PN-ABD-426

ECUADOR
ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD FAMILIAR 1987

INFORME PRELIMINAR

CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACION
Y PATERNIDAD RESPONSABLE - CEPAR

INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES
NUTRICIONALES Y MEDICO SOCIALES - ININMS

DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS - DHS
Institute for Resource Development, IRD Westinghouse

El Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable -CEPAR- es una entidad ecuatoriana del sector privado, ajena a toda actividad lucrativa, proselitista o partidista, que tiene el propósito de contribuír al desarrollo socio-económico del país y al bienestar de la familia ecuatoriana a través de la investigación y difusión de la situación de la población y de la planificación familiar.
El Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médico Sociales -ININMS- es un organismo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador dedicado a la investigación científica de los aspectos comprendidos en su nominativo.

Las Encuestas de Demografía y Salud (DHS) son un programa de alcance internacional del Institute for Resource Development (IRD), una subsidiaria de Westinghouse Electric Company con oficinas en Columbia, Maryland. El programa lo desarrolla IRD bajo contrato con la Agencia para el Desarrollo Internacional, AID (contrato DPE-3023-C-00-4083-00). DHS tiene como objetivo principal el de proporcionar apoyo a agencias gubernamentales y privadas para la implementación de 35 encuestas (1984-1989) en países en vías de desarrollo. Los objetivos específicos del programa son, entre otros: (1) suministrar, a los formuladores de política de los países participantes, una base de datos y ciertos análisis que sean de utilidad para la toma de decisiones; (2) expandir la base internacional de información en población y salud; (3) mejorar la metodología de este tipo de encuestas; y (4) desarrollar en los países participantes los recursos y destrezas que se requieren para la conducción de encuestas de salud y demografía de alta calidad.

Julio, 1987

I N D I C E

	T E M A	PAGINA
I.	INTRODUCCION	1
II.	METODOLOGIA	1
III.	FECUNDIDAD	3
IV.	INTENCIONES REPRODUCTIVAS	6
V.	CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	8
VI.	SALUD MATERNO INFANTIL	16

LISTA DE CUADROS

Cuadro		Página
1	Número Promedio de Niños Nacidos Vivos y Niños Sobrevivientes por Edad de la Madre, Tasa Global de Fecundidad y Tasas Específicas de Fecundidad para los Cinco Años Anteriores a la Encuesta	3
2	Evolución de la Fecundidad entre 1979 y 1987	5
3	Distribución Porcentual de las Intenciones Reproductivas por Edad, para Mujeres Actualmente Unidas	6
4	Porcentaje de Mujeres que Conocen Métodos Anticonceptivos Específicos, Fuentes donde Pueden Obtener estos Métodos, los Han Usado Alguna Vez y los Están Usando Actualmente, entre Todas las Mujeres y entre las Actualmente Unidas	9
5	Porcentaje de Mujeres que Están Usando Actualmente un Método Anticonceptivo, según Método Usado y Características Seleccionadas, entre Mujeres Actualmente Unidas	10
6	Distribución Porcentual de la Fuente de Obtención de Anticoncepción por Método para las Usuarias Actuales del Método Respectivo	14
7	Distribución Porcentual de las Razones para la Suspensión del Método después del Ultimo Nacimiento, entre las Mujeres que No Usan Actualmente y que Descontinuaron en el Intervalo Abierto, por Grupos de Edad	15
8	Porcentaje de Mujeres Actualmente en Unión y que no Usan Anticoncepción, según Intención Reproductiva y Características Seleccionadas	17
9	Porcentaje de Niños Nacidos en los Ultimos Cinco Años Cuyas Madres Fueron Vacunadas Contra el Tétanos, Recibieron Atención Prenatal y Atención del Parto por Personal Calificado, segun Características de la Madre	19
10	Porcentaje de Niños Nacidos en los Ultimos Cinco Años (último hijo) Que ha Tenido Tos en las Ultimas Cuatro Semanas y Diarrea en las Ultimas Dos Semanas, Según Características de la Madre	21
11	Porcentaje [illegible]es Que han Llevado a su Ultimo Hijo (menos de cinco a[illegible] edad) al Control del Niño Sano y a Quien le han Reali[illegible]o Historia Clínica, Toma de Talla, de Peso y Carnet de Salud, S[illegible]gún Características de la Madre	22

LIST OF TABLES

Table		Page
1	Average Number of Children Ever Born and Surviving by Age of the Mother, Total Fertility Rate and Age Specific Fertility Rates for the Five Years Preceding the Survey	3
2	The Change in Fertility between 1979 and 1987	5
3	Percentage Distribution of Reproductive Intentions by Age, for Women Currently in Union	6
4	Percentage of Women with Knowledge of Contraception and Sources, and Percentage Ever Used and Currently Using, for All Women and Women Currently in Union	9
5	Percentage of Women Currently Using Contraception by Method Used and Selected Characteristics, for Women Currently in Union	10
6	Percentage Distribution of Source of Selected Methods by Method, for Current Users of Contraception	14
7	Percentage Distribution of Reasons for Stopping Use of a Method Since the Last Live Birth, for Nonuser who Discontinued Use in the Open Interval, by Age Groups	15
8	Percentage of Women Currently in Union not Using Contraception by Reproductive Intention and Selected Characteristics	17
9	Percentage of Children Born in the Last Five Years Whose Mothers Received a Tetanus Toxoid Injection, Prenatal Care and Assistance at Delivery by Trained Medical Personnel by Characteristics of the Mother	19
10	Percentage of Children Born in the Last Five Years (last child) Who Had Had Cough in the Last 4 Weeks, Diarrhea in the Last 2 Weeks, by Characteristics of the Mother	21
11	Percentage of Women Who Have Taken Their Last Child (aged less than 5 years) to Well Baby Care and the Percentage Who Had a Clinical History, Height, Weight Taken and Were Given a Health Card, by Characteristics of the Mother	22

