</b>	
Niños menores de 5 años con diarrea en últimas 2 semanas tratados con TRO	58.3
<b>Atención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en Servicios de Salud</b>	
Niños menores de 5 años con IRA en últimas 2 semanas llevados a servicios de salud	57.8

Nota: Las tasas de mortalidad están expresadas en defunciones por mil nacidos vivos; los demás indicadores son porcentajes.

<sup>1</sup> Talla deficiente para la edad

<sup>2</sup> Peso deficiente para la talla

<sup>3</sup> Peso deficiente para la edad

<sup>4</sup> Incluye inodoro de alcantarilla, inodoro conectado a pozo séptico y otros

<sup>5</sup> Nacimientos a madres menores de 20 años, madres de 35 o más, madres con 3 o más hijos, nacimiento anterior hace menos de 24 meses

<sup>6</sup> Mujeres que no usan anticoncepción y que no desean más hijos o cuyo último embarazo no fue deseado

<sup>7</sup> Mujeres que no usan anticoncepción y que están en riesgo de concebir un hijo en una categoría de riesgo elevado de mortalidad: madre muy joven, madre de 35 o más, madre con 3 o más hijos, nacimiento anterior hace menos de 24 meses

<sup>8</sup> El índice de masa corporal mide la obesidad o delgadez controlando por la talla. El punto de corte para definir mujeres en riesgo es 18.5. Una mujer de 147 cm de estatura estaría en el grupo de riesgo si su peso fuera menor de 40 kg y en el caso de quienes midieran 160 cm, o estarían en riesgo aquéllas con peso inferior a 47.4 kg.