Guinée Équatoriale

Enquête Démographique et de Santé 2011

Rapport de synthèse

Ce rapport présente les résultats principaux de la première Enquête Démographique et de Santé de Guinée Équatoriale (EDSGE-I) exécutée de juillet à novembre 2011 par le Ministère de la Santé et du Bien-Être Social, en collaboration avec le Ministère de la Planification, du Développement Économique et des Investissements Publics. L'EDSGE-I a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement de Guinée Équatoriale, à travers le Fonds Social, du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de la Commission Européenne et de la Banque Africaine de Développement (BAD).

L'EDSGE-I a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys—MEASURE DHS) de ICF International, dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité, la santé de la mère et de l'enfant, le paludisme et le VIH.

D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier Medical Care Development International (MCDI) pour la fourniture des tests pour la réalisation du test du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et la formation du personnel de terrain sur le dudit test.

Pour tous renseignements concernant l'EDSGE-I, contacter le Ministère de la Santé et du Bien-Être Social, C/ Rey Malabo, Guinée Équatoriale. Tel : (240) 333092686

ou

le Ministère de la Planification, du Développement Économique et des Investissements Publics via Ministerial Banapa, Malabo II c/ Aeropuerto Ela Nguema, Guinée Équatoriale.

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : 301-572-0200 ; Fax : 301-572-0999 ; email : reports@measuredhs.com ; Internet : http ://www.measuredhs.com.

Citation recommandée:

Le Ministère de la Santé et du Bien-Être Social, le Ministère de la Planification, du Développement Économique et des Investissements Publics, et ICF International. 2012. L'Enquête Démographique et de Santé en Guinée Équatoriale de 2011 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, USA: Le Ministère de la Santé et du Bien-Être Social, le Ministère de la Planification, du Développement Économique et des Investissements Publics et ICF International.

Photographie de couverture MINISABS et MINIPLAN

Enquête Démographique et de Santé 2011

L'Enquête Démographique et de Santé en Guinée Équatoriale (EDSGE-I) est la première du genre pour les EDS. L'EDSGE-I est une enquête par sondage représentative au niveau national. Elle fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, la nuptialité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. En outre, elle renseigne sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle), la santé de la mère et de l'enfant. Elle fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests du VIH, de l'anémie, et de la parasitémie palustre ont été également inclus dans l'enquête.

L'EDSGE-I 2011 a été réalisée sur le terrain de juillet à novembre 2011. Au cours de l'enquête, 3 575 femmes âgées de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 1 825 hommes âgés de 15-59 ans dans un ménage sur deux ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueilliés sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des deux régions (insulaire et continentale).

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage équato-guinéen compte, en moyenne, 4,6 personnes. Dans l'ensemble, 32 % des ménages sont dirigés par une femme. Quatre personnes sur dix (40 %) des ménages sont composée d'enfants de moins de 15 ans.

Caractéristiques de l'habitat

Deux tiers (66 %) des ménages équato-guinéens disposent d'électricité, avec 43 % des ménages en milieu rural, contre 93 % des ménages en milieu urbain. Globalement, 56 % des ménages s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée, avec 82 % des ménages en milieu urbain et 33 % des ménages en milieu rural. Un ménage sur cinq (21 %) doit consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. Pratiquement la moitié des ménages (47 %) disposent de toilettes non améliorées. En milieu rural, 7 % des ménages n'ont pas de toilettes contre 4 % en milieu urbain.

Possession de biens durables et non durables par les ménages

Les résultats de l'enquête montrent que 67 % des ménages en Guinée Équatoriale possèdent un téléphone portable et presque la même proportion (66 %) possède une télévision. La possession des biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural ; par exemple, 88 % des ménages urbains possèdent une télévision contre seulement 48 % des ménages en milieu rural. L'exception est la possession de terre agricole ; 63 % des ménages en milieu rural possèdent une terre agricole contre 16 % des ménages en milieu urbain.

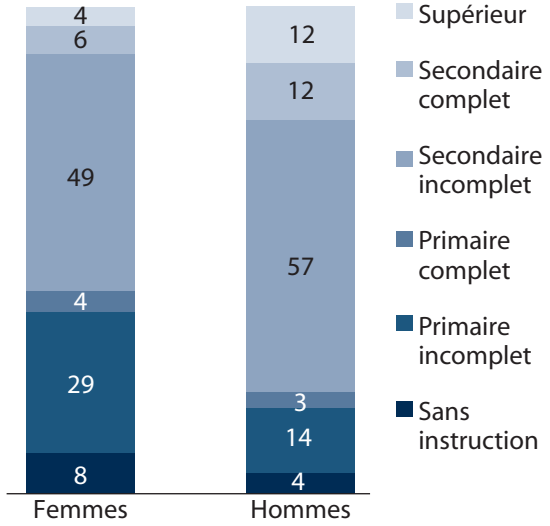
Niveau d'instruction

L'EDSGE-I fait apparaître des écarts importants entre les hommes et les femmes : 8 % des femmes équato-guinéenes âgées de 15-49 ans n'ont reçu aucune instruction formelle contre 4 % des hommes âgés de 15-49 ans. Par ailleurs, 59 % des femmes et 80 % des hommes âgés de 15-49 ans ont atteint un niveau secondaire ou supérieur. **Globalement 88 % des femmes et 95 % des hommes sont alphabétisés.**

Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé



FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

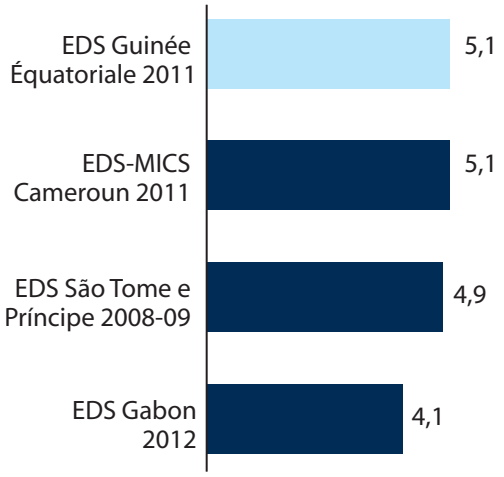
Niveaux de fécondité

Les résultats de l'EDSGE-I 2011 montrent qu'une femme équato-guinéenne a, en moyenne, 5,1 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 4,4 en milieu urbain à 5,9 en milieu rural.

La fécondité varie selon le niveau d'instruction des femmes (6,7 enfants par femme chez celles sans instruction primaire contre 3,7 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau supérieur).

Fécondité dans la sous-région

Nombre d'enfants par femme



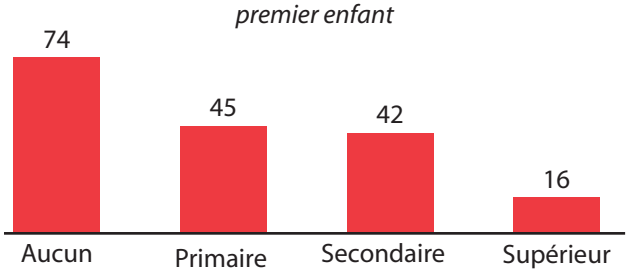
Fécondité des adolescentes

Au Guinée Équatoriale, la fécondité des adolescentes est élevée. En effet, 43 % de jeunes filles de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 37 % sont déjà mères et 6 % sont actuellement enceintes pour la première fois. La fécondité précoce est plus élevée parmi les filles non instruites (74 %) que les filles ayant un niveau supérieur (16 %).

La fécondité des adolescentes varie selon la région ; 32 % des jeunes filles vivant dans la Région Insulaire ont déjà commencé leur vie féconde contre 48 % des jeunes filles de la Région Continentale.

Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant



Âge à la première naissance

L'âge médian à la première naissance est de 18,2 ans chez les femmes 25-49 ans. Les résultats de l'EDSGE-I mettent en évidence que l'âge médian à la première naissance augmente avec le niveau d'instruction, de 17,4 ans pour les femmes sans instruction à 21,0 ans pour celles ayant un niveau supérieur.

Âge à la première union

Près de six femmes sur dix (61 %) de 15-49 ans et 48 % des hommes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête. En Guinée Équatoriale, l'âge d'entrée en union des femmes est assez précoce; 14 % des femmes âgées de 25-49 ans étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes : jusqu'à 30 ans, plus de 50 % des hommes sont toujours célibataires.

Âge aux premiers rapports sexuels

La moitié des femmes âgées de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels à 16,2 ans. Par contre, pour les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 17,7 ans. Les femmes urbaines entrent dans la vie sexuelle un an plus tard que celles du milieu rural (16,9 ans contre 15,8 ans). Toutefois, il n'y pas une grande différence pour l'âge médian aux premiers rapports sexuels entre les hommes urbains et ceux du milieu rural.

Polygamie

La polygamie en Guinée Équatoriale est une pratique qui concerne 17 % des femmes : c'est dans la Région Continentale qu'elle est la plus fréquemment pratiquée (19 %).

Nombre idéal d'enfants

Les hommes aspirent à une famille plus nombreuse que les femmes (7,0 contre 6,0 enfants). Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (6,7 contre 5,3).

Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance de la contraception

La quasi-totalité des femmes (95 %) et des hommes (98 %) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Les méthodes les plus connues sont la pilule et le condom masculin.

Utilisation de la contraception

Malgré ce niveau élevé de connaissance, seulement 13 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque et 10 % utilisaient une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes : les injectables (2 %), la pilule (2 %), et le condom masculin (2 %). Près de deux femmes non mariées sexuellement actives sur dix (17 %) utilisent les méthodes contraceptives modernes. Le condom masculin est la méthode la plus utilisée (10 %) par les femmes non mariées et sexuellement actives.

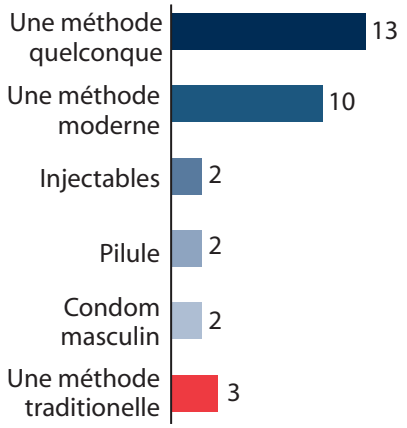
L'utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (12 %) qu'en milieu rural (8 %). Un grand écart s'observe dans l'utilisation de la contraception selon le niveau d'instruction : 22 % de femmes ayant atteint le niveau d'instruction supérieur, contre 5 % chez celles sans niveau d'instruction. L'utilisation de la contraception varie aussi selon le niveau de vie du ménage* dans lequel vit la femme (13 % des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus riche utilisent une méthode contraceptive moderne contre 6 % pour celles des ménages du quintile le plus pauvre).

