

Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud y Nutrición - SIVESNU- mayo 2017 – febrero 2018 –

Módulo 3: Nutrición y salud de la mujer

Guatemala 2020



The mark "CDC" is owned by the US Dept. of Health and Human Services and is used with permission. Use of this logo is not an endorsement by HHS or CDC of any particular product, service, or

CRÉDITOS

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

Mireya Palmieri
Karla Mesarina
Dora Inés Mazariegos
Carolina Martínez
Mario Moreno
Equipo de Campo

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

Baudilio López

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

María Claudia Santizo

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC)

María Elena Jefferds
Ralph D. Whitehead, Jr.
Paul Stupp
José Aponte
Yaw Addo
Cassandra Pickens
Wendy Avila
Rafael Flores-Ayala

Agradecimientos:

A las poblaciones que participaron, al equipo de campo que recolectó los datos, a Evelyn Ramírez y Lucía Mérida por el apoyo administrativo.

Para citar el documento: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud y Nutrición -SIVESNU- mayo 2017 – febrero 2018 – Módulo 3: nutrición y salud de la mujer. Informe final. INCAP, Guatemala, 2020.

Tabla de contenido

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	PROPÓSITO, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE SIVESNU 2017.....	1
A.	Propósito.....	1
B.	Objetivos.....	2
1.	Objetivos generales.....	2
2.	Objetivos específicos.....	2
C.	Metodología.....	3
III.	RESULTADOS.....	5
A.	Características de las muestras de hogares y mujeres en edad fértil.....	5
B.	Estado nutricional de mujeres de 15 a 49 años: desnutrición, sobrepeso y obesidad, cintura y cadera.....	7
1.	Desnutrición y malnutrición por exceso.....	7
2.	Doble carga de malnutrición.....	8
3.	Circunferencia de cintura, índice cintura/cadera y relación cintura/talla.....	9
4.	Prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil.....	11
5.	Deficiencias de micronutrientes.....	12
C.	Información de la mujer.....	17
1.	Salud de la mujer.....	17
2.	Salud materna.....	19
3.	Planificación familiar.....	24
4.	Consumo de alimentos por las mujeres en edad fértil.....	28
5.	Actividad física de la mujer en edad fértil.....	31
6.	Higiene bucal.....	35
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
	APÉNDICES.....	39
	Apéndice A.....	39
	Apéndice B.....	47

Índice de Cuadros

Cuadro 1.....	4
Cobertura del estudio, a nivel de mujeres elegibles, SIVESNU 2017	4
Cuadro A.1	5
Distribución de hogares según área de residencia,	5
SIVESNU 2017.....	5
Cuadro A.2	5
Distribución de hogares según departamento de origen, SIVESNU 2017	5
Cuadro A.3	6
Distribución de mujeres en edad fértil por grupos de edad y edad promedio en años,	6
SIVESNU 2017.....	6
Cuadro A.4	6
Distribución de mujeres según grupo étnico con el que la entrevistada se identifica,	6
SIVESNU 2017.....	6
Cuadro A. 5	6
Distribución de mujeres de 15 a 49 años, según estado fisiológico, SIVESNU 2017	6
Cuadro B.1	7
Distribución de mujeres en edad fértil no embarazadas según estatura, SIVESNU 2017	7
Cuadro B.2	8
Distribución de mujeres en edad fértil no embarazadas según índice de masa corporal,.....	8
SIVESNU 2017.....	8
Cuadro B.3	8
Distribución de hogares según indicadores de malnutrición*.....	8
en mujeres en edad fértil y niños menores de 5 años, SIVESNU 2017	8
Cuadro B.4	9
Distribución de mujeres en edad fértil no embarazadas según información de circunferencia de cintura e Índice Cintura Cadera, SIVESNU 2017	9
Cuadro B.5	10
Distribución de mujeres en edad fértil no embarazadas según información de la relación cintura/talla, SIVESNU 2017.....	10
Cuadro B.6	11
Media de hemoglobina y prevalencia de anemia en mujeres no embarazadas de 15 a 49 años,.....	11
SIVESNU 2017.....	11
Cuadro B.7	12
Media de hemoglobina y prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 49 años,	12
SIVESNU 2017.....	12
Cuadro B.8	13
Prevalencia de deficiencia de hierro según ferritina ($Ft < 15 \mu\text{g/L}^{\ddagger}$), con corrección por BRINDA ¹ , en mujeres no embarazadas de 15 a 49 años, SIVESNU 2017	13
Cuadro B.9	13
Medias geométricas de ferritina, con corrección por BRINDA ¹ , en mujeres no embarazadas de 15 a 49 años, SIVESNU 2017	13
Cuadro B.10	14
Prevalencia de deficiencia de hierro según ferritina ($Ft < 15 \mu\text{g/L}^{\ddagger}$), con corrección por BRINDA ¹ , en mujeres embarazadas de 15 a 44 años, SIVESNU 2017	14
Cuadro B.11	14
Medias geométricas de ferritina, con corrección por BRINDA ¹ ,.....	14
mujeres embarazadas de 15 a 44 años, SIVESNU 2017	14
Cuadro B.12	15

Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro (hemoglobina (Hb) <12.0 g/dl y Ft < 15 µg/L [±]) según ferritina (Ft) en mujeres NO embarazadas de 15 a 49 años, con corrección por BRINDA ¹ , SIVESNU 2017	15
Cuadro B.13	15
Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro (hemoglobina (Hb) <11.0 g/dl y Ft < 15 µg/L [±]) según ferritina (Ft) en mujeres embarazadas de 15 a 49 años, con corrección por BRINDA ¹ , SIVESNU 2017 ...	15
Cuadro B.14	16
Datos de yodo en orina en mujeres no embarazadas de 15 -49 años,.....	16
SIVESNU 2017.....	16
Cuadro B.15	16
Datos de yodo en orina en mujeres embarazadas de 15 -49 años,.....	16
SIVESNU, 2017.....	16
Cuadro C.1	17
Prevalencia de diabetes en mujeres en edad fértil, según categoría de Hemoglobina A1C (HBA1C),	17
SIVESNU 2017.....	17
Cuadro C.2.....	18
Prevalencia de hipertensión en mujeres no embarazadas, según categorías de presión sistólica y diastólica, SIVESNU 2017	18
Cuadro C.3.....	19
Distribución de mujeres de 15 a 49 años con diagnóstico de hipertensión y que usan medicamentos,...	19
SIVESNU 2017.....	19
Cuadro C.4	20
Distribución de mujeres en edad fértil según patrones de asistencia a control prenatal en embarazo de tres últimos nacidos vivos en últimos 15 años, SIVESNU 2017.....	20
Cuadro C.5.....	22
Distribución de mujeres en edad fértil según características del parto	22
de último nacido vivo, SIVESNU 2017	22
Cuadro C.6.....	23
Distribución de mujeres en edad fértil según uso de suplementos	23
en su último embarazo, SIVESNU 2017	23
Cuadro C.7	24
Distribución de mujeres no embarazadas por tipo de método usado actualmente para planificación familiar, según características seleccionadas, SIVESNU 2017	24
Cuadro C.8.....	25
Distribución de todas las mujeres (actualmente unidas y no unidas) de 15 a 49 años, por método usado alguna vez para planificación familiar, según características seleccionadas, SIVESNU 2017*	25
Cuadro C.9.....	26
Distribución de mujeres no embarazadas que usan planificación familiar actualmente, por método usado al momento de la encuesta, según características seleccionadas, SIVESNU 2017	26
Cuadro C.10.....	27
Distribución de mujeres de 15 a 49 años de edad que conocen algún método anticonceptivo ¹ ,	27
SIVESNU 2017.....	27
Cuadro C.11.....	28
Distribución de mujeres en edad fértil según patrón de consumo de alimentos fortificados el día previo y la semana previa, SIVESNU 2017	28
Cuadro C.12.....	29
Distribución de mujeres en edad fértil que consumieron de cada grupo de alimentos ¹	29
el día previo a la encuesta, SIVESNU 2017	29
Cuadro C.13.....	30
Distribución de mujeres en edad fértil que consumieron de cada grupo de alimentos ¹	30
el día previo a la encuesta, SIVESNU 2017	30

Cuadro C.14.....	31
Porcentajes de mujeres en edad fértil con diversidad dietética mínima, SIVESNU 2017	31
Cuadro C.15.....	31
Porcentajes de mujeres en edad fértil según promedio de grupos de alimentos y diversidad dietética mínima, SIVESNU 2017	31
Cuadro C.16.....	31
Distribución de mujeres en edad fértil no embarazadas según patrones de actividad física reportados, SIVESNU 2017.....	31
Cuadro C.17.....	35
Distribución de mujeres en edad fértil según condiciones de su higiene bucal, SIVESNU 2017.....	35
Cuadro C.18.....	35
Distribución de mujeres en edad fértil según frecuencia de lavado de dientes por utensilio, SIVESNU 2017.....	35
Cuadro C.19.....	36
Distribución de mujeres en edad fértil según consulta con especialista (dentista) o tratamiento bucal realizado, SIVESNU 2017	36

I. INTRODUCCIÓN

El Gobierno de Guatemala ha definido que la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es una iniciativa prioritaria de los sectores sociales y productivos a nivel nacional, habiéndose aprobado la Ley de SAN (Decreto 32-2005), con la cual se estableció el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN) y se asignaron responsabilidades específicas a instituciones nacionales relacionadas a la SAN, como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Al MSPAS le corresponde enfocarse en los aspectos nutricionales de la estrategia de SAN, identificando acciones asistenciales para la atención a la desnutrición aguda severa y otras de índole preventiva -promocional que ponen mayor énfasis en la desnutrición crónica, las deficiencias de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad.

Una de las debilidades identificadas por el MSPAS para la programación de actividades y la evaluación de sus efectos e impactos es la falta de un sistema estandarizado de vigilancia de la desnutrición crónica que complemente la información que es obtenida por medio de encuestas nacionales, de periodicidad variable y de alto costo, y la recolectada rutinariamente por el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA).

A partir del año 2010, el MSPAS lanzó el sistema de vigilancia de la desnutrición aguda e inició la medición de la longitud/talla en la promoción y monitoreo del crecimiento en la red de servicios y la comunidad para estimar la magnitud de problemas de la población que demanda servicios. Esta información no incluye al resto de la población que no es cubierta por el MSPAS.

Cinco informes resumen los resultados de la puesta en marcha del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud y Nutrición (SIVESNU) en el 2017¹, abordando los problemas de malnutrición en el nivel nacional, enfocándose con prioridad en la desnutrición crónica, la anemia y el sobrepeso y la obesidad en niños, adolescentes y mujeres. El presente informe se enfoca en los resultados de mujeres en edad fértil. Los objetivos y métodos del SIVESNU se resumen a continuación, mientras que la descripción completa de los métodos del sistema se encuentran en el módulo 1 (1).

II. PROPÓSITO, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE SIVESNU 2017

A. Propósito

Contar con información precisa, oportuna, confiable y representativa para que los tomadores de decisión planifiquen e implementen intervenciones y evalúen políticas y programas que mejoren el estado de salud y nutrición de mujeres en edad fértil, escolares y adolescentes de 6 a 14 años y niños menores de cinco años.

¹ Los informes son los siguientes: 1. Módulo 1: Introducción y datos del hogar; 2. Módulo 2: Salud y nutrición infantil; 3. Módulo 3: Nutrición y salud de la mujer; 4. Módulo 4: Alimentación, nutrición y salud en escolares y adolescentes; 5. Módulo 5: Micronutrientes

B. Objetivos

1. Objetivos generales

- 1.1. Apoyar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y a la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) en el cumplimiento de sus funciones.
- 1.2. Contribuir al fortalecimiento de la vigilancia activa de problemas de salud y nutrición infantil y sus principales determinantes para la evaluación de resultados y la medición de indicadores de impacto de las intervenciones desarrolladas por el Gobierno de Guatemala.

2. Objetivos específicos

- 2.1. Poner en marcha un sistema de vigilancia de la salud y nutrición que genere información complementaria a la proporcionada por el sistema de vigilancia institucional.
- 2.2. Mediante la aplicación de un paquete de metodologías y herramientas, generar información que permita en 2017:
 - a. Monitorear la prevalencia de desnutrición y sobrepeso y obesidad en niños de 0 a 59 meses de edad.
 - b. Monitorear la prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad.
 - c. Monitorear la higiene bucal de niños de 6 a 59 meses de edad.
 - d. Monitorear el desarrollo de niños menos de cinco años de edad.
 - e. Determinar la prevalencia de desnutrición y sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes de 6 a 14 años de edad.
 - f. Determinar la prevalencia de anemia en escolares y adolescentes de 6 a 14 años de edad.
 - g. Determinar estado de hierro, yodo y vitamina A en escolares y adolescentes de 6 a 14 años.
 - h. Determinar la prevalencia de hipertensión en escolares y adolescentes de 10 a 14 años.
 - i. Determinar los patrones de actividad física de escolares y adolescentes de 6 a 14 años de edad.
 - j. Determinar los patrones y preferencias alimentarias de escolares y adolescentes de 6 a 14 años de edad.
 - k. Determinar la situación de la higiene bucal de escolares y adolescentes de 6 a 14 años de edad.
 - l. Monitorear la prevalencia de baja talla y sobrepeso y obesidad en mujeres no embarazadas de 15 a 49 años.
 - m. Monitorear la prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años.

- n. Monitorear la actividad física de mujeres de 15 a 49 años.
- o. Monitorear la higiene bucal de mujeres de 15 a 49 años.
- p. Monitorear, evaluar y difundir la situación de:
 - i. Hierro, yodo, vitaminas D y A en mujeres de 15 a 49 años.
 - ii. Hierro, vitaminas D y A en niños de 6 a 59 meses.
 - iii. Diabetes e hipertensión en mujeres en edad fértil.
 - iv. Fortificación de yodo en sal, hierro en azúcar y hierro en pan.
 - v. Lactancia materna y alimentación complementaria en niños/as de 0-23 meses.
 - vi. Diversidad de la dieta de la mujer.
 - vii. Consumo de alimentos fortificados por mujeres de 15 a 49 años, niños 6-59 meses y adolescentes de 6 a 14 años
 - viii. Suplementación con micronutrientes dirigida a niños/as y mujeres.
 - ix. Acceso y cobertura de programas gubernamentales de salud, nutrición y seguridad alimentaria.
 - x. Seguridad alimentaria en el hogar: disponibilidad, y consumo de alimentos fortificados, específicamente sal, azúcar y pan.
- q. Conocer las características socioeconómicas de los hogares.

