Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2012

Demografía, salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva

instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

Contenido

1. Antecedentes
2. Ficha técnica
3. Fecundidad
4. Salud sexual y reproductiva
5. Planificación familiar
6. Salud materna
7. Mortalidad infantil y en la niñez, y Salud del niño(a)
8. Servicios de salud

Antecedentes

La ENSANUT 2012, en lo referente a Demografía, Salud Materna e Infantil; y Salud sexual y reproductiva, se suma a las diferentes investigaciones realizadas en el país a la fecha sobre esta temática.

Luego de 30 años el MSP y el INEC realizan una encuesta de estas características.

1979	1982	1987	1989	1994	1999	2004	2012
Encuesta Nacional de Fecundidad – ENF (INEC)	Encuesta de Salud y Variables Demográficas (MSP)	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDESA (CEPAR)	Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil- ENDEMAIN (CEPAR)	Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil- ENDEMAIN (CEPAR)	Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil- ENDEMAIN (CEPAR)	Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil- ENDEMAIN (CEPAR)	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- **ENSANUT** (MSP- INEC)

instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

Ficha Técnica

Objetivo	• Conocer el estado de situación de: salud reproductiva, materna e infantil, nutrición de la niñez, consumo alimentario, estado de micronutrientes, acceso a programas de alimentación, actividad física, entre otros temas.
Unidad de investigación	• Hogar
Unidad de Análisis y población de la muestra	• Mujeres en edad fértil- MEF de 15 a 49 años: 17.661 • Hombres de 15 a 49 años: 13.841 • Hijos nacidos vivos últimos 5 años: 10.216
Cobertura	• 24 provincias del país —incluido Galápagos—.
Diseño y tamaño de la muestra	• Tipo de muestreo Probabilístico, estratificado, trietápico y por conglomerados • 19.969 viviendas ocupadas.
Período de levantamiento	• Julio a Diciembre 2012

Fecundidad

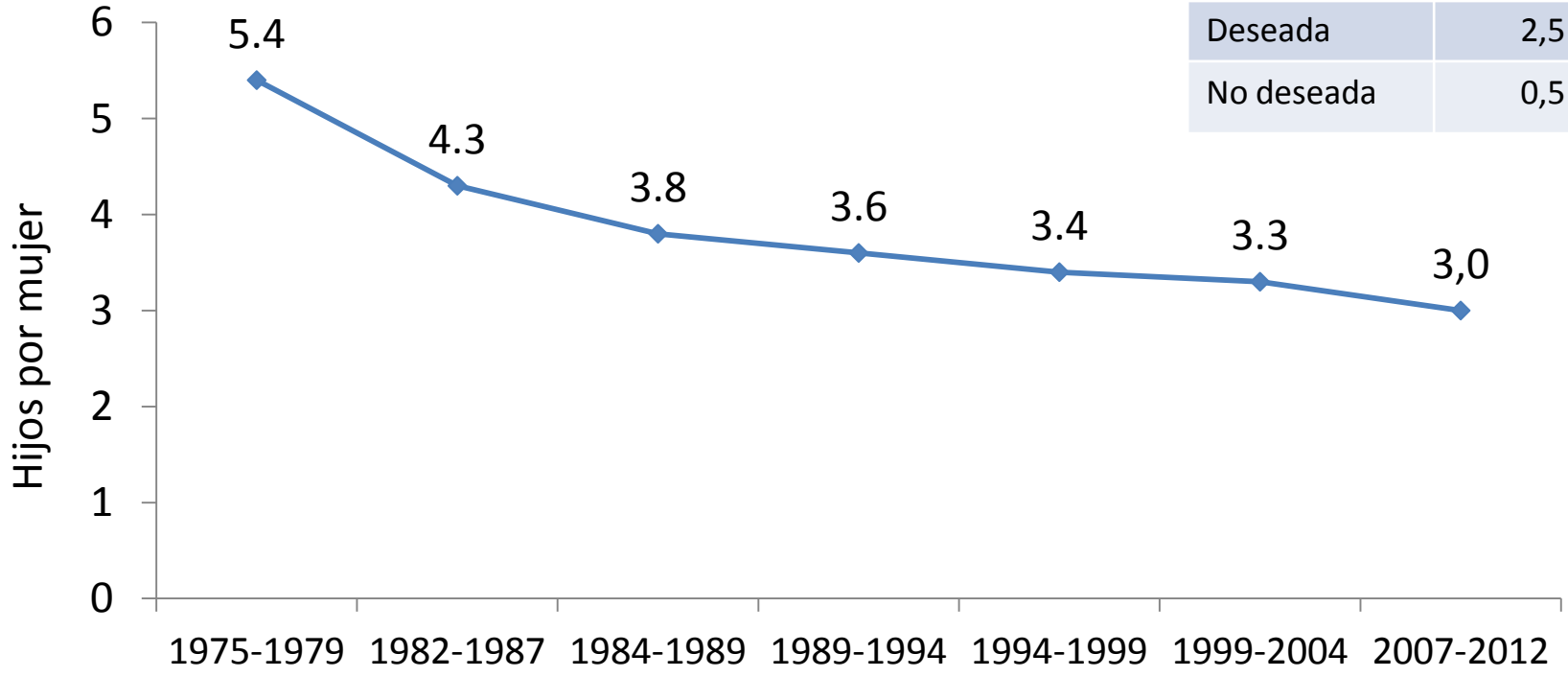
instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

Evolución de la tasa global de fecundidad[1]

Se observa un descenso paulatino de la fecundidad en el Ecuador, en el período 2007- 2012 se sitúa en 3,0 hijos por mujer.

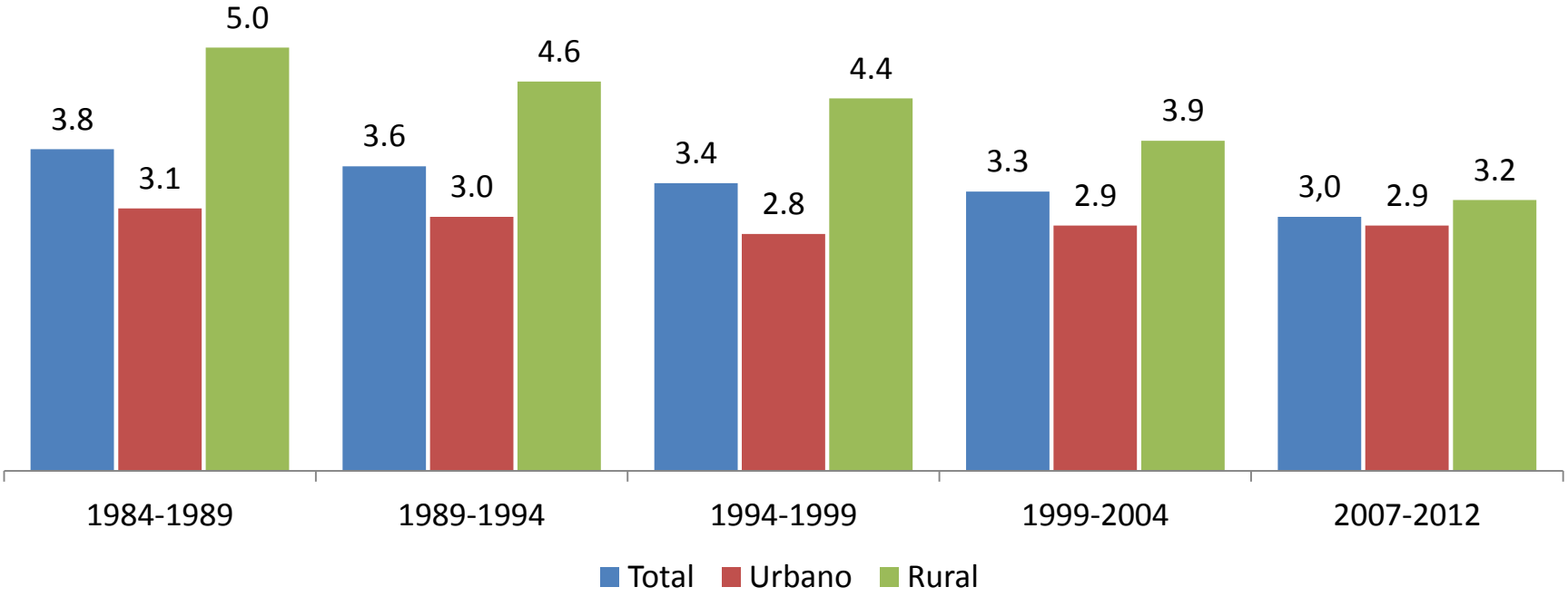
TGF	Hijos por mujer
Deseada	2,5
No deseada	0,5



[1]/ Número de hijos que en promedio, tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres no expuestas al riesgo de muerte desde el inicio hasta el fin del período fértil y que, a partir del momento en que se inicia la reproducción, están expuestas a las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio.