Sources d'approvisionnement de la contraception

Plus de la moitié des femmes (55 %) s'adressent au secteur médical privé pour obtenir les méthodes modernes de contraception. En outre, 36 % s'adressent au secteur médical public et seulement 4 % se dirigent vers d'autres sources.

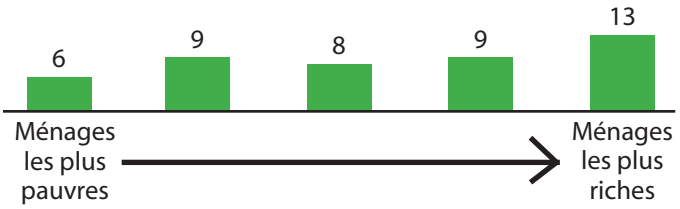
Utilisation de la contraception

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utlisent une méthode contraceptive



Utilisation de la contraception selon le niveau du bien-être économique du ménage

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



*Le bien-être économique des ménages est calculé dans l'EDS, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par les ménages. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. Les indices sont divisés en cinq groupes égaux, les quintiles de bien-être économique.

BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Préférences en matière de fécondité

Deux femmes sur dix (20 %) ont déclaré qu'elles ne désiraient plus d'enfants, tandis que 72 % des femmes ont déclaré en vouloir davantage. Parmi ces dernières, 31 % voudraient retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 38 % des femmes voudraient une autre naissance dans les deux ans.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 34 %. Parmi celles-ci, la grande majorité aurait davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (22 % contre 12 %).

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, plus de la moitié des femmes (54 %) et 44 % des hommes n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de message dans les journaux et magazines, sur la planification familiale (PF).

La plupart des femmes non utilisatrices de contraception (83 %) n'ont pas eu de contact avec des agents de PF. Il y a seulement 11 % des femmes non utilisatrices de la contraception ayant reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale et parmi celles qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois, 10 % ont discuté de PF contre 29 % qui ne l'ont pas fait.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices de méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée, de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Plus de la moitié des femmes (57 %) a été informée des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 43 % ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Près de la moitié des femmes (45 %) a été informées de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.

© 2003 CCP, avec la permission de Photoshare

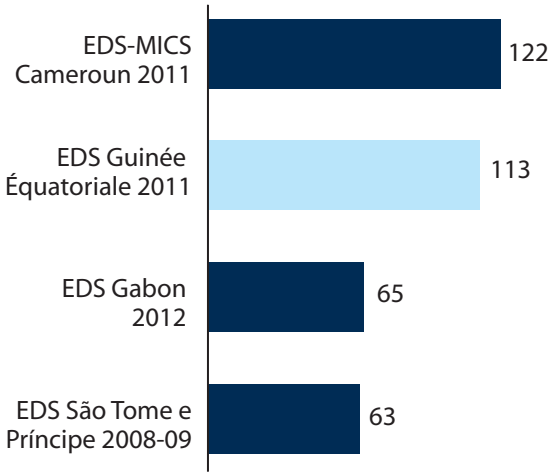
MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Niveau de la mortalité des enfants

La mortalité infanto-juvénile est élevée au niveau national. En effet, durant les cinq dernières années, **sur 1 000 naissances vivantes, 65 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire** (33 entre 0 et 1 mois exact et 32 entre 1 et 12 mois exacts), et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 51 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 113 pour 1 000 naissances vivantes.

La mortalité infanto-juvénile dans la sous-région

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période cinq ans avant l'enquête



Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient selon le milieu de résidence (116 ‰ en milieu urbain contre 140 ‰ en milieu rural) et selon le niveau d'instruction de la mère (165 ‰ quand la mère n'a pas d'instruction contre 59 ‰ quand la mère a atteint un niveau d'instruction supérieur). Les résultats de l'EDSGE-I mettent en évidence un écart entre les régions : le taux de mortalité infanto-juvénile est plus élevé dans la région continentale (132 ‰) que dans la région insulaire (118 ‰).

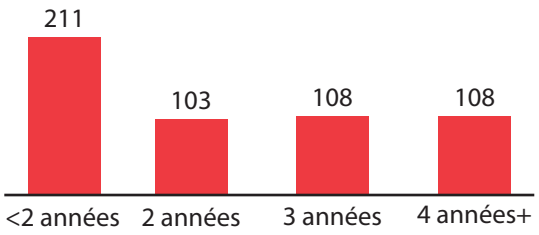
Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. En Guinée Équatoriale, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est 34,4. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (211 ‰ contre 103 ‰ pour les enfants qui sont nés deux ans après la naissance précédente). Un enfant sur cinq en Guinée Équatoriale est né moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile par l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances d'enfants dans la période des dix années précédant l'enquête par rapport à l'intervalle avec la naissance précédente



SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals

Pour la majorité des naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête (91 %), les mères ont effectué une visite prénatale auprès du personnel formé (médecin, sage-femme, infirmière). Pour deux tiers de naissances (67 %), les mères ont effectué au moins les quatre visites recommandées et dans plus de six cas sur dix, (64 %), la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. L'efficacité des soins prénatals dépend aussi du type d'examens effectués pendant les consultations ; on constate que pour 72 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 52 % ont été informées des signes de complication de la grossesse.

Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

L'accouchement

Deux tiers de naissances (67 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et 68 % des naissances ont bénéficié de l'assistance de personnel formé au moment de l'accouchement. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (48 %) et celles sans instruction (45 %), sont celles dont l'accouchement a été le moins fréquemment assisté par du personnel formé.

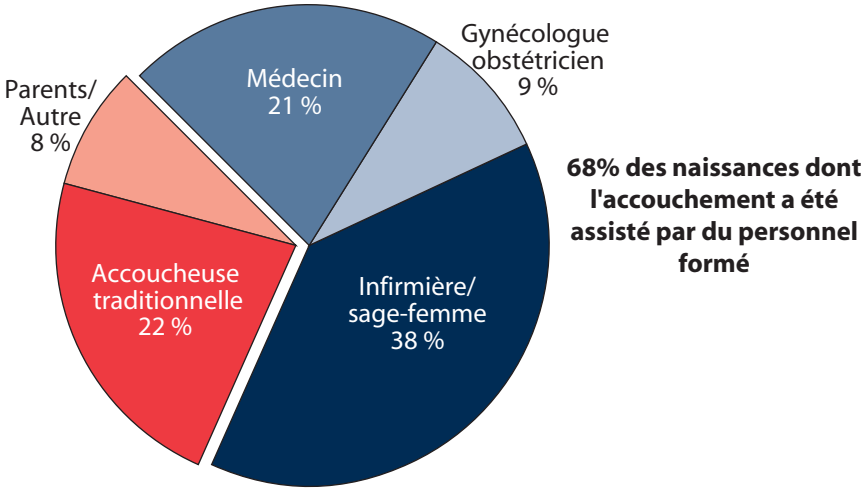
Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement ; 44 % ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement. Près de la moitié (46 %) des femmes n'a pas reçu des soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.

Mortalité maternelle

La mortalité maternelle en Guinée Équatoriale est estimé à 308 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des 10 dernières années (IC à 95 % : 272 à 475).

Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête



SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale

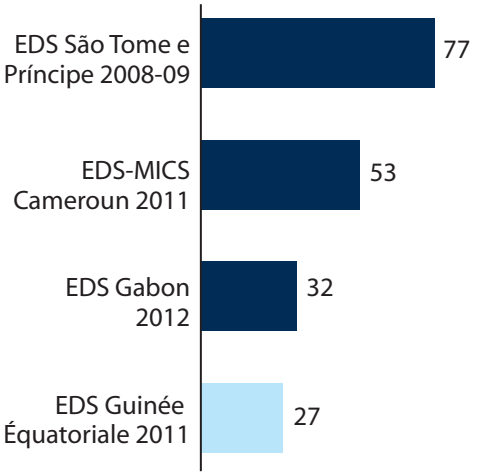
Dans l'ensemble, moins de trois enfants sur dix (27 %) ont reçu tous les vaccins recommandés et 25 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. Dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV) mis en œuvre par le Ministère de la Santé et du Bien-Être Social et conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est considéré complètement vacciné s'il a reçu le vaccin du BCG contre la tuberculose; trois doses de DPT contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche; trois doses de vaccin contre la polio; et le vaccin contre la rougeole. Les résultats montrent que 71 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 42 % ont reçu les trois doses du DPT, 34 % ont reçu les trois doses de polio et 44 % ont été vaccinés contre la rougeole.

Le taux de couverture vaccinale varie selon le niveau d'instruction de la mère. Le pourcentage des enfants nés aux mères ayant un niveau supérieur complètement vaccinés est deux fois plus élevé que parmi les enfants nés aux mères sans instruction (60 % contre 23 %). Un grand écart s'observe dans le taux de couverture vaccinale selon le niveau de vie du ménage ; seulement 16 % d'enfants appartenant aux ménages du quintile le plus pauvre sont complètement vaccinés comparé à 35 % des enfants appartenant aux ménages du quintile le plus riche.

Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

Vaccination des enfants dans la sous-région

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés



Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 6 % avaient présenté des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. C'est parmi les enfants âgés de 6-11 mois que ces infections respiratoires aiguës ont été les plus observées (9 %). Des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel médical pour 54 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës.

Les résultats de l'enquête indiquent également que 20 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 12-23 mois ont été les plus affectés (31 %). Globalement, 44 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 62 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des rations de liquides, et par contre, 15 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

Allaitement et alimentation de complément

La majorité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (81 %) ont été allaités. Cependant, seulement 21 % ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 60 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Seulement 7 % des enfants de moins de six mois étaient exclusivement nourris au sein et 52 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

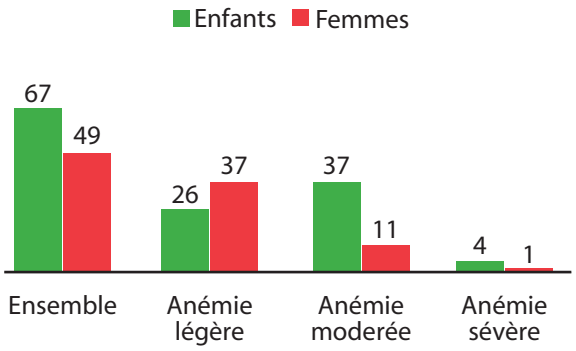
Il est recommandé que les enfants allaités de 6-23 mois soient nourris avec au moins quatre groupes d'aliments différents et qu'ils soient nourris un nombre minimum de fois par jour selon leur âge.* Les enfants non allaités de 6-23 mois devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour et quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats indiquent que ces recommandations ont été appliquées pour seulement 6 % des enfants allaités et 15 % des enfants non allaités.

