

Encuesta de agrupación de indicadores múltiples
(Multiple Indicator Cluster Survey - MICS)

Informe preliminar modelo

Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS	3
I. ANTECEDENTES	3
Introducción	3
Los objetivos de la encuesta	3
II. LA MUESTRA Y LA METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA	3
El diseño de la muestra	3
Los cuestionarios	4
Trabajo de campo y procesamiento	4
Cubrimiento de la muestra	4
Características de los encuestados	4
III. RESULTADOS	5
Asistencia a la escuela primaria	5
Agua y saneamiento	6
Estado de nutrición	7
Lactancia materna	9
Suplementación de vitamina A	9
Yodación de la sal	10
Cubrimiento de la inmunización	10
Conocimiento de la transmisión de VIH/SIDA	11
Atención del parto	12
Registro de nacimiento	12

Lista de tablas

Tabla 1: Distribución porcentual de hogares por características básicas, [país], [año]	15
Tabla 2: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años por características básicas, [país], [año]	16
Tabla 3: Distribución porcentual de niños menores de 5 años por características básicas, [país], [año]	17
Tabla 4: Porcentaje de niños de edad escolar primaria que asisten a la escuela primaria, [país], [año]	18
Tabla 5: Porcentaje de los niños y niñas que entran al primer grado de escuela primaria que eventualmente llegan al grado 5, [país], [año]	19
Tabla 6: Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua de consumo, [país], [año]	20
Tabla 7: Porcentaje de la población que utiliza medios sanitarios de eliminación de excrementos, [país], [año]	21
Tabla 8: Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años que están moderada o severamente desnutridos, [país], [año]	22
Tabla 9: Porcentaje de niños y niñas vivos según situación de lactancia, [país], [año]	23
Tabla 10: Distribución porcentual de niños y niñas de 6-59 meses de edad según si han recibido un suplemento de vitamina A de dosis fuerte en los últimos 6 meses, [país], [año]	24
Tabla 11: Porcentaje de hogares que consumen sal adecuadamente yodada, [país], [año]	25
Tabla 12: Porcentaje de niños y niñas de 12-23 meses de edad inmunizados contra enfermedades de la niñez en cualquier momento anterior a la encuesta y antes de cumplir el primer año, [country], [año]	26
Tabla 13: Porcentaje de mujeres de edad 15-49 que conocen las principales maneras de prevenir la transmisión del SIDA, [país], [año]	27
Tabla 14: Porcentaje de mujeres de edad 15-49 que identifican correctamente ideas erróneas acerca del VIH/SIDA, [país], [año]	28
Tabla 15: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años con un parto en el último año, según el tipo de personal que atendió el parto, [país], [año]	29
Tabla 16: Distribución porcentual de niños y niñas de 0-59 meses, según si el nacimiento está registrado y las razones por no registrarlo, [país], [año]	30

Agradecimientos

I. Antecedentes

Introducción

En la Cumbre Mundial por la Infancia, celebrada en Nueva York en 1990, el gobierno de [país] se comprometió con una Declaración y un Plan de Acción para la Infancia. Posteriormente, un Programa Nacional de Acción para la Infancia fue formulado e implementado. *[Describe el Programa Nacional de Acción.]*

El Plan de Acción también requería la creación de mecanismos para monitorear el progreso hacia las metas y los objetivos fijados para el año 2000. A este fin, UNICEF, en colaboración con la OMS, UNESCO y otras organizaciones, ha elaborado un conjunto básico de 75 indicadores de aspectos específicos de la situación de los niños y niñas. La encuesta MICS 2000 de [país] ha sido realizada para suministrar información de fin de década acerca de muchos de estos indicadores.

La MICS de [país] fue realizada por la Oficina Central de Estadística y fue financiada por UNICEF [país]. *[Describe otros detalles de organización.]*

Este informe preliminar presenta resultados escogidos referentes a algunos de los temas principales tratados por la encuesta y un subconjunto de indicadores. La publicación de un informe completo comprensivo está programado para mediados del 2000. **[No será del 2001?]**

Los objetivos de la encuesta

La encuesta MICS 2000 de [país] tiene como objetivos primarios los siguientes:

- Suministrar información actualizada para evaluar la situación de los niños, niñas y mujeres en [país] al final de la década y para mirar hacia la próxima década.
- Suministrar los datos requeridos para monitorear el progreso hacia las metas definidas en la Cumbre Mundial por la Infancia y como base para la acción futura.
- Contribuir al mejoramiento de los sistemas de información y monitoreo en [país] y fortalecer la pericia técnica en el diseño, implementación y análisis de tales sistemas.

II. La muestra y la metodología de la encuesta

El diseño de la muestra

La muestra para la encuesta MICS de [país] fue diseñada para suministrar estimativos de indicadores de salud al nivel nacional, para áreas urbanas y rurales, y para cinco regiones (central, surcentral, oriental, occidental y sur). La muestra fue escogida en dos etapas. En la

primera etapa, 123 áreas censales fueron escogidas con una probabilidad proporcional a su tamaño. Después de elaborar un registro de hogares dentro de las áreas censales escogidas, se eligió una muestra sistemática de 4,671 hogares. Como la muestra estaba estratificada por región, no se pondera por sí misma. Para informar los resultados al nivel nacional se utilizan pesos ponderados de muestra.

Los cuestionarios

Además del cuestionario de hogar, en cada hogar se aplicaron cuestionarios para mujeres entre los 15 y 49 años de edad y para niños menores de cinco años. Los cuestionarios están basados en el cuestionario modelo de la MICS, con la inclusión del módulo de discapacidad infantil. Los cuestionarios fueron traducidos de la versión en inglés del modelo MICS a dos idiomas, A y B. Se realizó un ensayo previo de los cuestionarios en noviembre de 1999. Basado en los resultados de este ensayo, se hicieron modificaciones a la redacción y traducción de los cuestionarios.

Trabajo de campo y procesamiento

El personal de campo fue entrenado durante cinco días a comienzos de enero del 2000. Los datos fueron recolectados por cinco equipos, cada uno compuesto de cuatro encuestadores, un conductor y un supervisor. El Coordinador MICS ejerció la supervisión global. El trabajo de campo comenzó en enero del 2000 y terminó en marzo del mismo año.

Los datos fueron ingresados en cuatro microcomputadores utilizando el paquete EpiInfo. *[Describe los detalles particulares del país.]* Para asegurar el control de la calidad, todos los cuestionarios fueron ingresados dos veces y se efectuaron verificaciones de consistencia interna. En todo el proceso se emplearon procedimientos y programas estándares desarrollados bajo MICS y adaptados al cuestionario de *[país]*. El procesamiento de datos comenzó en febrero del 2000 y terminó en abril del mismo año.

Cubrimiento de la muestra

De los 4,671 hogares escogidos para la muestra, se halló que 4,577 estaban habitados. De éstos, 4,285 fueron encuestados con éxito, para una tasa de respuesta de hogares de 94%. En los hogares encuestados se identificaron 4,236 mujeres válidas (de 15-49 años de edad). De éstos, se encuestaron con éxito 3,965, para una tasa de respuesta de 90%. Además, 1,957 niños y niñas menores de cinco años fueron registrados en el cuestionario de hogar. Fueron diligenciados cuestionarios para 1,831 de estos niños, para una tasa de respuesta de 94%.