C. Metodología

A partir de las lecciones derivadas de la fase I en que se desarrolló la prueba del prototipo del sistema llamado Sistema de Vigilancia de la Malnutrición (SIVIM) en el 2011 (2), y en respuesta al interés de las autoridades superiores del MSPAS, las instituciones cooperantes – CDC, INCAP y USAID – movilizaron recursos financieros y técnicos propios a fin de apoyar en la implementación de un sistema de vigilancia. En documentos disponibles se ha descrito extensamente la metodología utilizada en la primera fase de desarrollo del sistema (1, 2, 3).

El SIVESNU consiste es una encuesta transversal y continua de hogares que produce datos representativos a nivel nacional. Usando la muestra maestra del Instituto Nacional de Estadística (INE), se seleccionaron 100 unidades primarias de muestreo (UPM) o sectores cartográficos (conglomerados) con probabilidad proporcional al tamaño de la población. La segunda etapa del muestreo consistió en la selección de 30 viviendas dentro del sector cartográfico.

En cada uno de los 30 hogares se determinó si existía o no mujer 15 - 49 años, escolar/adolescente 6-14 años, o niño/niña menor de cinco años elegible. Usando una tabla de números aleatorios en el formulario de hogar, se seleccionó una mujer, un escolar/adolescente y un niño/a menor de cinco años para invitarles a participar en la

encuesta, y se procedió a realizar la recolección de los datos mediante entrevista, medición antropométrica y toma de muestras bioquímicas.

Si un sector cartográfico seleccionado no fue accesible por un desastre natural o social, no fue sustituido. No hubo sustitución de hogares, de mujeres elegibles, de escolares/adolescentes o niños elegibles. Más información sobre la metodología de SIVESNU 2017 está disponible en el *Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud y Nutrición -SIVESNU- mayo 2017 – febrero 2018. Módulo 1: Introducción y datos del hogar, Informe final. INCAP, Guatemala, 2020. (1).*

De los 2880 hogares que fue posible visitar, se logró recolectar información completa para 2424; de estos, 82.0% tenían una mujer en edad fértil elegible, en 87.5% de ellos se completó la entrevista y a 80.2% se hicieron medidas antropométricas además de la entrevista. El porcentaje de mujeres en edad fértil con entrevista, antropometría y biomarcadores se reduce a 72.1%.

Se determinó que las características de las mujeres en edad fértil con entrevista completa no son diferentes de las de mujeres en edad fértil con entrevista, antropometría y biomarcadores; es decir, no se encontró variabilidad entre los dos grupos según la edad promedio en años, su residencia urbana o rural, nivel socioeconómico o condición étnica.

Cuadro 1
Cobertura del estudio, a nivel de mujeres elegibles, SIVESNU 2017

Característica	N	%
Hogares completos	2424	100.0
Hogares completos con mujer elegible (15-49 años)	1989	82.0
Hogares completos con mujer elegible con cuestionario	1741	<u>87.5</u>
Hogares completos con mujer elegible con cuestionario + antropometría*	1595	<u>80.2</u>
Hogares completos con mujer elegible completa (cuestionario + antropometría + laboratorio**)	1435	<u>72.1</u>

*Antropometría: Se refiere a mujeres con medición antropométrica de talla y peso

**Laboratorio: Se refiere a mujeres que aceptaron toma de muestra de sangre venosa para análisis de anemia e indicadores de ELISA

III. RESULTADOS

A. Características de las muestras de hogares y mujeres en edad fértil

La recolección de datos de SIVESNU durante 2017 cubrió 96 sectores cartográficos en 21 departamentos de todo el país. Del total de hogares visitados, 41.7% eran urbanos y el resto rurales (cuadro A.1).

Cuadro A.1
Distribución de hogares según área de residencia,
SIVESNU 2017

Área	n	%
urbana	1010	41.7
rural	1414	58.3
Total	2424	100.0

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

La muestra de SIVESNU tiene representatividad nacional; el cuadro A.2 que sigue ofrece información sobre la cantidad de hogares visitados en cada departamento y la proporción que representan del total de la muestra. En proporción, la mayoría de los hogares fueron del departamento de Guatemala, le siguen, en orden descendente Huehuetenango, Quiché, San Marcos, Quezaltenango, Alta Verapaz y Jutiapa.

Cuadro A.2
Distribución de hogares según departamento de origen, SIVESNU 2017

Departamento	n	%
Alta Verapaz	109	4.5
Baja Verapaz	49	2.0
Chimaltenango	96	4.0
Chiquimula	57	2.4
Escuintla	51	2.1
Guatemala	506	20.9
Huehuetenango	164	6.8
Izabal	105	4.3
Jalapa	27	1.1
Jutiapa	112	4.6
Petén	78	3.2
Quezaltenango	135	5.6
Quiché	155	6.4
Retalhuleu	87	3.6
Sacatepéquez	27	1.1
San Marcos	155	6.4
Santa Rosa	56	2.3
Sololá	99	4.1
Suchitepéquez	83	3.4
Totonicapán	29	1.2
Zacapa	53	2.2
Total	2424	100.0

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

Los datos reflejan las condiciones de vida de las familias en 2,424 hogares y corresponden a 1,732 mujeres índice en edad reproductiva (15-49 años), 1,203 escolares y adolescentes índice de 6-14 años de edad y 875 niños índice menores de cinco años. En esta encuesta se llamó índice a las mujeres, a los escolares/adolescentes y a los niños seleccionados al azar entre los que residían en el hogar. De las mujeres índice incluidas en este ciclo, 1,732 tenían dato de edad y, de ellas, 39.1% eran jóvenes de 15 a 24 años; la edad promedio del total de mujeres es de 29.3 años (cuadro A.3). Además, 46.8% se consideraban indígenas.

Cuadro A.3
Distribución de mujeres en edad fértil por grupos de edad y edad promedio en años, SIVESNU 2017

Grupo de edad	Madres	
	n	%* (n = 1730)
15-19	274	21.7
20-24	283	17.4
25-29	313	14.7
30-34	288	13.6
35-39	255	13.6
40-44	176	10.2
45-49	141	8.9
Media de edad de la mujer	n	\bar{x}
	1732	29.3

*Porcentaje ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

Cuadro A.4
Distribución de mujeres según grupo étnico con el que la entrevistada se identifica, SIVESNU 2017

Grupo étnico	Mujeres	
	n	%* (n = 1731)
Indígena	788	46.8
No indígena	874	49.2
Otro	69	4.0

*Porcentaje ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

Según los datos del Cuadro A.5 a continuación, el 4.0% de mujeres de 15 a 49 años estaban embarazadas y 14.2% en período de lactancia.

Cuadro A. 5
Distribución de mujeres de 15 a 49 años, según estado fisiológico, SIVESNU 2017

Grupo de edad	Estado fisiológico							
	Embarazada		Lactante		No embarazada /lactante		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
15-19	22	18.2	53	12.4	581	23.5	656	21.7
20-24	27	22.3	114	26.6	389	15.7	530	17.5
25-29	33	27.3	116	27.1	352	14.2	501	16.6
30-34	21	17.4	59	13.8	302	12.2	382	12.6
35-39	16	13.2	56	13.1	313	12.7	385	12.7
40-44	2	1.7	26	6.1	283	11.4	311	10.3
45-49	0	0.0	4	0.9	253	10.2	257	8.5
Total	121	4.0	428	14.2	2473	81.8	3022	100.0

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

B. Estado nutricional de mujeres de 15 a 49 años: desnutrición, sobrepeso y obesidad, cintura y cadera²

1. Desnutrición y malnutrición por exceso

La estatura de la mujer es una expresión de la desnutrición crónica que afectó a la mujer desde su concepción hasta la edad adulta, y también indicador indirecto de su situación social y económica y de factores genéticos y ambientales que modelaron su crecimiento. La estatura de la madre es importante por su asociación con el peso al nacimiento, la sobrevivencia y el crecimiento lineal de los niños, las complicaciones durante el parto y la mortalidad materna (4). El cuadro B.1 presentan la información de estatura de las mujeres de 15-49 años no embarazadas. El promedio de estatura es bajo en todos los grupos de edad (149.6 cm para el total de mujeres), encontrándose un alto porcentaje de mujeres, el 22.5%, con talla inferior a 145 centímetros, 32.4% en las indígenas y 13.6% en las no indígenas. El promedio de estatura de las residentes en área urbana es de 151.0 centímetros y 148.9 en las mujeres rurales, 147.5 en las indígenas y 151.7 en las no indígenas.

Cuadro B.1
Distribución de mujeres en edad fértil no embarazadas según estatura, SIVESNU 2017

Característica	Talla promedio (cms)			Porcentaje con menos de 145 cms	
	n	\bar{x}	(95%IC)	n	%* (n =1564)
Total	1564	149.6	(149.0, 150.2)	1564	22.5
Residencia					
Urbano	569	151.0	(150.0, 152.0)	569	18.6
Rural	995	148.9	(148.2, 149.6)	995	24.7
Edad en años					
15-19	251	150.2	(149.3, 151.0)	251	17.7
20-24	248	150.2	(149.1, 151.2)	248	20.1
25-29	271	149.6	(148.6, 150.6)	271	24.0
30-34	261	149.4	(148.5, 150.4)	261	25.1
35-39	235	150.1	(149.1, 151.1)	235	19.8
40-44	161	149.0	(147.7, 150.4)	161	25.3
45-49	140	147.8	(146.6, 149.0)	140	33.0
Etnicidad reportada					
Indígena	704	147.5	(147.0, 148.1)	704	32.4
No indígena	799	151.7	(147.0, 151.0)	799	13.6
Otro	61	149.0	(147.0, 151.0)	61	20.2

*Porcentaje ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

En el cuadro B.2 se muestra la distribución de mujeres no embarazadas según el Índice de Masa Corporal, IMC, definido como el cociente del peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. El IMC menor a 18.5 indica bajo peso dada la talla, entre 18.5 y 24.9 se considera peso normal, entre 25.0 y 29.9 se clasifica como sobrepeso y un IMC de 30.0 y más indica obesidad. Las categorías de sobrepeso y obesidad afectan, en

² Se presentan en el Apéndice B los resultados de los análisis del control de calidad aplicado a los distintos datos de antropometría y anemia que fueron registrados en las bases de datos de mujeres en edad fértil.

promedio, a 54.4% de las mujeres, a 59.0% de las urbanas y 51.9% de las del área rural, a 24.1% de las jóvenes de 15 a 19, alcanzando hasta un 82.9% de las madres de 40 a 44 años. Las tasas de sobrepeso y obesidad son 28.4% y 27.4%, respectivamente, entre las mujeres no indígenas, y de 32.9% y 19.4%, respectivamente, entre las indígenas.

Cuadro B.2
Distribución de mujeres en edad fértil no embarazadas según índice de masa corporal, SIVESNU 2017

Característica	Porcentaje según categoría							
	Bajo (<18.5)		Normal (18.5 -24.9)		Sobrepeso (25.0 -29.9)		Obesidad (30.0+)	
	n	%* (n = 1564)	n	%* (n = 1564)	n	%* (n = 1564)	n	%* (n = 1564)
Total	1564	3.4	1564	42.1	1564	30.5	1564	23.9
Residencia								
Urbano	569	4.0	569	37.1	569	32.4	569	26.6
Rural	995	3.1	995	45.0	995	29.5	995	22.4
Edad en años								
15-19	251	9.2	251	66.7	251	17.7	251	6.4
20-24	248	3.9	248	58.6	248	24.9	248	12.6
25-29	271	0.9	271	40.0	271	33.0	271	26.1
30-34	261	1.6	261	35.4	261	33.5	261	29.5
35-39	232	2.2	232	24.8	232	40.3	232	32.7
40-44	161	0.0	161	17.0	161	40.2	161	42.7
45-49	140	0.9	140	21.1	140	37.9	140	40.1
Etnicidad reportada								
Indígena	704	2.3	704	45.4	704	32.9	704	19.4
No indígena	799	4.7	799	39.5	799	28.4	799	27.4
Otro	61	0.0	61	38.3	61	29.8	61	31.9

*Porcentaje ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

2. Doble carga de malnutrición

El cuadro siguiente pone de manifiesto la coexistencia, en un mismo hogar, de mujeres con sobrepeso y obesidad y niños menores de cinco años con desnutrición crónica. SIVESNU detectó que en un 16.7% de hogares del total de hogares que tienen mujeres y niños, hay, al mismo tiempo, una mujer con sobrepeso u obesidad y un niño menor de cinco años con desnutrición crónica³.

Cuadro B.3
Distribución de hogares según indicadores de malnutrición* en mujeres en edad fértil y niños menores de 5 años, SIVESNU 2017

Indicador	n	%
Mujeres con IMC > 25.0 en hogares con niños 0-59 meses	851	46.3
Prevalencia desnutrición crónica niños 0-59 meses	851	39.8
Porcentaje hogares con mujer con IMC > 25.0 y niño 0-59 meses desnutrido crónico	851	16.7

* Índice de masa corporal (IMC); IMC>25 es definido como sobrepeso y obesidad (sobrepeso IMC 25<30; obesidad IMC ≥30); desnutrición crónica (baja talla para edad <-2.0 desviaciones estándar).

³ Para obtener más información nutricional de niños y niñas menores de cinco años incluidos en SIVESNU 2017, ver: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud y Nutrición -SIVESNU- mayo 2017 – febrero 2018 – Módulo 2: salud y nutrición infantil. Informe final. INCAP, Guatemala, 2020

3. Circunferencia de cintura, índice cintura/cadera y relación cintura/talla

Se recolectaron datos de circunferencia de cintura y de cadera en mujeres en edad fértil, con el fin de identificar la severidad de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, y otras relacionadas a la alimentación. En el cuadro siguiente se presentan los datos de la circunferencia de cintura y de la razón o Índice de Cintura Cadera (ICC)⁴.

Un 71.2% de las mujeres no embarazadas que fueron medidas tienen una circunferencia de cintura mayor a 80 centímetros, punto de corte que es considerado de riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras vinculadas a la alimentación, siendo el porcentaje 78.8% en el área urbana y 66.9% en la rural, 67.4% entre las indígenas y 74.6% entre las no indígenas.

El ICC estimado indica que 87.5% de mujeres presentan una relación igual o por encima de 0.85 – que expresa riesgo de enfermedades cardiovasculares –, 89.0% de ellas en el área urbana, 86.5% en la rural, 88.8% de las indígenas y 86.6% de las no indígenas. Este porcentaje es 76.1% en las mujeres de 15 a 19 años, 93.0% en las de 30 a 34 y 96.0% en las de 45 a 49 años.