Evolución de la tasa global de fecundidad, por área[1]

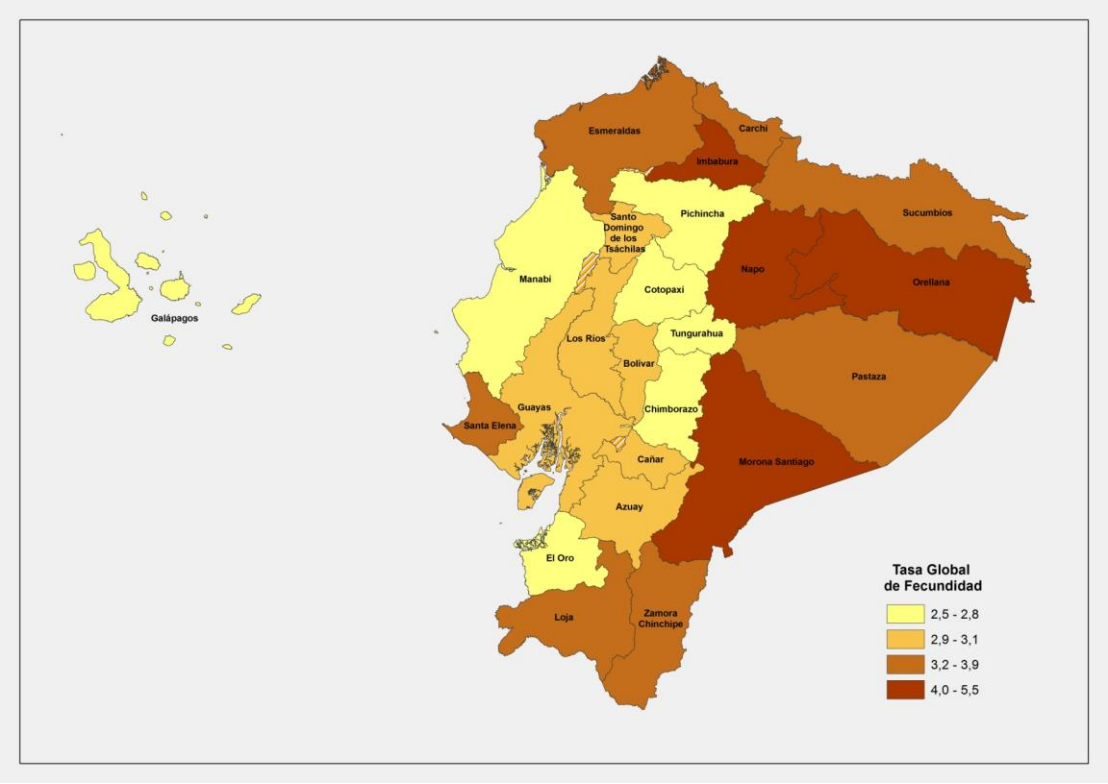
Considerando el área geográfica de residencia de las mujeres en edad fértil, la fecundidad (el número de hijos por mujer) en el área rural, ha disminuido en mayor magnitud en el transcurso de los años.



* Para el 2007-2012 se define como área urbana a centros poblados de 2000 y más habitantes, por lo tanto, forma parte del área rural el resto de la población.

Tasa global de fecundidad, por provincia[1]

Las menores tasas se encuentran en: Tungurahua, El Oro y Galápagos (2,5 y 2,6 hijos por mujer) y la mayor en Morona Santiago (5,5 hijos por mujer)



Con menor fecundidad

Provincias	TGF
Tungurahua	2,5
El Oro	2,6
Galápagos	2,6
Chimborazo	2,7
Cotopaxi	2,7

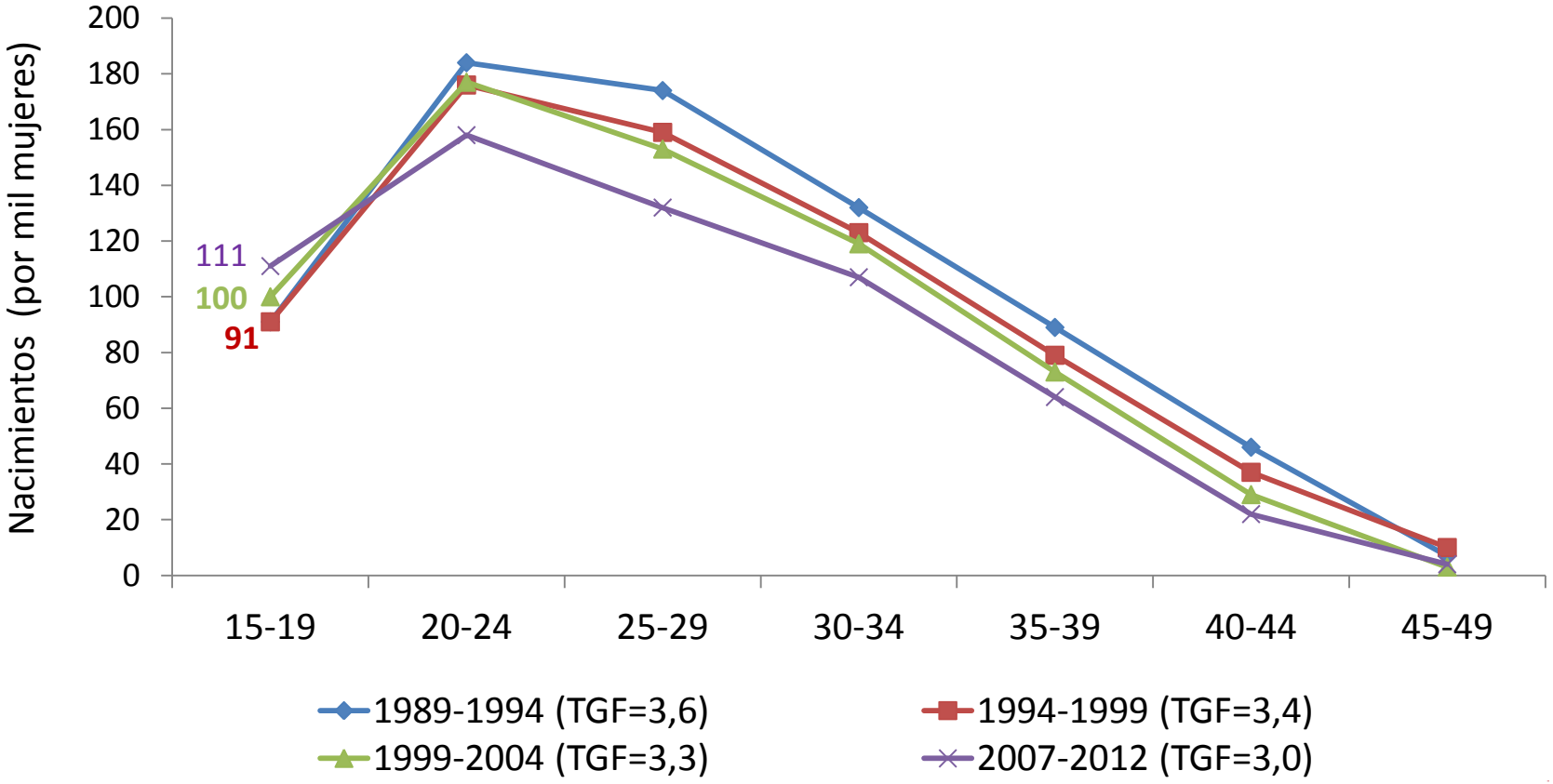
Con mayor fecundidad

Provincias	TGF
Morona Santiago	5,5
Orellana	4,7
Imbabura	4,4
Napo	4,3
Zamora Chinchipe	3,9

[1] Período 2007- 2012

Estructura de la fecundidad por edad

Se observa un aumento de la fecundidad adolescente (15 a 19 años) en las dos últimas encuestas y un descenso progresivo de las tasas específicas en el resto de las mujeres en edad fértil. El Ecuador mantiene una cúspide temprana de la fecundidad entre los 20 y 24 años.