Características de los encuestados

La Tabla 1 presenta la distribución porcentual de los hogares de la muestra según características básicas. Alrededor de 56% de los hogares (2,395 hogares) son urbanos y 44% (1,890 hogares) son rurales. La región central constituye la mayor de las cinco regiones, con 42% de los hogares, mientras que la surcentral es la siguiente con 22%. Las regiones restantes poseen entre 9% y 15% de los hogares. La mayoría de los hogares tienen entre dos y cinco miembros. El 37% de los hogares incluyen por lo menos un niño o niña por debajo de los cinco años de edad, y 79% incluyen por lo menos una mujer entre las edades de 15 y 49.

Mujeres entre 15 y 19 años de edad constituyen el mayor porcentaje de la muestra, con 21% (Tabla 2). Este porcentaje disminuye constantemente a través de los grupos de edad hasta el de 45-49 años, donde es 9%. Este patrón es típico de los países de la región. Aproximadamente 64% de las mujeres de la muestra están casadas, y 67% han tenido al menos un parto. La mayoría de las mujeres han recibido por lo menos alguna educación secundaria, mientras sólo 7% no han recibido educación alguna.

La Tabla 3 muestra las características de los niños y niñas menores de cinco años. El 53% de los niños son varones y el 47% son niñas. Aproximadamente 13% de las madres de niños menores de cinco no poseen educación, un porcentaje que es casi dos veces mayor que el porcentaje global de mujeres sin educación en la muestra. Nótese que para los niños cuyas madres no vivían en el hogar se emplea la educación de quien les brinda cuidado. Hay un número ligeramente mayor de niños menores de seis meses que entre las edades de seis y once meses, un patrón inesperado.

III. Resultados

Asistencia a la escuela primaria

El acceso universal a la educación básica y el logro de educación primaria por los niños y niñas del mundo es una de las metas más importantes de la Cumbre Mundial por la Infancia. La educación es un prerrequisito vital para combatir la pobreza, empoderar a la mujer, proteger a los niños contra el trabajo peligroso y explotativo y contra la explotación sexual, promover los derechos humanos y la democracia, proteger el ambiente e influir en el crecimiento de la población.

En forma global, el 89% de los niños y niñas en edad de asistir a la escuela primaria en [*país*] están asistiendo a ella (Tabla 4). En áreas urbanas, 96% de los niños asisten a la escuela, mientras que en áreas rurales 82% asisten a ella. La asistencia escolar es significativamente menor en el sur comparado con el resto del país, con un 52%. Al nivel nacional, casi no hay diferencia alguna entre la asistencia escolar primaria masculina y femenina.

Más de las dos terceras partes de los niños y niñas que entran al primer grado de la escuela primaria llegan eventualmente al grado quinto (Tabla 5). Sin embargo, existen grandes disparidades regionales y urbano-rurales en la llegada al quinto grado. Aproximadamente 87% de los niños urbanos que entran a primer grado llegan al quinto grado, comparado con poco más de la mitad de los niños de las áreas rurales. En el occidente, sólo el 58% de quienes entran a primer grado llegan al quinto grado, mientras en el sur el porcentaje respectivo es 23%. La principal diferencia entre el sur y las otras regiones es que sólo el 52% de quienes entran a primer grado llegan a segundo grado. En los grados posteriores, el porcentaje de niños que continúan su educación sigue siendo más bajo en el sur que en otras áreas, aunque las diferencias no son tan grandes.

Agua y saneamiento

El agua potable segura es una necesidad básica para la buena salud. El agua insegura puede ser una portadora significativa de enfermedades como el tracoma, la cólera, el tifo y la esquistosomiasis. El agua de consumo también puede contener contaminantes químicos, físicos y radiológicos que tienen efectos perjudiciales en la salud humana. Además de su asociación con las enfermedades, el acceso al agua potable puede ser especialmente importante para las mujeres y los niños, particularmente en áreas rurales, que tienen la responsabilidad primaria de cargar agua, a menudo a través de largas distancias.

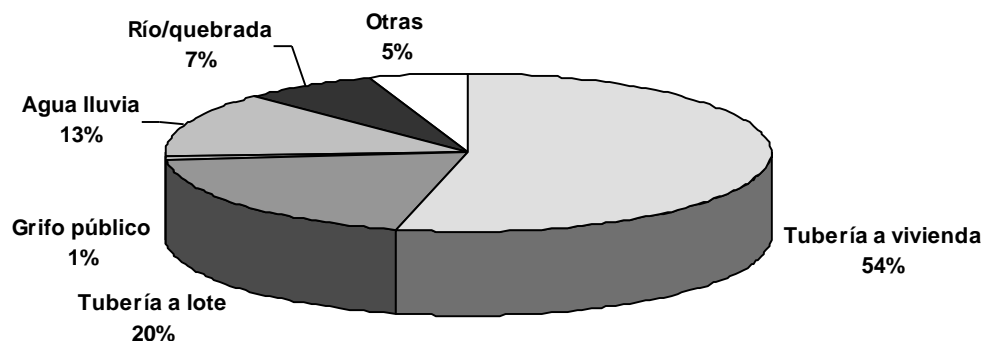
La distribución de la población total por fuente de agua potable se muestra en la Figura 1. Más de la mitad de la población emplea agua que llega a su hogar por tubería, y el 20% de ella utiliza agua que llega por tubería a su patio o lote. La recolección de agua lluvia y los ríos y quebradas son también importantes fuentes de agua potable.

La fuente de agua potable para la población varía fuertemente según la región (Tabla 6). En la región central, el 94% de la población utiliza agua potable que llega por tubería a su hogar o a su patio o lote. En las regiones surcentral y occidental, el 69% y 82%, respectivamente, utilizan agua de acueducto. En contraste, sólo cerca del 54% de quienes residen en el oriente y menos del 10% de quienes habitan en el sur disfrutan de agua de acueducto. En el oriente, la segunda fuente más importante de agua potable es la recolección de agua lluvia, mientras en el sur más de las dos terceras partes de la población emplea agua de río o quebrada (una fuente insegura), y la mayoría de los demás usan agua lluvia.

La población que emplea fuentes de *agua potable segura* es aquella que emplea cualquiera de las siguientes fuentes: agua de acueducto, grifo público, pozo de tubo (*borehole/tubewell*), pozo protegido, manantial protegido o agua lluvia protegida. En términos globales, el 76% de la población tiene acceso a agua potable segura - 93% en áreas urbanas y 56% en áreas rurales. La situación en el sur es considerablemente peor que en las otras regiones - sólo el 9% de la población de dicha región obtiene su agua de consumo de una fuente segura.