C'

I. INTRODUCCION

El presente informe que contiene los primeros resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1987 - ENDESA 1987 - cumple con el principal propósito de la investigación de suministrar a las autoridades del país, con la mayor brevedad y actualidad posible, información útil para la evaluación y ejecución de los programas de salud y de planificación familiar. Las instituciones que participaron en la ENDESA son: el Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR), el Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médico Sociales (ININMS) y el Instituto para el Desarollo de los Recursos (IRD).

Una vez que a fines de Marzo de 1987 se concluyó la recolección de datos en el terreno, la utilización de avanzadas técnicas de procesamiento de encuestas por microcomputadoras ha permitido que en un lapso de tiempo muy corto se disponga de los presentes resultados preliminares, los cuales, son sucintamente comentados en este reporte.

El plan de trabajo de la ENDESA contempla la elaboración del informe final que tendrá mayor profundidad de análisis y que abarcará todos los temas investigados, por ello es posible que algunos de los datos de este documento preliminar sean ajustados; en todo caso, gracias a los sistemas de control implementados, es posible advertir que las variaciones que podrían producirse no afectarán la validez de este informe.

II. METODOLOGIA

Para la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1987 se determinó como universo a las mujeres de 15 a 49 años (mujeres en edad fértil -MEF-) residentes en hogares particulares de la Costa y de la Sierra, el cual representa 97 por ciento de la respectiva población nacional.

Mediante un diseño probabilístico y por conglomerados se seleccionó una muestra nacional autoponderada y representativa de los estratos geográficos más diferenciados del país: a) Guayaquil, b) Quito, c) Resto Urbano de la Costa, d) Resto Urbano de la Sierra, e) Rural de la Costa, y f) Rural de la Sierra. En los siguientes capítulos, se presentan resultados para: 1) Area: urbana y rural; 2) Ciudad: Quito y Guayaquil; 3) Región: Sierra y Costa. Para lograr los totales se agregaron los estratos pertinentes.

La obtención de la información de las MEF se efectuó a través de un cuestionario que contenía secciones de antecedentes de la entrevistada, reproducción, anticoncepción, salud y lactancia materna, estado conyugal, preferencias de la fecundidad, antecedentes del cónyuge y trabajo de la mujer. Previo a la obtención de esa información de los hogares seleccionados con un formulario con temas sobre los datos generales de la vivienda y la composición del hogar.

Se complementó la investigación con un cuestionario de la comunidad que permitió obtener información sobre la disponibilidad de servicios básicos de salud y de planificación familiar, en cada segmento seleccionado en la muestra.

La recolección de datos fue cumplida por 10 equipos, cada uno de ellos con una supervisora y 4 entrevistadoras, todas con instrucción superior completa, en el período del 26 de enero hasta el 27 de marzo. En cada una de las regiones: Costa y Sierra, se destacó un Coordinador. El procesamiento de la información se efectuó con 4 microcomputadoras de las cuales, tres se utilizaron exclusivamente en la entrada de datos, verificación de consistencias y corrección. Esta fase se desarrolló con un equipo de 7 personas, en jornadas de doble turno. La dirección del proyecto estuvo a cargo de profesionales de CEPAR y del ININMS; el IRD prestó asistencia técnica y financiera.

El tamaño final de la muestra fue de 196 segmentos, donde se encontraron 5.298 hogares con un total de 4.967 MEF, en los cuales, efectivamente, se aplicaron 4.711 cuestionarios completos.

III. FECUNDIDAD

La fecundidad en el Ecuador ha continuado su tendencia de descenso observado en décadas anteriores. De 5.35 que fue la tasa global de fecundidad (TGF) en 1975-1979, se redujo según la presente encuesta a 4.33 en los cinco años anteriores a la encuesta (Cuadro 1), es decir, que disminuyó en un 19 por ciento en el período mencionado.