Prévalence d'anémie

Au cours de l'EDSGE-I, un prélèvement de sang a été effectué dans un ménage sur deux. Deux tiers (67 %) des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie, la plupart (37 %) sous une forme modérée. La prévalence de l'anémie est plus élevée parmi les enfants vivant en milieu rural (72 %) que parmi ceux vivant en milieu urbain (61 %). Pour les femmes de 15-49 ans, 49 % sont atteints d'anémie. La prévalence d'anémie est la plus élevée chez les femmes enceintes (51 %).

Prévalence de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie



*Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.

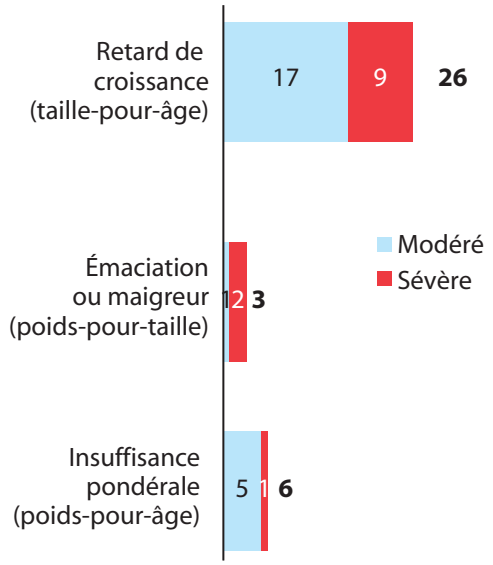
État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants équato-guinéens de moins de cinq ans, 26 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et donc accusent un retard de croissance ou souffrent d'une malnutrition chronique. Dans 9 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (32 % contre 20 %).

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 3 % souffrent de malnutrition aiguë ; ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 6 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.

État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans atteints de :



État nutritionnel des femmes

L'EDSGE-I utilise l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est défini par le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres carrés. Dans l'ensemble, 3 % des femmes ont un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 et présente donc une déficience énergétique chronique. La surcharge pondérale (IMC supérieur ou égal à 25) touche 38 % de femmes en âge de procréer. Cette proportion est la plus élevée parmi les femmes de 40-49 ans et celles qui résident dans la Région Insulaire (respectivement 55 % et 47 %).

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et minéraux essentiels pour la bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Trois enfants sur dix de 6-59 mois (30 %) avaient reçu des compléments de vitamine A au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. De plus, 65 % des enfants de 6-35 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A, tels que la viande, la volaille, les œufs, les carottes, les mangues, les feuilles vertes ou les patates douces rouges, au cours des dernières 24 heures. En outre, 32 % des mères ayant une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu des suppléments de vitamine A en postpartum.

Plus d'un enfant sur deux (58 %) a consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête et des suppléments de fer ont été donnés au cours des 7 derniers jours à 23 % des enfants de 6-59 mois. Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse ; seulement 9 % ont pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.

PALUDISME

Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

En Guinée Équatoriale, 38 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Un ménage sur cinq (21 %) possède au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage.

Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Dans l'ensemble, 23 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Parmi les enfants vivant dans les ménages disposant de MII, 55 % ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Près d'un quart des femmes enceintes de 15-49 ans (24 %) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Parmi les femmes enceintes vivant dans les ménages disposant de MII, 62 % ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

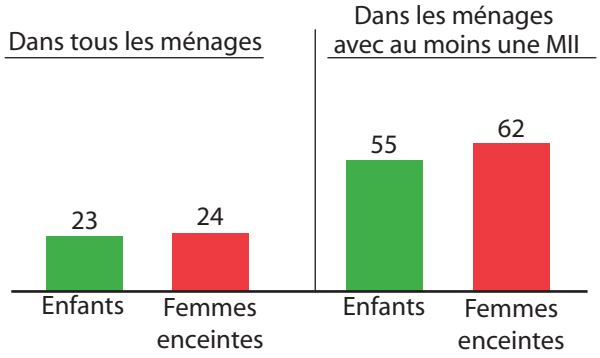
Utilisation des médicaments antipaludéens

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent (TPIg). L'EDSGE-I indique qu'au cours des consultations prénatales, 36 % des femmes enceintes en Guinée Équatoriale ont reçu de la SP/Fansidar et seulement 24 % en ont reçu 2 doses ou plus, au moins une au cours d'une visite prénatale.

Près d'un tiers des enfants âgé de moins de cinq ans (32 %) a eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. On a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie pour 68 % des enfants ayant eu de la fièvre et on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé auprès de 46 %. Environ un enfant ayant eu de la fièvre sur sept (15 %) ont reçu d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), et 9 % ont reçus le CTA le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.

Utilisation des moustiquaires

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit dernière



Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants

Un total de 1 007 enfants de 6-59 mois ont été testés pour la prévalence du parasite Plasmodium dans le sang à partir du test de diagnostic rapide effectué sur le terrain. La prévalence de l'infection palustre au niveau national est de 48 %. Le pourcentage d'enfants avec une infection palustre est nettement plus élevé en milieux rural (63 %) qu'en milieu urbain (30 %). Les différences inter-régionales sont également importantes : 13 % dans la Région Insulaire contre 59 % dans la Région Continentale.

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

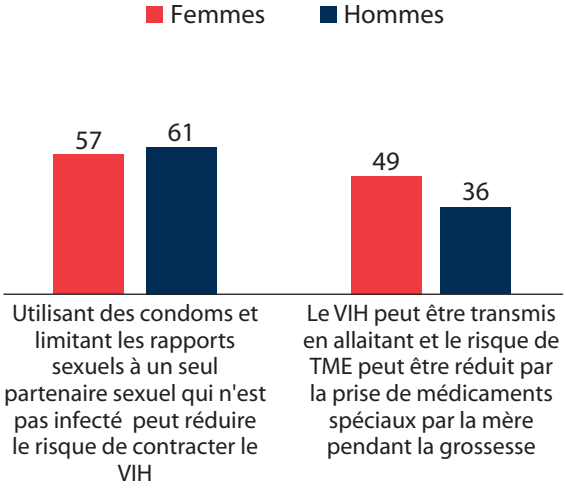
Connaissances

En Guinée Équatoriale, la quasi-totalité des femmes et des hommes ont entendu parler du sida (99 % des femmes et des hommes). Globalement, 57 % des femmes et 61 % des hommes savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté pouvaient réduire les risques de contracter le VIH. Cette connaissance des deux moyens de prévention du VIH est la plus faible chez les femmes et les hommes sans instruction (44 % et 39 %, respectivement).

Par ailleurs, près de la moitié (49 %) des femmes et 36 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Connaissance vis-a-vis du VIH/SIDA: Moyens du prévention et la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et des hommes âgés de 15-49 ans qui connaissent:



Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 15 % des femmes et 41 % des hommes ont eu deux partenaires sexuels ou plus. Parmi eux, seulement 16 % des femmes et 24 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

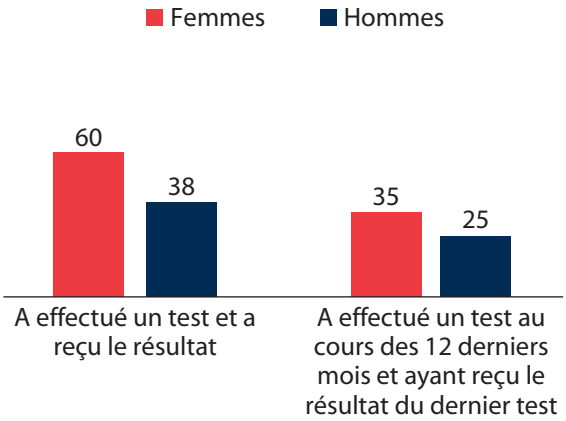
Test du VIH

Selon l'EDSGE-I, 35 % des femmes et 25 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. En outre, 35 % des femmes et 59 % des hommes n'ont jamais effectué de test.

Quatres femmes enceintes sur dix (42 %) ont reçu des conseils sur le VIH avant le test, a effectué un test du VIH et a reçu le résultat au cours d'une visite prénatale.

Tests du VIH

Pourcentage de femmes et des hommes âgés de 15-49 ans qui :



PRÉVALENCE DU VIH

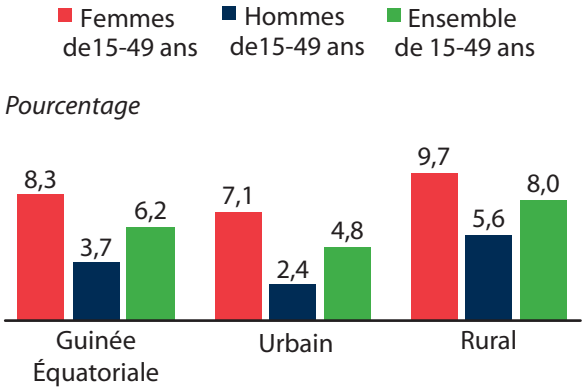
Au cours de l'EDSGE-I, plus de 4 400 hommes et femmes étaient éligibles pour le test du VIH et parmi eux, 70 % des femmes de 15-49 ans et 61 % des hommes de 15-59 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

Les résultats indiquent que la prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans (hommes et femmes) est estimée à 6,2 %. La prévalence est de 8,3 % chez les femmes et de 3,7 % chez les hommes.

En Guinée Équatoriale, la prévalence du VIH est presque deux fois plus élevée parmi les femmes et les hommes vivant en milieu rural que parmi ceux vivant en milieu urbain (8,0 % contre 4,8 %). Chez les hommes, la prévalence du VIH baisse avec le niveau d'instruction de 8,7 % parmi ceux sans instruction à 2,2 % parmi ceux ayant un niveau supérieur. Chez les femmes, il n'y a pas d'association claire entre la prévalance du VIH et le niveau d'instruction.

La prévalence varie selon l'état matrimonial ; les femmes en rupture d'union : femmes divorcées ou séparées (12,8 %) et femmes veuves (27,4 %) ont en effet une prévalence plus élevée que celles en union (8,8 %). C'est parmi les femmes célibataires que la prévalence est la plus faible (4,3 %).