La eliminación inadecuada de excrementos humanos y la higiene personal deficiente se asocian con una variedad de enfermedades, incluidas las diarréicas y la poliomielitis. *Medios sanitarios de eliminación de excrementos* incluyen los inodoros conectados a sistemas de alcantarillado o pozos sépticos, otros inodoros, letrinas de foso mejoradas y letrinas de foso tradicionales. El 92% de la población de [país] vive en hogares que cuentan con medios sanitarios de eliminación de excrementos (Tabla 7). Este porcentaje es 99% en las áreas urbanas y 82% en las áreas rurales. Los habitantes del sur tienen mucho menos probabilidad de estar empleando medios sanitarios de eliminación de excrementos que los demás. La mayor parte de esta población emplea los ríos, los matorrales o los campos de cultivo, o no tiene ningún medio. En contraste, los medios más comunes en otras áreas del país son los inodoros con conexión a un sistema de alcantarillado o a un pozo séptico.

Figure 1: Percent distribution of the population by source of drinking water



Estado de nutrición

El estado de nutrición de los niños es un reflejo de su salud general. Cuando los niños tienen acceso a una provisión adecuada de alimentos, no se exponen a enfermedades constantes y son bien cuidados, cumplen su potencial de crecimiento y se consideran bien nutridos.

En una población bien nutrida, existe una distribución estándar de altura y peso para niños y niñas menores de cinco años de edad. La desnutrición en una población se puede medir comparando los niños a este estándar. La población estándar o de referencia que se utiliza aquí es el estándar NCHS, cuyo uso es recomendado por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud. Cada uno de los tres indicadores del estado de nutrición se expresa en unidades de desviación estándar (valores z) a partir de la mediana de esta población de referencia.

El peso por edad es una medida de desnutrición tanto aguda como crónica. Se considera que los niños cuyo peso por edad es menor de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia sufren de *deficiencia de peso moderada o severa*, mientras que aquellos cuyo peso por edad es menor de tres desviaciones estándar por debajo de la mediana sufren de *deficiencia de peso severa*.

La altura por edad es una medida de crecimiento lineal. Se considera que los niños cuya altura por edad es menor de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia tienen una altura deficiente para su edad y se clasifican como *moderada o severamente atrofiados (stunted)*. Aquellos cuya altura por edad es menor de tres desviaciones estándar por debajo de la mediana se clasifican como *severamente atrofiados*. El crecimiento deficiente es un reflejo de una desnutrición crónica como resultado del hecho de no recibir una nutrición adecuada durante un período largo y de enfermedad recurrente o crónica.

Finalmente, los niños y niñas cuyo peso por altura es menor de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia se clasifican como *moderada o severamente consumidos (wasted)*, mientras que aquellos que están más de tres

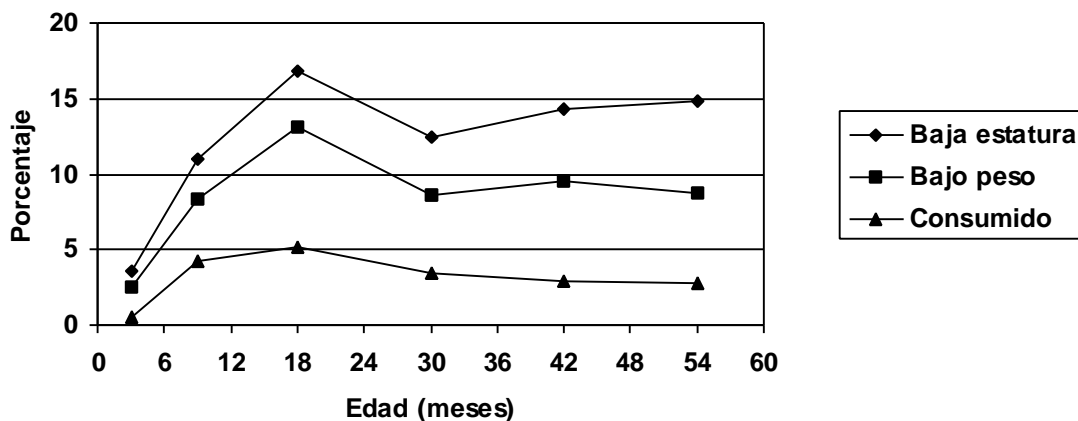
desviaciones estándar por debajo de la mediana se clasifican como *severamente consumidos*. Este estado es generalmente el resultado de una deficiencia de nutrición reciente. El indicador puede mostrar cambios estacionales significativos asociados con cambios en la disponibilidad de alimentos o la prevalencia de enfermedades.

De la Tabla 8 se excluyeron los niños que no fueron pesados y medidos (aproximadamente 6% del total de niños) y aquellos cuyas medidas estaban por fuera de un rango plausible. También se excluyeron un pequeño número de niños y niñas cuyas fechas de nacimiento no se conocen.

Casi uno de cada diez niños y niñas menores de cinco años en [país] muestra deficiencia de peso (9%), y un 2% se clasifican como severamente deficientes de peso. El 13% de los niños muestran atrofia o son demasiado bajos para su edad, y el 3% están consumidos o demasiado delgados para su altura.

Los niños del sur tienen mayor probabilidad de mostrar deficiencia de peso y altura que los demás niños. El contraste, el mayor porcentaje de niños consumidos se da en la región surcentral. Aquellos cuyas madres poseen educación secundaria o superior tienen menor probabilidad de ser deficientes de peso y altura en comparación con los hijos e hijas de mujeres con menos educación. Los varones parecen tener una probabilidad ligeramente mayor de ser deficientes de peso, atrofiados y consumidos que las niñas. El patrón de edad muestra que un mayor porcentaje de niños y niñas de 12-23 meses de edad están desnutridos según todos los tres índices en comparación con niños tanto menores como mayores (Figura 2). Este patrón es esperado, y se relaciona con la edad en que muchos niños dejan de recibir leche materna y son expuestos a contaminación en agua, alimentos y el ambiente.

Figura 2: Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años que están desnutridos



Lactancia materna

La lactancia materna durante los primeros años de vida protege a los niños de las infecciones, brinda una fuente ideal de nutrientes y es económica y segura. Sin embargo, muchas madres suspenden la lactancia demasiado pronto, y existen presiones para cambiar a leches infantiles, las cuales pueden contribuir a menor crecimiento y desnutrición de micronutrientes, y son inseguras si no se dispone fácilmente de agua limpia. La meta de la Cumbre Mundial por la Infancia afirma que los niños deben ser amamantados en forma exclusiva durante cuatro a seis meses, y que la lactancia debe seguir con alimentos complementarios hasta bien entrados al segundo año de vida. Muchos países han adoptado la recomendación de lactancia exclusiva durante alrededor de seis meses.

En la Tabla 9, la situación de lactancia se basa en los informes de las mujeres con respecto al consumo de los niños durante las 24 horas anteriores a la entrevista. *Lactancia exclusiva* se refiere a los niños y niñas que reciben únicamente leche materna y vitaminas, suplementos minerales o medicamentos. *Alimentación complementaria* se refiere a los niños que reciben leche materna y alimentos sólidos o semisólidos. Las últimas dos columnas de la tabla incluyen a los niños que siguen lactando a la edad de uno y dos años. No se muestran porcentajes por región y educación materna debido al pequeño tamaño de las muestras. Por esta misma razón, se deben interpretar con precaución los datos desagregados por sexo y residencia rural/urbana.