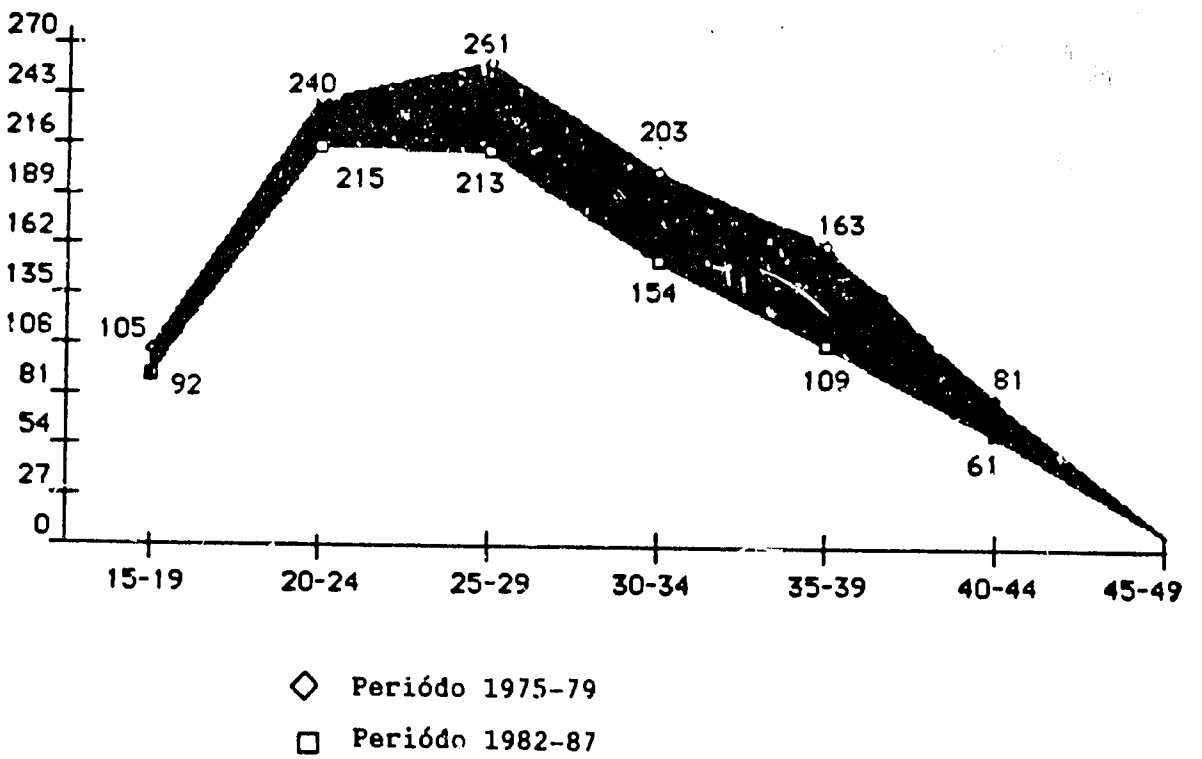
Cuadro 1

Número promedio de niños nacidos vivos y niños sobrevivientes por edad de la madre, tasa global de fecundidad y tasas específicas de fecundidad para los cinco años anteriores a la encuesta

Grupo de edad	Número promedio de niños		Tasa específica de fecundidad	Número de Mujeres
	Nacidos vivos	Sobrevivientes		
15-19	.18	.16	92	1046
20-24	1.04	.97	215	918
25-29	2.38	2.18	213	838
30-34	3.47	3.08	154	660
35-39	4.44	3.84	109	566
40-44	5.43	4.73	61	393
45-49	6.04	5.03	23	290
Total	2.51	2.21	-	4711
Tasa Global de Fecundidad			4.33	

Las tasas específicas de fecundidad de las mujeres entre 20 y 29 años son las más altas entre todos los grupos de edad. Por cada mil mujeres en estas edades nacieron entre 213 y 215 niños. Es bastante inferior este número en las demás edades. El Gráfico 1 muestra que la reducción de fecundidad en los últimos años se extendió a todas las edades pero es más notable en las edades 30 a 39 años.

Grafico 1. Ecuador. Tasas Especificas de Fecundidad



Otro indicador que confirma la tendencia de descenso en la fecundidad, es el promedio del total de hijos tenidos por las mujeres de 45-49 años que se observa a continuación y cuyos datos son tomados de las últimas encuestas que en este campo se han realizado en el país.

CUADRO 2 Evolución de la Fecundidad entre 1979 y 1987

Año	Estudio	Promedio del Total de Hijos Mujeres de 45-49 Años	TGF
1979	Encuesta Nacional de Fecundidad	6.8	5.3
1982	Encuesta de Salud Materno Infantil y Variables Demográficas,	6.7	4.9
1987	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar	6.0	4.3

El promedio de hijos nacidos vivos en el total de las mujeres en edad fértil según la ENDESA es de 2.5 y el de los que sobreviven (vivos a la fecha de la encuesta) es de 2.2, margen que obedece a la mortalidad observada. Sólo sobrevive un 88 por ciento de los que nacieron vivos, proporción que desciende cuando se trata de los hijos de mujeres con edad superior a 35 años.

IV. INTENCIONES REPRODUCTIVAS

Al preguntar a las mujeres casadas y unidas sobre su deseo de tener o no (más) hijos, se encontró que la mayoría de ellas no deseaba tener más hijos, esto es un 68 por ciento (Cuadro 3). Cerca del 20 por ciento deseaba espaciarlos o sea esperar dos o más años para tener su siguiente hijo. Sólamente un 10 por ciento deseaba tener otro hijo en un lapso inferior a dos años y el 2 por ciento de las mujeres en unión quería más hijos pero no sabía cuando.

A medida que la edad de la mujer (unida y casada) es mayor, la proporción de las que no desean tener más hijos aumenta, es asi como en el grupo de 40 años y más, un 90 por ciento de mujeres no desean más hijos.