Prévalence du VIH



POUVOIR D'ACTION DES FEMMES, VIOLENCE DOMESTIQUE

Activité économique

Les résultats de l'EDSGE-I montrent une grande disparité de l'emploi selon le sexe ; 46 % de femmes en union de 15-49 ans avaient travaillé au cours des 12 derniers mois précédent l'enquête, contre 92 % chez les hommes de 15-49 ans. Environ trois quarts des femmes et 92 % des hommes ayant travaillé ont été payés exclusivement en espèce. Parmi les femmes en union ayant travaillé au cours de 12 mois ayant précédé l'enquête, 22 % n'ont pas été rémunérées pour le travail effectué. Chez les hommes, cette proportion est de 6 %. En outre, parmi les femmes en union ayant été rémunérée en argent pour leur travail, deux tiers des femmes (66 %) pensent qu'elles gagnent moins que leur mari/partenaire.

Participation des femmes dans la prise de décision

En Guinée Équatoriale, 57 % des femmes actuellement en union participent à la décision pour ses propres soins de santé, 68 % des femmes participent dans la prise de décision pour les achats importants du ménage et 66 % d'entre elles participent à la prise de décision sur les visites à la famille ou aux parents de la femme. Deux femmes sur dix (22 %) disent qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessous.

Violence physique

Près de deux tiers des femmes (63 %) ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. Plus de la moitié des femmes (56 %) ont subi des actes de violence au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est plus élevée chez les femmes en rupture d'union (71 %) que chez les femmes célibataires (24 %).

Violence sexuelle

Dans l'ensemble, 32 % des femmes équato-guinéenes ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque et 8 % ont subi des actes de violence au cours des 12 derniers mois.

Violence conjugale

Pour l'ensemble des femmes non célibataires de 15-49 ans, 65 % ont déclaré subir des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles). Environ huit femmes sur dix en rupture d'union (78 %) ont été confrontées, à un moment donné, à des actes de violences conjugales. Parmi les femmes en union, cette proportion est de 63 %. Le taux de cette violence conjugale est plus élevé parmi les femmes de la Région Insulaire (71 %) que parmi les femmes de la Région Continentale (63 %). Plus de la moitié des femmes (54 %) ont été confrontées à des actes de violence conjugale au cours des 12 derniers mois.

Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

PRINCIPAUX INDICATEURS

Fécondité	Guinée Équatoriale
Indice synthétique de fécondité	5,1
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	43
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	16,2
Âge médian à la première union : femmes 25-49	20,5
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	18,2
Planification familiale (femmes en union 15-49)	
Utilisant une méthode (%)	13
Utilisant une méthode moderne (%)	10
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]	34
Santé de la mère et de l'enfant	
Santé de la mère	
Ayant reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé[2] (%)	91
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	67
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé[2] (%)	68
Santé de l'enfant	
Enfant de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins[3] (%)	27
Nutrition	
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%)	26
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	3
Enfants de moins de 5 ans qui accusant une insuffisance pondérale (%)	6
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	67
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	49
Paludisme	
Ménages avec au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) (%)	38
Enfants moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	23
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	24
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 naissances)[4]	
Mortalité néonatale	*33*
Mortalité infantile	*65*
Mortalité infanto-juvénile	*113*
VIH/Sida	
Connaissant des moyens de prévention du VIH (des femmes et des hommes de 15-49 ans)	
Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté [femmes/hommes] (%)	57/61
Femmes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	35
Hommes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	25
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	8,3
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	3,7
Violence domestique	
Femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans (%)	63
Femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque (%)	32
Femmes non célibataires de 15-49 ans qui ont été confrontées, à un moment donné, à des actes de violence conjugale, que cette violence se soit manifestée sous une forme physique ou sexuelle (%)	57

[1]Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). [2] Les prestataires formés comprennent les médecins spécialistes ou non, les sages-femmes et les infirmières.

Residence		Région	
Urbain	Rural	Insulaire	Continentale
4,4	5,9	4,3	5,4
36	53	32	48
16,9	15,8	17,4	15,9
21,0	19,9	21,2	20,2
18,6	17,7	19,1	17,8
16	10	18	11
12	8	13	9
34	34	37	33
93	89	95	90
84	53	92	60
86	53	93	61
30	23	41	22
20	32	23	27
2	4	1	4
5	6	5	6
61	72	59	70
50	48	45	50
38	38	35	39
25	22	23	23
30	19	29	22
35	47	38	43
77	89	81	84
116	140	118	132
64/67	49/53	68/69	52/57
40	29	38	34
30	17	30	22
7,1	9,7	3,9	10,0
2,4	5,6	2,2	4,5
57	68	66	62
31	33	22	35
55	59	63	55

[3] BCG, rougeole, les trois doses de DPT et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). [4] Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.

Guinea Ecuatorial

Primera Encuesta Demográfica y de Salud 2011

Informe Síntesis

Este informe sintesis presenta los resultados de la primera Encuesta Demográfica y de Salud de Guinea Ecuatorial (EDSGE-I) y se llevó a cabo entre julio y noviembre del 2011 por el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, en colaboración con el Ministerio de Planificación, Desarrollo Económico e Inversiones Públicas. La EDSGE-I se ha realizado con el apoyo financiero del Gobierno de Guinea Ecuatorial, a través del Fondo para el Desarrollo Social (FDS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Comisión Europea y el Banco Africano de Desarrollo (BAD).

La EDSGE-I se ha beneficiado de la asistencia técnica del programa mundial de las Encuestas Demográficas y de Salud (Demographic and Health Surveys - Measure DHS) de ICF Internacional, cuyo objetivo es la colecta, el análisis y difusión de datos demográficos y de salud, en particular sobre la fecundidad, la planificación familiar, la mortalidad, la salud materno-infantil, el paludismo, y el VIH.

Otras instituciones también han aportado su experiencia para la realización de esta Encuesta, en particular el MCDI en el suministro de material y otros insumos para la realización del test rápido de paludismo en niños menores de 5 años de edad y la formación del personal terreno en la realización de dicha prueba.

Para obtener información sobre la EDSGE-I, contactar el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, C/ Rey Malabo, Guinea Ecuatorial. Tel: (240) 333 092 686 o en el Ministerio de Planificación, Desarrollo Económico e Inversiones Públicas, villa ministerial en Malabo II, autovía Aeropuerto/ Ela Nguema, Guinea Ecuatorial.

En lo que respeta al programa de las EDSGE-I, la información puede ser obtenida de ICF International, 11785 Drive Beltsville, Calverton, MD 20705, EE.UU. Teléfono: 301-572-0200, Fax: 301-572-0999, correo electrónico: reports@measuredhs.com, Internet: http://www.measuredhs.com.

Cita recomendada:

Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, Ministerio de Planificación, Desarrollo Económico e Inversiones Públicas, y ICF International. 2012. Encuesta Demográfica y de Salud de Guinea Ecuatorial de 2011: Informe Síntesis. Calverton, Maryland, USA: El Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, el Ministerio de Planificación, Desarrollo Económico e Inversiones Públicas, y ICF International.

Fotógrafia de portadada: cortesía del Fotógrafo del MINSABS y el MINIPLAN

Primera Encuesta demográfica y de salud 2011

La Encuesta Demográfica y de Salud es la primera de su naturalez realizada en la republica Guinea Ecuatorial (EDSGE-I) en el año 2011. La EDSGE-I es una encuesta por sondeo de une muestra representativa de cinqo mil (5.000) hogares a nivel nacional. Proporciona información en temas como la fertilidad, la nupcialidad, la actividad sexual, las preferencias en materia de fecundidad, el conocimiento y utilización de métodos de planificación familiar. Además, proporciona información sobre la lactancia materna, el estado nutricional de las mujeres y los niños menores de cinco años, la mortalidad infantil, la mortalidad en adultos (incluida la mortalidad materna) y la salud de la madre y el niño. También proporciona información sobre los conocimientos, actitudes y practicas (CAP) en relación al VIH / SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el uso de las telas mosquiteras para luchar contra el paludismo. El test del VIH, de anemia y de la parasitemia palúdica ha sido igualmente incluida en la encuesta.

La colecta de datos de la EDSGE-I se realizó entre julio y noviembre de 2011, a nivel del ambito nacional. Durante la encuesta, 3.575 mujeres de 15-49 años de los hogares seleccionados y 1.825 hombres de 15-59 años en los mismos hogares seleccionados fueron entrevistados con éxito. Casi la totalidad de la información recogida es representativa a nivel nacional, tanto del lugar de residencia (urbano o rural) como de las dos regiones (insular y continental).

CARACTERISTICAS DE LOS HOGARES ENCUESTADOS

Composición de los hogares

Un hogar ecuatoguineano cuenta, en promedio con 4,6 personas. En general, el 32% de los hogares están bajo la responsabilidad de una mujer. Cuatro individuos sobre diez (40%) de la población de los hogares son menores de 15 años.

Características de las viviendas

Dos tercios (66%) de los hogares ecuatoguineanos disponen de alumbrado eléctrico; de los que 43% son rurales, frente al 93% de hogares urbanos. Globalmente, el 56% de los hogares se abastecen de agua potable proveniente de una fuente mejorada, des los cuales 82% de los hogares son urbanos y el 33% de los hogares son rurales. Uno de cada cinco hogares (21%) debe pasar 30 minutos o más para obtener agua potable. Prácticamente la mitad de los hogares (47%) disponen de baños no mejorados. En las zonas rurales, el 7% de los hogares no disponen de letrinas frente al 4% en las zonas urbanas.

Posesión de bienes duraderos y no duraderos por hogares

Los resultados de la encuesta muestran que el 67% de los hogares en Guinea Ecuatorial tienen un teléfono móvil y casi la misma proporción (66%) poseen televisores. La posesión de bienes es más elevada en las zonas urbanas que en las rurales, por ejemplo, el 88% de los hogares urbanos poseen un televisor frente a sólo el 48% de los hogares rurales. La excepción es la posesión de las tierras agrícolas, el 63% de los hogares rurales poseen tierras agrícolas frente a un 16% de los hogares urbanos.