Aproximadamente 12% de los niños y niñas menores de cuatro meses reciben leche materna exclusivamente, un nivel muy por debajo de lo recomendado. A la edad de 6-9 meses, el 25% de los niños están recibiendo leche materna y alimentos sólidos o semisólidos. Al llegar a la edad de 12-15 meses, el 38% de los niños siguen recibiendo leche materna, y a la edad de 20-23 meses el 12% de ellos siguen alimentándose con leche materna. Los varones tenían mayor probabilidad de recibir leche materna exclusivamente que las niñas, mientras que éstas tenían mayores niveles de alimentación complementaria oportuna que aquellos.

Suplementación de vitamina A

La deficiencia de vitamina A perjudica al sistema inmunológico del niño, aumentando la probabilidad de que muera de enfermedades comunes de la niñez, y socava la salud de la mujer embarazada o lactante. También puede causar daño a la visión y ceguera en los niños. Sin embargo, se puede prevenir fácilmente por medio de la suplementación con vitamina A o la fortificación de alimentos. UNICEF y la OMS recomiendan que todos los países que tengan una tasa de mortalidad en niños menores de cinco años que exceda setenta por mil nacidos vivos, o en los cuales la deficiencia de vitamina A constituye un problema de salud pública, deben implementar un programa de control de la deficiencia de vitamina A. Basado en las pautas UNICEF/OMS, el Ministerio de Salud de [país] recomienda que los niños de 6-12 meses de edad reciban una cápsula de 100,000 UI de vitamina A cada seis meses, y que los niños mayores de un año reciban una dosis fuerte de 200,000 UI cada seis meses.

Dentro de los seis meses anteriores a la encuesta MICS, el 14% de los niños y niñas de 6-59 meses de edad habían recibido el suplemento de vitamina A de dosis fuerte (Tabla 10). Aproximadamente 6% no habían recibido el suplemento en los seis meses anteriores, pero sí habían recibido una dosis antes de ese período. Menos del 1% de los niños habían

recibido un suplemento de vitamina A en algún momento del pasado sin que sus madres o las personas que los cuidaran pudiesen indicar cuándo. El cubrimiento de la suplementación de vitamina A es menor en el sur que en las otras regiones.

El patrón de edad de la suplementación de vitamina A muestra que la suplementación en los últimos seis meses aumenta de 17% en niños de 6-11 meses de edad a 21% en niños de 12-23 meses, y luego disminuye en forma constante con la edad, hasta llegar a 8% en los niños mayores.

El nivel de educación de la madre también está relacionado con la probabilidad de suplementación de vitamina A. El porcentaje de niños y niñas que recibieron suplementos de vitamina A en los últimos seis meses aumenta de 6% entre los niños cuyas madres carecen de educación a 14% entre aquellos cuyas madres poseen educación primaria y 15% entre aquellos cuyas madres poseen educación secundaria o superior.

Yodación de la sal

La deficiencia de yodo en la dieta es la principal causa de retardo mental prevenible en el mundo, y puede reducir el cociente intelectual promedio de una población en hasta trece puntos. La yodación de la sal es un medio efectivo y de bajo costo para prevenir los trastornos por deficiencia de yodo. *Sal adecuadamente yodada* es aquella que contiene 15 ppm (partes por millón) o más de yodo. En la encuesta MICS, los encuestadores evaluaron el nivel de yodo en la sal del hogar por medio de un *kit* de prueba.

Aproximadamente 98% de los hogares poseían sal que fue evaluada durante la encuesta MICS (Tabla 11). Entre los hogares en las cuales se evaluó la sal, el 78% tenían sal adecuadamente yodada. El porcentaje de hogares con sal adecuadamente yodada varía de 57% en el sur a 89% en la región central. El 81% de los hogares urbanos poseían sal adecuadamente yodada, en comparación con el 74% de los hogares rurales.

Cubrimiento de la inmunización

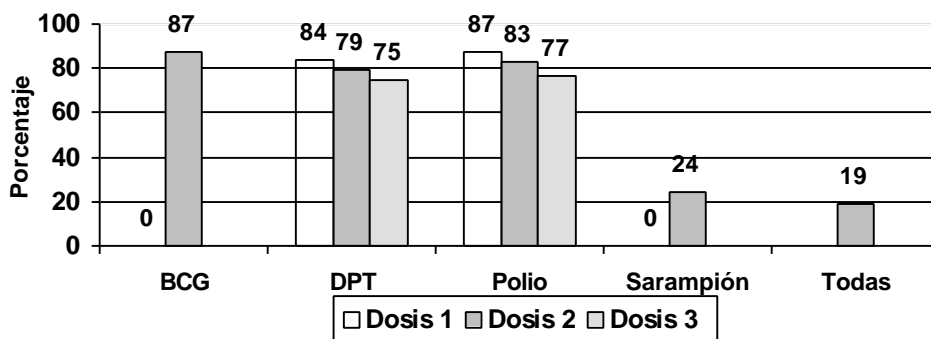
Según las pautas de UNICEF y la OMS, un niño debe recibir una vacuna BCG para protegerlo contra la tuberculosis, tres dosis de DPT para protegerlo contra la difteria, la tos ferina y el tétano, tres dosis de vacuna contra la poliomielitis, y una vacuna contra el sarampión antes de los doce meses de edad. [*Adáptese al país - pautas de inmunización específicas.*] En la encuesta MICS, a las madres se les pidió mostrar las tarjetas de vacunación de los niños menores de cinco años. Los encuestadores copiaron la información de las tarjetas al cuestionario MICS. En forma global, el 86% de los niños tenían tarjeta de salud. Si el niño no tenía una tarjeta, se le pedía a la madre recordar si el niño había recibido cada una de las vacunas o no, y en el caso de la DPT y la poliomielitis cuántas veces las había recibido.

La Tabla 12 muestra el porcentaje de niños y niñas entre 12 y 23 meses de edad que habían recibido cada una de las vacunas. El denominador de la tabla consta de los niños entre 12 y 23 meses de edad, de modo que se cuentan únicamente los niños en edad de estar completamente vacunados. En la parte superior, el numerador incluye todos los niños que fueron vacunados en cualquier momento antes de la encuesta según la tarjeta de vacunación

o el informe de la madre. En la parte inferior, sólo aparecen aquellos que fueron vacunados antes de cumplir el primer año. Para los niños que carecían de tarjeta de vacunación, se supone que la proporción de vacunas recibidas antes del primer año es la misma que para los niños que cuentan con la tarjeta.