Cuadro 3

Distribución porcentual de las intenciones reproductivas por edad, para mujeres actualmente unidas

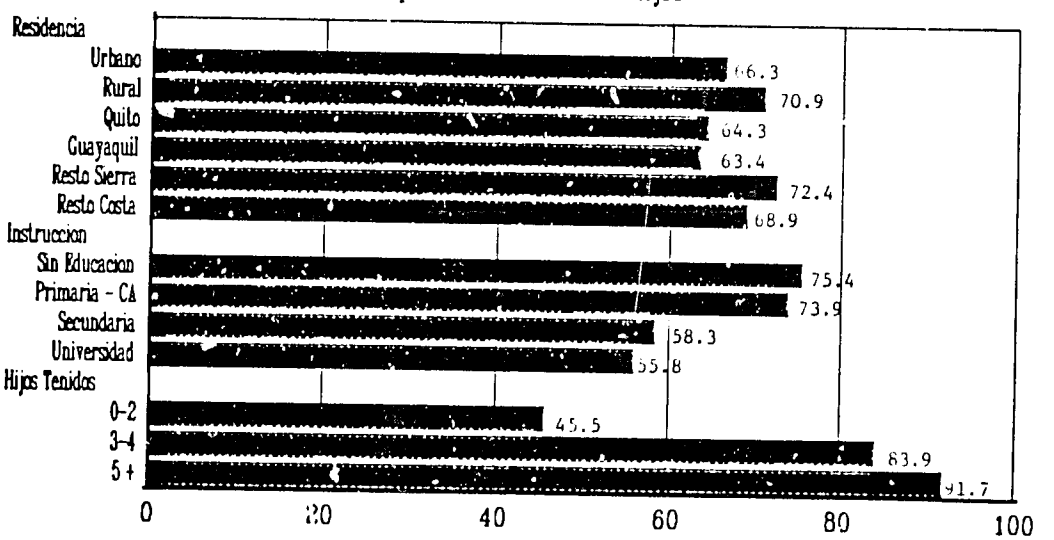
Intención Reproductiva	Edad de la Mujer							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
No desea más hijos[1]	33	47	61	77	80	89	92	68
Desea espaciar[2]	44	39	26	12	8	2	*	19
Desea pronto[3]	20	13	12	9	8	6	5	10
Quiere más hijos pero no sabe cuando	3	2	1	2	4	3	3	2
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Número	183	503	669	566	476	329	231	2957

[1]Incluye las que no están seguras.
[2]Desea esperar más de dos años para el próximo hijo.
[3]Desea tener el próximo hijo dentro de los próximos dos años.

* Menos de uno por ciento.

Cuando se analizan las intenciones reproductivas de otros subgrupos poblacionales (Gráfico 2), se observa que el deseo de cesar la procreación es generalizada en todas las regiones del país, desde un 63 por ciento de las mujeres en Guayaquil hasta el 73 por ciento en las áreas rurales de la Sierra. Por otro lado, entre las mujeres de menor educación, 3 de cada 4 no desean más hijos. Estas mujeres son justamente aquellas cuya fecundidad es más elevada. Se observa también que aun entre las mujeres universitarias y las residentes en Quito y Guayaquil más de la mitad de las entrevistadas manifiestan que no desean tener más hijos. También se puede observar que entre las mujeres que están iniciando su vida reproductiva (aquellas con 2 hijos o menos) una proporción substancial (45.5 por ciento) ya indican no desear más hijos. Para las mujeres de alta paridez (5 hijos o más) la proporción supera el 90 por ciento.

Grafico 2: Ecuador, porcentaje de mujeres en union
que no desean mas hijos



V. CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Conocimiento de métodos

El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos entre las mujeres ecuatorianas en edad fértil es elevado (Cuadro 4). El porcentaje que conoce o ha oído hablar de algún método es 88 por ciento entre todas las mujeres y 90 por ciento entre las mujeres en unión. El nivel de conocimiento de métodos, sin embargo, no ha cambiado en los últimos 5 años.

Los métodos más conocidos son en su orden: píldora (81 por ciento), dispositivo intrauterino (DIU) (75 por ciento) y esterilización femenina (74 por ciento). A pesar del nivel alto de conocimiento de algunos métodos, hay otros que son considerablemente menos conocidos. Entre los métodos modernos menos conocidos están: el Norplant o implante que lo conoce el 13 por ciento, la esterilización masculina 18 por ciento y el condón con 47 por ciento.

Conocimiento del lugar donde adquirir el método

El 84 por ciento de todas las MEF y el 88 por ciento de las mujeres actualmente unidas conocen por lo menos una fuente de anticoncepción. Sin embargo, el 25 por ciento de las MEF no saben donde obtener la píldora y el 30 por ciento no conoce una fuente para el DIU. Además, más de la mitad de las MEF no saben donde obtener consejo o información sobre la abstinencia periódica o ritmo.

Uso de métodos anticonceptivos

Entre todas las entrevistadas en la encuesta un 43 por ciento usó alguna vez un método anticonceptivo. Entre las mujeres en unión, este porcentaje es 63. La tasa de prevalencia del uso actual de anticonceptivos para las MEF en unión según los resultados de la presente encuesta es 44 por ciento, un aumento de apenas 4 puntos porcentuales desde 1982.