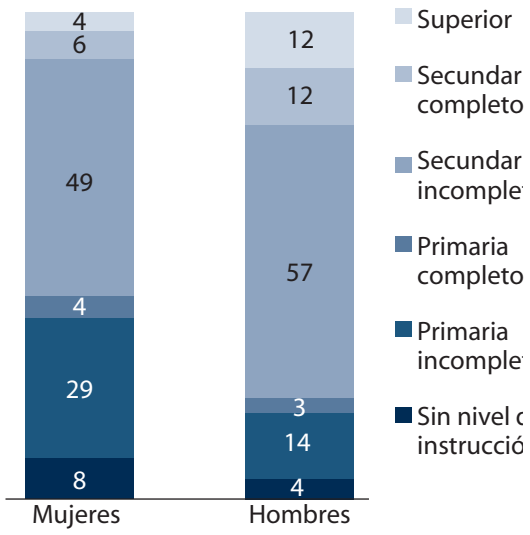
Nivel de instrucción

La EDSGE-I mostró diferencias significativas entre hombres y mujeres: el 8% de las mujeres de 15-49 años en Guinea Ecuatorial no recibió educación formal frente al 4% de los hombres de 15-49 años. Por otra parte, el 59% de las mujeres y el 80% de los hombres de 15-49 años han alcanzado una educación secundaria o superior. **En general, el 88% de las mujeres y el 95% de los hombres están alfabetizados.**

Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

Nivel de instrucción

Distribución porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 años según el nivel de instrucción alcanzado



FECUNDIDAD Y SUS DETERMINANTES

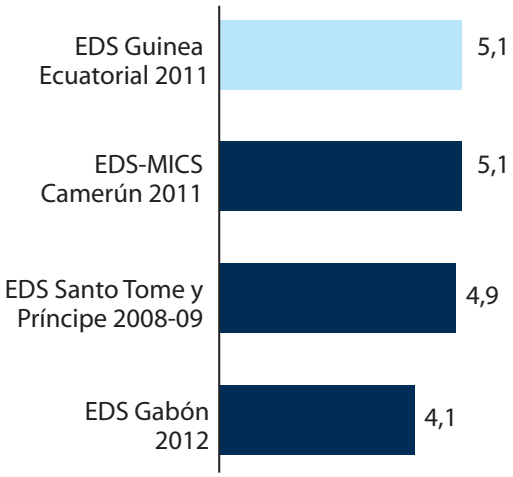
Nivel de fecundidad

Los resultados de la EDSGE-I muestran que una mujer ecuatoguineana, tiene en promedio, 5,1 hijos al final de su vida reproductiva. El número promedio de hijos por mujer varía de 4,4 en las zonas urbanas a 5,9 en la zona rural.

La fecundidad varía según el nivel de instrucción de las mujeres (6,7 hijos en las mujeres que no tienen formacción alguna, frente a 3,7 hijos por mujer en aquellas que han alcanzado un nivel superior de estudios).

Fecundidad en la sub-región

Numero de hijos por mujer



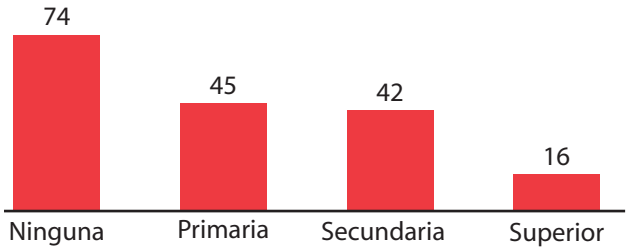
Fecundidad de los adolescentes

En Guinea Ecuatorial, la fecundidad en los adolescentes es alta. En efecto, el 43% de las niñas de 15-19 años ya habian iniciado su vida fecunda: el 37% ya son madres y el 6% están actualmente embarazadas por primera vez. La fecundidad precoz es muy elevada entre las niñas sin instrucción (74%) que en las niñas con un nivel más alto, (16%) de educación.

La fecundidad de las adolescentes varía según la región, el 32% de las niñas que viven en la Región Insular habian iniciado su vida fecunda frente a el 48% de las niñas de la Región Continental.

Fecundidad en adolescentes según el nivel de instrucción

Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que han tenido hijos vivos o están embarazadas



Edad del primer parto

La edad media del primer parto era de 18,2 años entre las mujeres de 25-49 años. Los resultados de la EDSGE-I muestran que la edad media del primer parto aumenta con el nivel de educación, 17,4 años para las mujeres sin instrucción a 21,0 años para aquellas que tienen un nivel más alto de formaccion.

Edad de la primera unión

Casi seis de cada diez mujeres (61%) de 15-49 años y el 48% de los hombres de 15-49 años vivían en unión en el momento de la encuesta. En Guinea Ecuatorial, la edad de media de la mujer casada es muy prematura, el 14% de las mujeres de 25-49 ya estaban en unión antes de cumplir la edad de 15 años. Los hombres se casan por primera vez a una edad mucho más tardía que las mujeres; hasta los 30 años, más del 50% de los hombres siguen siendo solteros.

Edad de las primeras relaciones sexuales

La mitad de las mujeres de 25-49 tuvieron su primera relación sexual con 16,2 años. En cambio, para los hombres, la edad media de la primera relación sexual fue de 17,7 años. Las mujeres que residen en las zonas urbanas entran en la vida sexual un año más tarde que las de las zonas rurales (16,9 años frente a 15,8 años). Sin embargo, no hay mucha diferencia en la edad media de la primera relación sexual entre los hombres que residen en las zonas urbanas y los de las zonas rurales.

Poligamia

La poligamia en Guinea Ecuatorial es una práctica que concierne al 17% de las mujeres: es en la Región Continental donde más se practica (19%).

Número ideal de hijos

Los hombres aspiran a una familia más numerosa que las mujeres (7,0 frente a 6,0 hijos). Para el conjunto de las mujeres de 15-49 años, la cantidad ideal de hijos es mayor en las zonas rurales que en las urbanas (6,7 frente a 5,3).

Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

PLANIFICACION FAMILIAR

Conocimiento sobre la anticoncepción

Casi todas las mujeres (95%) y los hombres (98%) dijeron que conocen al menos un método anticonceptivo moderno. Los métodos más conocidos son la píldora y el condón masculino.

Utilización de anticonceptivos

A pesar de este alto nivel de conocimiento, sólo el 13% de las mujeres casadas estaban usando un método anticonceptivo y el 10% usaba un método anticonceptivo moderno en el momento de la encuesta. Las mujeres usan tres métodos básicos: la inyección (2%), la píldora (2%) y el condón masculino (2%). Alrededor de 2 mujeres solteras sexualmente activas sobre 10 (17%) utilizan los métodos anticonceptivos modernos. El condón masculino es el método más utilizado (10%) por las mujeres solteras y sexualmente activas.

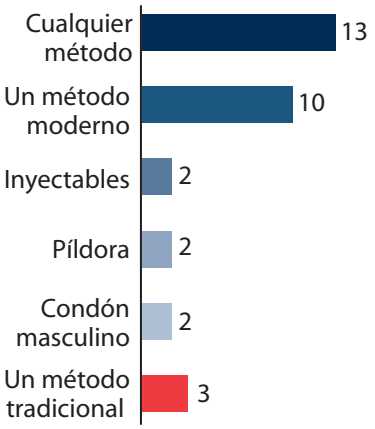
El uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres en unión es más elevado en las zonas urbanas (12%) que en las rurales (8%). Se observa una gran diferencia en el uso de anticonceptivos según el nivel de educación: el 22% de las mujeres que han alcanzado los niveles más altos de educación, frente al 5% entre los que no tienen nivel instrucción. El uso de anticonceptivos también varía en función del nivel de vida del hogar* en el que vive la mujer (13% de las mujeres pertenecientes a los hogares con ingresos altos utilizan un método anticonceptivo moderno frente al 6% de los hogares con escasos recursos).

Fuente de aprovisionamiento de anticonceptivos

Mas de la mitad de las mujeres (55%) se dirigen al sector médico privado para obtener los métodos modernos de anticoncepción. Por otra parte, el 36% acuden a los médicos del sector público y sólo el 4% acuden a otras fuentes.

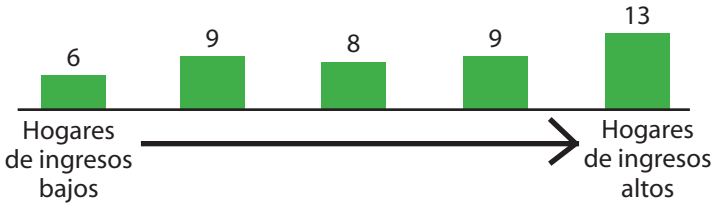
Utilización de anticonceptivos

Porcentaje de mujeres de 15-49 años actualmente en unión que utiliza un método anticonceptivo



Utilización de anticonceptivos segun el nivel de bienestar de los hogares

Porcentaje de mujeres de 15-49 años actualmente en unión matrimonial o en convivencia que utiliza algún método anticonceptivo moderno



*El bienestar económico de los hogares es calculado en la EDS, a partir de informaciones tales como características de la vivienda y los bienes que poseen los hogares. Estas informaciones son combinadas para formar un índice de bienestar económico. Los índices se dividen en cinco grupos iguales, los quintiles de bienestar económico.

NECESIDADES EN MATERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR

Preferencias en materia de fecundidad

Dos de cada diez mujeres (20%) declararon que no querían tener más hijos, mientras que el 72% de las mujeres han declarado el deseo de tener más. De éstos, el 31% le gustaría retrasar el próximo parto de dos años o más, mientras que el 38% de las mujeres quieren otro hijo dentro de dos años.

Necesidades no satisfechas en materia de planificación familiar

Las mujeres casadas que no utilizan métodos anticonceptivos y que han declarado no querer más hijos (por lo que quieren limitar sus partos) o que han declarado su deseo de alcanzar dos años o más antes del próximo parto (que quieren espaciar sus alumbramientos) son consideradas como necesidades no satisfechas en materia de planificación familiar (PF). La proporción de mujeres casadas con necesidad insatisfecha de planificación familiar se estima en un 34%. De estos, la gran mayoría tiene la necesidad de utilizar anticonceptivos para espaciar y limitar los partos (22% frente a 12%)

Acceso a los mensajes sobre la planificación familiar

Durante el mes anterior a la encuesta, más de la mitad de las mujeres (54%) y el 44% de los hombres no han escuchado ningún mensaje, ni en la radio, ni en la televisión, ni han visto o leído en los periódicos, ni en revistas mensajes sobre la planificación familiar (PF).

La mayoría de las mujeres que no utilizan anticonceptivos (83%) no han tenido contacto con los agentes de PF. Hay sólo un 11% de las mujeres no usuarias de anticonceptivos que han recibido una visita de un agente de salud que ha hablado de la planificación familiar y entre ellas, las que han visitado un establecimiento sanitario en los últimos 12 meses, el 10% discutió de PF frente al 29% que no lo hizo.

Informacción y elección del método anticonceptivo

Los usuarios de métodos de planificación familiar deben ser informadas de los efectos secundarios o problemas con el método utilizado, y de qué hacer en caso de efectos secundarios. También deben ser informadas de otros métodos que se pueden utilizar. Más de la mitad de las mujeres (57%) fueron informadas de los efectos secundarios o problemas con el método utilizado y el 43% fueron informadas acerca de qué hacer en caso de efectos secundarios. Casi la mitad de las mujeres (45%) eran conscientes de la existencia de otros métodos que se pueden utilizar.