Aproximadamente 87% de los niños de 12-23 meses de edad recibieron una vacuna BCG antes de cumplir el primer año, y la primera dosis de DPT fue recibida por el 84%. El porcentaje disminuye para las siguientes dosis a 79% para la segunda dosis y 75% para la tercera (Figura 3). De manera similar, el 87% de los niños y niñas recibieron la primera dosis contra la poliomielitis antes de la edad de doce meses, y esta cifra declina a 77% para la tercera dosis. El cubrimiento de la vacuna contra el sarampión a la edad de doce meses, 24%, es menor que el de las demás vacunas. Esto se debe primariamente al hecho de que, aunque el 61% de los niños recibieron la vacuna, sólo alrededor del 40% de ellos la habían recibido antes de cumplir el primer año. Como resultado de ello, el porcentaje de niños y niñas que habían recibido todas las ocho vacunas recomendadas antes de su primer cumpleaños es bajo, sólo 19%.

Figura 3: Porcentaje de niños de 12-23 meses de edad que recibieron vacunas antes de la edad de 12 meses



Conocimiento de la transmisión de VIH/SIDA

Una de las estrategias más importantes para reducir la tasa de infección con VIH/SIDA es la promoción de conocimiento preciso de cómo se transmite el SIDA y cómo prevenir su transmisión. Entre las mujeres de 15-49 años de edad en [país], el 93% han oído del SIDA (Tabla 13). El porcentaje es muy alto en las áreas urbanas (97%), y algo más bajo en las áreas rurales (90%).

En la encuesta MICS, a las mujeres les fueron leídas varias afirmaciones acerca de la transmisión del VIH/SIDA, y se les pidió que dijeran si creían que las afirmaciones eran ciertas. El 63% de las mujeres cree que el tener sólo un compañero sexual sin infectar puede prevenir la transmisión del VIH. El 62% de ellas cree que usar un condón cada vez que se tiene una relación sexual puede prevenir la transmisión del VIH, y el 45% están de acuerdo en que abstenerse del sexo previene la transmisión del VIH. En términos generales, el 37%

conocían los tres medios, y el 71% sabían de por lo menos un medio de prevención de la transmisión.

El conocimiento preciso de los medios de transmisión del VIH/SIDA es sustancialmente menor entre las mujeres del sur que entre las demás. Adicionalmente, la educación es un factor muy importante en el conocimiento del SIDA. El porcentaje de quienes conocen los tres medios de prevención de la transmisión es más de siete veces mayor entre mujeres que poseen educación secundaria o superior en comparación con aquellas que carecen de educación. Las diferencias entre grupos de edad no son particularmente grandes. El porcentaje de mujeres que conocen los tres medios varía de 34% entre las de 20-24 años de edad a 42% entre las de 35-39 años.

El 59% de las mujeres afirmaron correctamente que el SIDA no puede ser transmitido por medios sobrenaturales, mientras el 50% afirmaron que el SIDA no puede ser transmitido por picaduras de zancudo (Tabla 14). Más de siete de cada diez mujeres creen correctamente que una persona de apariencia saludable puede estar infectada. Las mujeres del sur muestran mayor probabilidad de creer ideas erróneas acerca de la transmisión del SIDA que las demás mujeres. Las mujeres de la región central muestran mayor probabilidad de reconocer las tres ideas erróneas. Aún así, sólo un poco más de la mitad (52%) de estas mujeres identificaron correctamente las tres ideas erróneas.

Atención del parto

La atención del parto por personal calificado puede mejorar mucho los resultados del mismo para las madres y los niños mediante el uso de procedimientos técnicamente apropiados, así como el correcto y rápido diagnóstico y tratamiento de las complicaciones. *Atención calificada del parto* se define como la atención prestada por un médico, una enfermera o una partera calificada. Alrededor del 77% de los partos que tuvieron lugar en el año anterior a la encuesta MICS fueron atendidos por personal calificado (Tabla 15). Este porcentaje es mayor en la región surcentral (99%) y menor en el sur (21%). En cuanto mayor educación tenga la mujer, más probable es que su parto haya sido atendido por una persona calificada.

Más de la tercera parte de los partos en el año anterior a la encuesta MICS fueron atendidos por una partera. Médicos atendieron el 27% de los partos, y enfermeras atendieron el 13%. En términos globales, alrededor del 10% de los partos fueron atendidos por asistentes de salud, pero este tipo de parto sólo tuvo lugar entre mujeres del sur, donde el tipo de personal que presta atención en el parto es notablemente diferente al de las otras regiones. En el sur, alrededor del 47% de los partos son atendidos por asistentes de salud y el 27% por parteras tradicionales. En las otras regiones, entre 42% y 49% de los partos son atendidos por parteras calificadas, mientras 29-33% son atendidos por médicos.

Registro de nacimiento

La Convención Internacional de los Derechos del Niño declara que todo niño tiene el derecho a un nombre y una nacionalidad, y el derecho a protección contra ser privado de su identidad. El registro del nacimiento es un medio fundamental para asegurar estos derechos para los niños. Los nacimientos del 94% de los niños menores de cinco años en [país] han

sido registrados (Tabla 16). No hay variaciones significativas en el registro de nacimientos por las categorías de sexo, edad o nivel de educación. Es un poco menos probable el registro del nacimiento de los niños en el occidente que el de los demás niños, pero esto parece deberse primariamente a una proporción relativamente grande de mujeres que no saben si el nacimiento de su hijo o hija fue registrado. Entre aquellos cuyo nacimiento no fue registrado, el costo, la distancia y la falta de conocimiento no parecen ser las causas principales de ello.

Tabla Error! Unknown switch argument.: Distribución porcentual de hogares por características básicas, [país], [año]

	Area		Total
	Urbana	Rural	
Central	74.3	0.0	41.5
Surcentral	17.1	27.9	21.9
Occidental	8.6	24.8	15.7
Oriental	0.0	26.1	11.5
Sur	0.0	21.2	9.4
Número de miembros del hogar			
1	9.8	10.5	10.1
2-3	35.6	33.0	34.4
4-5	36.5	34.2	35.5
6-7	12.8	15.1	13.8
8-9	4.0	5.2	4.5
10+	1.4	2.1	1.7
Total	100.0	100.0	100.0
Por lo menos un niño < 15	60.9	66.1	63.2
Por lo menos un niño < 5	34.7	39.8	37.0
Por lo menos una mujer 15-49	78.9	79.5	79.2
Cantidad	2,395	1,890	4,285
No ponderado	2,307	1,978	4,285

Tabla Error! Unknown switch argument.: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años por características básicas, [país], [año]

	Area		Total
	Urbana	Rural	
Central	72.2	0.0	40.0
Surcentral	19.0	30.3	24.0
Occidental	8.8	24.6	15.8
Oriental	0.0	24.7	11.0
Sur	0.0	20.4	9.1
Edad			
15-19	18.2	23.6	20.6
20-24	16.4	15.3	15.9
25-29	15.0	14.9	15.0
30-34	15.4	14.7	15.1
35-39	13.9	12.8	13.4
40-44	11.9	10.1	11.1
45-49	9.1	8.5	8.8
Estado civil			
Casada actualmente	62.3	66.5	64.2
No casada actualmente	37.7	33.5	35.8
Ha tenido un hijo/hija			
Si	66.2	67.9	67.0
No	33.8	32.1	33.0
Nivel de educación			
Ninguna	2.3	12.2	6.7
Primaria	19.2	35.5	26.5
Secundaria +	78.5	52.3	66.8
Total	100.0	100.0	100.0
Cantidad	2,196	1,769	3,965
No ponderado	2,060	1,905	3,965