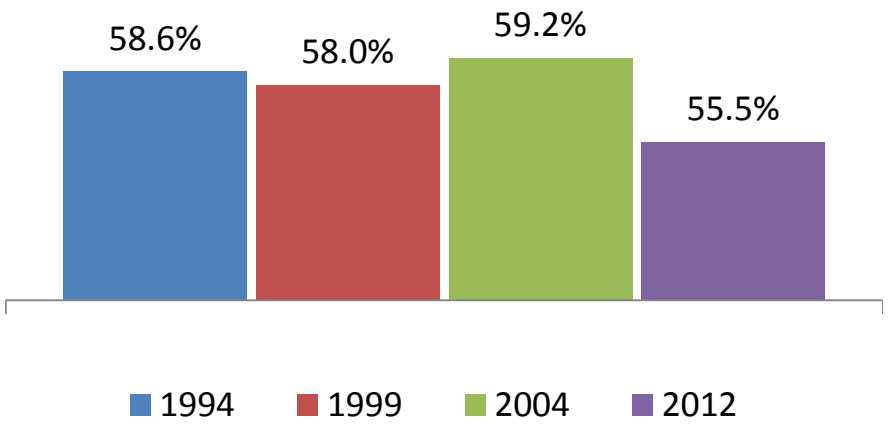
INEC instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

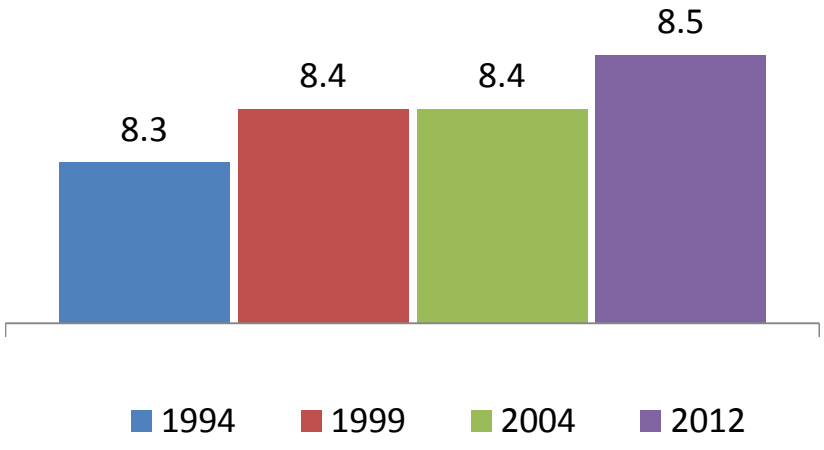
Determinantes de la fecundidad

Desciende el porcentaje de MEF casadas/ unidas y el período no susceptible de embarazo (por amenorrea y abstinencia) se ubica en 8,5 meses promedio.

% Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) casadas o unidas



Duración promedio (en meses) del período no susceptible de embarazo[1]



Se eleva el intervalo intergenésico[2] de 35 a 40 meses (mediana) entre las dos últimas encuestas.

[1] Nacidos vivos en los últimos 5 años, de mujeres casadas/unidas de 15 a 49 años de edad. El indicador se refiere al período postparto de no susceptibilidad al embarazo, debido a la amenorrea o abstinencia sexual.

[2] Nacidos vivos en los últimos 5 años que ocurrieron antes del intervalo de tiempo (en meses) desde el nacimiento anterior.

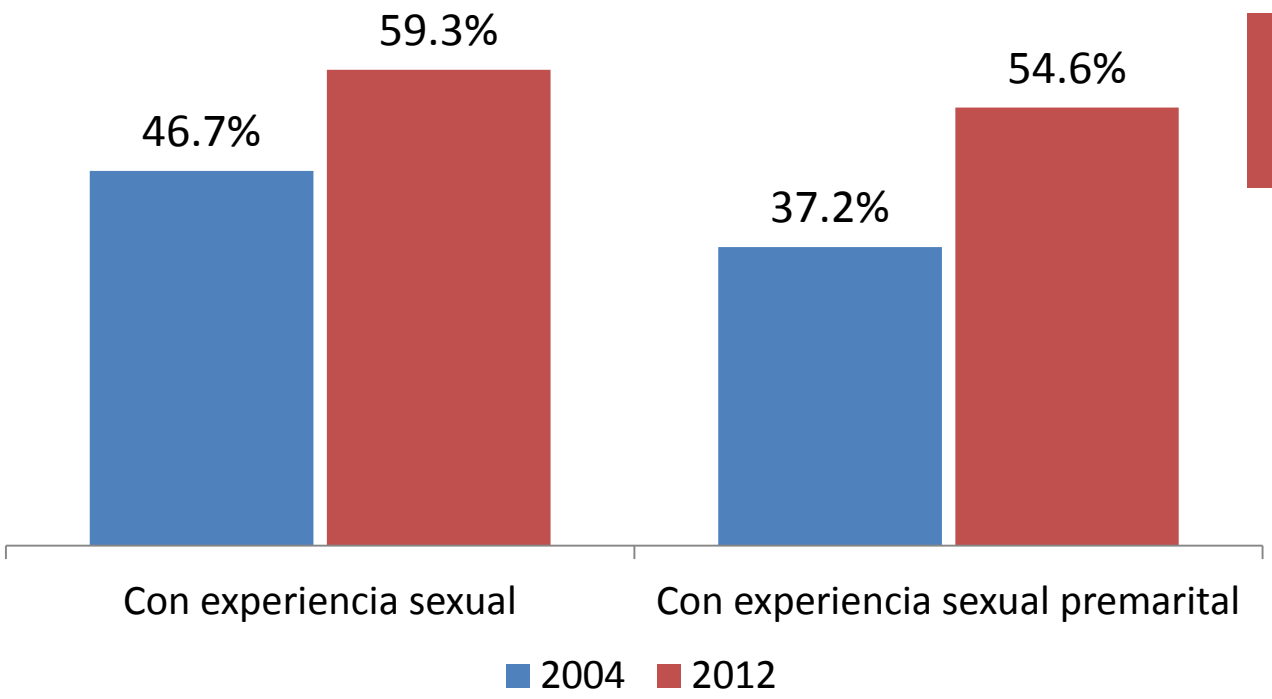
Salud sexual y reproductiva

instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

Actividad sexual, mujeres de 15 a 24 años de edad

Casi 6 de cada 10 mujeres entre 15 a 24 años de edad ya tuvieron alguna experiencia sexual, siendo la mayor parte premarital.



Hombres de 15 a 24 años, con experiencia sexual: Año 2012: 70,5%

* La pregunta fuente del estos indicadores es: ¿ha tenido relaciones sexuales? a la fecha de la entrevista

Conoce y se ha hecho el examen del VIH/SIDA

Al 2012, el conocimiento del VIH/SIDA se eleva al 95% en las mujeres de 15 a 49 años, de estas mujeres, el 81,5% conoce sobre la prueba, y el 64,6% conoce además donde la hacen y se la han realizado. El 48% de los hombres se han realizado la prueba del VIH.

2004	2012
• Conocimiento VIH/SIDA: 91,2%	• Conocimiento VIH/SIDA: 95%
• Conocimiento espontáneo del VIH/SIDA: 62,5%	• Conocimiento espontáneo del VIH/SIDA: 72,9%
• Conoce el examen del VIH/SIDA: 65,9%	• Conoce el examen del VIH/SIDA: 81,5%
• Conoce el examen, donde lo hacen y se lo ha hecho[1]: 30,8%	• Conoce el examen, donde lo hacen y se lo ha hecho: 64,6%

Conocimiento espontáneo Hombres de 15 a 49 años
Año 2012: 77,3%

Conocen y se han hecho la prueba Hombres de 15 a 49 años
Año 2012: 48%

[1] Para este indicador se consideró en el denominador a las mujeres de 15 a 49 años que conocen sobre la prueba y donde la hacen- cálculo realizado por el INEC de la base de datos: ENDEMAIN 2004.

