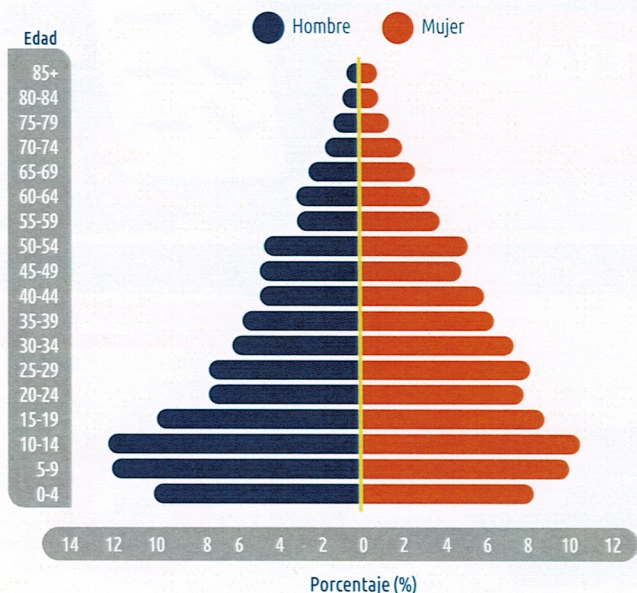


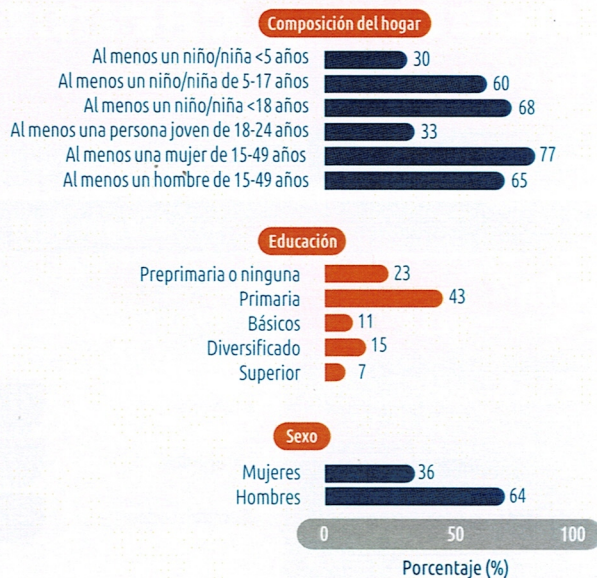
Muestra y características de la encuesta

Estructura de la población por grupo de edad y sexo*

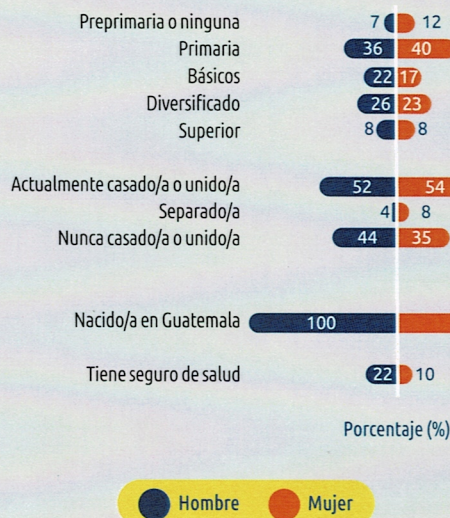


*Según datos recolectados en la encuesta.

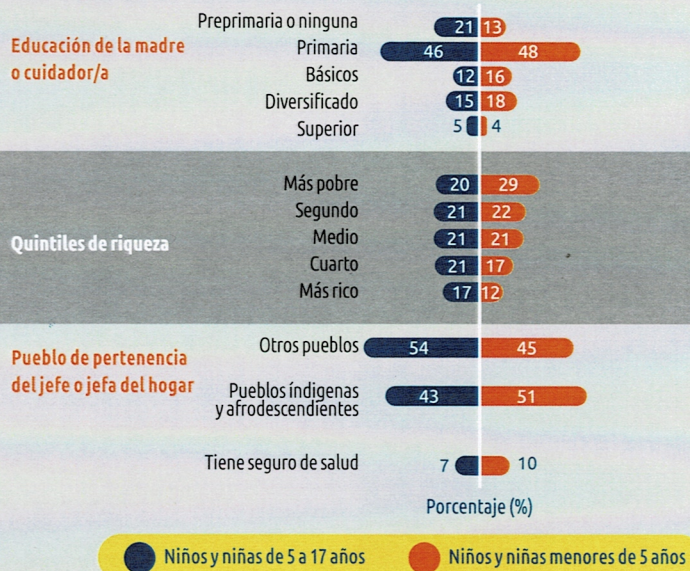
Porcentaje de hogares por características seleccionadas y características del jefe/a del hogar



Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años por características de contexto

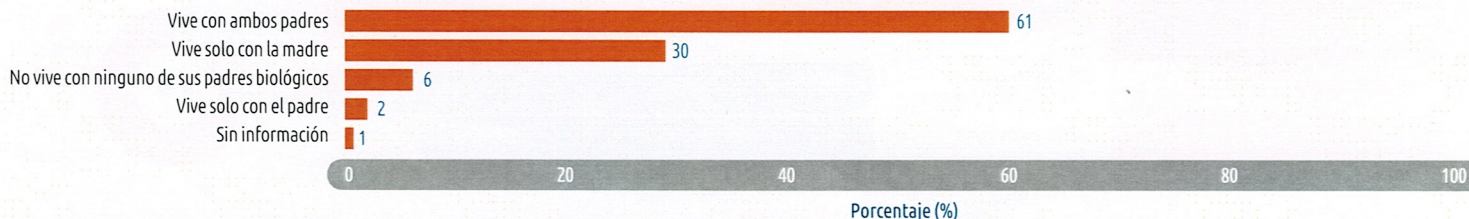


Porcentaje de niños y niñas de 5-17 años y menores de 5 años por características de contexto



Estructura familiar de los niños y niñas según los arreglos de convivencia

Distribución porcentual de los niños/as de 0-17 años según los arreglos de convivencia.



Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud -ENDESA- 2025

Muestra y características de la encuesta



Tamaño de la muestra y tasas de respuesta

Implementación de la ENDESA

Agencia implementadora:
Instituto Nacional de Estadística (INE)

Marco de la muestra:
XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda (2018)

Actualización del marco muestral / Cartografía y listado de hogares:
abril a junio de 2025

Capacitación principal para el trabajo de campo: julio de 2025

Trabajo de campo:
Agosto a noviembre de 2025

Cuestionarios:

- a) Hogar
- b) Mujeres de 15-49 años
- c) Niños/as menores de 5 años
- d) Niños/as de 5-17 años*
- e) Hombres de 15-49 años*

Antropometría y pruebas de laboratorio:

- a) Prueba de calidad de agua*
- b) Antropometría de acuerdo a la edad:
 - a) 0-4 años
 - b) 5-14 años
 - c) Mujeres de 15-49 años

* Se seleccionó una submuestra de acuerdo con la metodología estándar. Véase el Informe de Resultados de la Encuesta para más detalle.