© 2003 CCP, Courtesy of Photoshare

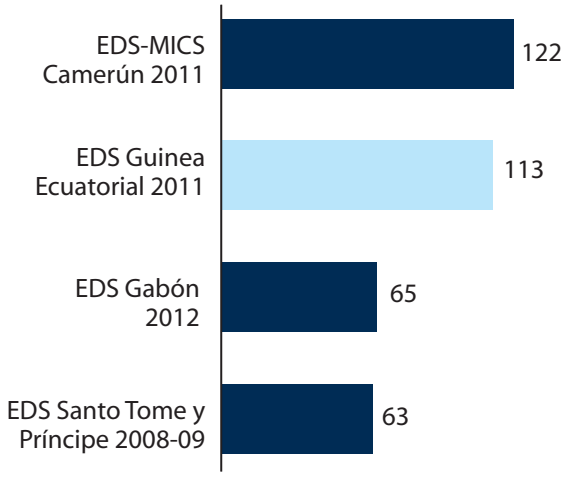
MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO (5) AÑOS

Indice de la mortalidad infantil

La mortalidad infanto-juvenil es alta a nivel nacional. En efecto, durante los últimos cinco años, **de 1.000 nacidos vivos, 65 mueren antes de cumplir su primer aniversario** (33 entre 0 y 1 mes y 32 entre 1 y 12 meses exactamente), y sobre 1.000 niños de un año, 51 no alcanzan el quinto aniversario. En general, el riesgo de fallecer entre el nacimiento y el quinto aniversario es de 113 por 1.000 nacidos vivos.

Mortalidad infanto-juvenil en la sub-región

Fallecidos por mil nacidos vivos durante los últimos cincos años a la encuesta



Las tasas de mortalidad infanto-juvenil de los últimos diez años varía según la zona de residencia (116‰ en áreas urbanas frente a 140‰ en las zonas rurales) y según el nivel de instrucción de la madre (165 ‰ cuando la madre no tiene instrucción frente a 59 ‰ cuando la madre ha alcanzado un nivel de instrucción superior). Los resultados de la EDSGE-I muestran una diferencia entre las regiones: la tasa de mortalidad infanto-juvenil es más elevado en el continente (132 ‰) que en la Región Insular (118 ‰)

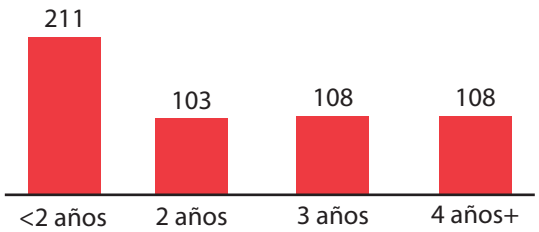
Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

Mortalidad de los niños e intervalo entre los nacimientos

Un espacio de al menos 36 meses reduce el riesgo de mortalidad infanto-juvenil. En Guinea Ecuatorial, la media de meses desde el nacimiento anterior es de 34,4 meses. Los niños que nacen con un intervalo de espaciamiento menor de dos años presentan las tasas de mortalidad más elevadas (211‰ frente a 103‰ para los niños nacidos dos años o más después del último nacimiento). Uno de cada cinco niños en Guinea Ecuatorial nació con menos de dos años después del nacimiento anterior.

Mortalidad infanto-juvenil por intervalo con el nacimiento precedente

Defunción por 1000 niños nacidos en los últimos diez años a la encuesta en relación al intervalo con el nacimiento precedente



SALUD DE LA MADRE

Cuidados prenatales

Para la mayoría de los partos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta (91%), las madres han efectuado consultas prenatales con personal cualificado (médico, partera, enfermera). En dos tercios de los nacimientos (67%), las madres tuvieron al menos cuatro consultas recomendadas y más de seis de cada diez (64%), la primera consulta se llevó a cabo dentro de los cuatro meses del embarazo. La efectividad de la atención prenatal también depende del tipo de exámenes realizados durante las consultas; se observa que en el 72% de las madres, el último parto fue protegido (vacunacion) contra el tétanos neonatal y el 52% fueron informadas de los signos de las complicaciones del embarazo.

Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

Parto

Dos tercios de los partos (67%) han tenido lugar en un establecimiento sanitario y el 68% de los nacimientos se han beneficiado de la asistencia de personal cualificado en el momento del parto. Las mujeres pertenecientes a los hogares con escasos recursos (48%) y los que no tienen instrucción (45%) son aquellas cuyos partos fueron con frecuencia menos atendidos por un personal cualificado.

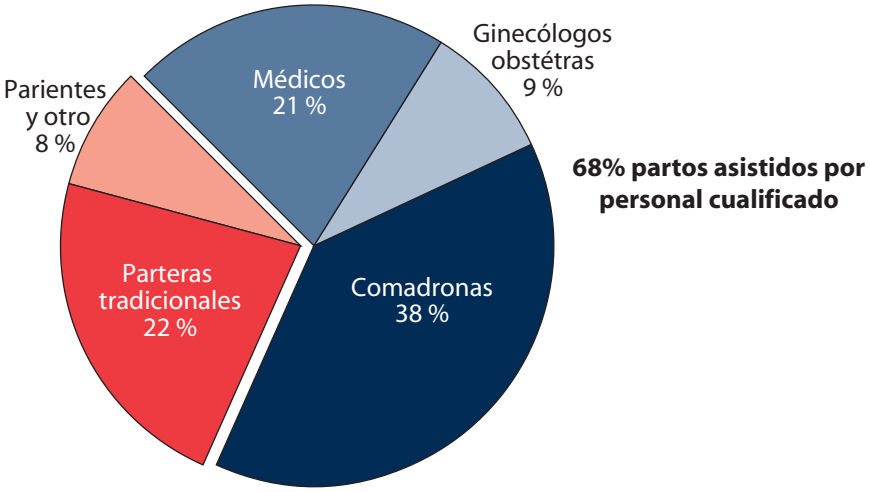
Los cuidados postnatales ayudan a prevenir complicaciones después del parto, el 44% de las mujeres han recibido atención postnatal en los dos días siguientes al parto. Más de la mitad (46%) de las mujeres no han recibido atención postnatal en los 41 días siguientes después del parto.

Mortalidad materna

La mortalidad materna en Guinea Ecuatorial se estima en 308 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos para un período de 10 años (95% IC: 272-475).

Asistencia al parto

Porcentaje de nacidos vividos durante los últimos cinco años precedentes a la encuesta



SALUD DEL NIÑO

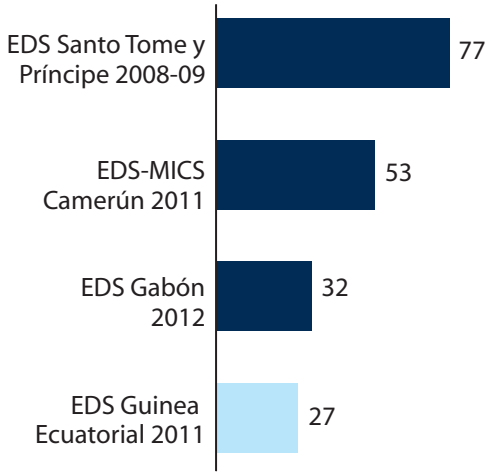
Cobertura vacunal

En general, menos de tres de cada diez niños (27%) recibieron todas las vacunas recomendadas y el 25% de los niños de 12-23 meses de edad no recibieron ninguna vacuna. En el marco del Programa Ampliado de Vacunación (PAV), implementado por el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social y las recomendaciones de la OMS, un niño es considerado como totalmente vacunado si ha recibido la vacuna del BCG contra la tuberculosis, tres dosis de DPT contra la difteria, el tétanos neonatal y la tos ferina, tres dosis de la vacuna contra la polio y la vacuna contra el sarampión. Los resultados muestran que el 71% de los niños de 12-23 meses de edad recibieron la vacuna BCG, 42% recibió tres dosis de DPT, 34% recibió tres dosis de polio y el 44% habían sido vacunados contra el sarampión.

La tasa de cobertura vacunal varía con el nivel de educación de la madre. El porcentaje de niños completamente vacunados nacidos de madres con un nivel de instrucción superior es dos veces más elevado que entre los niños nacidos de madres sin instrucción (60% frente a 23%). Una gran diferencia se observa en la tasa de cobertura de vacunación según el nivel de vida del hogar, sólo el 16% de los niños pertenecientes a los hogares más pobres están completamente vacunados en comparación con el 35% de los niños pertenecientes a los hogares con más recursos.

Vacunación de niños en la sub-región

Porcentaje de niños de 12-23 meses completamente vacunados



Enfermedades prevalentes en la infancia

Entre los niños menores de cinco años, el 6% tenía síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en las dos semanas anteriores a la encuesta. Es entre los niños de 6-11 meses donde se observó las infecciones respiratorias agudas (9%). Los tratamientos o consejos han sido buscados en los establecimientos sanitarios o ante el personal médico con el 54% de los niños que hayan presentado síntomas de IRA.

Los resultados de la encuesta también muestran que el 20% de los niños menores de cinco años tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Los niños de 12-23 meses fueron los más afectados (31%). En general, el 44% de los niños que tuvieron diarrea beneficiaron de una terapia de rehidratación oral (TRO), es decir, un paquete de solución de sales de rehidratación oral o una solución casera, el 62% de los niños se han beneficiado de TRO o de un aumento de suministro de líquidos, y en cambio, el 15% de los niños no recibió ningún tratamiento.

Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

LACTANCIA MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y DE LAS MUJERES

Lactancia y alimentación completa

La mayoría de los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta (81%) fueron amamantados. Sin embargo, sólo el 21% fueron amamantados dentro de la primera hora después del nacimiento y el 60% recibió alimentos antes de amamantar.

La OMS y el UNICEF recomiendan que los niños sean amamantados exclusivamente hasta los 6 meses. A partir de los seis meses, todos los niños deberían recibir alimentos complementarios, porque a esta edad, la leche materna por sí sola ya no es suficiente para un crecimiento óptimo del niño. Sólo el 7% de los niños menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva y el 52% de los niños de 6-9 meses recibieron alimentos complementarios.