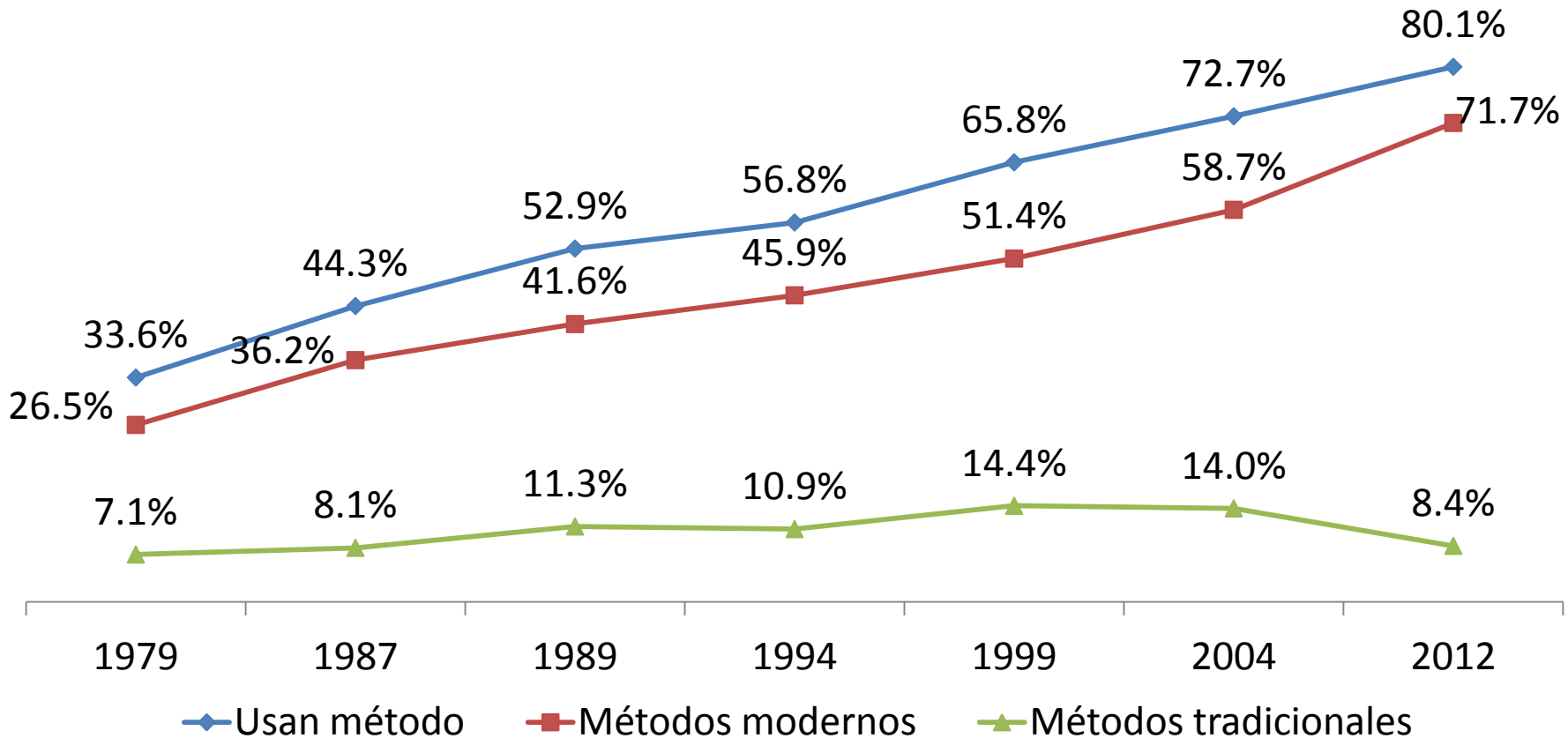
Planificación familiar

instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

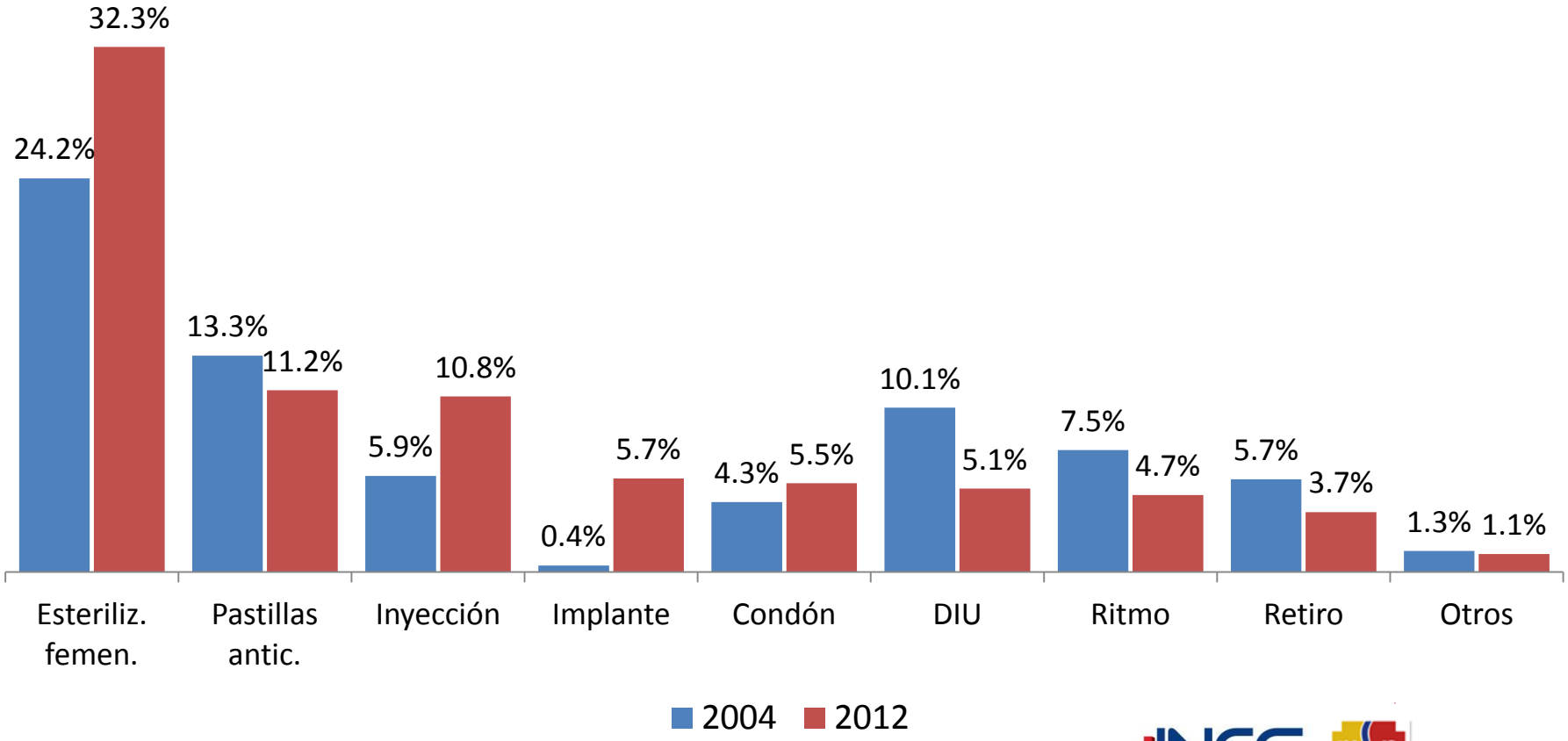
Evolución del uso de métodos anticonceptivos

Se incrementa el uso de métodos anticonceptivos, el 80,1% de las mujeres en edad fértil (15- 49 años) casadas o unidas, los utilizan.



Principales métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres casadas/unidas de 15 a 49 años

La esterilización femenina aumentó en alrededor de 8 puntos porcentuales entre el 2004 y 2012, se reduce el uso en general de los métodos tradicionales.