Cuadro B.4
Distribución de mujeres en edad fértil no embarazadas según información de circunferencia de cintura e Índice Cintura Cadera, SIVESNU 2017

Característica	Riesgo según circunferencia de cintura					Riesgo según índice Cintura Cadera (ICC)				
	Circunferencia >80cm			Promedio cm (95%IC)**		ICC>0.85			Promedio (95%IC)**	
	n	%* (n = 1536)	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)	(n = 1536)	n	%* (n = 1536)	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)	(n = 1536)
Total	1536	71.2	68.2	74.1	88.4 (87.4, 89.4)	1536	87.5	85.4	89.2	0.92 (0.91, 0.92)
Residencia										
Urbano	564	78.8	75.2	82.0	90.1 (88.5, 91.6)	564	89.0	86.1	91.4	0.91 (0.91, 0.92)
Rural	972	66.9	63.2	70.4	87.5 (86.3, 88.8)	972	86.5	83.8	88.9	0.92 (0.91, 0.92)
Edad en años										
15-19	249	41.1	34.4	48.0	79.3 (77.9, 80.6)	249	76.1	69.8	81.4	0.88 (0.87, 0.89)
20-24	243	62.0	54.5	69.1	83.9 (82.4, 85.5)	243	82.5	76.0	87.4	0.90 (0.89, 0.90)
25-29	267	80.3	74.6	85.0	90.8 (88.8, 92.8)	267	92.3	88.2	95.1	0.92 (0.92, 0.93)
30-34	256	81.8	75.0	87.2	91.5 (89.7, 93.2)	256	93.0	89.3	95.5	0.93 (0.92, 0.94)
35-39	226	85.2	78.8	89.8	92.6 (90.5, 94.6)	226	91.0	87.2	93.7	0.93 (0.92, 0.94)
40-44	157	91.9	85.4	95.7	96.2 (93.8, 98.5)	157	93.6	85.9	97.2	0.95 (0.94, 0.96)
45-49	138	87.0	78.1	92.6	95.8 (92.8, 98.7)	138	96.0	90.4	98.4	0.94 (0.93, 0.96)
Etnicidad reportada										
Indígena	682	67.4	62.7	71.7	86.6 (85.4, 87.8)	682	88.8	86.3	91.0	0.92 (0.91, 0.92)
No indígena	793	74.6	70.7	78.1	90.0 (88.9, 91.2)	793	86.6	83.3	89.2	0.92 (0.91, 0.92)
Otro	61	72.3	57.5	83.5	89.4 (84.7, 94.1)	61	83.0	67.2	92.1	0.90 (0.88, 0.93)

*Porcentaje ponderado.

**Promedio ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

⁴ La razón entre la circunferencia de la cintura y la circunferencia de la cadera, o Índice Cintura Cadera (ICC), se refiere a la circunferencia de cintura dividida por la circunferencia de cadera (5) y es utilizada para predecir enfermedades crónicas.

En el cuadro que continúa se presentan datos de la relación cintura/talla⁵ de las mujeres en edad fértil no embarazadas. Según este indicador, 86.1% de mujeres están en riesgo (≥ 0.50), 87.4% de las residentes en área urbana y 85.4% de las del área rural, 86.7% de las indígenas y 85.6% de no indígenas. Un 65.9% de adolescentes y jóvenes de 15 a 19 están en riesgo, 93.5% de las de 25 a 29 años, 97.9% de las de 40 a 44 y 96.0% de las de 45 a 49 años.

Cuadro B.5
Distribución de mujeres en edad fértil no embarazadas según información de la relación cintura/talla, SIVESNU 2017

Característica	Riesgo según relación cintura/talla				Promedio 95%IC** (n = 1536)
	n	%* (n = 1536)	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)	
Total	1536	86.1	84.0	88.0	0.59 (0.56, 0.60)
Residencia					
Urbano	562	87.4	84.0	90.2	0.60 (0.59, 0.61)
Rural	974	85.4	82.6	87.8	0.59 (0.58, 0.60)
Edad en años					
15-19	249	65.9	59.9	71.4	0.53 (0.52, 0.54)
20-24	244	80.7	73.5	86.3	0.56 (0.55, 0.57)
25-29	267	93.5	88.4	96.5	0.61 (0.59, 0.62)
30-34	257	93.0	88.7	95.8	0.61 (0.60, 0.62)
35-39	224	95.4	91.7	97.5	0.62 (0.60, 0.63)
40-44	157	97.9	92.4	99.4	0.65 (0.63, 0.66)
45-49	138	96.0	90.4	98.4	0.65 (0.63, 0.67)
Etnicidad reportada					
Indígena	683	86.7	83.7	89.3	0.59 (0.58, 0.59)
No indígena	792	85.6	82.5	88.2	0.59 (0.59, 0.60)
Otro	61	85.1	69.4	93.5	0.60 (0.57, 0.63)

*Porcentaje ponderado.

**Promedio ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

En resumen, utilizando estos tres indicadores, es posible concluir que la gran mayoría de las mujeres en edad fértil presentan riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras vinculadas a la alimentación.

⁵ El índice cintura-talla es resultado de la división del perímetro de la cintura en centímetros sobre la talla en centímetros (6) y se utiliza para determinar tejido adiposo central, el cual ha sido considerado, recientemente, como marcador de riesgo temprano para la salud.

4. Prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil

La determinación de hemoglobina en sangre de 1415 mujeres no embarazadas se realizó en campo con la muestra de sangre venosa y se corrigió por altura y hábitos de fumar (7); los datos se presentan en el Cuadro B.6. La prevalencia de anemia se encontró baja (5.1%). El promedio de hemoglobina en mujeres no embarazadas fue 13.9 g/dL.

También se determinó la hemoglobina en 89 mujeres embarazadas (Cuadro B.7); el promedio de hemoglobina de mujeres embarazadas fue de 12.6 g/dL, y la prevalencia de anemia fue de 9.0%.

Cuadro B.6
Media de hemoglobina y prevalencia de anemia en mujeres no embarazadas de 15 a 49 años, SIVESNU 2017

Característica	Mujeres no embarazadas					
	n	Hemoglobina (Hb) Media 95%IC	Anemia (Hb < 12 g/dL)			
			n	%*‡ (n = 1415)	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total	1420	13.9 (13.8-14.0)	1420	5.1	3.8	6.3
Residencia						
Urbano	474	13.9 (13.7-14.0)	474	4.5	2.6	6.4
Rural	946	14.0 (13.8-14.1)	946	5.4	3.8	7.0
Edad en años						
15-19	226	14.0 (13.7-14.2)	226	3.0	0.7	5.2
20-24	229	14.0 (13.8-14.2)	229	5.3	2.0	8.6
25-29	251	13.8 (13.6-14.0)	251	6.3	2.9	9.8
30-34	231	14.1 (13.8-14.4)	231	3.8	1.6	6.1
35-39	203	14.0 (13.8-14.2)	203	6.4	3.0	9.8
40-44	151	14.0 (13.8-14.2)	151	4.9	1.6	8.1
45-49	126	13.7 (13.4-14.0)	126	8.2	2.3	14.0
Etnicidad reportada						
Indígena	635	14.0 (13.8-14.2)	635	5.8	3.8	7.8
No Indígena	723	13.9 (13.7-14.0)	723	4.5	2.8	6.2
Otro	59	13.9 (13.5-14.3)	59	4.4	0.0	9.4

*Porcentaje ponderado.

‡Ajustado por altura y hábito de fumar (WHO 2011) (7).

Cuadro B.7
Media de hemoglobina y prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 49 años,
SIVESNU 2017

Característica	Mujeres no embarazadas					
	n	Hemoglobina (Hb) Media 95%IC	Anemia (Hb < 11 g/dL)			
			n	%*‡ (n = 89)	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total	90	12.6 (12.3-12.9)	90	8.9	3.4	14.4
Residencia						
Urbano	25	12.7 (12.2-13.1)	25	9.1	0.0	20.2
Rural	65	12.6 (12.2-13.0)	65	8.8	2.3	15.3
Edad en años						
15-19	16	**	16	**	**	**
20-24	20	**	20	**	**	**
25-29	26	12.3 (11.8-12.7)	26	15.2	1.9	28.4
30-34	13	**	13	**	**	**
35-39	14	**	14	**	**	**
40-44	1	**	1	**	**	**
Etnicidad reportada						
Indígena	45	12.7 (12.4-13.1)	45	2.9	0.0	7.1
No Indígena	42	12.5 (12.0-12.9)	42	15.4	3.4	27.4
Otra	3	**	3	**	**	**

*Porcentaje ponderado.

‡Ajustado por altura y hábito de fumar (WHO 2011) (7).

**Se suprimen medias y porcentajes de denominadores debajo de 25.

5. Deficiencias de micronutrientes

a. Prevalencia de deficiencia de hierro

Los datos de deficiencia de hierro se estimaron mediante la prevalencia de valores bajos de ferritina circulante, ya que ésta es proporcional a la ferritina hepática, proteína almacenadora de hierro y su concentración es proporcional a las reservas corporales de hierro. Además, en las mujeres y niños con muestra de sangre venosa se realizaron las determinaciones de proteínas de fase aguda, proteína C reactiva (CRP) y alfa glicoproteína ácida (AGP). Estos marcadores de inflamación sirven para interpretar los resultados de los estados de hierro y vitamina A, ya que los estados inflamatorios elevan los niveles de ferritina y disminuyen los niveles de retinol. Los cuadros presentados en esta sección incluyen los datos corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación (8). Los cuadros no ajustados por inflamación y los cuadros con datos de receptores solubles de Transferrina (sTfR) en mujeres están disponibles en el Apéndice A.

En el cuadro B.8 se presentan los resultados de las mujeres no embarazadas, la deficiencia de hierro es 18.4% (ferritina corregida por inflamación usando BRINDA). La prevalencia en el área rural es 18.4% y de 18.5% en la urbana, y es de 19.0% en las indígenas y 18.1% en las no indígenas. La media geométrica de ferritina en mujeres no embarazadas es 38.2 µg/L, como se aprecia en el Cuadro B.9.

Cuadro B.8
Prevalencia de deficiencia de hierro según ferritina (Ft < 15 µg/L[‡]), con corrección por BRINDA¹, en mujeres no embarazadas de 15 a 49 años, SIVESNU 2017

Característica	N	n	%*	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total	1423	260	18.4	15.9	20.9
Edad en años					
15-19	231	55	23.9	18.1	29.8
20-24	238	39	17.3	11.7	23.0
25-29	264	41	16.3	11.6	21.0
30-34	247	41	17.8	12.3	23.3
35-39	216	33	14.8	10.1	19.5
40-44	155	31	20.7	12.7	28.7
45-49	134	20	14.3	7.7	20.9
Residencia					
Urbano	473	89	18.5	14.5	22.4
Rural	950	171	18.4	15.2	21.6
Etnicidad reportada					
Indígena	661	124	19.0	15.1	22.9
No Indígena	764	125	18.1	14.8	21.3
Otro	60	11	16.5	4.4	28.6

[‡]WHO 2020 (9).

¹Los datos de ferritina corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

*Porcentaje ponderado.

Cuadro B.9
Medias geométricas de ferritina, con corrección por BRINDA¹, en mujeres no embarazadas de 15 a 49 años, SIVESNU 2017

Característica	n	Media geométrica µg/L (95%IC) ²
Total	1417	38.2 (36.4-40.0)
Edad en años		
15-19	225	32.3 (28.6-36.0)
20-24	227	33.0 (29.3-36.7)
25-29	252	37.9 (34.2-41.5)
30-34	231	41.7 (37.7-45.7)
35-39	201	41.6 (36.8-46.4)
40-44	152	43.3 (37.0-49.5)
45-49	126	46.4 (39.9-52.9)
Residencia		
Urbano	471	38.6 (36.0-41.2)
Rural	946	38.0 (35.7-40.3)
Etnicidad reportada		
Indígena	635	38.3 (35.3-41.2)
No Indígena	720	38.2 (36.0-40.4)
Otro	59	38.1 (28.0-48.2)

¹Los datos de ferritina corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

²Media geométrica ponderada. IC95%, Intervalos de confianza al 95%.

En el cuadro B.10 se presentan los resultados de las mujeres embarazadas. El 39.3% de todas las embarazadas presentaron deficiencia de hierro, la deficiencia afectó a 36.2% de mujeres indígenas y a 42.0% de no indígenas, a 43.8% en el área rural y 27.3% en el área urbana.

Cuadro B.10
Prevalencia de deficiencia de hierro según ferritina (Ft < 15 µg/L[‡]), con corrección por BRINDA¹, en mujeres embarazadas de 15 a 44 años, SIVESNU 2017

Característica	Sub Pop n	n	%*	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total (Preg N=89)	89	38	39.3	26.9	51.8
Residencia					
Urbano	25	8	27.3	9.2	45.4
Rural	64	30	43.8	29.0	58.6
Edad en años					
15-19	16	6	**	**	**
20-24	21	10	**	**	**
25-29	26	7	27.3	7.9	46.6
30-34	13	6	**	**	**
35-39	14	8	**	**	**
40-44	1	1	**	**	**
Etnicidad reportada					
Indígena	45	19	36.2	18.4	54.0
No indígena	42	17	42.0	25.5	58.8
Otro	4	2	**	**	**

[‡] WHO 2020 (9).

¹Los datos de ferritina corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de “no” inflamación.

*Porcentaje ponderado.

** Se suprimen medias y porcentajes de denominadores debajo de 25.

En el cuadro B.11 se presentan las medias geométricas de ferritina en mujeres embarazadas. La media geométrica fue 27.1 µg/L entre todas las mujeres embarazadas. En las no indígenas la media geométrica de ferritina fue 27.0 µg/L y 27.7 µg/L en el grupo indígena.

Cuadro B.11
Medias geométricas de ferritina, con corrección por BRINDA¹, mujeres embarazadas de 15 a 44 años, SIVESNU 2017

Característica	n	Media geométrica µg/L (95%IC) ²
Total	89	27.1 (20.5-33.8)
Edad en años		
15-19	16	**
20-24	19	**
25-29	26	38.5 (19.0-57.9)
30-34	13	**
35-39	14	**
40-44	1	**
Residencia		
Urbano	25	26.1 (20.7-31.4)
Rural	64	27.5 (18.6-36.4)
Etnicidad reportada		
Indígena	45	27.7 (18.3-37.0)
No Indígena	41	27.0 (20.1-33.8)
Otro	3	**

¹Los datos de ferritina corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de “no” inflamación.