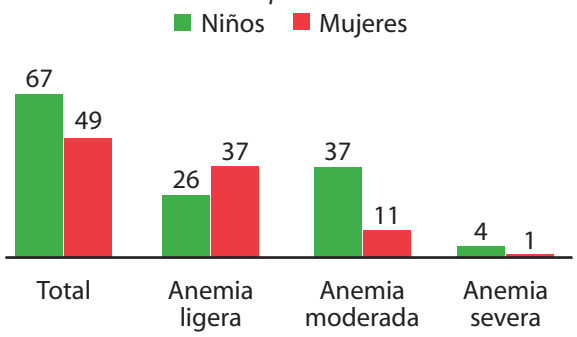
Se recomienda que los niños que son amamantados de 6-23 meses sean alimentados por lo menos con cuatro diferentes grupos de alimentos y que se alimenten con una frecuencia mínima de veces al día, dependiendo de su edad.* Los niños no amamantados de 6-23 meses deben consumir leche o productos lácteos y cuatro grupos de alimentos por lo menos cuatro veces al día. Los resultados indican que estas recomendaciones se han aplicado sólo en el 6% de los lactantes alimentados con leche materna y el 15% de los niños no amamantados.

Prevalencia de la anemia

Durante la fase de colecta de datos de la EDSGE-I, una muestra de sangre fue tomada en una de cada dos hogares. Dos tercios (67%) de los niños de 6-59 meses resultaron ser anémicos, la mayoría (37%) de una forma moderada. La prevalencia de anemia es mayor entre los niños que viven en las zonas rurales (72%) que entre los que viven en las zonas urbanas (61%). Para las mujeres de 15-49 años, el 49% son anémicos. La prevalencia de la anemia es mayor en las mujeres embarazadas (51%).

Prevalencia de la anemia

Porcentaje de niños de 6-59 meses y de mujeres de 15-49 años que son considerados como afectados por la anemia



*Al menos dos veces al dia para los niños que reciben la leche materna de 6 a 8 meses y, al menos, tres veces al dia para los niños amamantados de 9 a 23 meses.

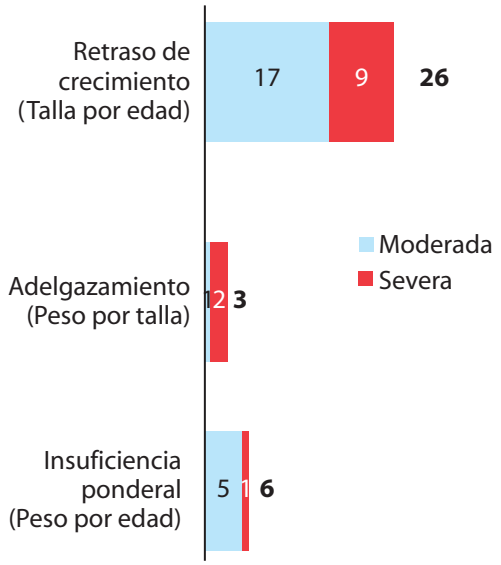
Estado nutricional de los niños

Entre los niños de Guinea Ecuatorial menores de cinco años, el 26% tienen un bajo peso en relación a su edad y por lo tanto sufren de retrasos en su crecimiento o padecen de desnutrición crónica. En un 9% de los casos, se trata de un retraso de crecimiento de forma severa. La malnutrición crónica es más frecuente en áreas rurales que en las zonas urbanas (32% frente a 20%).

Entre los niños menores de cinco años, el 3% sufren de malnutrición aguda y son demasiado delgados para su estatura. Además, el 6% de los niños menores de cinco años tienen bajo peso.

Estado nutricional de los niños

Porcentaje de niños menores de 5 años afectados de:



Estado nutricional de las mujeres

La EDSGE-I utiliza el índice de masa corporal (IMC) para determinar el estado nutricional de las mujeres. El IMC se define como el peso en kilogramos dividido por la estatura en metros cuadrados. En general, el 3% de las mujeres tienen un índice de masa corporal (IMC) inferior a 18,5 y presentan pues una deficiencia energética crónica. El exceso de peso (IMC superior o igual a 25) afecta al 38% de las mujeres en edad de procrear. Esta proporción es más elevada entre las mujeres de 40-49 años de edad y en aquellas que viven en la Región Insular (55% y 47% respectivamente).

Micronutrientes

Los micronutrientes son vitaminas y minerales esenciales para una buena salud. La vitamina A, que previene la ceguera y las infecciones es particularmente importante para los niños, las mujeres embarazadas y las madres jóvenes. Tres de cada diez niños de 6-59 meses (30%) habían recibido suplementos de vitamina A en los 6 meses anteriores a la encuesta. Además, el 65% de los niños de 6-35 meses habían consumido alimentos ricos en vitamina A, como la carne, aves, huevos, zanahorias, mango, o verduras durante las últimas 24 horas. Además, el 32% de las madres con un parto en los últimos cinco años habían recibido suplementos de vitamina A en el puerperio.

Más de un niño sobre dos (58%) habían consumido alimentos ricos en hierro en las 24 horas anteriores a la encuesta y los suplementos de hierro se dieron en los últimos siete días a 23% de los niños de 6-59 meses. Se recomienda que las mujeres embarazadas tomen hierro en forma de comprimidos o jarabe en al menos 90 días durante el embarazo; sólo el 9% tomaba pastillas de hierro o jarabe en al menos 90 días durante el embarazo, o tras su último parto.

PALUDISMO

Disponibilidad de telas mosquiteras en los hogares

En Guinea Ecuatorial, el 38% de los hogares poseen al menos una tela mosquitera impregnada con insecticida (MII). Uno de cada cinco hogares (21%) tiene al menos una MII para dos personas que pasaron la noche anterior en el hogar.

Utilización de las mosquiteras por los niños y las mujeres embarazadas

En general, el 23% de los niños menores de cinco años dormían bajo una MII la noche anterior a la encuesta. Entre los niños que viven en los hogares con MII, 55% había dormido bajo un MII la noche anterior a la encuesta. Casi un cuarto de las mujeres embarazadas de 15-49 años (24%) han dormido bajo un MII la noche anterior a la encuesta. Entre las mujeres embarazadas que viven en hogares con MII, el 62% habían dormido bajo un MII la noche anterior a la encuesta.

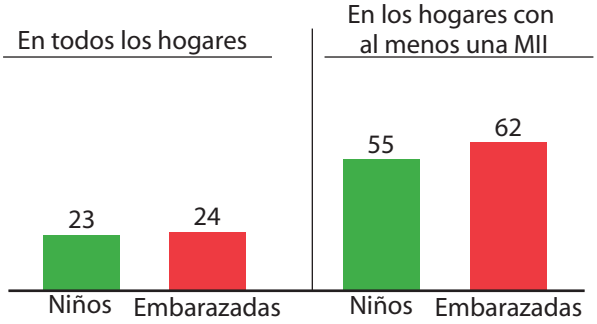
Utilización de los medicamentos antipalúdicos

El paludismo durante el embarazo puede provocar el nacimiento de niños con bajo peso. También puede poner a los niños ante un mayor riesgo de muerte. Para ello, se recomienda que las mujeres embarazadas reciban por lo menos dos dosis de TP/Fansidar como el tratamiento preventivo intermitente (TPI). La EDSGE-I indica que durante las consultas prenatales, el 36% de las mujeres embarazadas en Guinea Ecuatorial han recibido TP/Fansidar y sólo el 24% han recibió dos o más dosis, ó al menos una, durante las consultas prenatales.

Casi un tercio de los niños menores de cinco años (32%) tuvieron fiebre en las dos semanas anteriores a la encuesta. El 68% de los niños que tuvieron fiebre pidieron consejos o hicieron tratamiento en un establecimiento sanitario o en un puesto de salud o en una farmacia; y cerca del 46% de los niños hizo una toma de muestra de sangre en el dedo o en la planta del pied. Aproximadamente un niño que tenía fiebre sobre siete (15%) recibieron una combinación terapéutica a base de artemisinina (CTA), y 9% recibió CTA en el mismo día o al día siguiente después de la aparición de la fiebre.

Utilización de telas mosquiteras

Porcentaje de niños menores de 5 años y mujeres embarazadas que han dormido bajo tela MII el día anterior a la encuesta



Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

La prevalencia de la parasitemia de la malaria en niños

Un total de 1007 niños de 6-59 meses fueron examinados para determinar del parásito Plasmodium en la sangre a partir del test rápido realizado en el terreno. La prevalencia de la infección por paludismo a nivel nacional es del 48%. El porcentaje de niños con infección por paludismo es significativamente mayor en las zonas rurales (63%) que en las urbanas (30%). Las diferencias entre regiones son también significativos: 13% en la Región Insular frente al 59% en la Región Continental.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS (CAP) ANTE EL VIH/SIDA

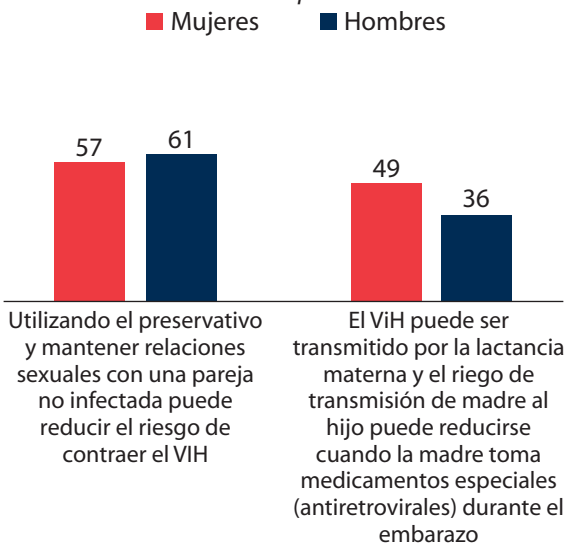
Conocimientos

En Guinea Ecuatorial, casi la totalidad de mujeres y los hombres han oído hablar del SIDA (99%). En general, el 57% de las mujeres y el 61% de los hombres saben que el uso de preservativos y mantener relaciones sexuales con una sola pareja sexual no infectada pueden reducir el riesgo de contraer el VIH. Esto significa que el conocimiento de la prevención del VIH es la más baja entre los hombres y en las mujeres sin formación (44% y 39%, respectivamente).

Además, casi la mitad (49%) de las mujeres y el 36% de los hombres saben que el VIH se puede transmitir por la lactancia materna (PTMH) y que el riesgo de transmisión de madre a hijo puede reducirse tomando medicamentos especiales (antiretrovirales) durante embarazo

Conocimientos sobre VIH/SIDA: Medios de prevención y la transmisión de del VIH de madre al hijo

Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 años que conocen:



Parejas sexuales múltiples

Durante los 12 meses anteriores a la encuesta, el 15% de las mujeres y el 41% de los hombres han tenido dos o más parejas sexuales. Entre ellos, sólo el 16% de las mujeres y el 24% de los hombres reportaron haber usado un preservativo durante la última relación sexual.