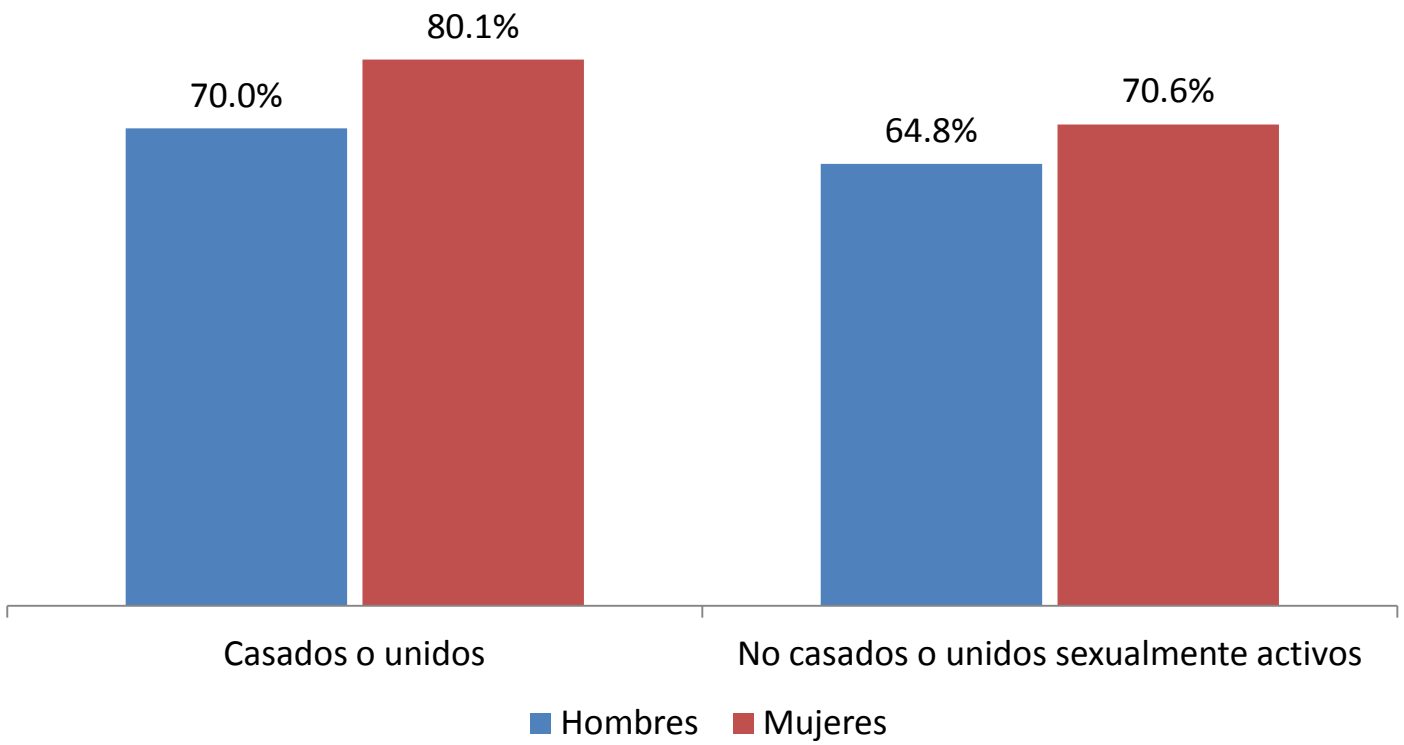


INEC instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

Uso de métodos anticonceptivos, por estado conyugal y sexo

Se observa un mayor uso de métodos anticonceptivos de mujeres con respecto a los hombres[1]. Alrededor de 7 de cada 10 mujeres sexualmente activas[2] que no se encuentran casadas o unidas, utilizan anticonceptivos.



[1] La pregunta fuente del indicador para los hombres fue: ¿si han tenido relaciones sexuales?
[2] MEF que tuvieron su última relación sexual el mes previo a la entrevista.

Salud Materna

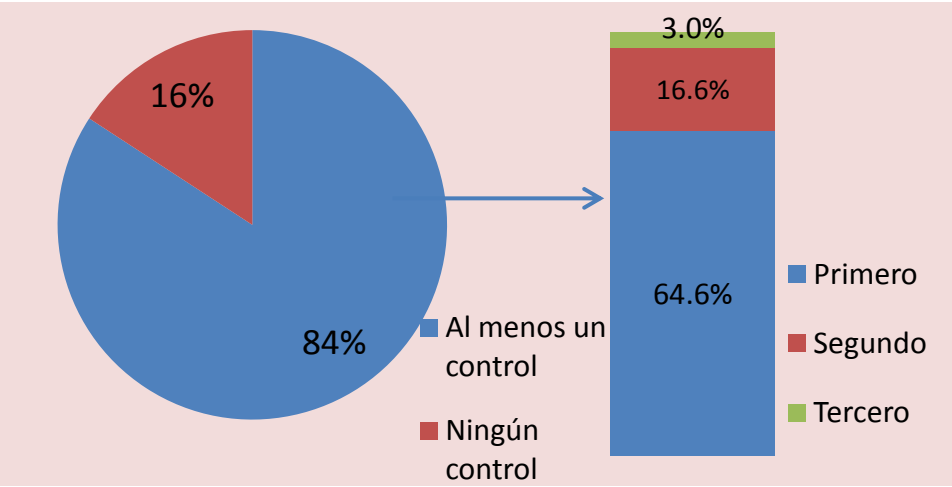
instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

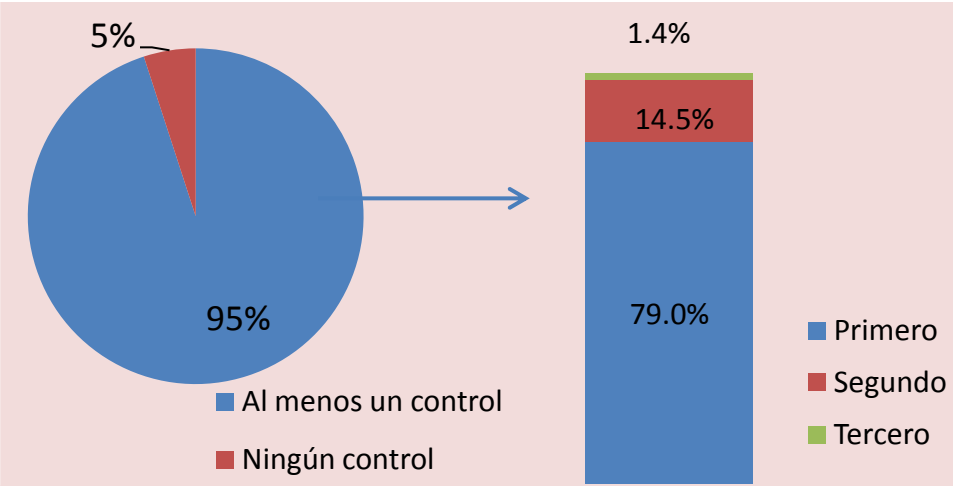
Control prenatal durante el embarazo y trimestre al primer control[1]

El primer control prenatal realizado durante el primer trimestre del embarazo, sube en alrededor del 20% en el período 2007-2012

1999-2004



2007-2012



El cumplimiento de normas de atención del control prenatal[2], pasa del 52,0% al 71,5% en los períodos 1999-2004 y 2007- 2012

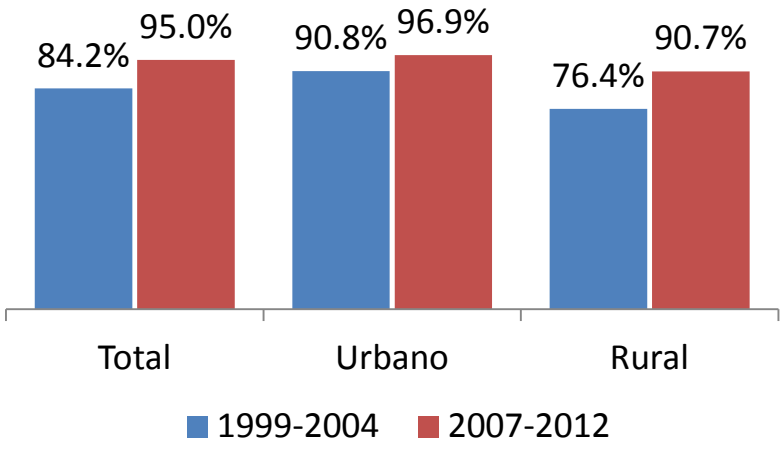
[1] Nacidos vivos períodos: 1999-2004 y 2007-2012 de MEF entre 15 a 49 años.

2 Se refiere al primer control realizado en el primer trimestre y que tenga 5 ó más controles, en el no cumplimiento se incluye a quienes no tuvieron control prenatal.