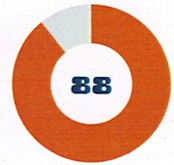
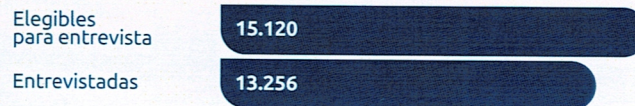
Hogares



Tasa de respuesta (%)



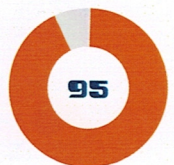
Mujeres de 15-49 años



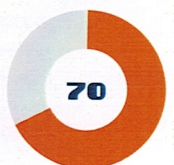
Niños y niñas menores de 5 años



Niños y niñas de 5-17 años



Hombres de 15-49 años



Muestra y características de la encuesta

Distribución departamental de los hogares y de la población encuestada (%)

Departamento	Hogar	Mujeres 15-49	Hombres 15-49	Niños y niñas menores de 5 años	Niños y niñas 5-17 años
Nacional	100	100	100	100	100
Guatemala	25	22	26	16	20
El Progreso	1	1	1	1	1
Sacatepéquez	2	2	2	1	2
Chimaltenango	3	4	4	3	4
Escuintla	4	4	5	3	4
Santa Rosa	3	2	2	2	2
Sololá	2	3	3	3	2
Totonicapán	3	3	3	4	3
Quetzaltenango	5	5	5	4	5
Suchitepéquez	3	3	3	4	3
Retalhuleu	2	2	2	2	2
San Marcos	7	7	6	7	7
Huehuetenango	6	7	6	9	8
Quiché	6	7	7	9	7
Baja Verapaz	2	2	2	2	2
Alta Verapaz	8	9	9	13	10
Petén	4	4	4	5	5
Izabal	3	3	3	3	3
Zacapa	2	2	2	1	2
Chiquimula	3	3	3	4	3
Jalapa	2	2	2	3	2
Jutiapa	4	3	3	3	4

Mensajes clave

- La encuesta alcanzó niveles de respuesta aceptables; la información es reciente, con cartografía actualizada entre abril y junio de 2025 y trabajo de campo realizado entre agosto y noviembre del mismo año.
- La estructura poblacional refleja una población joven, con alta concentración en el grupo de 10 a 14 años.
- En el 77% de los hogares reside al menos una mujer de 15 a 49 años.
- El 68% de los hogares cuenta con personas menores de 18 años y el 30% incluye niños y niñas menores de 5 años, conforme al diseño muestral.
- Predomina el nivel educativo primario en jefaturas de hogar.
- El 61% de los niños y niñas vive con ambos padres.
- Alrededor de la mitad de los menores de 5 años viven en hogares cuyo jefe o jefa pertenece a pueblos indígenas o afrodescendientes, mientras que en el grupo de 5 a 17 años predominan otros pueblos.
- Más de una cuarta parte de los niños y niñas menores de 5 años se ubica en el quintil más pobre.
- La cobertura de seguro de salud es limitada; los hombres de 15 a 49 años presentan la mayor cobertura, aunque no supera el 25%.

Encuesta Nacional
de Desarrollo en Salud
-ENDESA-

La Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud (ENDESA) es una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) que fue financiada y ejecutada en 2025 por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Esta encuesta forma parte del programa global de MICS coordinado por el Fondo de Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF), que proporcionó apoyo técnico y financiero.

El objetivo de esta infografía es divulgar algunos indicadores relacionados con las características de la encuesta y de la muestra.

Los datos de esta infografía serán registrados y divulgados en el reporte final en el Capítulo 4: "Cobertura de la muestra y características de las personas entrevistadas", particularmente en las tablas SR.1.1, SR.3.1, SR.3.2, SR.4.1, SR.5.1W, SR.5.1M, SR.5.2, SR.5.3 y SR.9.1

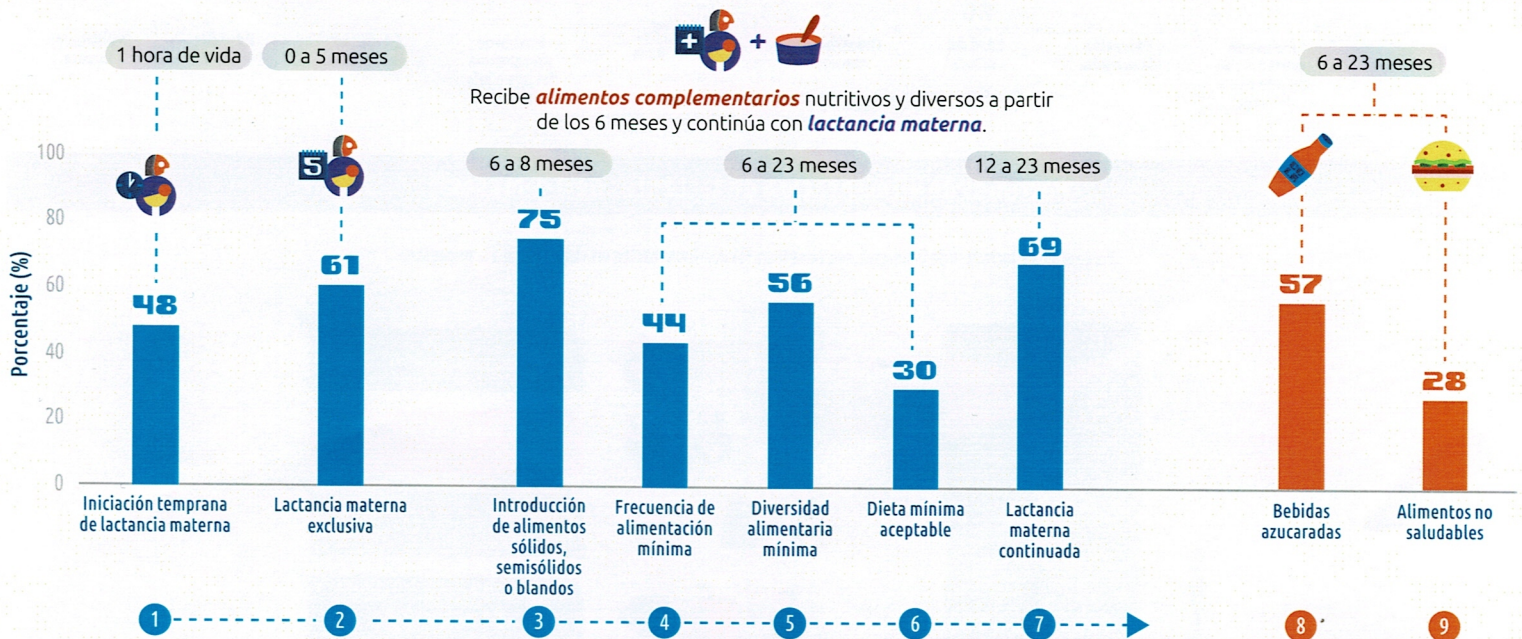
Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud -ENDESA- 2025

Alimentación del lactante y de niños/as menores de 2 años a nivel nacional



La nutrición en los primeros años es clave para el crecimiento, el desarrollo cognitivo y la salud a largo plazo. Su análisis permite evidenciar brechas en lactancia y calidad de la dieta. Este indicador contribuye al seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 2 orientado a garantizar una nutrición adecuada desde la primera infancia.