²Media geométrica ponderada, IC95%. Intervalos de confianza al 95%.

**Se suprimen medias y porcentajes de denominadores debajo de 25.

En el cuadro a continuación se presentan los datos de anemia por deficiencia de hierro, según ferritina por debajo de 15 µg/L, corregidos por BRINDA, en mujeres no embarazadas. La prevalencia fue 3.0%, como se aprecia en el Cuadro B.12. En el Cuadro B.13 que le sigue, se observa que la prevalencia en mujeres embarazadas fue de 4.9%.

Cuadro B.12

Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro (hemoglobina (Hb) <12.0 g/dl y Ft < 15 µg/L[‡]) según ferritina (Ft) en mujeres NO embarazadas de 15 a 49 años, con corrección por BRINDA¹, SIVESNU 2017

Característica	Sub Pop n	n	%*	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total (No embarazadas N=1423)	1423	49	3.0	2.1	3.8
Edad en años					
15-19	231	6	2.1	0.2	4.1
20-24	238	10	4.3	1.1	7.5
25-29	264	5	2.3	0.2	4.4
30-34	247	6	2.1	0.5	3.7
35-39	216	11	4.7	2.0	7.4
40-44	155	6	3.1	0.6	5.6
45-49	134	5	2.6	0.3	4.8
Residencia					
Urbano	473	11	2.0	0.9	3.2
Rural	950	38	3.4	2.3	4.5
Etnicidad reportada					
Indígena	661	26	3.5	2.1	5.0
No indígena	764	21	2.6	1.4	3.7
Otro	60	2	2.2	0.0	5.2

[‡]Hemoglobina ajustado por altura y hábito de fumar (7); WHO 2020 (9).

¹Los datos de ferritina corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

*Porcentaje ponderado.

Cuadro B.13

Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro (hemoglobina (Hb) <11.0 g/dl y Ft < 15 µg/L[‡]) según ferritina (Ft) en mujeres embarazadas de 15 a 49 años, con corrección por BRINDA¹, SIVESNU 2017

Característica	Sub Pop n	n	%*	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total (N=89)	89	6	4.9	0.7	9.1
Edad en años					
15-19	16	2	**	**	**
20-24	21	0	**	**	**
25-29	26	1	3.0	0.0	9.2
30-34	13	1	**	**	**
35-39	14	2	**	**	**
40-44	1	0	**	**	**
Residencia					
Urbano	25	1	3.0	0.0	9.3
Rural	64	5	5.6	0.3	10.9
Etnicidad reportada					
Indígena	45	2	2.9	0.0	7.1
No indígena	42	3	6.0	0.0	13.1
Otro	4	1	**	**	**

[‡]Hemoglobina ajustado por altura y hábito de fumar (7); WHO 2020 (9).

¹Los datos de ferritina corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

*Porcentaje ponderado.

**Se suprimen medias y porcentajes de denominadores debajo de 25.

b. Yodo en muestras de orina de mujeres

El indicador utilizado para evaluar el estado nutricional de yodo es la excreción de yodo en muestras casuales de orina. Es bien conocida la variación individual que existe en el mismo día y entre días. Por tal razón este indicador es utilizado para evaluar el estado nutricional de yodo en poblaciones cuando el número de muestras es el adecuado. El parámetro que se utiliza para evaluar es la mediana de yodo en orina. En el laboratorio de Bioquímica Nutricional de INCAP se analizó el contenido de yodo en muestras de orina casual de 875 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años quienes podían estar embarazadas o no.

Como se aprecia en el Cuadro B.14, de las 781 muestras de yoduria analizadas en mujeres de 15 a 49 años no embarazadas, la mediana de yoduria en orina fue 147.3 µg/L y no es problema de salud pública.

De las 94 muestras analizadas de mujeres de 15 a 49 años embarazadas, la mediana de yodo en orina fue de 117.0 µg/L (Cuadro B.15). El valor de esta mediana está por debajo del punto de corte para establecer ingesta adecuada de yodo en este grupo poblacional, que, según la OMS (10) es de 150 a 249 µg/L, y es un problema de salud pública.

Los criterios aceptados internacionalmente establecen que la deficiencia de yodo es un problema de salud pública cuando la mediana de excreción de yodo en orina es menor a 100 µg de yodo /L de orina (10µg/dL) en poblaciones mayores de 6 años no embarazadas. También se indica que la mediana de yoduria en mujeres no embarazadas y niños/as con concentraciones entre 100 µg/L y 299 µg/L refleja que la población estudiada no tiene deficiencia de yodo.

Cuadro B.14
Datos de yodo en orina en mujeres no embarazadas de 15 -49 años,
SIVESNU 2017

Parámetro	Yodo (µg/L)
Mediana	147.3
Máximo	969.3
Mínimo	7.46
n	781

Cuadro B.15
Datos de yodo en orina en mujeres embarazadas de 15 -49 años,
SIVESNU, 2017

Parámetro	Yodo (µg/L)
Mediana	117.0
Máximo	465.5
Mínimo	8.00
n	94

C. Información de la mujer

1. Salud de la mujer

Del total de 1478 mujeres de 15 a 49 años y no embarazadas a las cuales se les midió la hemoglobina glicosilada (Hb A1C), 77.0% estaban normales, 18.7% fueron clasificadas en riesgo (prediabéticas) y 4.4% como diabéticas. Las prevalencias de diabetes en cada grupo de edad fueron: 0.0 en las de 15 a 19, 0.5% en las mujeres de 20 a 24 años, 2.2% en las de 25 a 29, 3.0% en las de 30 a 34 años, 5.4% en las mujeres de 35 a 39, 17.1% en las de 40 a 44 y 11.6% en las de 45 a 49 años.

Cuadro C.1
Prevalencia de diabetes en mujeres en edad fértil, según categoría de Hemoglobina A1C (HbA1C), SIVESNU 2017

Característica	Normal ≤ 5.7% de HbA1C				Pre-Diabetes (Riesgo) 5.7-6.4 de HbA1C				Diabetes ≥ 6.5 de HbA1C			
	n	%* (n=1478)	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)	n	%* (n=1478)	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)	n	%* (n=1478)	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)
Total	1478	77.0	74.5	79.4	1478	18.7	16.5	20.9	1478	4.4	3.0	5.7
Residencia												
Urbano	533	79.7	75.1	84.3	533	15.1	11.3	19.0	533	5.2	2.7	7.7
Rural	945	75.5	72.5	78.4	945	20.6	18.0	23.2	945	3.9	2.3	5.5
Edad en años												
15-19	231	89.1	85.5	92.8	231	10.9	7.2	14.5	231	0.0	0.0	0.0
20-24	238	87.7	83.1	92.3	238	11.8	7.2	16.3	238	0.5	0.0	1.6
25-29	262	83.9	78.9	88.8	262	13.9	9.2	18.7	262	2.2	0.4	4.0
30-34	244	82.0	77.2	86.8	244	15.0	10.9	19.1	244	3.0	1.0	5.0
35-39	215	66.3	57.7	74.9	215	28.3	20.2	36.4	215	5.4	1.6	9.2
40-44	153	59.6	50.2	69.1	153	23.2	15.4	31.1	153	17.1	9.2	25.0
45-49	132	45.9	36.4	55.4	132	42.5	32.8	52.2	132	11.6	5.2	18.0
Etnicidad reportada												
Indígena	655	79.2	75.9	82.6	655	16.9	13.8	20.0	655	3.9	2.1	5.7
No Indígena	820	75.1	71.8	78.5	820	20.0	17.1	23.0	820	4.8	3.1	6.6

*Porcentaje ponderado.

Límite inferior (LI) y superior (LS).

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

Según los datos obtenidos de presión arterial, se consigna en el Cuadro C.2 que 11.9% del total de 1502 mujeres no embarazadas presentaron signos de presión arterial alta, 15.4% de las residentes urbanas y 10.2% de las rurales, 9.7% de indígenas y 13.7% de no indígenas. Es importante destacar que un tercio del total de mujeres en edad fértil no embarazadas padecen de prehipertensión (Sistólica 120 -<140 mmHg o Diastólica 80-<90 mmHg).

Cuadro C.2
Prevalencia de hipertensión en mujeres no embarazadas, según categorías de presión sistólica y diastólica, SIVESNU 2017

Característica	Normal ¹ medida				Prehipertensión ² medida				Hipertensión ³ medida			
	n	%* (n=1502)	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)	n	%* (n=1502)	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)	n	%* (n=1502)	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)
Total	1502	55.4	52.8	58.0	1502	32.7	29.6	35.8	1502	11.9	10.1	13.7
Residencia												
Urbano	505	58.1	54.1	62.0	505	26.5	22.2	30.9	505	15.4	12.2	18.7
Rural	997	54.1	50.8	57.3	997	35.7	31.9	39.5	997	10.2	8.2	12.2
Edad en años												
15-19	241	71.0	64.6	77.4	241	24.6	18.1	31.1	241	4.4	1.4	7.4
20-24	238	68.8	61.7	76.0	238	27.9	21.1	34.8	238	3.3	0.7	5.8
25-29	258	60.3	54.0	66.6	258	30.6	24.6	36.6	258	9.1	5.9	12.3
30-34	248	55.8	48.9	62.7	248	32.7	25.4	40.0	248	11.6	7.2	15.9
35-39	219	47.4	39.3	55.4	219	37.1	28.5	45.7	219	15.6	10.8	20.3
40-44	162	30.6	22.7	38.4	162	48.3	39.7	57.0	162	21.1	14.2	28.0
45-49	133	27.4	18.9	36.0	133	40.0	29.6	50.4	133	32.6	24.1	41.0
Etnicidad reportada												
Indígena	681	55.0	50.9	59.0	681	35.3	30.9	39.7	681	9.7	7.3	12.1
No Indígena	818	55.8	52.5	59.2	818	30.5	27.0	34.4	818	13.7	11.2	16.3

¹ Sistólica <120 mmHg y Diastólica <80 mmHg, ² Sistólica 120 -<140 mmHg o Diastólica 80-<90 mmHg, ³ Sistólica ≥140 mmHg o Diastólica ≥90 mmHg.

*Porcentaje ponderado.

Límite inferior (LI) y superior (LS).

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

En el Cuadro C.3 se aprecia que 16.8% del total de mujeres que fueron entrevistadas han sido diagnosticadas como hipertensas por un médico y 22.9% usan medicamentos orales recetados para la hipertensión. Además, del total de mujeres diagnosticadas como hipertensas, 35.9% padecen de hipertensión. Asimismo, del total de hipertensas que fueron diagnosticadas como tal en el campo, 42.7% usa medicamentos orales recetados para la hipertensión.

Cuadro C.3
Distribución de mujeres de 15 a 49 años con diagnóstico de hipertensión y que usan medicamentos,
SIVESNU 2017

Característica	Médico ha diagnosticado hipertensión				Usa medicamentos orales recetados para la hipertensión			
	n	%* (n=1582)	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)	n	%* (n=259)	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)
Total	1582	16.8	14.4	19.3	259	22.9	16.2	29.6
Residencia								
Urbano	582	15.9	12.6	19.1	99	26.0	14.5	37.4
Rural	1000	17.3	14.1	20.6	160	21.3	13.2	29.5
Edad en años								
15-19	251	5.9	2.1	9.8	12	12.9	0.0	31.0
20-24	251	10.2	6.0	14.4	27	5.3	0.0	12.6
25-29	273	13.9	9.7	18.2	40	19.6	5.2	33.9
30-34	266	14.2	9.7	18.8	41	11.1	0.0	22.3
35-39	233	26.1	18.3	33.9	47	23.5	8.3	38.6
40-44	167	30.2	22.0	38.5	44	22.1	8.6	35.5
45-49	137	34.2	24.2	44.3	48	45.3	27.0	63.7
Etnicidad reportada								
Indígena	717	14.5	11.1	17.9	100	20.9	9.1	32.7
No Indígena	862	18.7	15.7	21.6	158	23.6	15.7	31.4
Prevalencia de hipertensión								
Hipertensas¹	182	35.9	27.5	44.3	62	42.7	26.6	58.8
Prehipertensas²	467	21.1	16.3	25.9	89	20.5	11.3	29.8
Normales³	818	10.1	7.7	12.5	87	12.3	4.1	20.5

¹ Sistólica ≥ 140 mmHg o Diastólica 90 mmHg Sistólica ≥ 140 mmHg o Diastólica 90 mmHg, ² Sistólica 120 -<140 mmHg o Diastólica 80-<90 mmHg, ³ Sistólica <120 mmHg y Diastólica <80 mmHg.

*Porcentaje ponderado.

Límite inferior (LI) y superior (LS).

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

2. Salud materna

Se destaca en los datos que 42.4% de mujeres en edad fértil que estuvieron embarazadas con el último nacido vivo no tienen carnet materno y 2.1% nunca tuvieron porque no les dieron. En relación con la cobertura de las acciones de salud reproductiva que se dirigen a las mujeres en edad fértil que fueron entrevistadas, los datos que se incluyen en el Cuadro C.4 indican que, de las mujeres en edad fértil entrevistadas que tuvieron un embarazo, el 97.3% asistió a control prenatal durante el último embarazo (93.9% en el penúltimo y 88.0% en el anterior a ese), 31.3% de ellas tuvieron su primer control en un Centro de Salud, y 55.9% atendidas por médico. El número promedio de controles que tuvo la mujer en edad fértil en su último embarazo fue 7.09, mientras que el 85.6% de mujeres tuvieron cuatro controles y más también en el último embarazo.