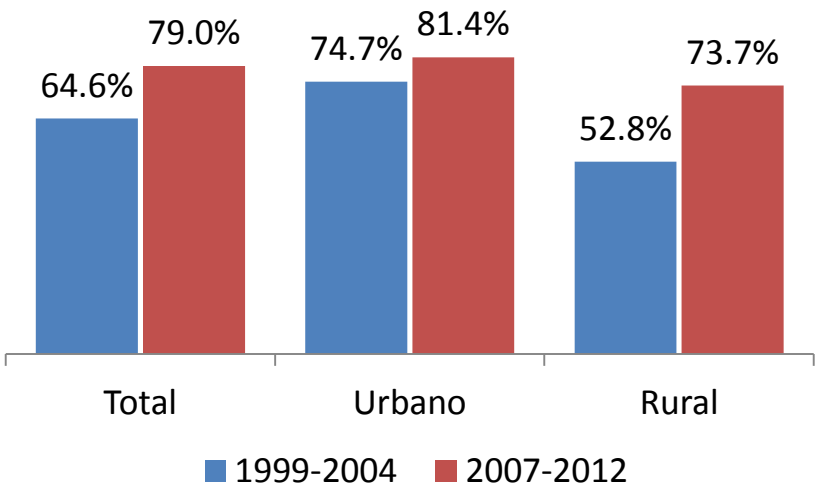
Control prenatal y primer control realizado durante el primer trimestre del embarazo[1], por área

Aunque disminuye la brecha, persisten las diferencias en controles prenatales entre el área urbana y rural. El 73,7% de los niños nacidos vivos en el área rural, sus madres tuvieron su primer control prenatal en el primer trimestre del embarazo.

Recibió al menos un control prenatal



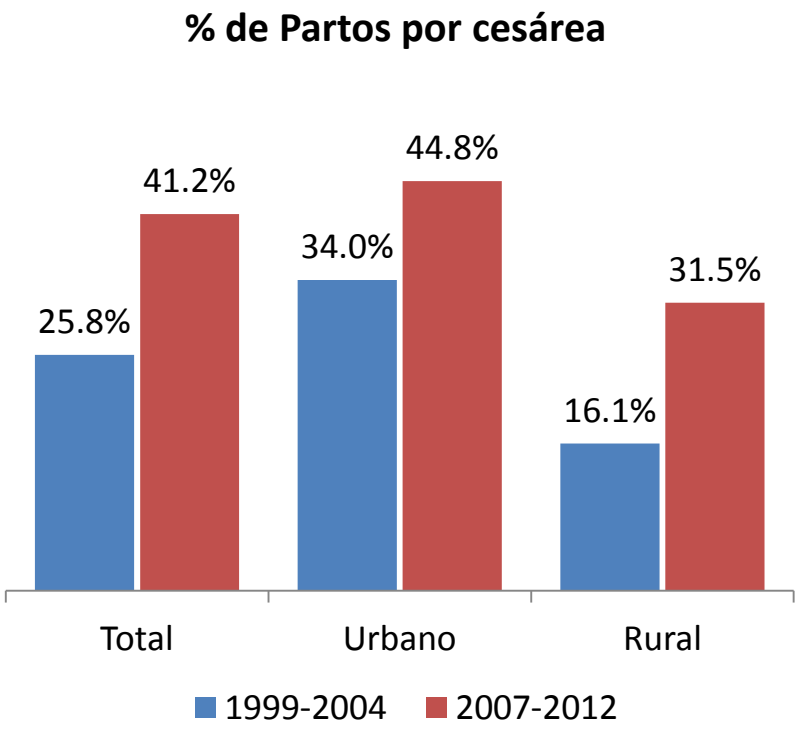
Primer control prenatal realizado durante el primer trimestre

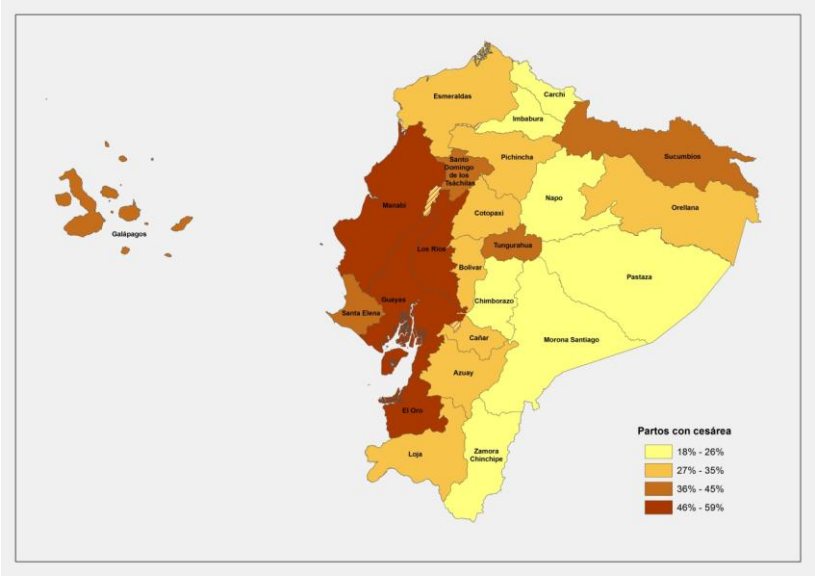


[1] Nacidos vivos períodos: 1999-2004 y 2007-2012 de MEF entre 15 a 49 años.

Partos por cesárea, por área

Los partos por cesárea se incrementaron en el Ecuador, en alrededor del 60%, en un promedio de 8 años.





Provincias	Mayor %
Los Ríos	59%
Manabí	58%
El Oro	56%
Guayas	52%
Tungurahua	45%

Provincias	Menor %
Zamora Chinchipe	18%
Carchi	23%
Morona Santiago	23%
Imbabura	24%
Napo	25%

[1] Nacidos vivos períodos: 1999-2004 y 2007-2012 de MEF entre 15 a 49 años.

INEC instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

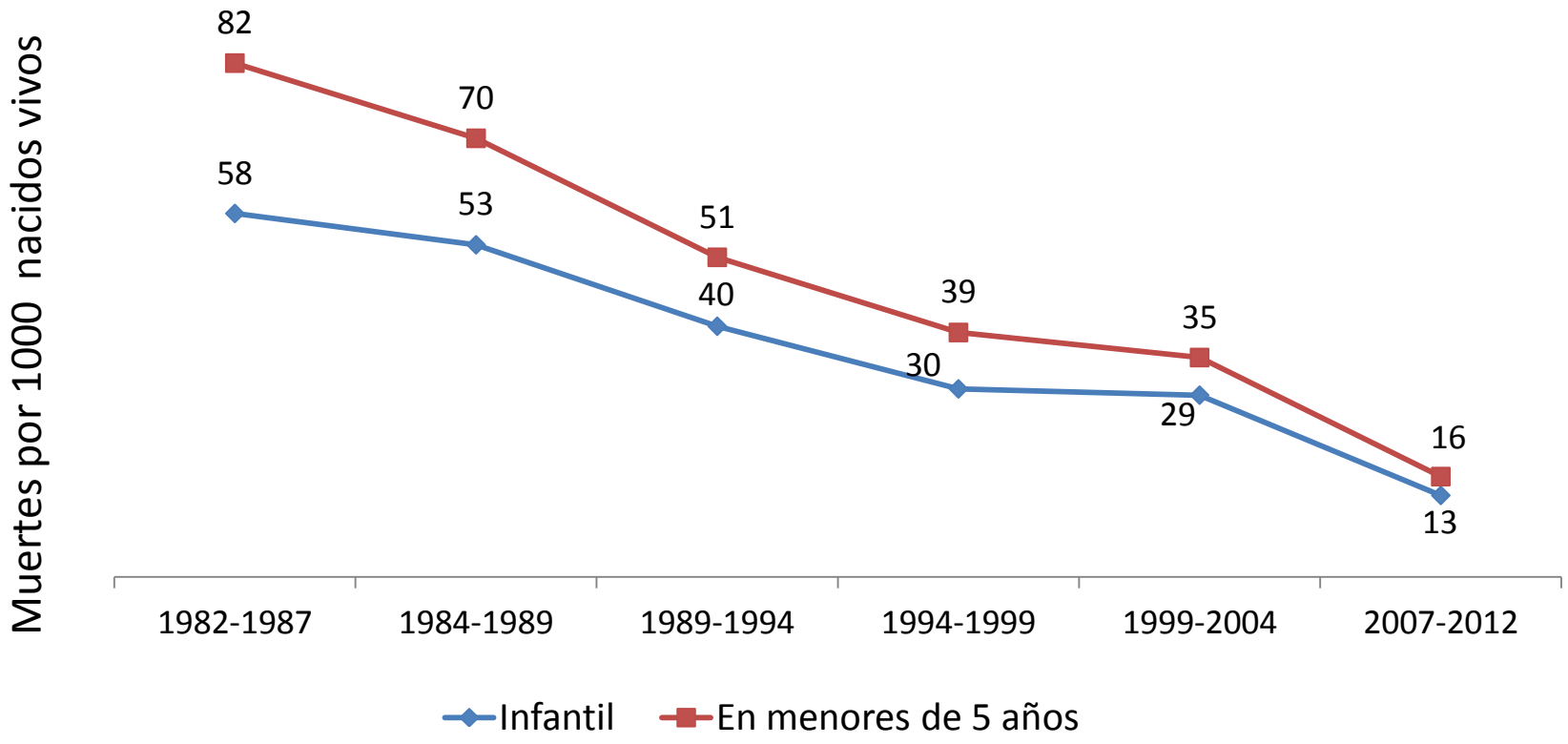
Mortalidad infantil y en la niñez, Salud del niño(a)

instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

Evolución de la tasa de mortalidad infantil y en menores de 5 años

Según los datos de la encuesta, en el período 2007- 2012, la mortalidad de los menores de un año, desciende a 13 por mil nacidos vivos, mientras la mortalidad en menores de 5 años, es de 16 por mil nacidos vivos.