Tabla Error! Unknown switch argument.: Distribución porcentual de niños menores de 5 años por características básicas, [país], [año]

	Area		Total
	Urbana	Rural	
Masculino	52.2	53.8	53.0
Femenino	47.8	46.2	47.0
Central	74.0	.0	36.2
Surcentral	17.4	22.9	20.2
Occidental	8.6	20.6	14.8
Oriental	0.0	23.4	11.9
Sur	0.0	33.1	16.9
Edad			
< 6 meses	12.2	11.4	11.8
6-11 meses	8.1	9.1	8.6
12-23 meses	19.1	21.0	20.0
24-35 meses	25.1	21.2	23.1
36-47 meses	18.7	19.0	18.9
48-59 meses	16.8	18.3	17.6
Educación de la madre			
Ninguna	5.5	20.2	13.0
Primaria	16.9	36.9	27.1
Secundaria +	77.6	42.9	59.9
Total	100.0	100.0	100.0
Cantidad	896	934	1,830
No ponderado	857	974	1,831

Tabla Error! Unknown switch argument.: Porcentaje de niños de edad escolar primaria que asisten a la escuela primaria, [país], [año]

	Niños		Niñas		Total	
	Asisten	Cantidad	Asisten	Cantidad	Asisten	Cantidad
Central	96.5	504	97.3	456	96.9	959
Surcentral	92.5	324	96.1	296	94.2	620
Occidental	89.7	201	91.1	211	90.4	412
Oriental	93.0	203	87.0	169	90.3	373
Sur	50.6	172	53.6	159	52.0	331
Area urbana	95.4	702	96.7	627	96.0	1,329
Area rural	81.5	702	82.3	663	81.9	1,365
Edad						
5	83.7	154	81.9	157	82.8	311
6	83.8	176	86.4	158	85.1	334
7	87.8	193	89.2	160	88.4	353
8	91.1	173	92.8	147	91.9	320
9	88.7	180	91.8	175	90.2	355
10	92.0	195	91.6	172	91.8	366
11	90.1	156	90.5	172	90.3	328
12	89.7	177	89.6	150	89.7	327
Total	88.5	1,404	89.3	1,290	88.9	2,694

Tabla Error! Unknown switch argument.: Porcentaje de los niños y niñas que entran al primer grado de escuela primaria que eventualmente llegan al grado 5, [país], [año]

	Porcentaje en grado 1 que eventualmente llegan al grado 2	Porcentaje en grado 2 que eventualmente llegan al grado 3	Porcentaje en grado 3 que eventualmente llegan al grado 4	Porcentaje en grado 4 que eventualmente llegan al grado 5	Porcentaje de quienes entran en grado 1 que llegan al grado 5
Niños	86.0	92.4	93.2	93.2	69.1
Niñas	86.1	92.8	95.2	89.5	68.1
Central	98.2		96.9	96.3	
Surcentral	93.5	94.5	93.9	96.1	79.7
Occidental	82.5	90.1	93.6	83.4	58.0
Oriental	86.6	92.9	95.4	89.6	68.7
Sur	51.8	76.4	80.6	72.4	23.1
Area urbana	95.4	98.7	96.8	96.0	87.4
Area rural	78.8	87.4	91.6	86.1	54.3
Total	86.1	92.6	94.2	91.4	68.6

Tabla Error! Unknown switch argument.: Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua de consumo, [país], [año]

Fuente principal de agua																		
	Tubería hasta vivienda	Tubería hasta patio o lote	Grifo público	Tubewell / borehole con bomba	Manantial protegido	Pozo cavado protegido	Recolección de agua lluvia	Agua embotellada	Manantial sin proteger	Pozo cavado sin proteger	Río o quebrada	Venta de carro-tanque	Tubería oficial cortada	Otra	No sabe	Total	Total con agua de consumo o segura	No. de personas
Central	79.8	14.0	0.7	0.0	0.1	0.0	4.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.4	100.0	98.9	6,778
Surcentral	44.3	24.8	0.4	1.3	1.7	0.4	21.9	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	2.2	2.5	0.2	100.0	94.8	3,873
Occidental	49.9	31.9	0.6	0.2	0.0	0.1	5.7	0.3	0.0	0.2	0.8	0.9	6.6	1.7	1.1	100.0	88.4	2,716
Oriental	32.9	20.9	1.0	1.3	2.8	0.2	28.8	0.3	2.0	0.0	7.5	0.0	1.0	1.1	0.0	100.0	87.9	2,077
Sur	0.0	7.4	2.1	0.0	0.0	0.0	21.3	0.0	0.0	0.5	68.5	0.0	0.0	0.0	0.3	100.0	30.8	1,518
Area urbana	74.4	16.2	0.5	0.5	0.6	0.2	5.5	0.1	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	1.1	0.5	100.0	97.9	9,312
Area rural	29.2	23.7	1.1	0.5	0.9	0.1	22.3	0.1	0.5	0.2	15.9	0.2	3.6	1.3	0.4	100.0	77.8	7,651
Total	54.0	19.6	0.8	0.5	0.8	0.1	13.1	0.1	0.3	0.1	7.2	0.1	1.7	1.2	0.4	100.0	88.9	16,963

Tabla Error! Unknown switch argument.: Porcentaje de la población que utiliza medios sanitarios de eliminación de excrementos, [país], [año]

	Medio de eliminación de excrementos									Total	Total con medio sanitario de eliminación de excrementos	No. de personas
	Inodoro conectado a alcantarillado/ pozo séptico	Letrina limpiada por vertimiento de agua	Letrina de foso mejorada	Letrina de foso tradicional	Río	Foso abierto	Otro	Sin medio / matorrales / campo de cultivo	Faltante			
Central	87.5	11.5	0.2	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.4	100.0	99.2	6,778
Surcentral	73.7	25.7	0.0	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	100.0	99.6	3,873
Occidental	71.0	24.3	1.5	1.0	0.0	0.6	0.6	0.2	0.7	100.0	97.8	2,716
Oriental	50.9	44.3	0.5	1.0	0.0	1.7	1.2	0.4	0.0	100.0	96.7	2,077
Sur	.8	17.4	0.0	0.6	28.6	1.1	0.0	50.8	0.6	100.0	18.9	1,518
Area urbana	84.3	14.6	0.1	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.4	100.0	99.1	9,312
Area rural	51.5	29.5	0.7	0.8	5.7	0.9	0.4	10.3	0.2	100.0	82.4	7,651
Total	69.5	21.3	0.4	0.4	2.6	0.4	0.5	4.7	0.3	100.0	91.6	16,963

Tabla Error! Unknown switch argument.: Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años que están moderada o severamente desnutridos, [país], [año]

	Peso por edad		Altura por edad		Peso por altura		Número de niños
	Porcentaje por debajo de -2 SD	Porcentaje por debajo de -3 SD	Porcentaje por debajo de -2 SD	Porcentaje por debajo de -3 SD	Porcentaje por debajo de -2 SD	Porcentaje por debajo de -3 SD	
Niños	10.8	2.7	14.2	2.5	3.9	0.8	887
Niñas	7.1	1.9	11.6	1.3	2.6	0.6	779
Central	5.8	1.4	10.8	1.9	3.3	0.8	609
Surcentral	8.7	2.5	16.6	1.6	4.6	1.1	350
Occidental	6.1	1.7	11.1	.8	3.9	0.2	228
Oriental	7.4	.5	6.9	.9	1.0	0.2	207
Sur	20.4	6.0	19.4	3.9	2.9	0.7	272
Area urbana	6.2	1.3	10.8	1.4	3.3	0.6	816
Area rural	11.9	3.3	15.1	2.4	3.3	0.8	849
< 6 meses	2.5	.5	3.6	1.0	0.5	0.3	196
6-11 meses	8.4	2.9	11.0	3.4	4.3	2.0	141
12-23 meses	13.1	4.2	16.8	2.3	5.2	0.7	346
24-35 meses	8.6	1.6	12.4	1.6	3.4	0.3	378
36-47 meses	9.5	2.5	14.3	1.6	2.9	1.0	315
48-59 meses	8.8	1.7	14.8	2.0	2.8	0.7	288
Educación materna							
Ninguna	15.5	4.5	15.1	3.7	3.3	0.9	211
Primaria	13.2	2.4	16.2	2.2	3.2	0.7	444
Secundaria +	5.9	1.8	11.2	1.4	3.4	0.7	1,010
Total	9.1	2.3	13.0	1.9	3.3	0.7	1,665

Tabla Error! Unknown switch argument.: Porcentaje de niños y niñas vivos según situación de lactancia, [país], [año]

	Porcentaje de niños de 0-3 meses que reciben leche materna exclusivamente	Número de niños	Porcentaje de niños de 6-9 meses que reciben leche materna y alimento sólido/semisólido	Número de niños	Porcentaje de niños de 12-15 meses que reciben leche materna	Número de niños	Porcentaje de niños de 20-23 meses que reciben leche materna	Número de niños
Niños	14.5	77	18.6	59	39.5	66	10.9	48
Niñas	9.9	69	32.6	49	36.9	72	13.4	52
Area urbana	13.0	72	23.9	48	31.1	64	18.2	46
Area rural	11.7	74	25.8	59	44.2	74	7.1	54
Total	12.4	146	25.0	108	38.1	138	12.2	100

Tabla Error! Unknown switch argument.: Distribución porcentual de niños y niñas de 6-59 meses de edad según si han recibido un suplemento de vitamina A de dosis fuerte en los últimos 6 meses, [país], [año]

	Porcentaje de niños que recibieron vitamina A					Total	Número de niños
	En los últimos 6 meses	Antes de los últimos 6 meses	No segura de cuando	No segura si se recibió	Nunca se recibió		
Niños	12.2	6.1	0.2	2.2	79.3	100.0	855
Niñas	15.6	6.6	0.1	1.3	76.4	100.0	757
Central	14.2	8.5	0.3	2.1	74.8	100.0	576
Surcentral	14.2	5.4	0.0	1.5	78.9	100.0	331
Occidental	17.1	8.9	0.4	1.6	72.0	100.0	246
Oriental	15.1	5.5	0.0	1.5	77.9	100.0	199
Sur	8.1	0.8	0.0	1.9	89.2	100.0	260
Area urbana	15.9	8.0	0.3	2.2	73.8	100.0	786
Area rural	11.7	4.7	0.1	1.5	82.0	100.0	826
6-11 meses	17.1	1.3	0.0	0.6	81.0	100.0	158
12-23 meses	21.0	5.2	0.3	1.1	72.4	100.0	366
24-35 meses	13.7	9.7	0.0	0.5	76.3	100.0	422
36-47 meses	9.6	5.2	0.0	3.2	82.0	100.0	345
48-59 meses	8.4	6.9	0.6	3.4	80.7	100.0	321
Educación materna							
Ninguna	6.3	3.9	0.5	1.9	87.4	100.0	207
Primaria	13.8	7.3	0.5	1.9	76.5	100.0	426
Secundaria +	15.3	6.4	0.0	1.7	76.5	100.0	979
Total	13.8	6.3	0.2	1.8	77.9	100.0	1,612

Tabla Error! Unknown switch argument.: Porcentaje de hogares que consumen sal adecuadamente yodada, [país], [año]

	Porcentaje de hogares sin sal	Porcentaje de hogares en los cuales se evaluó la sal	Porcentaje de hogares con evaluación de sal		Número de hogares encuestados
			< 15 PPM	15 + PPM	
Central	0.3	99.6	10.6	89.4	1,778
Surcentral	0.8	98.9	30.9	69.1	938
Occidental	0.7	99.3	26.6	73.4	673
Oriental	1.0	96.8	22.9	77.1	493
Sur	5.0	89.3	42.9	57.1	403
Area urbana	0.9	99.5	18.6	81.4	2,395
Area rural	1.1	96.4	26.3	73.7	1,890
Total	1.0	98.1	22.0	78.0	4,285

Nota: Sal adecuadamente yodada es aquella que contiene 15 PPM (partes por millón) o más de yodo.

Tabla Error! Unknown switch argument.: Porcentaje de niños y niñas de 12-23 meses de edad inmunizados contra enfermedades de la niñez en cualquier momento anterior a la encuesta y antes de cumplir el primer año, [country], [año]

	Porcentaje de niños que recibieron:										No. de niños
	BCG	DPT1	DPT2	DPT3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Sarampión	Todas	Ninguna	
Vacunados en cualquier momento anterior a la encuesta, según:											
Tarjeta de vacunación	85.2	80.5	78.6	74.3	84.7	81.8	77.8	56.2	51.7	1.1	314
Informe de la madre	3.7	5.0	3.0	3.0	3.3	3.3	2.5	4.4	0.8	2.7	52
Cualquiera de los dos	88.9	85.5	81.6	77.3	88.0	85.1	80.3	60.6	52.5	3.8	366
Vacunados antes de los 12 meses de edad	87.1	84.0	79.4	74.5	86.9	83.1	77.2	24.0	19.3	–	366

Tabla Error! Unknown switch argument.: Porcentaje de mujeres de edad 15-49 que conocen las principales maneras de prevenir la transmisión del SIDA, [país], [año]