Cuadro 4

Porcentaje de mujeres que conocen métodos anticonceptivos específicos fuentes donde pueden obtener estos métodos, los han usado alguna vez y los están usando actualmente, entre todas las mujeres y entre las actualmente unidas

Método	Porcentaje que conoce métodos		Porcentaje que conoce fuente		Porcentaje que usó alguna vez		Porcentaje que usa actualmente	
	T	AU	T	AU	T	AU	T	AU
Píldora	81	85	75	79	22.9	33.9	5.6	8.5
Implante	13	15	12	13	0.1	0.1	0.0	0.0
DIU	75	79	70	75	12.6	19.3	6.2	9.8
Inyecciones	60	66	55	60	4.4	6.5	0.4	0.4
Vaginales	50	56	47	53	7.7	11.4	0.8	1.2
Condón	47	51	41	45	6.1	9.1	0.4	0.6
Esterilización Femenina	74	77	69	73	10.1	15.0	10.1	15.0
Esterilización Masculina	18	19	15	16	0.0	0.0	0.0	0.0
Abstinencia Periódica	47	50	34	37	11.8	17.5	4.0	6.1
Retiro	31	38	-	-	7.6	11.1	1.3	2.0
Otros métodos	5	6	-	-	1.0	1.5	0.2	0.3
Algun método	88	90	84	88	42.5	62.9	29.0	44.2
Número de Mujeres	4711	2957	4711	2957	4711	2957	4711	2957

T - Todas las mujeres
AU- Mujeres actualmente unidas

Según el número de hijos, la tasa de prevalencia más alta (53 por ciento) se encuentra entre aquellas que tienen de 3 o 4 hijos, y disminuye entre las que tienen entre 0 y 2 hijos (39 por ciento) y que tienen 5 o más (43 por ciento) (Cuadro 5). Cabe señalar también que entre las mujeres de 30 años y más y las que tienen 5 ó más hijos, por lo menos la mitad de las usuarias están usando la esterilización femenina.

Cuadro 5

Porcentaje de mujeres que están usando actualmente un método anticonceptivo según método usado y características seleccionadas, entre mujeres actualmente unidas

Características de la Mujer	Uso Actual	Método Usado: Píldora	DIU	Vag.	Condón	Est. Fem.	Abst	Retiro	Otro[1]	No está usando	Total	Número de Mujeres
Edad												
Menos de 30 años*	38	10	13	1	*	4	6	2	*	62	100	1355
30 años o más	50	7	7	1	*	25	6	2	1	50	100	1602
Número de hijos												
0-2 Hijos	39	9	12	1	*	4	8	2	1	61	100	1342
3-4 Hijos	53	9	11	*	*	24	6	2	1	47	100	906
5 o más Hijos	43	6	5	*	1	24	3	2	*	57	100	709
Area												
Rural	33	7	6	1	*	12	3	2	*	67	100	1290
Urbana	53	10	13	1	*	17	8	2	1	47	100	1667
Ciudad												
Quito	53	5	16	2	2	13	11	2	2	47	100	373
Guayaquil	58	13	15	1	*	19	7	2	*	42	100	511
Región												
Sierra	38	4	9	1	1	11	8	2	1	62	100	1415
Costa	50	12	10	1	*	18	5	2	1	50	100	1542
Educación												
Sin educación	19	3	3	*	*	9	2	1	*	81	100	297
Primaria-Centro Alfabet.	41	8	9	1	*	15	4	2	1	59	100	1610
Secundaria	55	11	13	2	1	16	9	2	1	45	100	824
Universitaria	63	10	15	1	2	16	16	2	*	37	100	226
Total	44	8	10	1	*	15	6	2	1	56	100	2957

[1] Incluye implante, inyección, esterilización masculina y otros.

* Menos de uno por ciento.

La tasa de prevalencia para las MEF en unión es considerablemente más alta en áreas urbanas (53 por ciento) que en áreas rurales donde apenas llega a 33 por ciento. En comparación con la encuesta de 1982 la tasa de prevalencia a nivel urbano prácticamente se ha mantenido pero en el área rural la tasa presenta un incremento de 6 puntos porcentuales

Las tasas de prevalencia son más altas mientras mayor es la instrucción de la mujer. Entre las analfabetas la tasa es 19 por ciento y sube hasta alcanzar el 63 por ciento entre las mujeres con instrucción universitaria. Entre 1982 y 1987, según los resultados de las dos encuestas, las tasas de prevalencia se incrementaron entre las mujeres en nivel de primaria o menos, pero en cambio descendieron para las mujeres con secundaria o más.

Para las dos ciudades más grandes del país, Quito ubicada en la región de la Sierra y Guayaquil en la región de la Costa, las tasas de prevalencia encontradas en la ENDESA-87 son 53 por ciento y 58 por ciento para las dos ciudades respectivamente. Al comparar estas tasas con las halladas en la ESMIVD-82, se observa que la tasa era 58 por ciento en Quito y 55 por ciento en Guayaquil.

La tasa de prevalencia del uso de anticoncepción siempre ha sido mayor en la Costa que en la Sierra; en la ESMIVD-82 tomaron valores de 45 por ciento y 35 por ciento respectivamente para las dos regiones y en la ENDESA-87 dichas tasas son 50 por ciento y 38 por ciento.