* En las encuestas antes de la ENDEMAIN 2004, sólo incluyen Costa y Sierra (excluyen Amazonía e Insular)

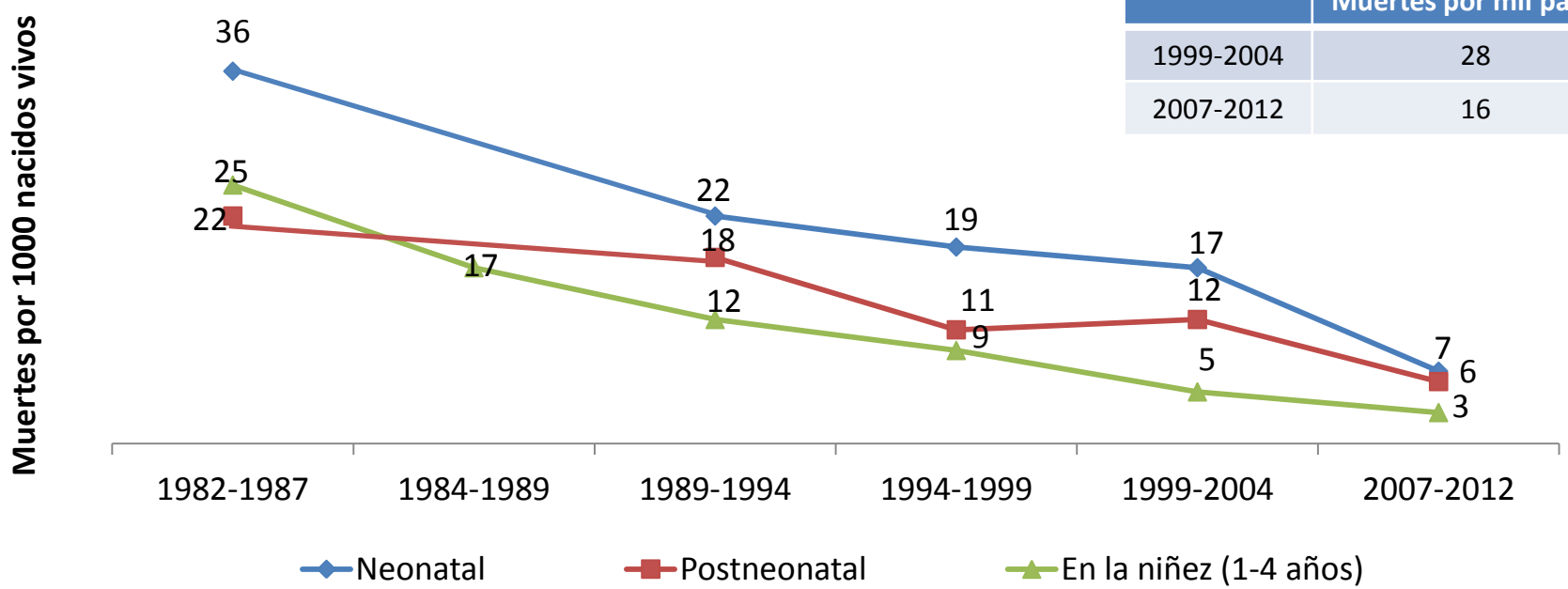
INEC instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

Tasas de mortalidad: perinatal, neonatal, postneonatal y en la niñez (1-4 años)

Al 2007-2012 la tasa de mortalidad más alta se registra en el período perinatal (mortinatos y muertes durante la primera semana de vida). En general es evidente la reducción de las diferentes tasas de mortalidad durante la infancia y la niñez

Períodos	Mortalidad perinatal: Muertes por mil partos
1999-2004	28
2007-2012	16

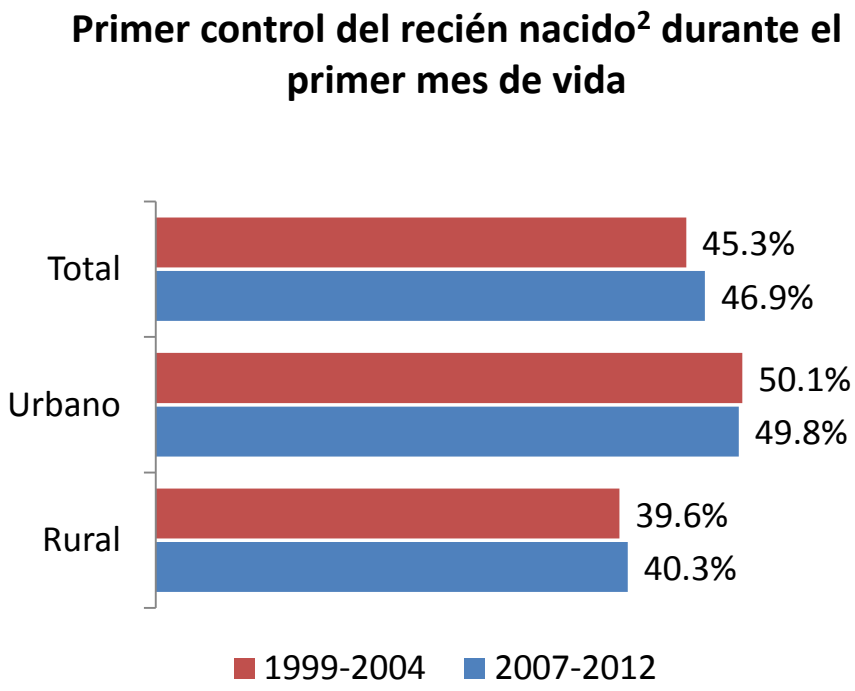


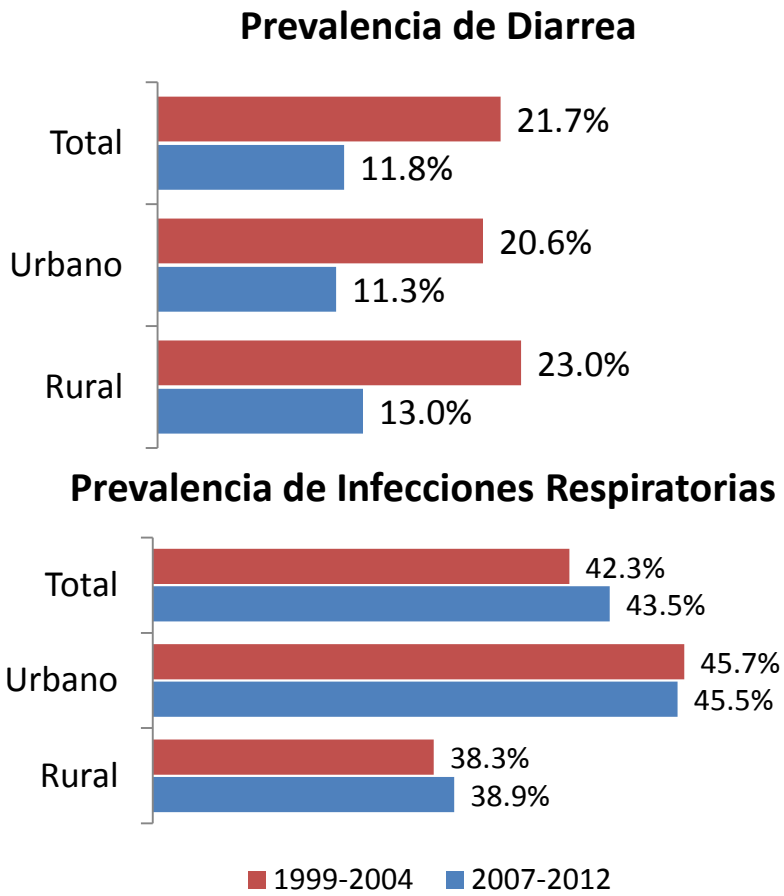
• Mortalidad perinatal: defunciones en los primeros 7 días de vida más los hijos nacidos muertos (después del sexto mes de embarazo) con respecto al número de partos viables.
• Mortalidad neonatal: defunciones dentro del primer mes de vida (desde el nacimiento hasta los 28 días)
• Mortalidad postneonatal: defunciones entre los 29 días de nacido y hasta antes de cumplir un año de edad
• Mortalidad en la niñez: defunciones ocurridas entre los 12 a los 59 meses cumplidos

* En las encuestas antes de la ENDEMAIN 2004, sólo incluyen Costa y Sierra (excluyen Amazonía e Insular)

Control del recién nacido durante el primer mes de vida, prevalencia de Diarrea e Infecciones Respiratorias en menores de 5 años[1]

Disminuye la prevalencia de la diarrea en menores de 5 años durante los períodos 1999-2004 y 2007-2012.