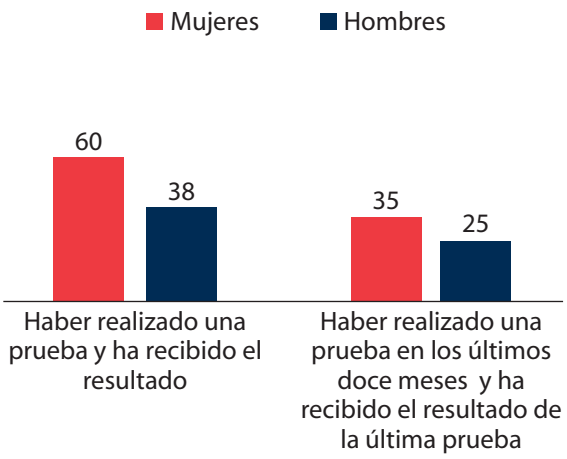
Test del VIH

Según la EDSEG-I, el 35% de las mujeres y el 25% de los hombres han recibido los resultados del último test de VIH en los 12 meses anteriores a la encuesta. Además, el 35% de las mujeres y el 58% de los hombres nunca han efectuado el test para el VIH.

Cuatro de cada diez mujeres embarazadas (42%) recibieron asesoramiento sobre el VIH antes del test, han efectuado un test del VIH y han recibido el resultado en el transcurso de una consulta prenatal.

Prueba de VIH

Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 años que:



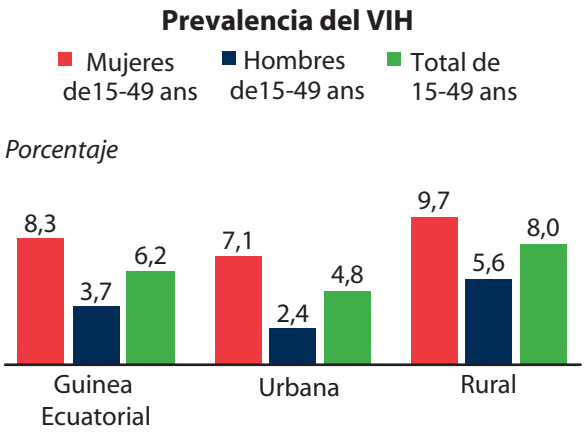
PREVALENCIA DEL VIH

Durante EDSEG-I, más de 4.400 hombres y mujeres fueron elegibles para la prueba del VIH y, entre ellos, el 70% de las mujeres de 15-49 años y el 61% de los hombres de 15-59 años han aportado sus gotas de sangre que han sido analizadas.

Los resultados indican que la prevalencia del VIH en la población de 15-49 años de edad (hombres y mujeres) se estima en el 6,2%. La prevalencia es del 8,3% en mujeres y 3,7% entre los hombres.

En Guinea Ecuatorial, la prevalencia del VIH es casi dos veces mayor entre las mujeres y los hombres que viven en las zonas rurales que entre los que viven en las zonas urbanas (8,0% contra 4,8%). En los hombres, la prevalencia del VIH disminuye con el nivel de educación es de 8,7% entre los que no tienen instrucción y desciende hasta el 2,2% entre los que tienen un nivel más alto de instrucción. En las mujeres, no hubo una asociación clara entre la prevalencia del VIH y el nivel de educación.

La prevalencia varía según el estado matrimonial; las mujeres en ruptura matriomonial (mujeres divorciadas o separadas: 12,8% y las mujeres viudas: 27,4%) sí tienen una prevalencia más alta que aquellas casadas (8,8 %). Es entre las mujeres solteras donde la prevalencia es más baja (4,3%).



LIDERAZGO, CAPACIDAD DE MOVILIZACION DE LAS MUJERES Y VIOLENCIA DOMESTICA

Actividad económica

Los resultados de la EDSEG-I muestran una gran disparidad en el empleo por sexo: el 46% de las mujeres casadas de 15-49 años trabajó durante los 12 meses anteriores a la encuesta, frente a un 92% para los hombres de 15-49 años. Aproximadamente tres cuartas partes de las mujeres y el 92% de los hombres que trabajaron fueron pagados exclusivamente en efectivo. Entre las mujeres casadas que trabajaban durante los 12 meses anteriores a la encuesta, el 22% no se les pagó por el trabajo realizado. En los hombres, este porcentaje es del 6%. Además, entre las mujeres casadas se les pagaba en efectivo por su trabajo, casi dos tercios de las mujeres (66%) dicen que ganan menos que sus maridos o parejas.

Participación de las mujeres en la toma de decisiones

En Guinea Ecuatorial, el 57% de las mujeres casadas participan en la toma de decisión para sus propios cuidados de salud, el 68% de las mujeres participan en la toma de decisiones para las compras importantes del hogar y el 66% de las mismas participan en la toma de decisión sobre las visitas a la familia o parientes de la mujer. Dos de cada diez mujeres (22%) dice que no ha participado en ninguno de los tres casos mencionados anteriormente.

Violencia física

Casi dos tercios de las mujeres (63%) informaron haber sufrido violencia física en algún momento de sus vidas desde la edad de 15 años. Más de la mitad de las mujeres (56%) han sufrido actos de violencia en los últimos 12 meses. Esta proporción es mayor entre las mujeres separadas o divorciadas (71%) que en las mujeres solteras (24%).

Violencia sexual

En general, el 32% de las mujeres en Guinea Ecuatorial han sido víctimas de violencia sexual en cualquier momento y el 8% han experimentado violencia en los últimos 12 meses.

Violence conyugal

Para todas las mujeres de 15-49 años, el 65% declararon haber experimentado algun tipo de violencia doméstica (emocional, física o sexual). Aproximadamente ocho de cada diez mujeres casadas o que conviven con sus parejas (78%) han sido confrontadas en un momento dado, a comportamientos de violencia. Entre las mujeres casadas, esta proporción es del 63%. La tasa de violencia doméstica es mayor entre las mujeres de la Región Insular (71%) que entre las mujeres de la Región Continental (63%). Más de la mitad de las mujeres (54%) se enfrenteron a actos de violencia durante los últimos 12 meses.

Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

PRINCIPALES INDICADORES

Fecundidad	Guinea Ecuatorial
Indice sintetico de fecundidad	5,1
Las mujeres de 15-19 años que ya son madres o están embarazadas (%)	43
La edad media a la primera relación sexual: las mujeres 25-49	16,2
La edad media del primer matrimonio: las mujeres 25-49	20,5
La edad media del primer parto: las mujeres 25-49	18,2
Planificación familiar (mujeres casadas o que viven con sus parejas: 15-49 años)	
Utilizando un método (%)	13
Utilizando un método moderno (%)	10
Con necesidades no satisfechas en materia de planificación familiar[1]	34
Salud de la madre y del niño	
Salud de la madre	
Habiendo recibido cuidados prenatales de un profesional de salud formado[2] (%)	91
Partos efectuados en un establecimiento de salud (%)	67
Partos efectuados con la asistencia de un profesional de salud formado[2] (%)	68
Salud del Niño	
Niños de 12-23 meses que han recibido todas las vacunas[3] (%)	27
Nutrición	
Niños menores de 5 años que tienen un retraso de crecimiento (%)	26
Niños menores de 5 años perdidos (%)	3
Los niños menores de 5 años acusando bajo peso (%)	6
Niños anemicos 6-59 meses (%)	67
Las mujeres de 15-49 años con anemia (%)	49
Paludismo	
Hogares con al menos una tela mosquitera impregnada con insecticida (MII) (%)	38
Niños menores de 5 años que hayan dormido bajo MII la noche anterior a la encuesta (%)	23
Mujeres embarazadas que hayan dormido bajo una MII la noche anterior a la encuesta (%)	24
Mortalidad Infantil (muertes por 1000 nacimientos)[4]	
Mortalidad neonatal	*33*
Mortalidad infantil	*65*
Mortalidad infanto-juvenil	*113*
VIH/Sida	
Conocimiento de medios de prevención del VIH (mujeres y hombres de 15-49 años)	
Utilizando condones y limitando las relaciones sexuales a una sola pareja sexual no infectada [mujer/hombre] (%)	57/61
Mujeres de 15-49 años que han sido examinados y que han recibido los resultados en los últimos 12 meses (%)	35
Hombres de 15-49 años que han sido examinados y que han recibido los resultados en los últimos 12 meses (%)	25
Prevalencia del VIH para las mujeres de 15-49 años (%)	8,3
Prevalencia del VIH para los hombres de 15-49 años (%)	3,7
Violencia domestica	
Mujeres de 15-49 años que han sufrido violencias físicas en cualquier momento de su vida desde la edad de 15 años (%)	63
Mujeres de 15-49 años que han sufrido violencias sexuales en cualquier momento (%)	32
Mujeres no solteras de 15-49 años que se han confrontado, en un momento dado, a actos de violencia conyugal, que esta violencia se haya manifestado ya sea de forma física o sexual (%)	57

[1]Las mujeres casadas no usuarias de métodos anticonceptivos que han declarado que no quieren tener más hijos (por tanto quieren limitar sus nacimientos) o dijeron que querían esperar dos años o más antes del próximo parto (que quieren espaciar sus partos) se consideran con necesidad insatisfecha de planificación familiar (PF).
[2]Proveedores son especialistas entrenados o no, comadronas y enfermeras.

Residencia		Región	
Urbana	Rural	Insular	Continental
4,4	5,9	4,3	5,4
36	53	32	48
16,9	15,8	17,4	15,9
21,0	19,9	21,2	20,2
18,6	17,7	19,1	17,8
16	10	18	11
12	8	13	9
34	34	37	33
93	89	95	90
84	53	92	60
86	53	93	61
30	23	41	22
20	32	23	27
2	4	1	4
5	6	5	6
61	72	59	70
50	48	45	50
38	38	35	39
25	22	23	23
30	19	29	22
35	47	38	43
77	89	81	84
116	140	118	132
64/67	49/53	68/69	52/57
40	29	38	34
30	17	30	22
7,1	9,7	3,9	10,0
2,4	5,6	2,2	4,5
57	68	66	62
31	33	22	35
55	59	63	55

[3] BCG, sarampión, tres dosis de DPT y tres dosis de polio (sin incluir la dosis de polio al nacer). [4] A los 10 años anteriores a la encuesta, excepto la tasa nacional, en letra cursiva, que corresponde a cinco años antes de la encuesta.