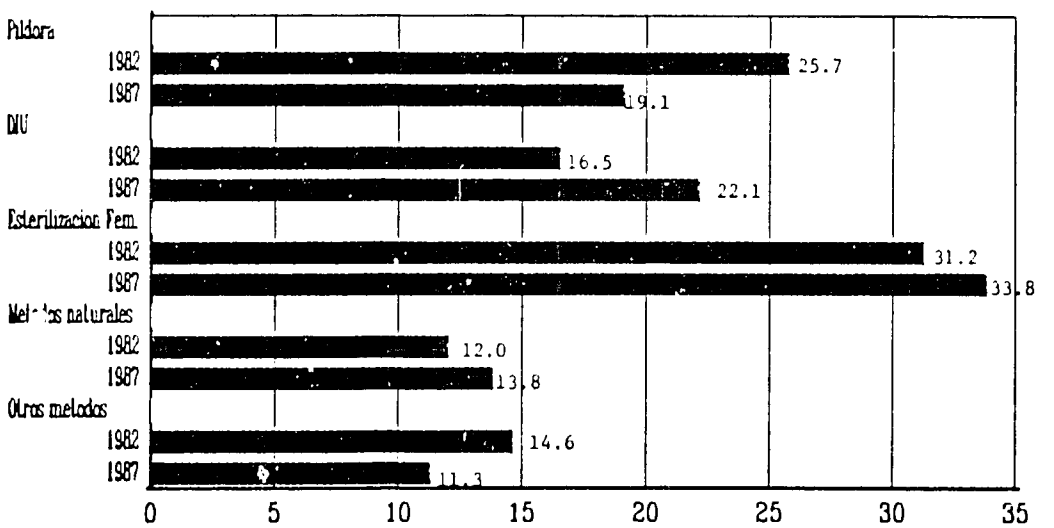
Tipo de método utilizado

La preferencia por la utilización de un método determinado puede variar de un lugar a otro y de una época a otra. Al momento, la esterilización femenina es el método más usado con 34 por ciento de usuarias seguido por el DIU con 22 por ciento y la píldora con 19 por ciento. Debe mencionarse que estos tres métodos también eran los más importantes según la ESMIVD-82, sin embargo, ha variado su importancia relativa, es decir, la píldora perdió importancia y el DIU y la esterilización han incrementado su importancia.

El resto de los métodos, condón, métodos vaginales e inyección perdieron su significación, pero en cambio los métodos tradicionales, ritmo y retiro, aumentaron su importancia relativa.

Grafico 3: Ecuador, cambio en el uso de metodos

entre 1982 y 1987



Lugar donde iría para la adquisición del método

A las mujeres que conocen o han oído hablar de métodos anticonceptivos, se les hizo la siguiente pregunta: "A dónde iría para obtener (METODO) si Ud. desea usarlo? Al controlar la información de la pregunta anterior según el método que las mujeres estaban usando al momento de la encuesta (usuarias actuales), se obtiene el lugar donde la mujer iría (el más probable que est. vo ó está yendo), para la obtención del método que actualmente usa.

La información del Cuadro 6, permite concluir, que en general, las fuentes más importantes son los hospitales y centros de salud del Ministerio de Salud Pública, médicos y clínicas particulares y la Asociación Pro-bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE). Las fuentes varían según el tipo de método, y es así que el 31 por ciento de usuarias de la píldora la adquieren a través del consultorio médico o clínica privada, 20 por ciento en una farmacia, 31 por ciento por medio de unidades del Ministerio de Salud y 13 por ciento a través de APROFE.

Al igual que la píldora, el 90 por ciento de las usuarias del DIU utilizaron las tres fuentes antes mencionadas así: 34 por ciento clínica o consultorio privado, 31 por ciento APROFE y 25 por ciento unidades del Ministerio de Salud. En cuanto a la esterilización femenina han sido realizadas 55 por ciento en unidades del Ministerio de Salud, 35 por ciento en clínicas privadas y 6 por ciento en APROFE.

Cuadro 6

Distribución porcentual de la
fuente de obtención[1] de anticoncepción por método
para las usuarias actuales del método respectivo

Fuente de Obtención	Píl-dora	DIU	Iny.	Vagi-nales	Ester. Fem.	Abst. Per.	Total
Hospital, Centro de Salud - Ministerio de Salud Publica	31	25	10	29	55	15	36
APROFE	13	31	5	11	6	5	13
CEMOPLAF	2	7	0	5	*	2	2
Fuerzas Armadas	1	2	0	0	1	0	1
IESS ó Seguro Campesino	1	1	0	0	2	0	1
Farmacia ó botica	20	0	15	21	0	2	6
Medico ó Clinica Particular	32	34	70	32	35	35	34
Ninguno	1	0	0	3	*	4	1
Otros	1	0	0	0	*	38	6
No sabe-No responde	0	0	0	0	*	0	*
Total	100	100	100	100	100	100	100
Número de mujeres	262	293	20	38	474	186	1292

[1] Los datos en esta tabla reflejan la respuesta a la pregunta, "Adónde iría para obtener (método) si Ud. desea usarlo?" para el método respectivo.

* Menos de uno por ciento.