Cuadro C.4
Distribución de mujeres en edad fértil según patrones de asistencia a control prenatal en embarazo de tres últimos nacidos vivos en últimos 15 años, SIVESNU 2017

Característica	Mujeres	
	n	%* (n=709)
Carnet		
Si visto	59	8.8
Si, no visto	349	46.7
No tiene	285	42.4
Nunca le han dado	15	2.1
No sabe	1	0.1
Control prenatal	n	%*
Último embarazo nacido vivo	711	97.3 (n=731)
Penúltimo embarazo nacido vivo	190	93.9 (n=201)
Antepenúltimo embarazo nacido vivo	19	88.0 (n=21)
Lugar de primer control de último embarazo	n	%* (n = 711)
Hospital	43	5.7
Centro de salud	222	31.3
Puesto de salud	141	20.1
Centro Comunitario	27	3.4
IGSS	27	3.4
Hospital privado	17	2.4
Clínica privada	87	12.3
APROFAM	9	1.2
Casa	66	10.5
Otro	45	6.2
Proveedor de primer control de último embarazo	n	%* (n=711)
Médico	398	55.9
Enfermera	337	46.7
Comadrona capacitada	175	24.5
Comadrona empírica	2	0.3
Número promedio de controles	n	\bar{x}
Último embarazo	656	7.09
Mujeres con 4 controles y más	n	%* (n=656)
Último embarazo	561	85.6

*Porcentaje ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

Los datos indican que a la mayoría de las mujeres que fueron a control prenatal le tomaron la presión arterial (86.2%), le hicieron examen de orina (68.8%) y le tomaron muestra de sangre (67.3 %). A casi un cuarto de ellas (24.9%) el médico indicó que les había subido la presión en alguno de sus embarazos.

Durante el último embarazo, de 710 mujeres, 33.4% tuvieron control postparto (un total de 231); de las 228 con información sobre el momento en que lo buscaron, 14.3% tuvieron el primero antes de cumplir una semana después del nacimiento, 23.5% entre una y dos semanas y 44.6% tuvieron su primer control después de haber cumplido tres semanas del parto. La mayor parte de mujeres con control postparto fueron al Centro de Salud (25.2%) y 38 (14.0%) lo tuvieron en su casa. Del total de mujeres que reportaron el embarazo del último nacido vivo, 47.3% recibieron educación en planificación familiar y, en menor proporción (un tercio), en alimentación.

El 81.9% de mujeres indicaron que habían llevado a su hijo recién nacido a control de salud, 37.4% de ellas antes de cumplir un mes de nacido el niño; casi dos tercios de ellas llevaron al niño a Centros y Puestos de Salud.

(Cuadro C.4 cont) Característica	Mujeres	
	n	%*
Calidad de control prenatal		
Midieron presión arterial	612	86.2 (n = 710)
Le tomaron muestra de orina	492	68.8 (n = 712)
Le tomaron muestra de sangre	484	67.3 (n = 712)
Médico indicó aumento de presión	n	%* (n=1326)**
Algún embarazo	345	24.9
Tuvo control postnatal último embarazo	n	%* (n=710)
Si	231	33.4
Número de días después del parto en que mujer tuvo primer control postparto	n	%* (n =228)
0-6 días	31	14.3
7-13 días	61	23.5
14-20 días	38	17.7
21 + días	98	44.6
Lugar de control	n	%* (n =231)
Hospital público	26	15.0
Centro de salud	52	25.2
Puesto de salud	35	14.0
Centro Comunitario o de Convergencia	5	2.0
IGSS¹	24	9.0
Hospital privado	12	4.0
Clínica privada	25	10.6
APROFAM²	2	1.0
Casa	38	14.0
Otro	12	5.3
Educación recibida	n	%* (n =711)
Alimentación	236	33.1
Planificación familiar	336	47.3
Llevó a niño a control	n	%* (n =712)
Si	590	81.9
Número de días después del parto en que mujer llevó a control a recién nacido	n	%* (n =587)
Menos de dos semanas	117	19.8
De dos semanas a un mes	99	17.6
Un mes a dos meses	359	60.8
Más de dos meses	12	1.8
Lugar de control del niño	n	%* (n =587)
Hospital público	41	8.5
Centro de salud	223	37.4
Puesto de salud	145	23.9
Centro Comunitario o de Convergencia	39	6.4
IGSS	37	6.0
Hospital privado	6	1.2
Clínica privada	53	9.2
Casa	11	1.8
Otro	32	5.6

*Porcentaje ponderado.

**Denominador se refiere a las mujeres que estuvieron embarazadas alguna vez.

¹ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

² Asociación Pro-Bienestar de la Familia.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

El parto del último nacido vivo fue atendido en hospital público en 46.8% de los casos, 28.6% en la casa de la entrevistada o de la comadrona y 9.3% en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). El 71.2% de madres fueron atendidas por personal especializado (médico y enfermera), mientras que a 26.7% las atendió la comadrona.

Cuadro C.5
Distribución de mujeres en edad fértil según características del parto de último nacido vivo, SIVESNU 2017

Característica	Mujeres	
	n	%* (n= 731)
Lugar del nacimiento del último nacido vivo		
Hospital público	327	46.8
Centro de salud	15	2.3
Puesto de salud	0	0.0
Centro atención CAIMI	5	0.9
Maternidad cantonal	3	0.3
Centro atención permanente (CAP)	21	3.1
IGSS ¹	72	9.3
Hospital privado	44	5.3
Clínica privada	10	1.1
APROFAM ²	10	1.5
Casa (de la entrevistada o comadrona)	216	28.6
Otro	7	0.8
No sabe	1	0.1
Persona que atendió el parto del último nacido vivo		
	n	%* (n= 731)
Nadie	1	0.1
Médico	459	62.8
Enfermera (todas)	52	8.4
Comadrona (todas)	203	26.7
Familiar/amiga	6	0.8
Otro	10	1.2

*Porcentaje ponderado.

¹ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

² Asociación Pro-Bienestar de la Familia.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

Los datos de suplementación con micronutrientes de mujeres en edad fértil se encuentran en el cuadro C.6. Del total de las mujeres encuestadas sobre su último embarazo, el 84.1% y 87.6% reportaron haber recibido sulfato ferroso y ácido fólico, respectivamente, mientras que 78.6% recibió multivitaminas prenatales. El personal de salud que proporcionó los suplementos fue, en primer lugar, la enfermera (56.4%), seguida por el médico (43.5%). Las proporciones de mujeres que recibieron suplementos después del parto bajan: 33.9% recibieron sulfato ferroso, 32.4 ácido fólico y 25.5% las multivitaminas.

Cuadro C.6
Distribución de mujeres en edad fértil según uso de suplementos
en su último embarazo, SIVESNU 2017

Característica	Mujeres	
	n	%*
Carnet prenatal último embarazo		(n = 709)
Si, visto	59	8.8
Si, no visto	349	46.7
No tiene	285	42.4
Nunca le han dado	15	2.1
No sabe	1	0.1
Carnet con información de suplementos		(n = 59)
Si	25	35.4
Tomó suplementos en último embarazo (pregunta a la madre)		%*
Sulfato ferroso	595	841 (n = 711)
Ácido fólico	615	87.6 (n = 710)
Prenatales/multivitaminas	556	78.6 (n = 712)
Persona que le dio suplementos en último embarazo		(n = 659)
Médico	292	43.5
Enfermera	364	56.4
Comadrona no especificada	0	0.0
Comadrona capacitada	8	1.1
Comadrona empírica	0	0.0
Promotor de salud	0	0.0
Vigilante de salud	1	0.2
Farmacéutico	6	0.7
Ella misma	108	16.1
Otro	63	10.1
Tomó suplementos después de nacimiento		%*
Sulfato ferroso	223 (n =712)	33.9
Ácido fólico	214 (n=713)	32.4
Prenatales/multivitaminas	176 (n =712)	25.5
Persona que le dio suplementos después de nacimiento		(n = 280)
Médico	109	41.0
Enfermera	130	44.5
Comadrona no especificada	0	0.0
Comadrona capacitada	3	0.8
Comadrona empírica	0	0.0
Promotor de salud	1	0.3
Vigilante de salud	1	0.3
Farmacéutico	1	0.3
Ella misma	46	17.7
Otro	3	1.1

*Porcentaje ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

3. Planificación familiar

El cuadro C.7 que sigue muestra la tasa de uso actual de métodos de planificación familiar por las mujeres en edad reproductiva que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista. Según se aprecia, un 41.6% de ellas usaban algún método de planificación familiar, 47.1% de residentes del área urbana y 38.4% de las del área rural, 37.7% de las indígenas y 46.2% de las no indígenas. El 61.4% de mujeres entre 30 y 34 años indicó usar algún método y 35.2% de las de 20 a 24 años. De las mujeres que indicaron usar, 81.9% reportó que usan métodos modernos.

Cuadro C.7
Distribución de mujeres no embarazadas por tipo de método usado actualmente para planificación familiar, según características seleccionadas, SIVESNU 2017

Característica	Uso actual de métodos (%) [*]		Tipo de método (%) ^{*†}	
	Usa	No usa	Modernos‡	Naturales‡
Total (n = 1595)	41.6	58.4	81.9	20.5
Edad				
15-19 (n = 252)	10.3	89.7	84.9	16.7
20-24 (n = 256)	35.2	64.8	75.7	26.3
25-29 (n = 280)	57.7	42.3	78.4	23.2
30-34 (n = 265)	61.4	38.6	81.4	21.7
35-39 (n = 235)	60.9	39.1	84.8	18.0
40-44 (n = 164)	47.1	52.9	89.5	11.7
45-49 (n = 139)	38.8	61.2	81.4	21.7
Área de residencia				
Urbana (n = 585)	47.1	52.9	87.3	16.6
Rural (n = 1010)	38.4	61.6	78.1	22.9
Etnicidad reportada				
Indígena (n = 716)	37.7	62.3	74.6	27.3
No indígena (n = 813)	46.2	53.8	87.1	15.2
Otro (n = 63)	29.9	70.1	86.2	17.9

*Porcentaje ponderado;

†El denominador es el total de mujeres que usa algún método.

‡ Clasificación de Modernos y Tradicionales tomada de MSPAS. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008/09 (ENSMI-2008/09). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Instituto Nacional de Estadística (INE)/Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Guatemala, 2010 (12).

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

De todas las mujeres de 15 a 49 años – unidas y no unidas – 58.2% han usado algún método anticonceptivo alguna vez (Cuadro C.8). Del total de mujeres unidas y no unidas, una mayor proporción reporta que ha usado la inyección, seguido por el condón, la píldora y esterilización femenina, entre los más reportados. El 42.1% de las residentes urbanas han usado inyección y 34.2% de las que viven en área rural. Más de la mitad (54.4%) de las mujeres entre 25 y 29 años y 52.7% de las mujeres entre 35 y 39 años han usado inyección.

Cuadro C.8
Distribución de todas las mujeres (actualmente unidas y no unidas) de 15 a 49 años, por método usado alguna vez para planificación familiar, según características seleccionadas, SIVESNU 2017*

Característica	Ha usado al menos un método	Ha usado un método moderno	Ha usado método natural	Esterilización femenina	Vasectomía	DIU ¹	Inyección	Norplant	Píldora	Métodos vaginales	Parche	Condón (Preservativo)	Ritmo /Calendario	Billings	Retiro	MELA ²	De Emergencia
Total	(n= 1714) 58.2*	(n= 1726) 53.5*	(n= 1690) 14.8*	(n= 1731) 15.6**	(n= 1730) 0.7*	(n= 1730) 4.5*	(n= 1730) 37.0*	(n= 1727) 3.5*	(n= 1731) 17.2*	(n= 1725) 1.1*	(n= 1730) 0.1*	(n= 1728) 19.4*	(n= 1728) 9.5*	(n= 1729) 0.4*	(n= 1692) 4.3*	(n= 1719) 2.9*	(n= 1727) 1.1*
Área de residencia																	
Urbana	(n= 622) 66.3	(n= 628) 63.4	(n= 608) 19.2	(n= 631) 22.0	(n= 630) 1.1	(n= 629) 7.7	(n= 629) 42.1	(n= 629) 4.1	(n= 630) 23.1	(n= 626) 1.8	(n= 629) 0.0	(n= 627) 32.3	(n= 629) 12.5	(n= 629) 0.8	(n= 613) 5.8	(n= 622) 4.0	(n= 627) 2.2
Rural	(n= 1092) 53.7	(n= 1098) 48.0	(n= 1098) 12.4	(n= 1100) 12.0	(n= 1100) 0.4	(n= 1101) 2.7	(n= 1101) 34.2	(n= 1058) 3.1	(n= 1101) 13.8	(n= 1088) 0.7	(n= 1101) 0.2	(n= 1101) 12.2	(n= 1099) 7.8	(n= 1100) 0.2	(n= 1079) 3.5	(n= 1097) 2.3	(n= 1100) 0.4
Edad																	
15-19	13.0	12.1	2.6	0.0	0.0	0.5	9.2	1.1	0.4	0.0	0.0	4.5	1.6	0.0	1.1	0.0	0.0
20-24	51.5	46.4	12.6	4.7	0.0	1.8	35.7	4.0	10.3	0.0	0.0	17.7	6.6	0.0	4.2	2.5	1.4
25-29	75.9	70.1	19.6	10.2	0.8	6.1	54.4	4.8	25.5	2.1	0.0	23.6	11.9	0.5	5.4	3.5	1.9
30-34	75.1	68.9	22.5	23.9	0.6	6.0	47.1	6.4	27.6	1.7	0.3	28.2	14.9	0.9	6.1	4.3	1.1
35-39	84.1	78.6	20.6	31.9	0.0	7.8	52.7	4.6	22.2	1.4	0.0	32.8	14.5	0.9	6.1	5.0	1.4
40-44	71.9	68.0	17.3	32.2	3.5	3.4	44.4	1.1	28.0	2.3	0.0	20.3	12.3	0.4	4.8	4.2	1.1
45-49	70.5	63.1	17.7	26.6	1.3	11.0	32.3	2.6	22.7	1.3	0.9	17.5	11.4	0.9	4.9	3.1	0.9
Etnicidad reportada																	
Indígena	52.4	45.1	13.0	10.9	0.5	2.2	33.6	3.0	12.2	0.5	0.1	9.9	8.7	0.2	3.5	1.9	0.3
No indígena	64.4	62.0	17.0	20.5	0.9	6.4	40.9	4.0	22.5	1.7	0.2	29.0	10.3	0.6	5.4	4.0	1.8
Otro	50.0	47.1	9.7	11.5	0.0	8.7	28.8	2.9	11.5	0.0	0.0	12.5	8.7	0.0	1.0	1.0	0.0

*Porcentaje ponderado.

¹Dispositivo intrauterino.

²Método de la Lactancia y Amenorrea.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

De las mujeres de 15 a 49 años no embarazadas, que usan actualmente algún método anticonceptivo, en el Cuadro C.9 se consigna que 38.3% reporta que está esterilizada, 30.4% indica que está usando la inyección y 12.9% usa el ritmo. El 47.8% de las residentes urbanas que usan actualmente están esterilizadas y 31.8% de las que viven en área rural. Casi siete de cada 10 (69.3%) mujeres entre 40 y 44 años que usan actualmente se encuentran esterilizadas, al igual que 63.6% de las de 45 a 49 años. Un 44.8% de mujeres no indígenas y un 29.6% de las indígenas que usan actualmente están esterilizadas. Parece que el método de mayor uso por las mujeres de 15 a 19 años es la inyección (51.9%), mientras que sólo 16.4% de las de 40 a 49 la usan.