Alimentación del lactante y de niños/as menores de 2 años



- 1. Iniciación temprana de la lactancia materna:** porcentaje de recién nacidos puestos al pecho dentro de la primera hora después del nacimiento.
- 2. Lactancia materna exclusiva:** porcentaje de lactantes de 0-5 meses que reciben únicamente leche materna como alimento.
- 3. Introducción de alimentos sólidos:** porcentaje de lactantes de 6-8 meses que reciben alimentos sólidos o semisólidos.
- 4. Diversidad alimentaria mínima:** porcentaje de niños/as de 6-23 meses, que un día anterior a la encuesta, recibieron 5 de los 8 grupos de alimentos recomendados.
- 5. Frecuencia de alimentación mínima:** porcentaje de niños/as de 6-23 meses que, el día anterior a la encuesta, recibieron el número mínimo recomendado de comidas sólidas o de leche, según la edad.
- 6. Dieta mínima aceptable:** porcentaje de niños/as de 6-23 meses que, el día anterior a la encuesta, recibieron la diversidad mínima de alimentos y el número mínimo de comidas.
- 7. Lactancia materna continuada:** porcentaje de niños/as de 12-23 meses que, el día anterior a la encuesta, recibieron leche materna.
- 8. Bebidas azucaradas:** Porcentaje de niños/as de 6-23 meses que, el día anterior a la encuesta, recibieron bebidas azucaradas.
- 9. Alimentos no saludables:** porcentaje de niños de 6-23 meses que, el día anterior a la encuesta, recibieron determinados alimentos no saludables seleccionados.

Mensajes clave

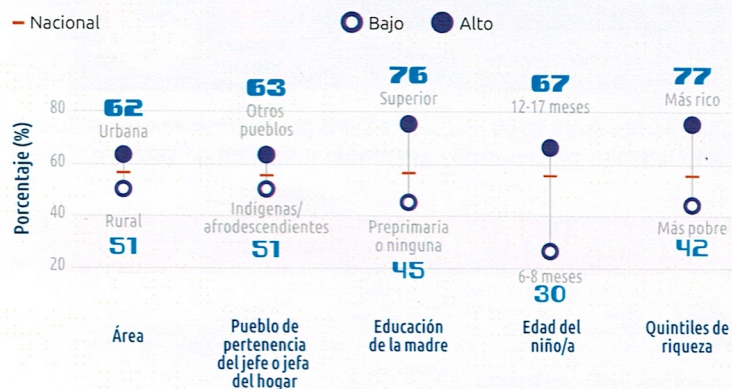
- **Inicio de la vida:** el 48% de los recién nacidos recibe lactancia materna en su primera hora de vida y el 61% de las niños/as, durante sus primeros seis meses de vida, recibe lactancia materna exclusiva.
- **6-23 meses alimentación complementaria:** el 75% de los niños/as de 6 a 8 meses recibe alimentos suaves o semisólidos; sin embargo, solo el 56% alcanza diversidad dietética mínima y el 30% una dieta mínima aceptable. Además, el 69% recibe una alimentación adecuada y continúa con lactancia materna.
- **Consumo no saludable:** el 57% de los niños/as de 6 a 23 meses consume bebidas azucaradas y el 28% alimentos no saludables.
- **La diversidad dietética** es mayor en áreas urbanas (62%) que en rurales (51%). Además, esta es menor en población indígena o afrodescendiente (51%), en comparación con otros grupos (63%).
- **El consumo de bebidas azucaradas** es menor cuando la madre tiene educación superior (44%) en comparación con menor escolaridad (59%).

Alimentación del lactante y de niños/as menores de 2 años a nivel nacional

Indicadores desagregados

Diversidad alimentaria mínima (ODS 2.2.4)

Porcentaje de niños/as de 6-23 meses que recibieron alimentos de 5 o más de los 8 grupos de alimentos definidos durante el día anterior de la encuesta.



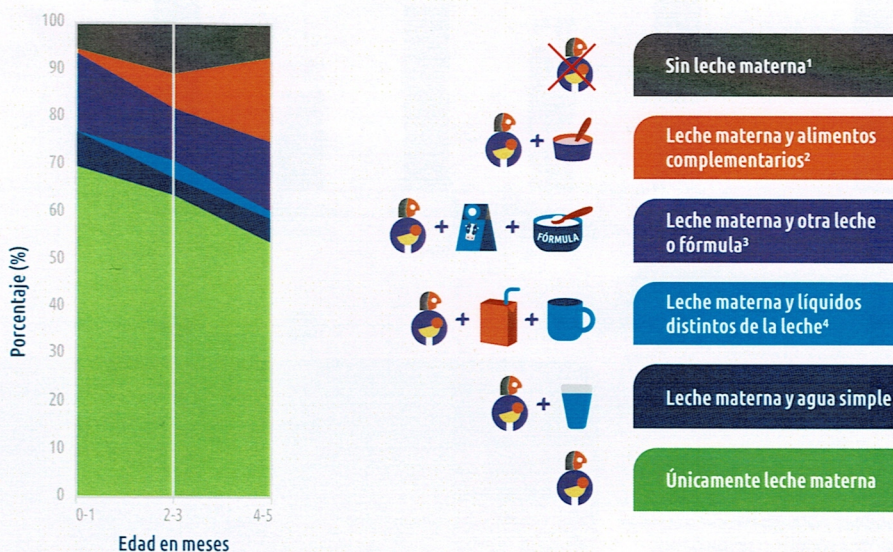
Consumo de bebidas azucaradas

Porcentaje de niños/as de 6-23 meses que consumieron una bebida azucarada durante el día anterior de la encuesta.



Patrones de alimentación de lactantes de 0-5 meses

Porcentaje de lactantes de 0-5 meses, según categorías de alimentación en el día previo a la encuesta.



Notas:

- 1) Pudo haber recibido agua simple, líquidos distintos de la leche, otra leche o fórmula infantil y/o alimentos sólidos, semisólidos o blandos.
- 2) Adicionalmente pudo haber recibido agua simple, líquidos distintos de la leche y/o otra leche o fórmula infantil.
- 3) Adicionalmente pudo haber recibido agua simple y/o líquidos distintos de la leche.
- 4) Adicionalmente pudo haber recibido agua simple.

Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud -ENDESA-

La Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud (ENDESA) es una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) que fue financiada y ejecutada en 2025 por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Esta encuesta forma parte del programa global de MICS coordinado por el Fondo de Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF), que proporcionó apoyo técnico y financiero.

El objetivo de esta infografía es divulgar algunos indicadores relacionados a la alimentación de niños y niñas a partir de los datos de la ENDESA 2025.

Los datos de esta infografía serán registrados y divulgados en el reporte final en el Capítulo 7: "Prosperar - Salud infantil, nutrición y desarrollo", particularmente en las tablas TC.7.1, TC.7.2, TC.7.3, TC.7.4 y TC.7.7.

Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud – ENDESA – 2025

Estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años



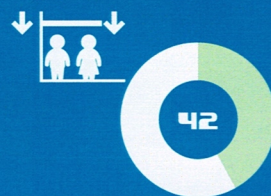
El análisis del estado nutricional en la niñez es fundamental para la salud y el bienestar, ya que permite evaluar su crecimiento y desarrollo, así como identificar riesgos asociados a la malnutrición. Estos indicadores contribuyen a monitorear el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular los indicadores relacionados con el ODS 2.

Indicadores antropométricos de malnutrición para niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional

Retraso del crecimiento para la edad: ODS 2.2.1

El retraso del crecimiento se refiere a un niño/a menor de 5 años con talla/longitud baja para su edad*. Esta condición limita el crecimiento adecuado, lo que deriva en desnutrición crónica y se asocia con deterioro cognitivo.

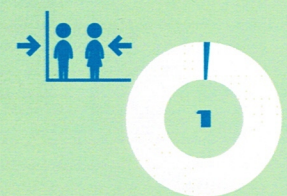
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con baja talla para la edad



Emaciación: ODS 2.2.2

La emaciación se refiere a un niño/a menor de 5 años con peso insuficiente para su talla/longitud*. La emaciación o desnutrición aguda es el resultado de una pérdida de peso o la incapacidad de ganar peso. Un niño/a en una condición moderada o severa aumenta su riesgo de muerte, pero esta aún es tratable.

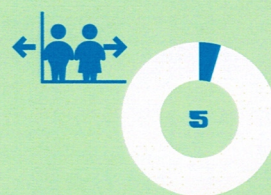
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que padecen emaciación



Sobrepeso y obesidad: ODS 2.2.2

El sobrepeso y la obesidad se refieren a un niño/a menor de 5 años que tiene un peso muy alto para su talla/longitud*. Esta forma de malnutrición se debe a un desbalance entre las calorías consumidas y gastadas, lo que eleva el riesgo de enfermedades crónicas en el futuro.

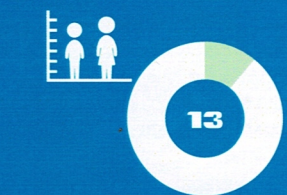
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con sobrepeso y obesidad



Bajo peso para la edad

El retraso del crecimiento se refiere a un niño/a menor de 5 años con peso bajo para su edad*. Este indicador determina si el peso es inferior al esperado para su edad, sin diferenciar si es por talla baja (retraso en el crecimiento) o delgadez para su talla (emaciación).

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con bajo peso para la edad



*Según las tablas de crecimiento establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con bajo peso, retraso en crecimiento, emaciación y sobrepeso según la edad en meses

Indicador	0-5 meses	6-11 meses	12-17 meses	18-23 meses	24-35 meses	36-5 meses	48-59 meses
Retraso del crecimiento	32	34	45	49	48	40	42
Emaciación	3	1	3	2	1	1	1
Sobrepeso y obesidad	12	3	4	3	3	5	5
Bajo peso	13	9	17	15	14	11	12

Mensajes clave

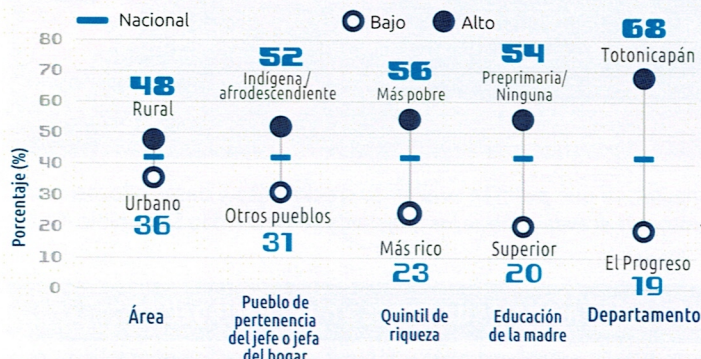
- El 42% de los niños y niñas menores de 5 años presentan retraso del crecimiento (desnutrición crónica), siendo el problema nutricional de mayor magnitud.
- A nivel departamental existen brechas en cuanto al retraso del crecimiento. Por ejemplo: Totonicapán (68%), Huehuetenango (58%) y Quiché (56%) superan ampliamente a El Progreso (19%) y Santa Rosa (24%).
- En el área rural, el retraso del crecimiento alcanza 48%, mientras que en zonas urbanas es 36%. El retraso del crecimiento es mayor en la población indígena o afrodescendiente, con una prevalencia del 52%, frente al 31% en otros grupos.
- La prevalencia del retraso del crecimiento difiere según el nivel educativo de la madre. Cuando la madre tiene solo educación preprimaria o ninguna, la prevalencia llega al 54%.
- La emaciación (desnutrición aguda) a nivel nacional es de 1%, pero algunos departamentos presentan mayores valores: Izabal y Retalhuleu (4%).
- El sobrepeso y la obesidad está presente en 5% de la niñez menor de 5 años, con concentraciones más altas en Santa Rosa (10%) y Suchitepéquez (8%).

Estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años

Desagregaciones

Retraso del crecimiento: ODS 2.2.1

Porcentaje de niños/as menores de 5 años con retraso en el crecimiento (desnutrición crónica), según características socioeconómicas.



Emaciación: ODS 2.2.2

Porcentaje de niños/as menores de 5 años que tienen emaciación (desnutrición aguda), según características socioeconómicas.