Suspensión del método

En la ENDESA - 87, a las mujeres que suspendieron el uso de anticoncepción después del último nacimiento se les preguntó la razón. Los resultados se presentan por grupos de edad en Cuadro 7. Casi la mitad de las mujeres mencionaron preocupaciones de salud (47 por ciento). Otras razones fueron: dejaron de usar para embarazarse (13 por ciento), relaciones infrecuentes (11 por ciento), o por otras razones no especificadas (19 por ciento). Se debe mencionar que el costo del método, su disponibilidad y oposición del esposo fueron mencionados por pocas mujeres como razones para dejar de usar el método.

Cuadro 7

Distribución porcentual de las razones para la suspensión del método después del último nacimiento, entre las mujeres que no usan actualmente y que descontinuaron en el intervalo abierto, por grupos de edad

Razón para Descontinuar el Uso	Edad de la Mujer		Total
	Menos de 30 años	30 años o más	
Para embarazarse	14	13	13
Falló el método	2	2	2
Relaciones infrecuentes	8	12	11
Oposición del esposo, conviviente	4	3	3
Preocupaciones de salud	49	46	47
Disponibilidad	4	4	4
Costoso	0	0	0
Incómodo	2	*	1
Otras razones	18	20	19
Total	100	100	100
Número de mujeres	51	101	152

* Menos de uno por ciento.

La necesidad insatisfecha de planificación familiar

El Cuadro 8 se presentan algunos datos para aproximar la necesidad insatisfecha de planificación familiar en el Ecuador para mujeres actualmente en unión. De las mujeres que no desean más hijos (68 por ciento (Cuadro 3)), un poco más de la mitad (51 por ciento) no está usando métodos anticonceptivos, es decir, que se podría considerar que son mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar. También se puede incluir en este grupo al 60 por ciento de las mujeres que desean espaciar los nacimientos (19 por ciento) pero tampoco utilizar métodos anticonceptivos. De esta manera, se tiene entonces que del total de mujeres en edad fértil y en unión el 46.4 por ciento son mujeres con necesidad insatisfecha, es decir, no desean hijos pronto y no usan anticonceptivos.

La proporción de mujeres con necesidad insatisfecha es más alta entre las mujeres menores de 30 años, del área rural, de la región de la Sierra y con nivel de instrucción bajo.

VI. SALUD MATERNO INFANTIL

La magnitud de los problemas y requerimientos de salud de las mujeres y niños expresados por las altas tasas de morbilidad y mortalidad en el Ecuador han determinado la necesidad de ampliar los cuidados integrados de salud. En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1987, los indicadores de salud materno-infantil son el control prenatal, la atención del parto, la vacuna contra el tétanos, la prevalencia de diarrea y tos, y el control del niño sano.

Cuadro 8

Porcentaje de mujeres actualmente en unión y que no usan anticoncepción, según intención reproductiva y características seleccionadas

Características de la Madre	Intención Reproductiva				Total que no usan	Número de Mujeres
	No desea más	Desea espa-ciar[1]	Desea pron-to[2]	No está segura		
Edad						
Menos de 30 años	61	61	69	86	62	1355
30 años o más	46	57	74	89	50	1602
Area						
Rural	63	71	85	97	67	1290
Urbana	41	52	63	80	47	1667
Ciudad						
Quito	43	57	47	-	47	373
Guayaquil	36	46	66	-	42	511
Región						
Sierra	59	66	65	89	62	1415
Costa	44	54	75	87	50	1542
Educación						
Sin educación	78	84	96	-	81	297
Primaria - Centro Alfab.	55	54	82	94	59	1610
Secundaria	36	55	65	-	45	824
Universitaria	30	42	47	-	37	226
Total	51	60	71	88	56	2957

[1]Desea esperar más de dos años para el próximo hijo.
[2]Desea tener el próximo hijo dentro de los siguientes dos años - Menos de 20 casos.

La vacuna contra el tétanos, tratándose de una enfermedad con mayor incidencia en el trópico, tiene mayor cobertura en la Costa siendo superior al 50 por ciento (Cuadro 9). En Guayaquil, este porcentaje es 54. En la Sierra la vacuna contra el tétanos fue aplicada a una cuarta parte de los embarazos en los últimos cinco años, seguramente localizadas en las estribaciones de las cordilleras, en su mayor parte. La cobertura es menor entre las madres de 30 años y más, las que viven en áreas rurales y las mujeres sin educación.

A nivel de todo el país, el 69 por ciento de los niños menores de cinco años recibieron atención prenatal por parte de personal calificado, notándose un mayor control en el área urbana (alrededor de un 81 por ciento) que en el area rural con un 57 por ciento. La atención prenatal para las mujeres de mayor educación es casi universal (97 por ciento para aquellas con educación universitaria) mientras que más de la mitad de las mujeres analfabetas que dieron a luz en los cinco años anteriores a la encuesta no recibieron control del embarazo.

La atención del parto por personal calificado en el año 1982 cubrió el 80 por ciento en la zona urbana y 39 por ciento en la rural.Para los nacimientos entre enero de 1982 y marzo de 1987, los niveles de atención del parto son estimados en 84 y 39 por ciento respectivamente. La atención del parto varía en forma notoria por grado de educación de la madre con valores que van desde un 32 por ciento en madres sin educación hasta 95 por ciento en madres con educación universitaria.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar incluyó preguntas sobre episodios de diarrea, de tos y de control del niño sano y las actividades realizadas en este control. El 39 por ciento de los niños menores de cinco años presentaron diarrea en las dos últimas semanas. De acuerdo a la edad de la madre, la incidencia de diarrea es mayor en los niños cuyas madres son menores de treinta años (41 por ciento) que en los niños cuyas madres tienen más de treinta años (35 por ciento). Se presenta diarrea

Cuadro 9

Porcentaje de niños nacidos en los últimos cinco años cuyas madres fueron vacunadas contra el tétanos, recibieron atención prenatal, y atención del último parto por personal calificado, según características de la madre

Características de la Madre	Vacuna contra tétanos	Atención prenatal de médico o enfermera o partera calificada	Parto atendido por médico o enfermera o partera calificada	Número de Hijos
Edad				
Menos de 30 años	40	70	64	1842
30 años o más	36	67	58	1231
Area				
Rural	34	57	39	1559
Urbana	42	81	84	1514
Ciudad				
Quito	21	83	88	336
Guayaquil	54	83	90	432
Región				
Sierra	25	66	61	1512
Costa	51	71	62	1561
Educación				
Sin educación	22	44	32	344
Primaria, Centro Alfa.	37	63	53	1775
Secundaria	48	87	86	769
Universitaria	37	97	95	185
Total	38	69	61	3073

en un 43 por ciento de los niños cuyas madres viven en áreas rurales y 35 por ciento en áreas urbanas, reflejando quizás la falta de servicios de agua potable y alcantarillado en áreas rurales. En las dos principales ciudades del país, Quito y Guayaquil, y en las regiones, Costa y Sierra, la incidencia es prácticamente igual. El grado de educación es un factor determinante: entre las madres sin educación, casi la mitad de sus hijos han tenido diarrea, y entre las madres con nivel superior, la cuarta parte de sus hijos han tenido episodios de diarrea en las dos últimas semanas. Además, mientras menor la paridad de la madre, menor la incidencia de diarrea.

Otra enfermedad es la tos como síntoma principal de enfermedad respiratoria superior y el 56 por ciento de los niños de las madres encuestadas han tenido por lo menos un episodio de tos en las últimas cuatro semanas. De acuerdo a las características de las madres, si bien su presentación es mayor que la diarrea, la distribución porcentual es similar en las diferentes áreas y regiones, así como de acuerdo al grado de educación y al número de hijos que tienen las madres. Si comparamos las dos principales ciudades la evidencia de tos es menor en Quito que en Guayaquil.

Cuadro 10

Porentaje de niños nacidos en los últimos cinco años (último hijo) que ha tenido tos en las últimas cuatro semanas y diarrea en las últimas dos semanas, según características de la madre*

Características de la madre	MORBILIDAD DEL NINO	
	Tos	Diarrea
Edad		
Menos de 30 años	58	41
30 o más años	54	35
Area		
Urbana	55	35
Rural	57	43
Ciudad		
Quito	52	32
Guayaquil	59	31
Región		
Sierra	55	38
Costa	57	39
Educación		
Sin Educación	59	47
Primaria - CA	61	44
Secundaria	49	29
Universitaria	47	25
Número de Hijos		
1 - 2	53	37
3 - 4	56	38
5 y más	62	43
TOTAL	56	39

*Se omite información de aproximadamente 3 por ciento de niños menores de cinco años.

Cuadro 11

Porcentaje de mujeres que han llevado a su último hijo (menos de 5 años de edad) al control del niño sano y a quienes les han realizado historia clínica, toma de talla, de peso y, carnet de salud, según características de la madre*

Características de la madre	Control del niño sano	ACTIVIDADES REALIZADAS Historia clínica	Talla	Peso	Carnet Salud
Edad					
Menos de 30 años	49	90	95	96	94
Más de 30 años	48	90	95	95	92
Area					
Urbana	54	92	95	96	93
Rural	41	87	95	95	93
Ciudad					
Quito	69	94	95	95	92
Guayaquil	46	90	93	96	91
Región					
Sierra	58	90	95	95	92
Costa	40	90	94	96	94
Educación					
Sin educación	34	80	96	96	87
Primaria - CA	46	89	94	95	94
Secundaria	55	91	95	96	92
Universitaria	61	97	97	97	92
Número de hijos					
1 - 2	53	91	95	96	93
3 - 4	47	92	96	96	94
Más de 5	42	86	92	93	92
TOTAL	48	90	95	95	93

*Se omite información de aproximadamente 3 por ciento de niños menores de cinco años.

De las madres que tienen un niño (último hijo) menor de cinco años de edad, el 48 por ciento lo ha llevado al control del niño sano. Las madres que más han llevado a sus hijos al control son las de la zona urbana, de la ciudad de Quito, de la Sierra, las con mayor educación y las que tienen entre 1 y 2 hijos.

En el control han tomado la talla al 95 por ciento, el peso a igual porcentaje y tienen carnets de salud el 93 por ciento de los niños. Las actividades realizadas reflejan que en las unidades de salud y en la consulta particular se cumplen las normas para el control del niño.

INFORMES PRELIMINARES DEL

PROGRAMA DE ENCUESTAS DE DEMOGRAFIA Y SALUD

El Salvador	Diciembre 1985
Brasil	Diciembre 1986
Senegal	Enero 1987
República Dominicana	Febrero 1987
Liberia	Marzo 1987
Colombia	Marzo 1987
Ecuador	Julio 1987