	Porcentaje que sabe que se puede prevenir la transmisión mediante:							Número de mujeres
	Han oído del SIDA	Tener un sólo compañero sexual fiel y no infectado	Usar un condón cada vez	Abstenerse del sexo	Conoce las tres maneras	Conoce por lo menos una manera	No conoce ninguna manera	
Central	97.0	76.3	76.9	53.7	46.8	83.8	16.2	1,587
Surcentral	93.1	63.3	63.5	45.4	37.3	72.1	27.9	953
Occidental	92.7	53.1	46.0	37.5	27.3	60.8	39.2	627
Oriental	91.1	61.6	59.4	43.3	36.3	66.7	33.3	437
Sur	82.7	25.0	22.2	20.9	14.9	29.4	70.6	360
Area urbana	96.5	73.9	73.4	52.1	45.0	81.5	18.5	2,196
Area rural	89.6	50.0	47.6	36.2	28.0	56.9	43.1	1,769
15-19	92.0	58.5	57.1	42.9	33.8	66.4	33.6	818
20-24	94.3	60.8	63.1	42.5	33.4	71.6	28.4	631
25-29	94.2	66.5	63.9	46.1	39.4	72.6	27.4	593
30-34	95.1	69.0	64.4	47.4	41.1	73.6	26.4	599
35-39	94.4	66.9	66.1	48.8	42.2	74.3	25.7	531
40-44	93.6	65.8	63.8	47.3	39.4	72.8	27.2	441
45-49	89.2	54.6	54.5	39.8	33.2	60.6	39.4	351
Educación								
Ninguna	80.7	17.3	14.9	10.8	6.4	21.6	78.4	266
Primaria	87.7	40.4	38.1	29.8	22.0	47.4	52.6	1,050
Secundaria +	97.0	76.9	76.1	54.5	46.6	84.6	15.4	2,649
Total	93.4	6.2	61.9	45.0	37.4	70.5	29.5	3,965

Tabla Error! Unknown switch argument.: Porcentaje de mujeres de edad 15-49 que identifican correctamente ideas erróneas acerca del VIH/SIDA, [país], [año]

	Porcentaje que saben que:							Número de mujeres
	Han oído del SIDA	Medios sobre-naturales	Picaduras de zancudo	Una persona de apariencia saludable puede estar infectado	Reconoce los tres errores	Reconoce por lo menos un error	No reconoce correctamente e ningún error	
Central	97.0	71.9	63.2	82.7	52.0	90.8	9.2	1,587
Surcentral	93.1	59.7	48.9	71.7	36.2	82.4	17.6	953
Occidental	92.7	49.3	38.8	68.0	28.9	78.2	21.8	627
Oriental	91.1	52.9	45.6	63.3	29.3	77.5	22.5	437
Sur	82.7	26.3	18.0	46.1	13.4	53.9	46.1	360
Area urbana	96.5	68.8	59.6	80.9	48.3	89.2	10.8	2,196
Area rural	89.6	47.1	37.8	61.5	26.4	73.0	27.0	1,769
15-19	92.0	55.9	46.3	68.8	32.2	81.2	18.8	818
20-24	94.3	60.0	49.4	74.4	39.1	83.6	16.4	631
25-29	94.2	62.6	55.6	74.8	44.0	83.2	16.8	593
30-34	95.1	62.7	52.6	73.6	41.2	84.0	16.0	599
35-39	94.4	63.6	54.4	72.7	43.7	82.5	17.5	531
40-44	93.6	55.8	47.8	73.7	37.4	81.9	18.1	441
45-49	89.2	51.0	40.7	67.3	31.8	74.7	25.3	351
Educación								
Ninguna	80.7	17.1	11.2	37.3	7.7	45.1	54.9	266
Primaria	87.7	35.0	26.7	53.9	15.8	65.3	34.7	1,050
Secundaria +	97.0	73.0	63.0	83.0	50.6	92.3	7.7	2,649
Total	93.4	59.2	49.9	72.2	38.5	82.0	18.0	3,965

Tabla Error! Unknown switch argument.: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años con un parto en el último año, según el tipo de personal que atendió el parto, [país], [año]

	Persona que atendió el parto						Total	Cualquier persona calificada	Número de mujeres
	Médico	Enfermera	Partera calificada	Asistente de salud	Partera tradicional	Otro / sin información			
Central	33.1	16.9	42.6	0.0	0.0	7.4	100.0	92.6	145
Surcentral	29.8	20.4	48.5	0.0	0.0	1.2	100.0	98.8	75
Occidental	32.3	9.1	41.6	0.0	2.0	15.0	100.0	83.0	45
Oriental	29.3	9.8	48.8	0.0	2.4	9.8	100.0	87.8	38
Sur	7.8	3.3	10.0	46.7	26.7	5.6	100.0	21.1	84
Area urbana	31.7	16.4	45.4	0.0	0.0	6.6	100.0	93.4	195
Area rural	21.3	9.7	29.0	20.3	12.6	7.2	100.0	59.9	192
Educación									
Ninguna	15.2	2.3	16.9	28.5	28.5	8.5	100.0	34.4	46
Primaria	19.8	17.5	28.5	20.3	8.1	5.8	100.0	65.7	114
Secundaria+	32.2	13.0	45.7	1.2	0.8	7.1	100.0	90.8	227
Total	26.5	13.1	37.2	10.1	6.2	6.9	100.0	76.8	387

Tabla Error! Unknown switch argument.: Distribución porcentual de niños y niñas de 0-59 meses, según si el nacimiento está registrado y las razones por no registrarlo, [país], [año]

	Nacimiento registrado	No sabe si nacimiento registrado	El nacimiento no está registrado porque:					Otra	No sabe o sin información	Total	No. de niños
			Cuesta demasiado	Debe viajar demasiado lejos	No sabía que se debía registrar	No sabe dónde registrarlo					
Niños	93.8	4.3	0.1	0.3	0.1	0.1	0.7	0.5	100.0	970	
Niñas	94.7	4.0	0.0	0.1	0.2	0.1	0.3	0.5	100.0	860	
Central	95.1	2.7	0.2	0.2	0.3	0.2	0.6	0.8	100.0	663	
Surcentral	94.9	3.2	0.0	0.6	0.0	0.3	1.1	0.0	100.0	370	
Occidental	85.6	13.3	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.7	100.0	270	
Oriental	96.5	2.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.9	0.0	100.0	219	
Sur	97.5	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	100.0	309	
Area urbana	93.5	4.2	0.1	0.4	0.2	0.2	0.7	0.7	100.0	896	
Area rural	95.0	4.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.4	0.3	100.0	934	
< 6 meses	90.7	4.6	0.0	0.9	0.0	0.0	2.3	1.4	100.0	215	
6-11 meses	96.7	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.7	100.0	158	
12-23 meses	95.6	2.7	0.0	0.3	0.3	0.0	0.8	0.3	100.0	366	
24-35 meses	93.3	5.4	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.5	100.0	422	
36-47 meses	93.6	4.7	0.0	0.3	0.3	0.6	0.0	0.6	100.0	345	
48-59 meses	95.7	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	321	
Educación materna											
Ninguna	92.0	2.9	0.0	0.8	0.9	0.9	1.3	1.2	100.0	238	
Primaria	92.6	5.6	0.2	0.4	0.2	0.0	0.8	0.2	100.0	496	
Secundaria +	95.5	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	100.0	1,096	
Total	94.2	4.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.6	0.5	100.0	1,830	