Prevalencias departamentales de retraso de crecimiento, sobrepeso y obesidad y emaciación en menores de 5 años

	Retraso del crecimiento: ODS 2.2.1	Sobrepeso y obesidad: ODS 2.2.2	Emaciación: ODS 2.2.2.	
	% retraso del crecimiento	% sobrepeso y obesidad	% emaciación (moderada ¹ y severa ²)	% emaciación (severa ²)
Nacional	42	5	1	<1
Guatemala	30	4	<1	<1
El Progreso	19	6	1	<1
Sacatepéquez	41	4	<1	<1
Chimaltenango	50	6	<1	<1
Escuintla	28	7	3	2
Santa Rosa	24	10	<1	<1
Sololá	53	3	<1	<1
Totonicapán	68	4	<1	<1
Quetzaltenango	43	6	3	<1
Suchitepéquez	29	8	2	<1
Retalhuleu	45	6	4	<1
San Marcos	45	4	3	1
Huehuetenango	58	5	2	<1
Quiché	56	3	<1	<1
Baja Verapaz	39	7	<1	<1
Alta Verapaz	43	3	<1	<1
Petén	30	4	1	1
Izabal	28	4	4	<1
Zacapa	29	6	<1	<1
Chiquimula	49	3	<1	<1
Jalapa	55	4	<1	<1
Jutiapa	26	7	<1	<1

1. Emaciación moderada se refiere a los niños y niñas con peso para la talla/longitud entre 2 y 3 desviaciones estándar por debajo de la mediana.
2. Emaciación severa se refiere a los niños y niñas con peso para la talla/longitud menor a 3 desviaciones estándar por debajo de la mediana.

Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud -ENDESA-

La Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud (ENDESA) es una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) que fue financiada y ejecutada en 2025 por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

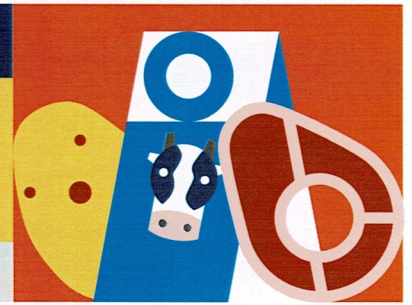
Esta encuesta forma parte del programa global de MICS coordinado por el Fondo de Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF), que proporcionó apoyo técnico y financiero.

El objetivo de esta infografía es divulgar algunos indicadores relacionados al estado nutricional de niños y niñas a partir de los datos de la ENDESA 2025.

Los datos de esta infografía serán registrados y divulgados en el reporte final en el Capítulo 7: "Prosperar - Salud infantil, nutrición y desarrollo", particularmente en la tabla T.C.8.1

Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud -ENDESA- 2025

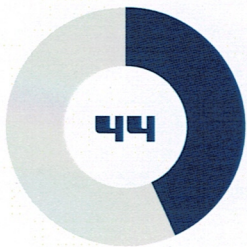
Inseguridad alimentaria



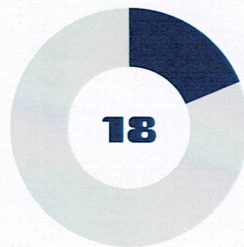
La inseguridad alimentaria ocurre cuando las personas no tienen acceso suficiente - ya sea físico, social o económico - a alimentos seguros y nutritivos que cubran sus necesidades para una vida activa y saludable. Esta información permite monitorear la situación nutricional y orientar políticas públicas, contribuyendo al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 2: Hambre Cero.

Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES por sus siglas en inglés) nacional

Porcentaje de la población con inseguridad alimentaria



Porcentaje de la población con inseguridad alimentaria severa



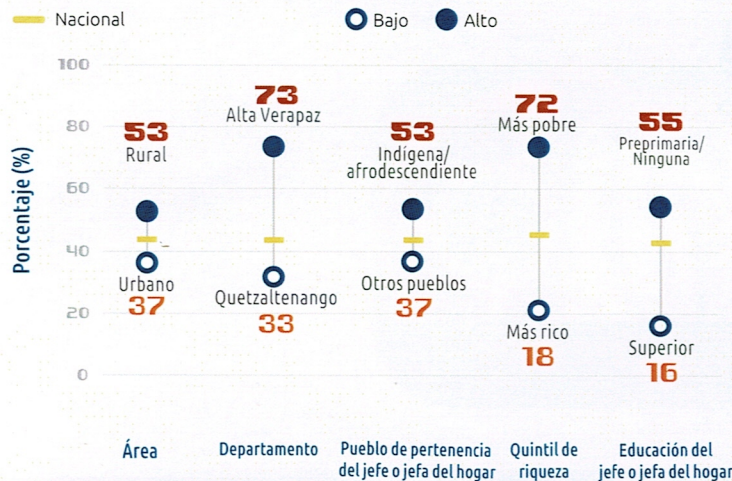
La Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES) es una escala desarrollada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para medir la experiencia de inseguridad alimentaria a nivel de hogares y personas. Se basa en una encuesta de 8 preguntas sobre las dificultades para identificar el acceso físico, social o económico a alimentos suficientes y nutritivos.

La FIES clasifica a la población en tres categorías:

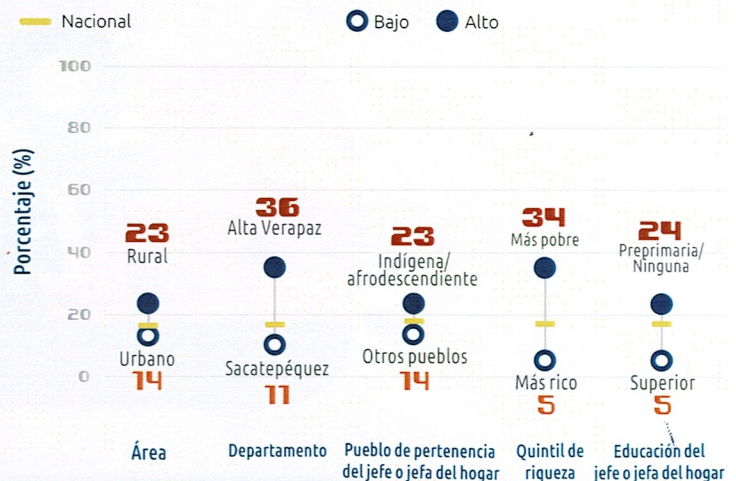
- 1. Seguridad alimentaria:** situación en la que las personas no experimentan dificultades para comer de forma sana y nutritiva.
- 2. Inseguridad alimentaria moderada:** situación en la que las personas experimentan dificultades para comer de forma sana y nutritiva.
- 3. Inseguridad alimentaria severa:** situación en la que las personas se han quedado sin alimentos y, en el caso más extremo, pasan un día entero sin comer.

Indicadores desagregados

Porcentaje de la población en inseguridad alimentaria, según características socioeconómicas



Porcentaje de la población en inseguridad alimentaria severa, según características socioeconómicas



Mensajes clave

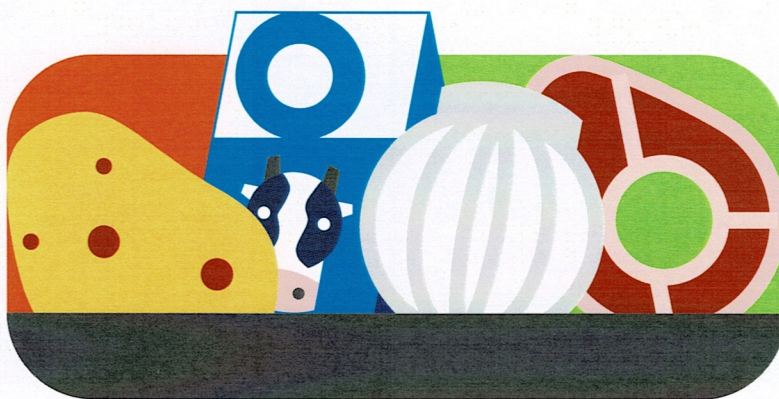
- El 44% de la población guatemalteca enfrenta inseguridad alimentaria y el 18% sufre inseguridad alimentaria severa, esto último significa que casi una de cada cinco personas ha pasado situaciones críticas como quedarse sin alimentos o pasar un día sin comer.
- Las personas de pueblos indígenas y afrodescendientes presentan tasas más altas: 53% de inseguridad alimentaria y 23% de inseguridad alimentaria severa, frente al 37% y 14% de otros pueblos.
- El área rural es la más afectada con un 53% de inseguridad alimentaria y 23% de inseguridad alimentaria severa, superando al área urbana (37% y 14% respectivamente), reflejando mayores dificultades de acceso a alimentos.
- En el quintil más pobre, la inseguridad alimentaria severa alcanza el 34%, mientras que en el quintil más rico es del 5%. Los hogares con jefe o jefa del hogar con educación superior presentan 16% de inseguridad alimentaria.
- Alta Verapaz es el departamento más afectado, con 73% de inseguridad alimentaria y 36% severa.

Inseguridad alimentaria

Prevalencia departamental

Porcentaje de la población en inseguridad alimentaria e inseguridad alimentaria severa por departamento.

Departamento	Inseguridad alimentaria	Inseguridad alimentaria severa
Nacional	44	18
Guatemala	35	12
El Progreso	34	13
Sacatepéquez	33	11
Chimaltenango	33	12
Escuintla	41	12
Santa Rosa	42	14
Sololá	46	18
Totonicapán	40	14
Quetzaltenango	33	13
Suchitepéquez	47	20
Retalhuleu	44	18
San Marcos	44	19
Huehuetenango	39	16
Quiché	50	22
Baja Verapaz	48	20
Alta Verapaz	73	36
Petén	51	22
Izabal	49	22
Zacapa	43	16
Chiquimula	49	20
Jalapa	51	15
Jutiapa	45	18



Encuesta Nacional
de Desarrollo en Salud
-ENDESA-

La Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud (ENDESA) es una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) que fue financiada y ejecutada en 2025 por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Esta encuesta forma parte del programa global de MICS coordinado por el Fondo de Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF), que proporcionó apoyo técnico y financiero.

El objetivo de esta infografía es divulgar algunos indicadores relacionados a la inseguridad alimentaria a partir de los datos de la ENDESA 2025.

Los datos de esta infografía serán registrados y divulgados en el reporte final en el Capítulo 6: "Prosperar – Salud reproductiva, materna, neonatal y del adulto", particularmente en la tabla TM.12.1.

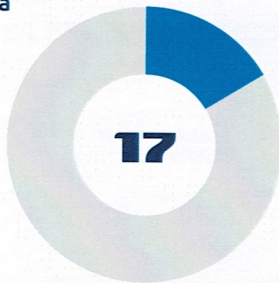
Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud -ENDESA- 2025

Salud infantil y atención de enfermedades a nivel nacional

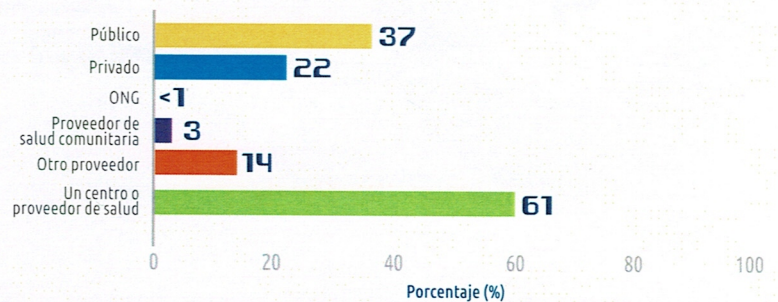


Diarrea

Porcentaje de niños/as de 0 a 59 meses de edad con un episodio de diarrea en las dos semanas previas a la encuesta



Búsqueda de atención de enfermedades diarreicas



Porcentaje de niños/as de 0 a 59 meses de edad con diarrea en las dos semanas previas a la encuesta que buscaron consejo o tratamiento según proveedor de atención

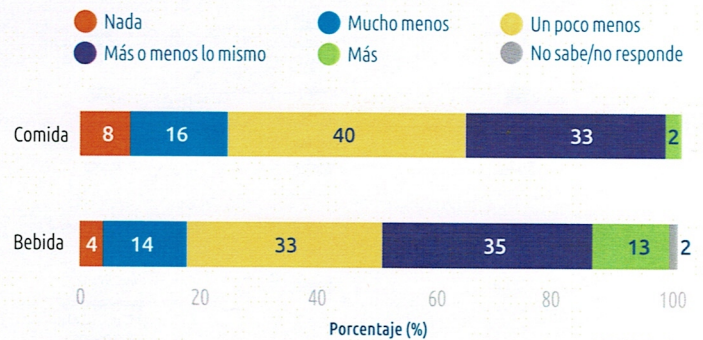
Búsqueda de atención en centro o proveedor de salud por diarrea, según variables socioeconómicas

Porcentaje de niños/as de 0 a 59 meses de edad con síntomas de diarrea en las dos semanas previas a la encuesta que buscaron consejo o tratamiento, según características socioeconómicas.



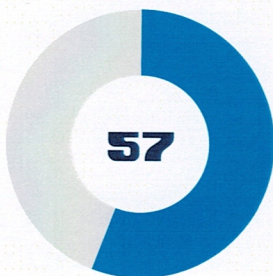
Alimentación durante la diarrea

Distribución porcentual de niños/as de 0-59 meses de edad con diarrea en las dos semanas previas a la encuesta según la cantidad de líquidos y alimentos ingeridos durante el episodio de diarrea.



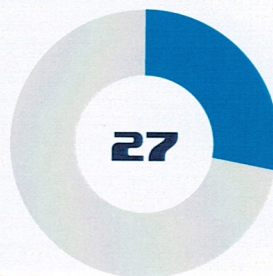
Tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral (SRO)

Porcentaje de niños/as de 0 a 59 meses de edad con diarrea en las dos semanas previas a la encuesta que recibieron SRO durante el episodio.



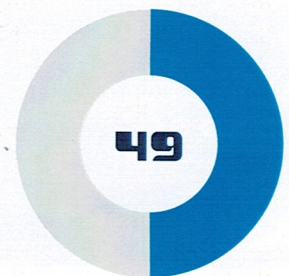
Tratamiento de la diarrea con SRO y zinc

Porcentaje de niños/as de 0 a 59 meses de edad con diarrea en las dos semanas previas a la encuesta que recibieron SRO y zinc durante el episodio.



Terapia de Rehidratación Oral (TRO) y alimentación continuada durante la diarrea

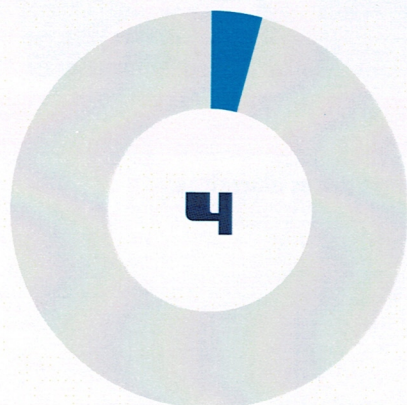
Porcentaje de niños/as de 0 a 59 meses de edad con diarrea en las dos semanas previas a la encuesta que recibieron alimentación continua durante el episodio.



Salud infantil y atención de enfermedades a nivel nacional

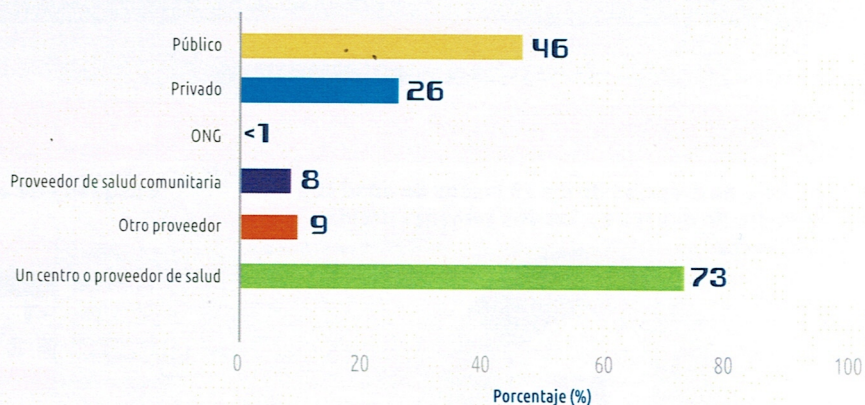
Síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

Porcentaje de niños/as de 0 a 59 meses de edad con síntomas de IRAS en las dos semanas previas a la encuesta.



Búsqueda de atención por síntomas de IRAS

Porcentaje de niños/as de 0 a 59 meses de edad con síntomas de infecciones respiratorias agudas en las dos semanas previas a la encuesta que buscaron consejo o tratamiento según proveedor de atención.



Búsqueda de atención en centro o proveedor de salud por IRAS, según características socioeconómicas

Porcentaje de niños/as de 0 a 59 meses de edad con síntomas de infecciones respiratorias agudas en las dos semanas previas a la encuesta, que buscaron consejo o tratamiento, según características socioeconómicas.



Mensajes clave

- El 17% de los niños/as presentó diarrea y el 4% infecciones respiratorias agudas en las dos semanas previas a la encuesta.
- El 61% de los niños/as con diarrea y el 73% con infecciones respiratorias agudas recibieron atención en un centro o proveedor de salud.
- La búsqueda de atención es mayor en cuidadores con educación diversificada (66%) en comparación con educación preprimaria o ninguna (48%).
- Ante diarrea, el 51% de los cuidadores reduce líquidos y el 64% reduce alimentos, contrario a las recomendaciones.
- Aunque el 57% recibe sales de rehidratación oral, solo el 27% accede al tratamiento completo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (sales de rehidratación oral y zinc).

Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud -ENDESA-

La Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud (ENDESA) es una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) que fue financiada y ejecutada en 2025 por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

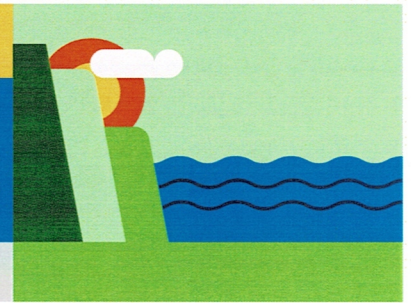
Esta encuesta forma parte del programa global de MICS coordinado por el Fondo de Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF), que proporcionó apoyo técnico y financiero.

El objetivo de esta infografía es divulgar algunos indicadores relacionados con la búsqueda de atención en salud infantil a partir de los datos de la ENDESA 2025.

Los datos de esta infografía serán registrados y divulgados en el reporte final en el Capítulo 7: "Prosperar - Salud infantil, nutrición y desarrollo", particularmente en las tablas TC.3.1 TC.4.1, TC.4.2, TC.4.3, TC.4.4, y TC.5.1.

Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud -ENDESA- 2025

Indicadores de calidad de agua



El acceso al agua potable, al saneamiento y a la higiene representa necesidades humanas básicas para la salud y el bienestar. Estos indicadores contribuyen a evaluar y monitorear el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 1 y 6, en particular los indicadores ODS 1.4.1 y ODS 6.1.1.

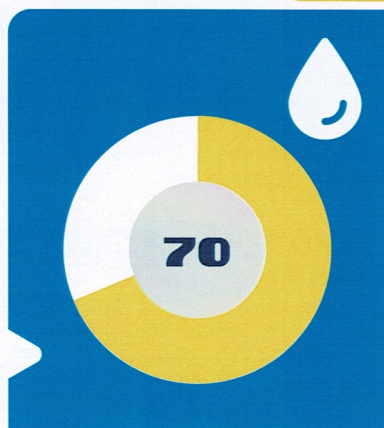
Abastecimiento de agua

A nivel nacional

Disponibilidad de agua

Disponibilidad de agua se refiere a la población que reporta haber contado con agua suficiente disponible en el último mes.

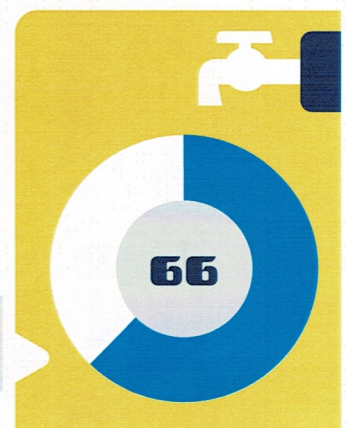
Porcentaje de la población que tiene disponible agua para beber en cantidades suficientes cuando se necesitó en el último mes independiente del tipo de fuente.



Disponibilidad de agua de fuentes mejoradas

Fuentes de agua mejoradas son aquellas que, por su diseño y construcción, tienen el potencial de suministrar agua segura, e incluyen: agua por tubería, pozos perforados o entubados, pozos excavados protegidos, manantiales protegidos, agua de lluvia y agua embotellada o suministrada.

Porcentaje de la población que utiliza fuentes de agua mejoradas para beber y que estuvieron disponibles en cantidades suficientes cuando se necesitó en el último mes.



Indicadores desagregados

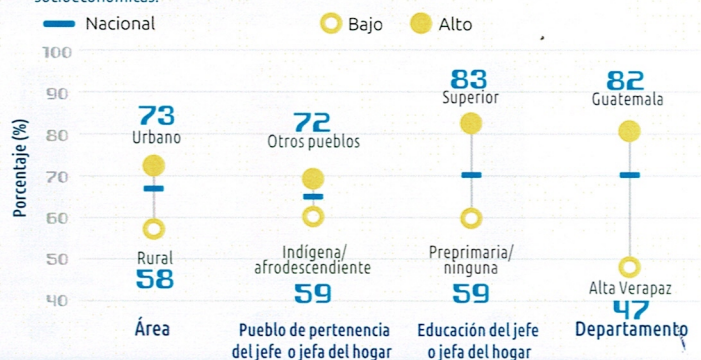
Disponibilidad de agua sin distinguir tipo de fuente

Porcentaje de la población que utiliza fuentes con agua para beber disponible en cantidades suficientes cuando se necesitó en el último mes, según características socioeconómicas.



Disponibilidad de agua de fuentes mejoradas

Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua para beber y que estuvieron disponibles en cantidades suficientes cuando se necesitó en el último mes, según características socioeconómicas.



Mensajes clave

- El 70% de la población cuenta con agua suficiente y el 66% utiliza fuentes de agua mejoradas en la vivienda o sus alrededores.
- La disponibilidad también presenta desigualdades territoriales: mientras que en el departamento de Guatemala el 83% de la población tiene acceso a agua potable, en Jalapa esta proporción es del 56%.
- En relación a la disponibilidad de agua con fuentes mejoradas, se muestra que el departamento de Guatemala cuenta con el 82% de disponibilidad y el departamento de Alta Verapaz con el 47%.
- El 52% de la población consume agua de fuentes contaminadas con materia fecal. En este rubro la contaminación por *E. coli* afecta más al área rural (71%) que al área urbana (37%).
- A nivel territorial, el 23% de la población en el departamento de Guatemala consume agua contaminada de la fuente, mientras que en Huehuetenango esta proporción supera el 80%.

Indicadores de calidad de agua

Agua para beber contaminada con *E. coli* a nivel nacional

La presencia de *E. coli* en agua para consumo humano es un indicador microbiológico de contaminación fecal reciente, cuya medición se realiza tanto en la fuente de abastecimiento (punto de recolección) como en el hogar (punto de uso).

Fuente de agua para beber contaminada con *E. coli*



Porcentaje de la población que utiliza una fuente de agua contaminada con *E. coli*.

La tasa de respuesta de las pruebas de calidad de las fuentes de agua: 71%



Agua para beber en el hogar contaminada con *E. coli*



Porcentaje de la población que en el hogar tiene agua para beber contaminada con *E. coli*.

La tasa de respuesta de las pruebas de calidad del vaso de agua en el hogar: 91%



Indicadores desagregados

Porcentaje de la población que utiliza fuentes de agua potable con *E. coli* y porcentaje de población cuyo hogar dispone de agua para beber con *E. coli* (muestra en un vaso), según características socioeconómicas.



Agua potable mejorada

Porcentaje de población que utiliza fuentes mejoradas de agua para beber.



Escalera de agua para beber:

- 1 Las **fuentes de agua potable mejoradas** son aquellas que tienen el potencial de suministrar agua segura por la naturaleza de su diseño y construcción, e incluyen: agua entubada, perforaciones o pozos, pozos excavados protegidos, manantiales protegidos, agua de lluvia y agua envasada o entregada.
- 2 Los **servicios básicos de agua potable (ODS 1.4.1)** se refieren a una fuente mejorada, siempre que el tiempo de recolección no sea superior a un recorrido de 30 minutos (incluye: ida y vuelta y espera).
- 3 Las fuentes de agua son **accesibles en las instalaciones** cuando se encuentran en el terreno o lote de la vivienda, o están ubicadas donde los miembros del hogar no deben salir de las instalaciones para recoger agua.
- 4 **Disponible cuando se necesita** incluye fuentes con agua disponible en cantidades suficientes durante el último mes.
- 5 **Libre de contaminación** se refiere a las fuentes de agua sin presencia de *E. coli*.
- 6 **Gestionada de manera segura (ODS 6.1.1)** se refiere a fuentes mejoradas que son accesibles en las instalaciones, están disponibles en cantidades suficientes cuando sea necesario y están libres de contaminación.

Indicadores de calidad de agua

Disponibilidad de agua y agua contaminada con *E. coli* por departamento

Departamento	Disponibilidad de agua	Agua para beber contaminada con <i>E. coli</i>
	% población con suficiente agua para beber disponible cuando se necesitó en el último mes	% población que utiliza una fuente de agua contaminada con <i>E. coli</i>
Nacional	70	52
Guatemala	83	23
El Progreso	66	45
Sacatepéquez	73	35
Chimaltenango	70	59
Escuintla	83	58
Santa Rosa	69	57
Sololá	67	44
Totonicapán*	52	54
Quetzaltenango	69	42
Suchitepéquez	72	54
Retalhuleu	75	75
San Marcos	56	51
Huehuetenango	66	83
Quiché	65	70
Baja Verapaz	60	70
Alta Verapaz	61	74
Petén	76	68
Izabal	64	65
Zacapa	73	54
Chiquimula	62	66
Jalapa	56	61
Jutiapa	65	29

*En Totonicapán no se permitió recolectar información y realizar pruebas de agua en la cabecera departamental.



Encuesta Nacional
de Desarrollo en Salud
-ENDESA-

La Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud (ENDESA) es una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) que fue financiada y ejecutada en 2025 por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Esta encuesta forma parte del programa global de MICS coordinado por el Fondo de Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF), que proporcionó apoyo técnico y financiero.

El objetivo de esta infografía es divulgar algunos indicadores relacionados al abastecimiento y calidad de agua que accede la población guatemalteca a partir de los datos de la ENDESA 2025.

Los datos de esta infografía serán registrados y divulgados en el reporte final en el Capítulo 10: "Vivir en un ambiente seguro y limpio", particularmente en las tablas WS.1.1, WS.1.2, WS.1.5, WS.1.6, WS.1.7 y WS.1.8.