Cuadro C.9
Distribución de mujeres no embarazadas que usan planificación familiar actualmente, por método usado al momento de la encuesta, según características seleccionadas, SIVESNU 2017

Característica	Usa	No usa	Modernos	Naturales	Esterilización femenina	Vasectomía	DIU ¹	Inyección	Norplant	Píldora	Métodos vaginales	Parche	Condón (Preservativo)	Ritmo/Calendario	Billings	Retiro	MELA ²
Total	41.6*	58.4*	81.9*†	20.5*†	38.3*†	1.3*†	2.5*†	30.4*†	4.8*†	5.5*†	0.0*†	0.0*†	8.0*†	12.9*†	0.1*†	6.8*†	0.9*†
Área de residencia																	
Urbana	47.1	52.9	87.3	16.6	47.8	2.2	3.7	22.6	3.8	5.8	0.0	0.0	12.6	11.2	0.2	4.8	0.3
Rural	38.4	61.6	78.1	22.9	31.8	0.7	1.8	35.0	5.6	5.3	0.0	0.0	4.8	14.1	0.0	8.1	1.4
Edad																	
15-19	10.3	89.7	84.9	16.7	0.0	0.0	5.7	51.9	9.3	0.0	0.0	0.0	20.4	7.4	0.0	11.1	0.0
20-24	35.2	64.8	75.7	26.3	13.6	0.0	0.7	47.3	10.7	3.6	0.0	0.0	7.1	17.3	0.0	8.7	0.0
25-29	57.7	42.3	78.0	23.2	19.6	0.0	4.7	37.4	4.1	11.7	0.0	0.0	7.2	14.9	0.0	6.7	1.6
30-34	61.4	38.6	81.4	21.7	41.2	1.0	2.1	28.8	3.7	6.3	0.0	0.0	7.5	14.4	0.5	6.2	0.5
35-39	60.9	39.1	84.8	18.0	52.0	0.0	2.2	21.8	4.1	2.9	0.0	0.0	10.2	11.3	0.0	4.2	2.7
40-44	47.1	52.9	89.5	11.7	69.3	7.0	0.0	14.9	0.9	5.6	0.0	0.0	2.6	4.9	0.0	6.4	0.0
45-49	38.8	61.2	81.4	21.7	63.6	3.4	3.8	1.5	3.5	2.6	0.0	0.0	5.7	15.7	0.0	9.1	0.0
Etnicidad reportada																	
Indígena	37.7	62.3	74.6	27.3	29.6	1.5	1.5	32.7	5.7	4.3	0.0	0.0	4.9	18.1	0.0	8.1	2.2
No indígena	46.2	53.8	87.1	15.2	44.8	1.3	3.1	28.4	4.3	6.8	0.0	0.0	10.0	8.7	0.2	6.2	0.0
Otro	29.9	70.1	86.2	17.9	41.4	0.0	7.1	28.6	3.6	0.0	0.0	0.0	13.8	17.9	0.0	0.0	0.0

*Porcentaje ponderado.

¹Dispositivo intrauterino.

²Método de la Lactancia y Amenorrea.

[†]El denominador es el total de mujeres que usa algún método actualmente.

Se preguntó a todas las mujeres elegibles cuáles métodos eran conocidos por ellas. Los datos en el Cuadro C.10 se refieren a todas las mujeres. Los métodos sobre los cuales más del 45.0% respondió afirmativamente que conocían son, en su orden: inyección, esterilización femenina, píldora, condón, dispositivo intrauterino, vasectomía y Norplant.

Cuadro C.10
Distribución de mujeres de 15 a 49 años de edad que conocen algún método anticonceptivo¹,
SIVESNU 2017

Característica	Todas las mujeres
	%*
Algún método (n= 1733)	93.1
Algún método moderno (n= 1733)	92.8
Algún método natural (n= 1729)	47.8
Inyección (n= 1732)	85.9
Esterilización femenina (n= 1732)	79.4
Píldora (n= 1731)	79.6
Condón (Preservativo) (n= 1730)	75.7
Dispositivo intrauterino (DIU) (n= 1731)	61.8
Vasectomía (n= 1729)	56.0
Norplant (n= 1727)	45.4
Ritmo/Calendario (n= 1729)	36.1
Método de la Lactancia y Amenorrea (MELA) (n= 1729)	25.3
Métodos vaginales (n= 1726)	34.7
Retiro (n= 1729)	12.7
Parche (n= 1730)	23.7
De Emergencia (n= 1728)	16.2
Billings (n= 1729)	13.3

¹Persona entrevistada conoce uno o más métodos anticonceptivos.

*Porcentaje ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

4. Consumo de alimentos por las mujeres en edad fértil

a. Alimentos fortificados

En la actualidad existen en Guatemala cuatro programas de fortificación obligatoria de alimentos: la fortificación de sal con yodo y flúor, la fortificación de azúcar con vitamina A, la fortificación de harina de maíz nixtamalizado con hierro, zinc, las vitaminas B-1, B-2, B-3, B-12 y ácido fólico, así como la fortificación de harina de trigo⁶ con hierro y las vitaminas B-1, B-2, niacina y ácido fólico.

De los datos de patrones de consumo de alimentos fortificados por mujeres en edad fértil presentados en el cuadro C.11 se destaca, en primer lugar, que 50.3% comió pan dulce el día previo, y que, del total que lo consumieron la semana previa, 21.3% lo comió a diario y 49.7% de 1 a 3 veces por semana. Con respecto al pan desabrido, 37.8% lo comió el día previo, mientras que el 16.9% del total de mujeres lo consumió todos los días en la semana anterior⁷. En relación con el consumo de azúcar en bebidas o alimentos el día previo, 84.7% indicó haber bebido o comido ayer algo preparado con azúcar normal. El 75.5% de mujeres consumió diariamente azúcar normal en bebidas o alimentos durante la semana previa.

El 79.6% de las entrevistadas refirió haber comido el día previo alimentos preparados con sal gruesa y 22.1% con sal fina, y las proporciones de consumo diario la semana previa son muy parecidos al día de ayer. El consumo de alimentos preparados en casa con harina de maíz el día previo fue de 5.5% y, la semana previa sólo los consumió diariamente un 2.7%. Un quinto (20.9%) de mujeres tomó o comió INCAPARINA el día anterior, encontrándose que, de las que toman o comen, 33.3% consumió entre 1 y 3 veces en la semana.

Cuadro C.11
Distribución de mujeres en edad fértil según patrón de consumo de alimentos fortificados el día previo y la semana previa, SIVESNU 2017

Tipo de alimento	Consumió día previo		No consumen		Consumido semana previa			
	(n = 1734)				Diario	1-3 veces	4-6 veces	
	n	%*	n	%*	n	%*	%*	%*
Pan dulce	880	50.3	113	6.4	388	21.3	49.7	7.9
Pan desabrido	664	37.8	237	13.8	310	16.9	37.5	5.6
Alimentos preparados en casa con harina de trigo	99	5.6	857	48.5	48	0.6	12.7	1.1
Alimentos preparados en casa con harina de maíz	101	5.5	1169	66.9	48	2.7	7.2	0.5
Jugos o bebidas envasadas o enlatadas	383	23.0	92	5	56	3.3	34.9	3.7
Refresco preparado en casa con azúcar incorporada	453	27.2	428	24.4	176	9.9	27.1	4.7
Bebida o alimento con azúcar morena	201	11.0	1338	78.2	168	8.6	3.2	1.4
Bebida o alimento con azúcar estándar (normal)	1463	84.7	143	7.4	1305	75.5	8.5	4.2

⁶ El Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.01.15:07 establece el nivel de fortificación mínimo requerido para la harina de trigo.

⁷ El SIVESNU monitorea el consumo reciente de pan como indicador proxy del consumo de harina fortificada.

Tipo de alimento	Consumió día previo		No consumen		Consumido semana previa			
	(n = 1734)				Diario	1-3 veces	4-6 veces	
	n	%*	n	%*	n	%*	%*	%*
Bebida o alimento con azúcar blanca (refinada)	3	0.1	1721	99.2	3	0.1	0.1	0.0
Alimento preparado con sal gruesa/granuda	1375	79.6	313	17.9	1350	78.2	0.8	0.8
Alimento preparado con sal fina/de mesa (refinada)	388	22.1	1226	70.8	363	21.0	1.2	0.6
Alimento preparado con sal para ganado/animales	1	0.0	1712	98.7	1	0.0	0.2	0.0
Atole de INCAPARINA o comidas preparadas con INCAPARINA	360	20.9	297	16.2	120	6.6	33.3	4.4
Atole de Vitacereal o comidas preparadas con Vitacereal	44	2.0	1458	84.9	9	0.5	5.3	0.3

*Porcentaje ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

b. Dieta de la mujer

Se preguntó a las mujeres en edad fértil acerca de los grupos de alimentos consumidos el día previo. Un 99.7% de mujeres reportaron consumo de cereales y granos; 70.0% de ellas consumieron leguminosas, nueces o semillas; 46.2% tomaron comidas preparadas con aceites y grasas; 57.9% todo tipo de carnes, 64.6% comieron huevos. Un 61.9% de mujeres indicaron que habían ingerido consomés o cubitos utilizados para la preparación de los alimentos y 61.4% reportó haber consumido condimentos distintos; el 45.8% indicó que había consumido algún producto derivado de la leche, y 33.3% reportaron consumo de comidas hechas con aceite de palma o salsa de pulpa de palma.

Cuadro C.12
Distribución de mujeres en edad fértil que consumieron de cada grupo de alimentos¹ el día previo a la encuesta, SIVESNU 2017

Grupo de alimentos ¹	Mujeres	
	n	%* (n = 1734)
Maíz, avena, pan, arroz, tortillas, pastas u otras comidas hechas de granos	1728	99.7
Papas blancas, malanga, yuca, ichintal o cualquier otro alimento que proviene de raíces, y musáceas como plátanos	659	38.5
Leguminosas (frijoles, arvejas, lentejas, habas)	1224	70.0
Nueces y semillas (cualquier nuez de árbol, manías, pastas o mantequillas de semillas o nueces).	236	14.2
Leche y productos lácteos (queso, crema, yogurt u otros productos derivados de la leche)	812	45.8
Carne de órganos (hígado, riñón, corazón u otras vísceras)	103	6.5
Cualquier carne como res, cerdo, cordero, cabra, carnes de monte, pollo, o pato	1001	57.9
Pescado fresco o seco, conchas o mariscos	122	6.9
Huevos	1119	64.6
Hojas/hierbas color verde oscuro como macuy, bledo, espinacas, y acelga	550	32.3
Vegetales, raíces y tubérculos ricos en Vitamina A (güico y sazón, ayote, zanahoria, camote u otra verdura amarilla o anaranjada)	438	25.0
Frutas ricas en Vitamina A (mango maduro, papaya, o mamey)	346	20.7
Alguna otra verdura	890	51.0
Alguna otra fruta	1001	58.7

Grupo de alimentos ¹	Mujeres	
	n	%* (n = 1734)
Larvas, caracoles o insectos	9	0.5
Comidas hechas con aceite de palma o salsa de pulpa de palma	573	33.1
Comidas preparadas con aceites, grasas, manteca, mayonesa, margarina o mantequilla, todas las grasas de origen animal	798	46.2
'Snacks' salados y fritos ('papalinas', papas fritas, masa frita, u otros 'snacks' fritos)	455	26.9
Comida dulce (chocolate, dulces, pastel, galletas, helado, postres)	596	35.4
Bebidas azucaradas (jugos de fruta con azúcar agregada, gaseosas, bebidas de chocolate y malta, bebidas de yogurt, café o té con azúcar)	1353	78.3
Condimentos para sabor como chiles, especias, hierbas, ketchup, mostaza, o pasta de tomate	1049	61.4
Otras bebidas y comida (té o café sin azúcar, alcohol, consomé claro, aceitunas, pepinillos o similar)	404	23.5
Consomé de bote, sobre o cubito, sopas (instantánea de bote y de sobre)	1090	61.9

¹Veintitrés grupos de alimentos, tomado del formulario Minimum Dietary Diversity for Women - A Guide to Measurement; FAO/FANTA/FHI 360; 2016.

*Porcentaje ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

Después de agregar los datos correspondientes de los 23 grupos de alimentos en los diez que se proponen en la metodología de FAO/FANTA/FHI 360 (13), se observa en el cuadro C.13 que 99.8% de mujeres consumió el día previo granos y raíces, 70.0% leguminosas, 63.5% carnes/aves/pescado y 64.6% huevos. Los datos indican que 37.5% consumieron vegetales y frutas ricas en vitamina A y 32.3% vegetales y hojas verdes.

Cuadro C.13
Distribución de mujeres en edad fértil que consumieron de cada grupo de alimentos¹ el día previo a la encuesta, SIVESNU 2017

Grupo de alimentos	Mujeres	
	n	%* (n=1734)
Granos, raíces, tubérculos y plátanos	1731	99.8
Leguminosas (frijoles, lentejas y arvejas)	1224	70.0
Nueces y semillas	236	14.2
Lácteos	812	45.8
Carnes, aves y pescado	1105	63.5
Huevos	1119	64.6
Vegetales y hojas verdes	550	32.3
Otros vegetales y frutas ricos en Vitamina A	645	37.5
Otros vegetales	890	51.0
Otras frutas	1001	58.7

¹Diez grupos de alimentos, para análisis de diversidad dietética en mujeres. Todas las demás categorías de alimentos no se usan para construir el indicador de diversidad dietética mínima.

*Porcentaje ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

El día previo, 67.0% de las mujeres lograron alcanzar diversidad dietética mínima (Cuadro C.14). En el cuadro C.15 se presenta el promedio de grupos de alimentos consumidos por las mujeres el día previo: el promedio correspondiente al total de mujeres fue 5.4 grupos, 6.4 grupos para el total de mujeres con diversidad dietética mínima y 3.4 grupos para las que no lograron diversidad dietética mínima.

Cuadro C.14
Porcentajes de mujeres en edad fértil con diversidad dietética mínima, SIVESNU 2017

Diversidad dietética mínima	Mujeres	
	n	%* (n = 1733)
No (<5 grupos)	575	33.0
Si (≥ 5 grupos)	1158	67.0

*Porcentaje ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

Cuadro C.15
Porcentajes de mujeres en edad fértil según promedio de grupos de alimentos y diversidad dietética mínima, SIVESNU 2017

Característica	Mujeres	
	n	\bar{x}
Promedio de grupos de alimentos consumidos		
Todas las mujeres	1733	5.37
Mujeres con diversidad dietética mínima	1158	6.36
Mujeres sin diversidad dietética mínima	575	3.37

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

5. Actividad física de la mujer en edad fértil

Un 42.0% de mujeres no embarazadas de la muestra indicaron que su trabajo requiere que hagan actividad física, 42.6% de las mujeres urbanas y 41.6% de las rurales. La proporción fue 44.7% en el grupo de mujeres indígenas y 39.4% de las no indígenas.

Cuadro C.16
Distribución de mujeres en edad fértil no embarazadas según patrones de actividad física reportados, SIVESNU 2017

Actividad física en el trabajo ¹	n	%* (n = 1512)
Total	645	42.0
Área de residencia		
Urbana	238	42.6
Rural	407	41.6
Edad		
15-19	92	37.4
20-24	105	44.6
25-29	112	44.0
30-34	119	42.9
35-39	90	41.4
40-44	72	46.9
45-49	55	40.5
Etnicidad reportada		
Indígena	302	44.7
No indígena	340	39.4

*Porcentaje ponderado.

¹En el trabajo =se refiere a actividades que involucran un empleo pagado o no pagado, actividades de estudiar, de mantener su casa, de cosechar, de pescar, de cazar o de buscar trabajo (14).

Del total de mujeres no embarazadas de la muestra, 34.7% reportaron que practican actividad física vigorosa durante su trabajo, como ha sido definida en el modelo de instrumento (14) utilizado por el SIVESNU. En el área rural un tercio (33.3%) de las mujeres señalaron que practican actividad física vigorosa y 37.1% de mujeres urbanas también respondieron afirmativamente, 34.1% de las mujeres indígenas y 35.0% de las no indígenas.

Cont. C.16

Actividad física vigorosa² en el trabajo	n	%* (n = 1512)
Total	513	34.7
Área de residencia		
Urbana	193	37.1
Rural	320	33.3
Edad		
15-19	99	42.5
20-24	83	33.4
25-29	82	32.4
30-34	85	33.0
35-39	63	28.5
40-44	53	33.7
45-49	47	34.0
Etnicidad reportada		
Indígena	223	34.1
No indígena	288	35.0

*Porcentaje ponderado.

²Vigorosa = Según el instrumento utilizado como patrón, la actividad física intensa o vigorosa en el trabajo implica una mayor velocidad o aceleración de la respiración o de las palpitaciones del corazón, como levantar pesas o cosas pesadas, cavar o cargar leña, acarrear agua, durante al menos 10 minutos seguidos (14).

Tres cuartas partes de las mujeres indicaron que realizan alguna actividad física para desplazarse o trasladarse, 74.5% de mujeres urbanas y 75.2% de las rurales. La proporción es 69.9% entre las no indígenas y 80.8% entre las indígenas.

Cont. C.16

Actividad física para desplazarse³	n	%* (n = 1512)
Total	1134	75.0
Área de residencia		
Urbana	410	74.5
Rural	724	75.2
Edad		
15-19	178	73.4
20-24	168	72.7
25-29	196	75.2
30-34	194	72.4
35-39	168	75.2
40-44	125	80.2
45-49	102	79.1
Etnicidad reportada		
Indígena	554	80.8
No indígena	578	69.9

*Porcentaje ponderado.

³Para desplazarse = se refiere a actividades relacionadas con la manera en que la mujer se traslada de un lugar a otro, por ejemplo, cómo va al trabajo, de compras, al mercado, al lugar de oración (14).

En el año 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) (15) formuló un conjunto de recomendaciones relacionadas con la temática de actividad física con el propósito de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles en cada país. En este ciclo de SIVESNU se han usado estos estándares para calificar el grado en que estas recomendaciones se cumplen. Los datos de la actividad física diaria de las 1512 mujeres en edad fértil no embarazadas indican que 62.0% cumplen con lo que ha sido normado por la OMS, 68.8% en el área urbana y 58.2% de las que viven en el área rural.

A nivel de toda la muestra de mujeres, se reportó un promedio diario de actividad física de 51 minutos, 55 minutos las mujeres urbanas y 48 las rurales, 49 las indígenas y 52 las no indígenas.

Patrones de actividad física	Mujeres	
Actividad física (AF) diaria	n	%* (n = 1512)
Mujeres que cumplen con recomendaciones diarias de la OMS ¹		
Total	951	62.0
Área de residencia		
Urbana	385	68.8
Rural	566	58.2
Edad		
15-19	152	62.0
20-24	144	61.5
25-29	160	63.2
30-34	164	61.9
35-39	135	57.6
40-44	110	66.3
45-49	84	62.8
Etnicidad reportada		
Indígena	423	62.1
No indígena	526	62.0
Tiempo promedio (minutos) al día		
Total	n	\bar{x}
Total	1512	50.6
Área de residencia		
Urbana	555	54.5
Rural	957	48.3
Edad		
15-19	237	41.3
20-24	236	48.1
25-29	263	43.9
30-34	258	47.2
35-39	219	61.5
40-44	162	57.1
45-49	133	68.3
Etnicidad reportada		
Indígena	686	49.4
No indígena	823	51.7

*Porcentaje ponderado.

¹Recomendaciones = % de mujeres que practican ≥ 150 minutos de Actividad Física (AF) moderada por semana o ≥ 75 minutos de AF vigorosa por semana o una combinación equivalente de ambas. Nota: esto incluye AF durante el trabajo, tiempo libre y transporte (15).

Del total de mujeres no embarazadas, el 18.7% reportó que desarrollaban actividad física durante su tiempo libre, 28.7% de las mujeres que residen en área urbana y 13.0% de las residentes del área rural, 24.0% de las no indígenas y 12.5% de indígenas.

Cont. C.16

Actividad física en tiempo libre⁴	n	%* (n = 1512)
Total	255	18.7
Área de residencia		
Urbana	144	28.7
Rural	111	13.0
Edad		
15-19	83	34.1
20-24	40	18.6
25-29	33	13.8
30-34	34	14.4
35-39	26	12.6
40-44	19	11.1
45-49	18	12.1
Etnicidad reportada		
Indígena	67	12.5
No indígena	188	24.0

*Porcentaje ponderado.

⁴En tiempo libre = se refiere a actividades de deportes, en el gimnasio u otras actividades físicas que se practican en tiempo libre.

La cantidad de minutos al día que las mujeres no embarazadas pasaron sin hacer actividad física fue de 323.2 minutos; a nivel urbano el promedio es de 335.2 minutos y en el área rural de 316.4, entre mujeres indígenas 306.4 minutos y 329.2 en las no indígenas.

Sedentarismo⁵	n	\bar{x}
Tiempo promedio (minutos) al día		
Total	1561	323.2
Área de residencia		
Urbana	576	335.2
Rural	985	316.4
Edad		
15-19	243	368.3
20-24	246	342.3
25-29	270	310.5
30-34	263	298.8
35-39	231	297.3
40-44	167	296.2
45-49	137	306.2
Etnicidad reportada		
Indígena	705	306.4
No indígena	853	329.2

⁵Sedentarismo = se refiere a tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, o mientras se traslada de un lugar a otro, o estando con sus amigos. Se incluye el tiempo que pasa [ante una mesa de trabajo, sentado con los amigos, viajando en autobús, mototaxi, 'tuc tuc', bicitaxi o jugando a las cartas o viendo la televisión], pero no se incluye el tiempo que pasa durmiendo (14).

6. Higiene bucal

En relación con la periodicidad diaria de la limpieza o lavado de los dientes, 84.6% dijeron que se lavan o limpian entre dos y tres veces al día, 9.2% manifestaron que una vez al día y 15 mujeres señalaron que nunca se lavan. El uso de cepillo y pasta dental es casi universal, 8.5% utilizan hilo dental.

La información sobre la frecuencia de uso de los utensilios de lavado de dientes (Cuadro C.17) sugiere que el cepillo y la pasta se utilizan tres veces al día por más de 66% de las mujeres que reportaron que los usan; alrededor de un tercio de las mujeres que usan cepillo y pasta indicaron que lo hacían a diario con ambos – cepillo y pasta – pero menos de tres veces al día (una o dos). El uso de hilo dental se da entre 41.6% de mujeres diariamente pero menos de tres veces al día.

Cuadro C.17
Distribución de mujeres en edad fértil según condiciones de su higiene bucal, SIVESNU 2017

Condiciones de higiene bucal	Mujeres		
	N	n	%* (n=1725)
Número de veces al día que se limpia o lava los dientes			
Ninguna	1725	15	1.0
1 vez	1725	153	9.2
2 ó 3 veces	1725	1441	84.6
Más de 3 veces	1725	88	5.3
Utensilio de lavado			
Cepillo	1710	1672	99.3
Pasta	1710	1653	98.2
Hilo dental	1710	135	8.5
Palillos de dientes	1710	68	4.9
Otro	1710	9	8.1

*Porcentaje ponderado

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes

Cuadro C.18
Distribución de mujeres en edad fértil según frecuencia de lavado de dientes por utensilio, SIVESNU 2017

Utensilio de lavado	Diario 3x día		Diario menos de 3x día		Tres veces x semana		Dos veces por semana		Una vez x semana o menos	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Cepillo (n=1709)	1129	66.8	545	32.9	3	0.2	3	0.1	1	0.0
Pasta (n=1698)	1122	66.9	542	32.8	3	0.2	2	0.1	1	0.0
Hilo dental (n=142)	22	16.9	60	41.6	16	10.0	22	16.5	20	16.0
Palillos de dientes (n=64)	5	6.7	23	35.8	8	13.3	5	14.2	22	30.0

*Porcentaje ponderado.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

Del total de mujeres de la muestra, embarazadas y no embarazadas, 56.3% han consultado con un dentista o han buscado tratamiento bucal. De esas 980 mujeres, casi dos tercios han buscado atención por extracción de dientes (64.6%), 40.1% por rellenos, 38.2% por limpieza y 21.8% por trabajo de puentes o placas.

Cuadro C.19
Distribución de mujeres en edad fértil según consulta con especialista (dentista) o tratamiento bucal realizado, SIVESNU 2017

Tratamiento bucal	Mujeres		
	N	n	%* (n=1729)
Consulta con dentista			
Si	1729	997	56.3
Tratamiento**		n	%* (n=997)
Extracciones de dientes	997	630	64.6
Rellenos	997	390	40.1
Puentes o placas	997	283	21.8
Limpieza	997	381	38.2
Otros	997	86	12.8

*Porcentaje ponderado.

**Respuestas múltiples.

Nota: El tamaño de la muestra podrá variar ligeramente debido a datos faltantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud y Nutrición -SIVESNU- mayo 2017 – febrero 2018 – Módulo 1: Introducción y datos del hogar, Informe final. INCAP, Guatemala, 2020.
2. USAID/INCAP. Sistema de Vigilancia de la Malnutrición en Guatemala (SIVIM) - Fase I: Prueba del protocolo en cinco departamentos de la región del altiplano occidental de Guatemala. Guatemala, mayo 2012.
3. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud y Nutrición -SIVESNU- 2013, Documento de trabajo. INCAP, Guatemala, noviembre de 2015.
4. Özaltın E, et al. 2010. Association of Maternal Stature with Offspring Mortality, Underweight, and Stunting in Low- to Middle-Income Countries; Published in final edited form as: JAMA. 2010 April 21; 303(15): 1507-1516. doi:10.1001/jama.2010.450.
5. WHO. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation; Geneva, Switzerland, 8–11, December 2008.
6. Ashwell M, Gibson S. Waist-to-height ratio as an indicator of 'early health risk': simpler and more predictive than using a 'matrix' based on BMI and waist circumference. *BMJ Open* 2016; 6: e010159. doi:10.1136/bmjopen-2015-010159.
7. WHO. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva, World Health Organization, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1) (<http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>, accessed March 16, 2018).
8. Namaste SM, Aaron GJ, Varadhan R, Peerson JM, Suchdev PS; BRINDA Working Group. Methodologic approach for the Biomarkers Reflecting Inflammation and Nutritional Determinants of Anemia (BRINDA) project. *Am J Clin Nutr*. 2017 Jul;106(Suppl 1):333S-347S. doi: 10.3945/ajcn.116.142273.
9. World Health Organization (WHO). WHO guideline on use of ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2020.
10. OMS. Concentraciones de yodo en orina para establecer el estado nutricional de yodo en poblaciones. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014
11. WHO/UNICEF. ICCIDD. 2007. Third edition (IS BN 978 92 4 159582 7) Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination. A GUIDE FOR PROGRAMME MANAGERS.
12. MSPAS. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 (ENSMI-2008/09). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Instituto Nacional de Estadística (INE)/Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Guatemala, 2010.

13. FAO/FANTA/FHI 360. Minimum Dietary Diversity for Women - A Guide to Measurement; 2016.
14. WHO. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) -Analysis Guide; https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf.
15. WHO. Global recommendations on physical activity for health; Geneva, Switzerland, 2010.

APÉNDICES

Apéndice A

Cuadros no ajustados por BRINDA (ferritina y anemia por deficiencia de hierro) y cuadros ajustados y no ajustados por BRINDA (receptores solubles de transferrina (sTfR))

Cuadro A.1

Prevalencia de deficiencia de hierro según ferritina, sin corrección por BRINDA¹, en mujeres no embarazadas de 15 a 49 años, SIVESNU 2017

Característica	Ferritina < 15 µg/L [‡]				
	N	n	%*	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total	1423	171	12.0	9.8	14.2
Edad en años					
15-19	231	37	16.7	11.7	21.7
20-24	238	28	12.5	7.4	17.6
25-29	264	31	12.6	8.5	16.7
30-34	247	21	8.0	4.5	11.6
35-39	216	19	8.3	4.4	12.2
40-44	155	21	11.9	5.9	17.9
45-49	134	14	10.2	4.5	15.9
Residencia					
Urbano	473	57	11.3	7.7	14.9
Rural	950	114	12.3	9.6	15.0
Etnicidad reportada					
Indígena	661	84	12.7	9.3	16.2
No Indígena	764	82	11.9	8.9	15.0
Otro	60	5	5.5	1.0	10.0

¹Los datos de ferritina corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

[‡]WHO 2020 (9).

*Porcentaje ponderado.

Cuadro A.2
Medias geométricas de ferritina, sin corrección por BRINDA¹, en mujeres no embarazadas de 15 a 49 años, SIVESNU 2017

Característica	N	Media geométrica µg/L (95%IC) ²
Total	1417	41.1 (38.7-43.7)
Edad en años		
15-19	225	31.8 (28.4-35.7)
20-24	227	35.7 (31.6-40.3)
25-29	252	42.3 (37.6-47.5)
30-34	231	47.0 (42.1-52.4)
35-39	201	47.7 (42.4-53.7)
40-44	152	46.7 (39.1-55.8)
45-49	126	53.7 (43.9-65.8)
Residencia		
Urbano	471	43.1 (39.4-47.1)
Rural	946	40.2 (37.2-43.4)
Etnicidad reportada		
Indígena	635	40.3 (36.6-44.3)
No Indígena	720	41.5 (38.6-44.7)
Otro	59	44.5 (36.3-54.5)

¹Los datos de ferritina corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

²Media geométrica ponderada, IC95%, Intervalos de confianza al 95%.

Cuadro A.3
Prevalencia de deficiencia de hierro según ferritina, sin corrección por BRINDA¹, en mujeres embarazadas de 15 a 44 años, SIVESNU 2017

Característica	Ferritina < 15 µg/L [‡]				
	N	n	%*	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total	89	24	26.2	16.1	36.3
Edad en años					
15-19	16	4	**	**	**
20-24	21	6	**	**	**
25-29	26	5	21.2	2.8	39.6
30-34	13	4	**	**	**
35-39	14	4	**	**	**
40-44	1	1	**	**	**
Residencia					
Urbano	25	3	12.1	0.0	26.2
Rural	64	21	31.5	19.5	43.4
Etnicidad reportada					
Indígena	45	13	27.5	12.0	43.1
No Indígena	42	10	24.0	12.2	35.8
Otro	4	1	**	**	**

¹Los datos de ferritina corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

[‡]WHO 2020 (9).

*Porcentaje ponderado.

**Se suprimen promedios y porcentajes de denominadores debajo de 25.

Cuadro A.4
Medias geométricas de ferritina, sin corrección por BRINDA¹, en mujeres embarazadas de 15 a 49 años, SIVESNU 2017

Característica	N	Media geométrica µg/L (95%IC) ²
Total	89	29.4 (23.5-36.8)
Edad en años		
15-19	16	**
20-24	19	**
25-29	26	42.0 (25.1-70.1)
30-34	13	**
35-39	14	**
40-44	1	**
Residencia		
Urbano	25	33.0 (28.2-38.7)
Rural	64	28.2 (20.9-38.0)
Etnicidad reportada		
Indígena	45	29.9 (21.8-41.1)
No Indígena	41	29.8 (22.7-39.3)
Otro	3	**

¹Los datos de ferritina corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

²Media geométrica ponderada, IC95%, Intervalos de confianza al 95%.

**Se suprimen promedios y porcentajes de denominadores debajo de 25.

Cuadro A.5
Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro (hemoglobina (Hb) <12 g/dL y Ft < 15 µg/L[‡]) según ferritina (Ft) en mujeres NO embarazadas de 15 a 49 años, sin corrección por BRINDA¹, SIVESNU 2017

Característica	Sub Pop n	n	%*	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total (No embarazadas N=1423)	1423	43	2.6	1.8	3.5
Edad en años					
15-19	231	5	1.9	0.0	3.8
20-24	238	10	4.3	1.1	7.5
25-29	264	5	2.3	0.2	4.4
30-34	247	5	1.7	0.3	3.2
35-39	216	8	3.2	0.9	5.6
40-44	155	6	3.1	0.6	5.6
45-49	134	4	2.0	0.0	4.1
Residencia					
Urbano	473	10	1.9	0.7	3.1
Rural	950	33	3.0	1.9	4.1
Etnicidad reportada					
Indígena	661	22	3.0	1.7	4.3
No indígena	764	20	2.5	1.3	3.6
Otro	60	1	1.1	0.0	3.3

[‡] Hemoglobina ajustado por altura y hábito de fumar (7); WHO 2020 (9).

¹Los datos de ferritina corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

*Porcentaje ponderado.

Cuadro A.6

Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro (hemoglobina (Hb) <11.0 g/dl y Ft < 15 µg/L[‡]) según ferritina (Ft) en mujeres embarazadas de 15 a 49 años, sin corrección por BRINDA¹, SIVESNU 2017

Característica	Sub Pop N	n	%*	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total (embarazadas N=89)	89	5	4.1	0.3	7.9
Edad en años					
15-19	16	1	**	**	**
20-24	21	0	**	**	**
25-29	26	1	3.0	0.0	9.2
30-34	13	1	**	**	**
35-39	14	2	**	**	**
40-44	1	0	**	**	**
Residencia					
Urbano	25	0	----	----	----
Rural	64	5	5.6	0.3	10.9
Etnicidad reportada					
Indígena	45	2	2.9	0.0	7.1
No indígena	42	2	4.0	0.0	9.8
Otro	4	1	**	**	**

[‡] Hemoglobina ajustado por altura y hábito de fumar (7); WHO 2020 (9).

¹Los datos de ferritina corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

*Porcentaje ponderado.

**Se suprimen promedios y porcentajes de denominadores debajo de 25.

Cuadro A.7

Deficiencia de hierro según Receptores solubles de Transferrina (sTfR, >8.3 mg/L) con corrección por BRINDA¹ en mujeres no embarazadas, SIVESNU 2017

Característica	Sub Pop n	n	Prevalencia %*	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total	1423	43	3.0	2.0	4.0
Edad en años					
15-19	231	4	1.9	0.0	4.0
20-24	238	6	2.8	0.2	5.5
25-29	264	6	2.3	0.5	4.2
30-34	247	4	2.4	0.0	5.4
35-39	216	8	4.0	1.3	6.7
40-44	155	6	2.6	0.6	4.6
45-49	134	9	6.6	1.5	11.7
Residencia					
Urbano	473	6	1.6	0.0	2.3
Rural	950	37	3.6	2.4	4.9
Etnicidad reportada					
Indígena	661	23	3.0	1.6	4.4
No indígena	764	19	2.8	1.3	4.3
Otro	60	1	4.4	0.0	12.8

¹Los datos corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

*Porcentaje ponderado.

Cuadro A.8
Medias geométricas de deficiencia de hierro según Receptores solubles de Transferrina (sTfR, >8.3 mg/L) con corrección por BRINDA¹ en mujeres no embarazadas, SIVESNU 2017

Característica	n	Media geométrica (IC95%) ²
Total	1423	4.7 (4.6-4.8)
Edad en años		
15-19	231	4.7 (4.5-4.9)
20-24	238	4.7 (4.4-5.0)
25-29	264	4.7 (4.4-4.9)
30-34	247	4.6 (4.4-4.9)
35-39	216	4.7 (4.4-5.0)
40-44	155	4.7 (4.5-5.0)
45-49	134	4.9 (4.5-5.3)
Residencia		
Urbano	473	4.5 (4.3-4.6)
Rural	950	4.8 (4.7-5.0)
Etnicidad reportada		
Indígena	661	4.7 (4.5-4.9)
No indígena	764	4.7 (4.5-4.8)
Otro	60	4.7 (4.2-5.2)

¹Los datos corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

²Media geométrica ponderada, IC95%, Intervalos de confianza al 95%.

Cuadro A.9
Deficiencia de hierro según Receptores solubles de Transferrina (sTfR, >8.3 mg/L) sin corrección por BRINDA¹ en mujeres no embarazadas, SIVESNU 2017

Característica	Sub Pop n	n	Prevalencia %*	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total	1423	63	4.4	3.0	5.8
Edad en años					
15-19	231	6	3.0	0.4	5.5
20-24	238	10	4.8	1.6	8.1
25-29	264	13	5.6	1.8	9.5
30-34	247	7	3.5	0.2	6.8
35-39	216	10	4.7	1.9	7.5
40-44	155	6	2.6	0.6	4.6
45-49	134	11	8.2	2.5	13.8
Residencia					
Urbano	473	10	2.3	0.8	3.8
Rural	950	53	5.4	3.5	7.3
Etnicidad reportada					
Indígena	661	37	5.3	2.8	7.8
No indígena	764	23	3.4	1.8	5.1
Otro	60	3	6.6	0.0	15.8

¹Los datos corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

*Porcentaje ponderado.

Cuadro A.10
Medias geométricas de deficiencia de hierro según Receptores solubles de Transferrina (sTfR, >8.3 mg/L) sin corrección por BRINDA¹ en mujeres no embarazadas, SIVESNU 2017

Característica	n	Media geométrica (IC95%) ²
Total	1417	5.1 (4.9-5.2)
Edad en años		
15-19	225	5.0 (4.8-5.3)
20-24	227	5.1 (4.7-5.4)
25-29	252	5.1 (4.8-5.4)
30-34	231	5.0 (4.7-5.3)
35-39	201	5.1 (4.8-5.4)
40-44	152	5.0 (4.8-5.3)
45-49	126	5.2 (4.8-5.6)
Residencia		
Urbano	471	4.8 (4.7-5.0)
Rural	946	5.2 (5.0-5.4)
Etnicidad reportada		
Indígena	635	5.1 (4.8-5.4)
No indígena	720	5.0 (4.9-5.2)
Otro	59	5.1 (4.6-5.6)

¹Los datos corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

²Media geométrica ponderada, IC95%, Intervalos de confianza al 95%.

Cuadro A.11
Deficiencia de hierro según Receptores solubles de Transferrina (TfR, >8.3 mg/L) con corrección por BRINDA¹ en mujeres embarazadas, SIVESNU 2017

Característica	Sub Pop n	n	Prevalencia %*	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total	89	6	5.7	0.9	10.6
Edad en años					
15-19	16	1	**	**	**
20-24	19	0	**	**	**
25-29	26	1	3.0	0.0	9.2
30-34	13	2	**	**	**
35-39	14	2	**	**	**
40-44	1	0	**	**	**
45-49	0	0	**	**	**
Residencia					
Urbano	25	0	----	----	----
Rural	64	6	7.9	1.3	14.4
Etnicidad reportada					
Indígena	45	4	7.2	0.0	14.7
No indígena	41	1	2.0	0.0	6.1
Otro	3	1	**	**	**

¹Los datos corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

*Porcentaje ponderado.

Cuadro A.12
Medias geométricas de deficiencia de hierro según Receptores solubles de Transferrina (sTfR, >8.3 mg/L) con corrección por BRINDA¹ en mujeres embarazadas, SIVESNU 2017

Característica	n	Media geométrica (IC95%) ²
Total	89	5.1 (4.4-5.8)
Edad en años		
15-19	16	**
20-24	19	**
25-29	26	4.9 (3.7-6.2)
30-34	13	**
35-39	14	**
40-44	1	**
45-49	0	**
Residencia		
Urbano	25	3.9 (3.4-4.3)
Rural	64	5.6 (4.7-6.5)
Etnicidad reportada		
Indígena	45	5.2 (4.3-6.1)
No indígena	41	4.8 (3.8-5.7)
Otro	3	**

¹Los datos corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

²Media geométrica ponderada, IC95%, Intervalos de confianza al 95%.

Cuadro A.13
Deficiencia de hierro según Receptores solubles de Transferrina (TfR, >8.3 mg/L) sin corrección por BRINDA¹ en mujeres embarazadas, SIVESNU 2017

Característica	Sub Pop n	n	Prevalencia %*	IC 95% (límite inferior)	IC 95% (límite superior)
Total	89	10	9.8	2.7	16.9
Edad en años					
15-19	16	2	**	**	**
20-24	21	1	**	**	**
25-29	26	3	9.1	0.0	19.4
30-34	13	2	**	**	**
35-39	14	2	**	**	**
40-44	1	0	**	**	**
45-49	0	0	**	**	**
Residencia					
Urbano	25	0	-----	-----	-----
Rural	64	10	13.5	3.9	23.0
Etnicidad reportada					
Indígena	45	6	11.6	0.5	22.7
No indígena	42	3	6.0	0.0	13.1
Otro	4	1	**	**	**

¹Los datos corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

*Porcentaje ponderado.

Cuadro A.14
Medias geométricas de deficiencia de hierro según Receptores solubles de Transferrina (sTfR, >8.3 mg/L) sin corrección por BRINDA¹ en mujeres embarazadas, SIVESNU 2017

Característica	n	Media geométrica (IC95%)²
Total	89	5.3 (4.5-6.1)
Edad en años		
15-19	16	**
20-24	21	**
25-29	26	5.1 (3.8-6.4)
30-34	13	**
35-39	14	**
40-44	1	**
45-49	0	**
Residencia		
Urbano	25	4.0 (3.5-4.4)
Rural	64	5.8 (4.8-6.9)
Etnicidad reportada		
Indígena	45	5.5 (4.4-6.6)
No indígena	42	4.8 (3.9-5.8)
Otro	4	**

¹Los datos corregidos por inflamación usando la regresión de BRINDA basada en CRP y AGP con la referencia externa de BRINDA de "no" inflamación.

²Media geométrica ponderada, IC95%, Intervalos de confianza al 95%.

Apéndice B

Verificación de la calidad de datos

Cuadro B.1

Porcentaje de preferencia de dígitos en medidas antropométricas (talla y peso) de mujeres no embarazadas de 15 a 49 años, SIVESNU 2017

Preferencia de dígito para medidas de peso y talla											
	N	0.0, %	1, %	2, %	3, %	4, %	5, %	6, %	7, %	8, %	9, %
Talla, cm	1552	13.3	7.2	9.5	10.0	10.4	13.1	9.7	9.8	9.0	8.2
Peso, Kg	1553	12.1	7.5	10.4	13.1	6.6	11.1	8.6	10.9	13.5	6.3

Cuadro B.2

Porcentaje de preferencia de dígitos en mediciones de Hemoglobina en mujeres de 15 a 49 años, SIVESNU 2017

Preferencia de dígitos en mediciones de Hemoglobina											
	N	0.0, %	1, %	2, %	3, %	4, %	5, %	6, %	7, %	8, %	9, %
mujeres no embarazadas	1438	9.8	10.1	11.4	9.7	9.5	10.6	9.5	8.9	9.7	10.7
mujeres embarazadas	90	5.6	10.0	11.1	12.2	15.6	8.9	10.0	8.9	8.9	8.9