[1] Niños(as) que viven con la madre y tuvieron diarrea e infecciones respiratorias durante las 2 semanas previas a la entrevista

[2]Nacidos vivos períodos: 1999-2004 y 2007-2012 de MEF entre 15 a 49 años.

INEC instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

Servicios de salud

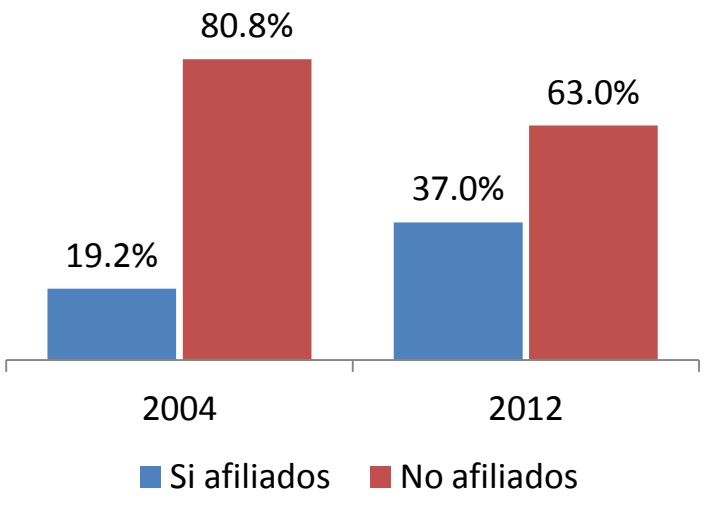
INEC
instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

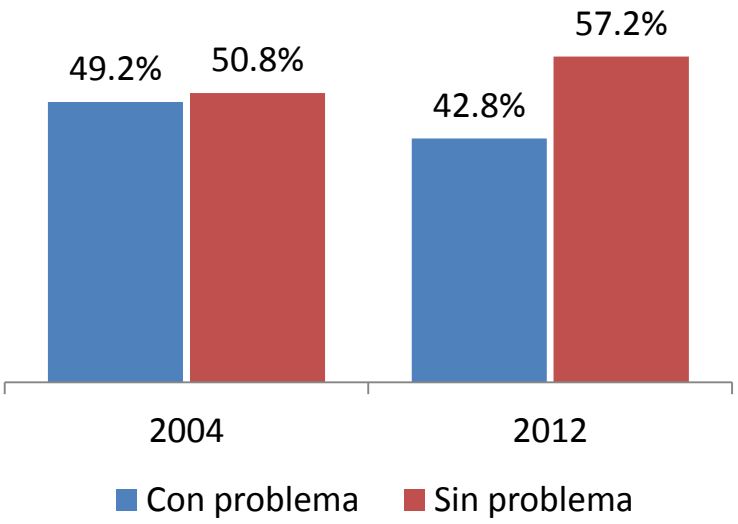
Servicios de salud

Se incrementa significativamente la población afiliada a algún seguro de salud, según la encuesta al 2012.

Población afiliada a algún seguro de salud[1]



Población con problemas de salud durante los 30 días previos a la entrevista[2]

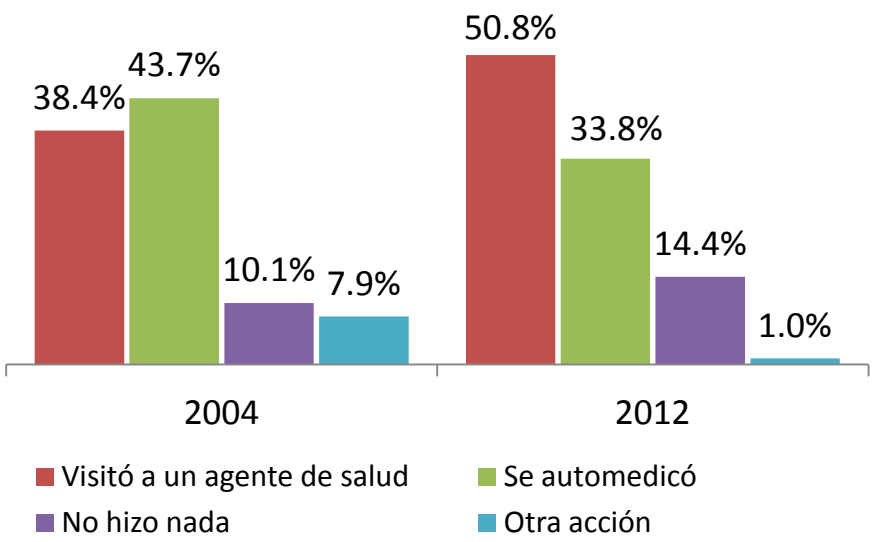


[1] Para el cálculo de la afiliación se consideró a la población total del país.
[2] Si tuvo alguna enfermedad aunque haya sido pasajera (gripe, diarrea), enfermedad crónica, malestar (dolor de muela, cólico), depresión, estrés, otros.
Nota: En el 2012 se investigó la enfermedad, malestar o accidente más grave (solo una enfermedad).

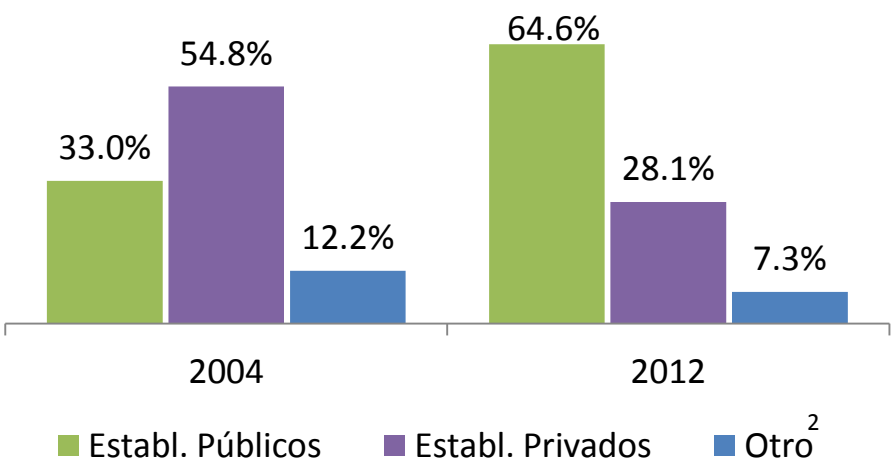
Servicios de salud

Aumenta la población que acude como primera acción a un agente de salud (hospital, centro de salud, dispensarios, consultorios, entre otros) por algún problema de salud o enfermedad; en relación, disminuye la automedicación.

Primera acción para enfrentar el problema de salud (últimos 30 días)



Lugar a dónde acudió para enfrentar el problema de salud (últimos 30 días)[1]



[1] Para este indicador se consideró en el denominador a la población que visitó a un agente de salud, cálculo realizado por el INEC de la base de datos: ENDEMAIN 2004.

[2] Incluye: Hospital FFAA/Policía, Junta de Beneficencia, Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud, Fundación/ONG, Centros Naturistas/acupuntura, Curandero/Partera/Sobador, otro.

- Todas las bases de datos del INEC son libres.
- Usted puede acceder a cualquiera de ellas a través de nuestra página web.
- La base, cálculos y la metodología de este estudio están disponibles en la misma fuente.

www.ecuadorencifras.gob.ec

www.ecuadorencifras.gob.ec

Síguenos en: