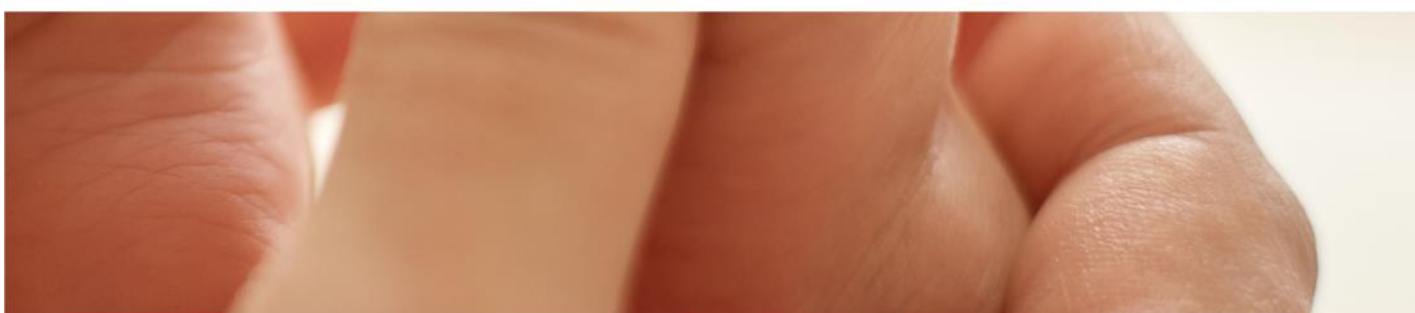




# Reportes de la **ENSANUT** 2018



Vol. 4  
**Fecundidad**

**Reportes de la ENSANUT 2018**  
**Volumen N° 4. Fecundidad**

**Director Ejecutivo**

Roberto Castillo

**Subdirector General**

Jorge García-Guerrero

**Coordinador General Técnico de Innovación en Métricas y Análisis de Información**

Darío Vélez

**Director de Innovación en Métricas y Metodologías**

Galo Egas G.

**Autores:**

Ana Cristina Mena<sup>1</sup>,

Melody Serrano<sup>2</sup>

**Editores:**

Lorena De La Torre<sup>2</sup>

Mónica Pozo<sup>2</sup>

**<sup>1</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas/United Nations Population Fund (UNFPA)**

Centro Corporativo EKOPARK, Torre 4, Piso 2 – Av. Simón Bolívar y vía a Nayón

Teléfono: (593-2) 380-1920

[www.ecuador.unfpa.org](http://www.ecuador.unfpa.org)

Quito – Ecuador.

**<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos**

Juan Larrea N15-36 entre Buenos Aires y José Riofrío

Teléfono: (593-2) 254-4326

[www.ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec)

Quito, Ecuador

Quito, Ecuador

Julio, 2023

---

## Contenido

1	Introducción .....	8
2	Métodos .....	9
2.1	Población objetivo y selección de muestras de análisis .....	9
2.2	Procedimiento de recolección de la información .....	9
2.3	Variables e instrumentos .....	9
3	Caracterización de las Mujeres en Edad Fértil - MEF .....	11
4	Resultados.....	14
4.1	Niveles y tendencias de fecundidad: TGF y TEF .....	14
4.2	Embarazo adolescente .....	18
4.3	Edad de la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento 19	
4.4	Estado civil y actividad sexual de las MEF .....	21
4.5	Intervalo entre nacimientos .....	24
4.6	Preferencias reproductivas: embarazo deseado y no deseado.....	25
5	Conclusiones e implicaciones .....	29
	Anexos .....	30
	Referencias .....	30

---

**Lista de tablas**

Tabla 1. Características socioeconómicas de las MEF de 15 a 49 años .....	12
Tabla 2. Tasas Específicas de Fecundidad (TEF), por área de residencia.....	16
Tabla 3. Tasa Global de Fecundidad (TGF), por características sociodemográficas .....	17
Tabla 4. Proporción de MEF de 15 a 49 años que tuvieron la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento antes de cumplir edades específicas .....	21
Tabla 5. Proporción de MEF 15 a 49 años que han estado casadas/unidas por el número de veces casadas/unidas .....	23

---

**Lista de gráficos**

Gráfico 1. MEF de 15 a 49 años, por nivel de instrucción .....	12
Gráfico 2. MEF de 15 a 49 años, por tipo de seguro .....	13
Gráfico 3. Proporción de MEF de 15 a 49 años, por número de hijos/as nacidos/as vivos/as .....	13
Gráfico 4. Promedio de hijos/as nacidos/as vivos/as por grupo etario .....	14
Gráfico 5. Evolución de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) .....	15
Gráfico 6. Tasa Global de Fecundidad (TGF) en países de América Latina .....	15
Gráfico 7. Tasas Específicas de Fecundidad (TEF), por área de residencia .....	16
Gráfico 8. Tasa Global de Fecundidad, por quintil de ingresos .....	17
Gráfico 9. Tasa Global de Fecundidad, por nivel de instrucción.....	17
Gráfico 10. Proporción de MEF de 15 a 19 años con al menos un hijo nacido vivo, por área de residencia .....	18
Gráfico 11. Proporción de MEF de 15 a 19 años con al menos un hijo nacido vivo, por quintil ingresos.....	18
Gráfico 12. Edad promedio de la primera relación sexual, por características sociodemográficas.....	19
Gráfico 13. Edad promedio de primera unión, por características sociodemográficas.....	20
Gráfico 14. Edad promedio de primer nacimiento, por características sociodemográficas.....	20
Gráfico 15. MEF 15 a 19 años, por estado civil y grupos etarios .....	22
Gráfico 16. MEF 15-49 años casadas/unidas, por área de residencia y grupos de edad .....	22
Gráfico 17. Tiempo transcurrido desde la última relación sexual en MEF de 15 a 49 años.....	23
Gráfico 18. Proporción de nacidos vivos por intervalos entre nacimientos (5 años previos a la encuesta).....	24
Gráfico 19. Proporción de nacidos vivos por intervalos de nacimiento, por área de residencia.....	24
Gráfico 20. Proporción de nacidos vivos por intervalos de nacimiento, por quintil de ingresos .....	25
Gráfico 21. Proporción de nacidos vivos, por tipo de embarazo: planificado, deseado no previsto y no previsto (5 años previos a la encuesta).....	26
Gráfico 22. Proporción de nacidos vivos, por tipo de embarazo y etnia .....	26

---

Gráfico 23. Proporción de nacidos vivos, por tipo de embarazo y quintil de ingresos.....	27
Gráfico 24. Proporción de nacidos vivos no planificados, por características de la madre.....	27
Gráfico 25. TGF observada y deseada, por grupo étnico .....	28
Gráfico 26. TGF observada y deseada, por quintil de ingresos.....	28
Gráfico 27. TGF deseada y no deseada, por características sociodemográficas de las MEF .....	29

---

**Lista de abreviaturas**

<b>CDC</b>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
<b>ENSANUT</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
<b>IESS</b>	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos
<b>MEF</b>	Mujer en edad fértil
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>TEF</b>	Tasa Específica de Fecundidad
<b>TGF</b>	Tasa Global de Fecundidad
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas

---

## 1 Introducción

La estructura demográfica de la población ecuatoriana ha estado marcada por variaciones importantes en el tiempo, basadas en cambios de los patrones de mortalidad y fecundidad (Lanchimba & Medina, 2011). Así, las preferencias reproductivas de las personas han marcado cambios en la estructura poblacional. De ahí surge la importancia de profundizar el análisis en los factores que pueden incidir en el comportamiento reproductivo de la población del Ecuador.

El abordaje de embarazos no deseados y no planificados es relevante por su vínculo con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el marco de las preferencias reproductivas de la población y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Instrumentos internacionales como el Plan de Acción sobre Población y Desarrollo, el Consenso de Montevideo y la planificación nacional, apuntan a la acción en torno a los embarazos no deseados (Comisión Económica para las Américas y el Caribe - CEPAL, 2013; UNDP, 1975). Es necesario recalcar la importancia que tiene analizar la situación del embarazo y la maternidad en la población adolescente, al ser su reducción una prioridad nacional definida en el Plan Nacional de Desarrollo (SENPLADES, 2017) y en la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes Ecuador 2018 - 2025.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) es una operación estadística desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Su objetivo es proporcionar información sobre la situación de salud y nutrición de la población ecuatoriana en distintas temáticas. Aborda aspectos relacionados al estado nutricional, salud en la niñez, salud materna, planificación familiar, fecundidad, lactancia materna, entre otros. El fin de esta operación es poner a disposición de los distintos actores información clave para la formulación de políticas públicas. La encuesta más reciente desarrollada corresponde al año 2018.

A partir de la información generada, es posible identificar factores asociados al ritmo de variación en el cambio demográfico, las modificaciones de las estructuras poblacionales y el proceso de transición demográfica. En ese marco, resulta necesario identificar potenciales factores que pueden incidir en el comportamiento de la fecundidad como la actividad sexual, patrones de unión conyugal, intervalo entre nacimientos, entre otros. En el marco del trabajo coordinado entre el INEC y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se ha elaborado el presente informe de resultados de la ENSANUT 2018 que tiene como fin caracterizar a las Mujeres en Edad Fértil (MEF), describir los principales indicadores de fecundidad, sus determinantes próximos y comprender las tendencias presentadas en los últimos años.

Este informe cuenta con cinco secciones incluyendo esta introducción. En la segunda sección se describe la metodología usada en el levantamiento de información, en la tercera sección se presentan las principales características de la población objetivo, la sección cuatro contiene los resultados más relevantes asociados a la fecundidad y finalmente el documento contiene una sección de conclusiones e implicaciones.

---



## 2 Métodos

### 2.1 Población objetivo y selección de muestras de análisis

La población objetivo en el documento son todas las MEF de 15 a 49 años; esto debido a que, en la ENSANUT, existen pocas observaciones de la población de 10 a 14 años, a pesar de que la definición de MEF en la ENSANUT son mujeres de 10 a 49 años.

El muestreo de la ENSANUT 2018 se realizó en dos etapas. En la primera etapa se seleccionó una muestra estratificada de Unidades Primarias de Muestreo (UPM), donde se enlistaron la totalidad de viviendas (y hogares) y se obtuvo el marco de selección<sup>1</sup>. En la segunda etapa se escogieron aleatoriamente un promedio de 18 viviendas en cada UPM, y se identificó a la población objetivo de cada cuestionario en sus hogares. Bajo este contexto, la encuesta tiene representatividad a nivel nacional, urbano-rural y por región. Todos los indicadores presentados en este capítulo están ponderados por los pesos muestrales correspondientes, por lo que reflejan la situación de salud de la población objetivo a nivel nacional (INEC, 2019)<sup>2</sup>.

Así, el análisis de indicadores de fecundidad y la caracterización de las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) se realizó utilizando la base de datos recopilada con el formulario 2: Mujeres en edad fértil, salud de la niñez y lactancia materna, que releva información de mujeres de 10 a 49 años, mediante informantes directos. Las variables utilizadas para desagregación son: área y región de residencia, auto identificación étnica, nivel de instrucción, quintiles de ingreso y otras que se generaron a partir de los datos recabados mediante el formulario del hogar. Los indicadores generados para la temática de fecundidad consideraron la población de 15 a 49 años, categorizada como mujeres en edad reproductiva, excepto en los casos en los que se especifica otro grupo etario.

### 2.2 Procedimiento de recolección de la información

La información de la sección de Mujeres en Edad Fértil se recabó por entrevista directa a todas las MEF encontradas en el hogar por parte del personal del INEC, debidamente capacitado. Para realizar la entrevista se pretende tener la mayor privacidad posible para que la presencia de otras personas no afecte la calidad de las respuestas (INEC, 2018).

### 2.3 Variables e instrumentos

La elaboración de los indicadores partió de la revisión de los siguientes documentos:

- Guía para Estadísticas de Encuestas de Demografía y Salud DHS-7 de USAID
- Informe de resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012, tomo II Salud sexual y reproductiva

---

<sup>1</sup> El enlistamiento consistió en visitar todas las viviendas que conforman cada una de las UPM con tres grandes objetivos: conocer su condición de ocupación, la composición de los hogares que la habitan y generar material cartográfico de apoyo para el levantamiento de información.

<sup>2</sup> El diseño muestral de la encuesta, documentado en INEC (2019), presenta con mayor detalle el proceso de muestreo, selección y recolección de la ENSANUT 2018, así como el cálculo y uso de ponderadores.

- Guía metodológica para estimación de indicadores de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
- Fichas metodológicas preliminares para indicadores con información disponible.
- Sintaxis de indicadores generados sobre las temáticas analizadas a partir de la ENSANUT 2012
- Sintaxis de indicadores generados sobre las temáticas analizadas a partir de la ENSANUT 2018
- Fichas metodológicas de cálculo de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

### Tratamiento de datos faltantes

Las encuestas de salud de la población recolectan datos siguiendo los flujos definidos en los formularios de levantamiento de información. La producción de información estadística sobre la población y su estado de salud debe contar con los elementos técnicos que garanticen su calidad para la definición de políticas públicas. Sin embargo, es habitual que no existan datos completos para todas las variables o que estos tengan inconsistencias.

La gestión de los datos perdidos requiere de un proceso de imputación con la finalidad de corregir los sesgos por la información faltante. La imputación es un mecanismo mediante el cual se asignan características particulares a un individuo sobre un atributo en particular sobre la base de las características poblacionales u otras relacionadas a la pérdida de información que se esté analizando (Croft, 2008).

Existen distintos métodos de imputación, que tienen en común reglas o criterios de restricción en base al cuestionario levantado, pueden atribuir un dato faltante a un individuo y requieren de la selección de posibles respuestas a aplicar.

Algunos de estos métodos son (Croft, 2008), (Medeiros, 2016) y (Rubin, 1996):

- Cubierta caliente (hot deck): imputación mediante la selección de un valor ajustado de otra observación con las mismas covarianzas
- Cubierta fría (cold deck): imputaciones contenidas en restricciones creadas a partir de distribuciones de casos y tomando en cuenta las características del caso en análisis.
- Imputación con medias: mediante el reemplazo de los valores medios de un rango de respuestas dentro de restricciones definidas
- Imputaciones aleatorias: selección aleatoria de valores dentro de las restricciones definidas
- Imputaciones con regresiones: imputaciones con únicos valores ajustados resultado de regresiones.

La selección de los métodos de imputación tiene como elemento base la identificación del tipo de datos perdidos, es decir si estos son completamente aleatorios, solo aleatorios o no aleatorios.

Las encuestas sanitarias o demográficas que buscan medir la fecundidad de la población generalmente imputan datos relacionados a las fechas de nacimiento de las madres y de los hijos, el inicio o fin de una unión y la fecha de esterilización.

---

Los métodos aplicados incluyen la definición de rangos basados en restricciones construidas con distintas variables con una selección aleatoria del dato a imputar o el valor medio del rango (Croft, 2008).

El tratamiento de los valores pedidos – missings – para el procesamiento de los indicadores de fecundidad se realizó para la variable fecha de nacimiento de los hijos, partiendo de una metodología de imputación aleatoria. Se aplicó el proceso basado en Croft, cuya metodología de imputación fue utilizada en las Encuestas de Demografía y Salud.

1. Revisión de valores perdidos en fecha de nacimiento de la madre y de los hijos. Solo se identifican valores perdidos en las fechas de nacimiento de los hijos.
2. Recuperación de información de datos a partir del reporte de años y meses cumplidos
3. Creación de rangos de restricción para la imputación de datos perdidos
  - a) Para observaciones con fechas de nacimiento completa, el rango incluye como límite superior e inferior la fecha reportada.
  - b) Para observaciones sin datos de meses, pero sí de años, rango de año de nacimiento y meses entre 0 y 11.
  - c) Para observaciones sin información de año de nacimiento, se establece un primer intervalo entre la fecha de nacimiento de los hijos previos y posteriores. En el caso del hijo más reciente, el rango incluye la fecha de la entrevista.
4. Con los intervalos creados, se generan valores aleatorios con los que se imputan los datos faltantes.

### 3 Caracterización de las Mujeres en Edad Fértil - MEF

Las mujeres en edad fértil o edad reproductiva son aquellas entre los 10 y 49 años de edad, dado el alcance de este estudio no se analizan las mujeres menores a 15 años. La distribución por grupos etarios quinquenales muestra que las mujeres jóvenes entre 15 y 19 años son la mayor proporción, con el 17,5% de las MEF, y las de mayor edad (45 a 49 años) las de menor participación con el 10,8%. La estructura poblacional que se refleja en la ENSANUT 2018 es similar a la reportada en el 2012 (Freire et al., 2013). Las MEF viven, principalmente en el área urbana (71,9%), se autodefinen como mestizas en mayor proporción (81,8%). De acuerdo al nivel de ingresos agregados de los hogares, las MEF se concentran en los quintiles centrales (Q2: 20,0%, Q3: 21,4% y Q4: 20,9%) y con menores proporciones en los quintiles más pobre y más rico.

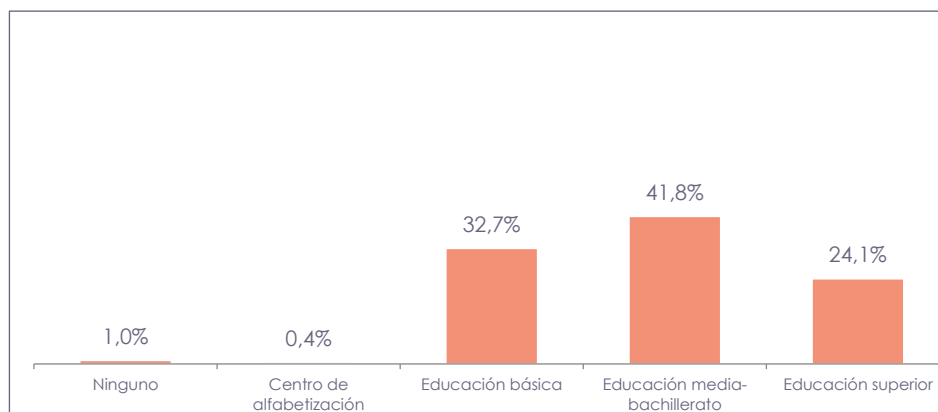
En referencia a la actividad económica, el 53,2% de las MEF de 15 a 49 años reportó que no trabajó ni realizó alguna actividad dentro o fuera de su casa para contribuir al mantenimiento del hogar. Esta proporción es menor a la registrada en 2012, cuando alcanzaba el 55,3% (Freire, Ramírez, Mendieta M, & Silva, 2013). Finalmente, según el estado civil, el 55,4% de las MEF está casada o unida, el 32,8% soltera y el 11,8% separada, divorciada o viuda como indica la Tabla 1.

**Tabla 1. Características socioeconómicas de las MEF de 15 a 49 años**

Características de las MEF	n	%	IC <sub>95%</sub>
<i>Área de residencia</i>			
Urbano	25.848	71,9	(71,1 - 73,0)
Rural	15.265	28,1	(27,0 - 29,0)
<i>Grupo étnico</i>			
Indígena	5.396	7,4	(7,0 - 8,0)
Afro-ecuatoriano	1.663	3,9	(3,0 - 4,1)
Mestizo	31.935	81,8	(81,0 - 83,0)
Blanco	554	1,5	(1,1 - 2,1)
Montubio u otros	1.565	5,4	(5,1 - 6,0)
<i>Quintil de ingresos</i>			
Q1 (Menos ingresos)	9.990	18,6	(18,0 - 20,0)
Q2	8.343	20	(19,0 - 21,1)
Q3	8.128	21,4	(20,0 - 21,1)
Q4	7.227	20,9	(20,0 - 21,1)
Q5 (Mas ingresos)	6.927	19,1	(18,0 - 20,1)
<i>Condición de empleo</i>			
Empleada	21.884	53,2	(52,3 - 54,2)
Desempleada	19.229	46,8	(45,8 - 47,7)
<i>Estado civil</i>			
Casada/unida	22.777	55,4	(54,4 - 56,4)
Separada	4.851	11,8	(11,9 - 12,4)
Soltera	13.493	32,8	(32,0 - 33,7)

Fuente: ENSANUT, 2018.

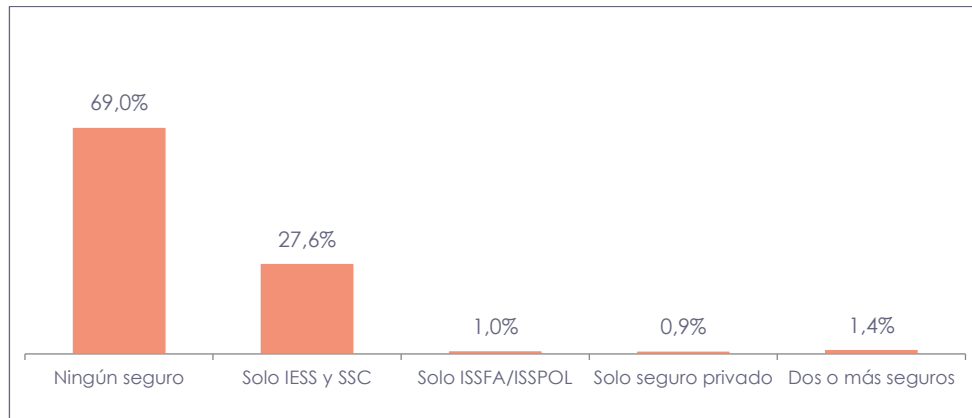
En cuanto al nivel educativo, el 41,8% de las MEF reportó que el nivel de instrucción más alto aprobado fue educación media o bachillerato, seguido de educación básica, con el 32,7%, y de educación superior, con el 24,1% (Gráfico 1). La población que no cuenta con educación o solo ha acudido a un centro de alfabetización es apenas el 1,4%, pero, esta proporción difiere según el grupo étnico, con una mayor participación en la población indígena (4,4%) y montubia (2,9%).

**Gráfico 1. MEF de 15 a 49 años, por nivel de instrucción**

Fuente: ENSANUT, 2018.

La baja participación en las actividades laborales y económicas se refleja también en el aseguramiento de la población. De las MEF de 15 a 49 años, el 69,0% no tiene ningún tipo de seguro; en términos de salud, esto significa que su cobertura sanitaria es financiada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) o mediante gasto directo de los hogares. El restante 30,9% de las MEF está asegurado a una o más instituciones, ya sea de carácter público o privado. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Seguro Social Campesino (SSC) cubren a la mayor proporción de MEF, pues el 27,6% cuenta con este seguro de manera exclusiva, el restante 3,3% tiene uno o más seguros, como indica a continuación el Gráfico 2.

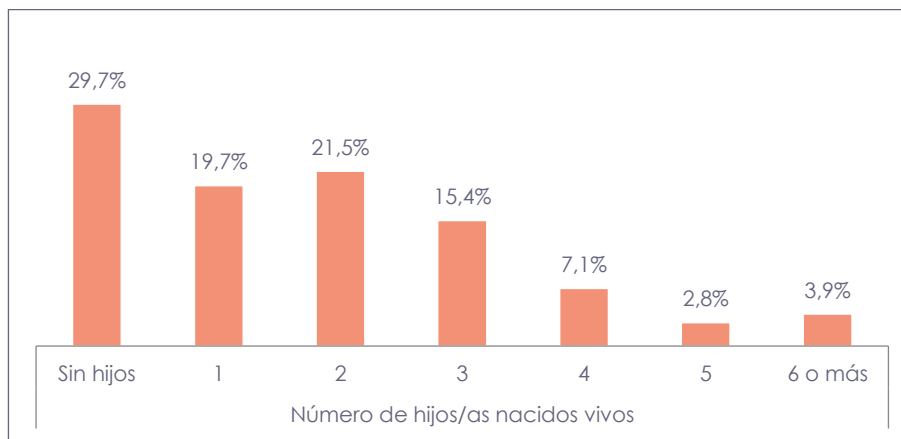
**Gráfico 2. MEF de 15 a 49 años, por tipo de seguro**



Fuente: ENSANUT, 2018.

Las MEF de 15 a 49 años con hijos nacidos vivos, hasta la fecha de la encuesta, tuvieron en promedio 1,5 hijos. Al graficar la distribución de las MEF en relación con el número de hijos nacidos vivos, se observa que el grupo con mayor proporción es el de mujeres sin hijos (alcanza el 29,7%), seguido de las mujeres con 2 hijos (21,5%) y 1 hijo (19,7%) (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Proporción de MEF de 15 a 49 años, por número de hijos/as nacidos/as vivos/as**

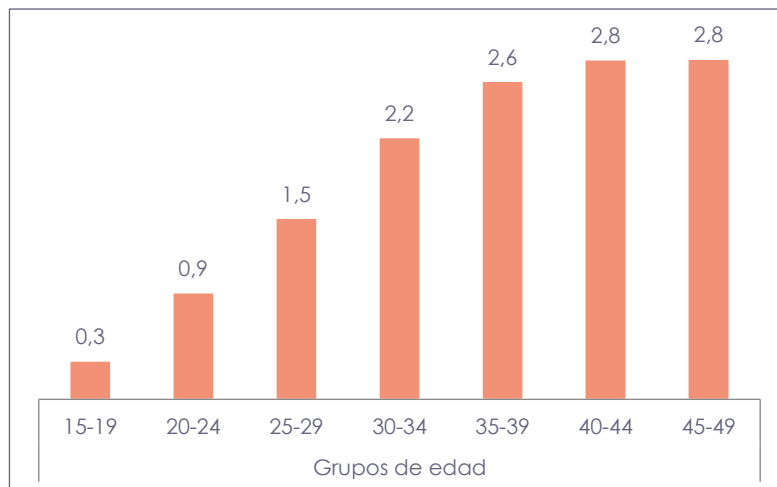


Fuente: ENSANUT, 2018.

Aunque, el comportamiento respecto al número de hijos se mantiene respecto al año 2012, hay un cambio importante en las mujeres con 2 hijos, que pasaron de 18,7% en 2012 a 21,5% en 2018. El número promedio de hijos vivos cambia con la edad de las mujeres; los grupos etarios mayores presentan mayor promedio de hijos.

Las mujeres menores de 25 años tienen alrededor de 1 hijo mientras que las mujeres de 40 años en adelante se acercan, en promedio, a los 3 hijos (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Promedio de hijos/as nacidos/as vivos/as por grupo etario**



Fuente: ENSANUT, 2018.

## 4 Resultados

### 4.1 Niveles y tendencias de fecundidad: TGF y TEF<sup>3</sup>

Los niveles actuales de fecundidad son indicadores de relevancia para entender las tendencias reproductivas de las mujeres en edad fértil, así como los cambios en el tiempo que explicarían potenciales variaciones en las estructuras demográficas.

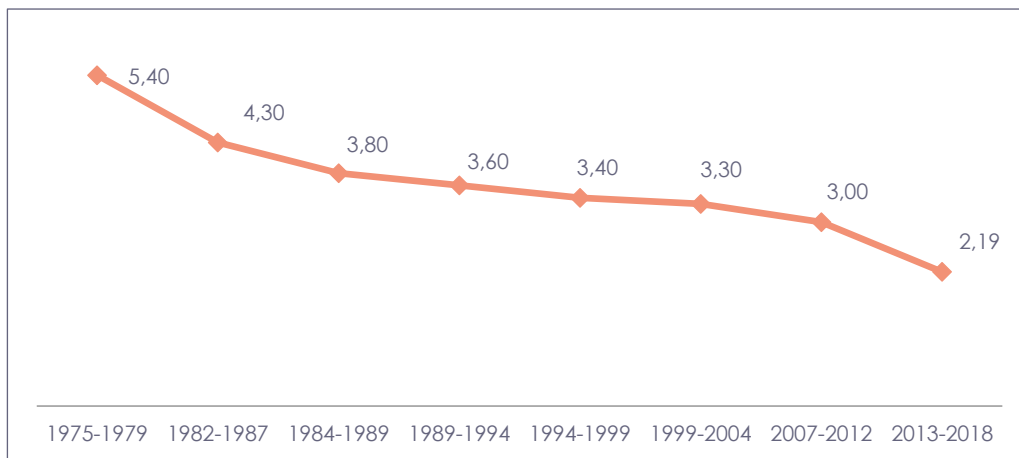
La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es el promedio de nacimientos durante toda la vida fértil de una mujer de una cohorte hipotética de mujeres, asumiendo las tasas específicas de fecundidad por edad en un determinado período y sin considerar riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período de vida fértil (CDC, 2020; CEDALE-CEPAL, 2018). Las estimaciones de tasas de fecundidad se realizan para los 5 años previos a la encuesta, en este caso corresponde al período de: diciembre 2013 a noviembre de 2018.

La TGF en Ecuador ha tenido una tendencia decreciente, que se ha acentuado en los últimos años. Este indicador ha pasado de 5,4 hijos por mujer a finales de la década de los 70 hasta 3,0 hijos en el año 2012 (Freire et al., 2013). Para 2018, la TGF alcanzó su nivel más bajo desde que se tiene registro con 2,2 hijos por mujer, registrando además la mayor caída respecto a los períodos previos (Gráfico 5). Aunque la explicación de la disminución de la fecundidad requiere de un análisis de causalidad a profundidad, existen factores que generalmente explican la disminución de este indicador. Las preferencias y el comportamiento reproductivo son algunos de los determinantes próximos, medidos en indicadores como, el deseo de tener hijos, la edad del inicio de la vida sexual y de la maternidad. Como se verá más adelante, la disminución del número de hijos y el mayor espaciamiento entre nacimientos son tendencias que se corresponden con la disminución de la

<sup>3</sup> Información desagregada en los Anexos Web 1, 2 y 3

fecundidad. Sin embargo, cabe notar que, contrariamente, otros elementos como el inicio de la maternidad se realizan cada vez a edades más tempranas.

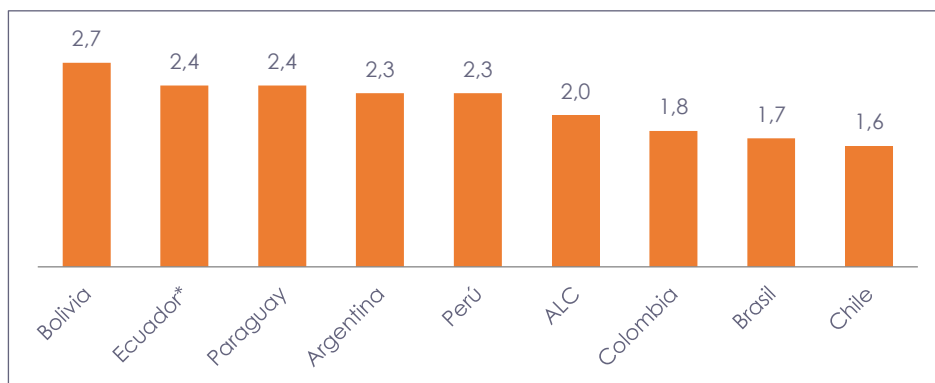
**Gráfico 5. Evolución de la Tasa Global de Fecundidad (TGF)**



Fuente: ENSANUT 2012, ENSANUT 2018.

En comparación a otros países de la región, Ecuador presenta en 2018 una TGF por encima del promedio de América Latina y el Caribe, que se ubica en 2 hijos por mujer. La TGF de Ecuador se mantiene en línea con el comportamiento de la fecundidad en países como Paraguay (2,4), Argentina (2,3) o Perú (2,3) (CELADE - CEPAL, 2018). Por otro lado, Colombia, Brasil y Chile, ya presentan tasas globales de fecundidad menores a 2, mientras que Bolivia se mantiene con una TGF cercana a 3 (Gráfico 6).

**Gráfico 6. Tasa Global de Fecundidad (TGF) en países de América Latina**

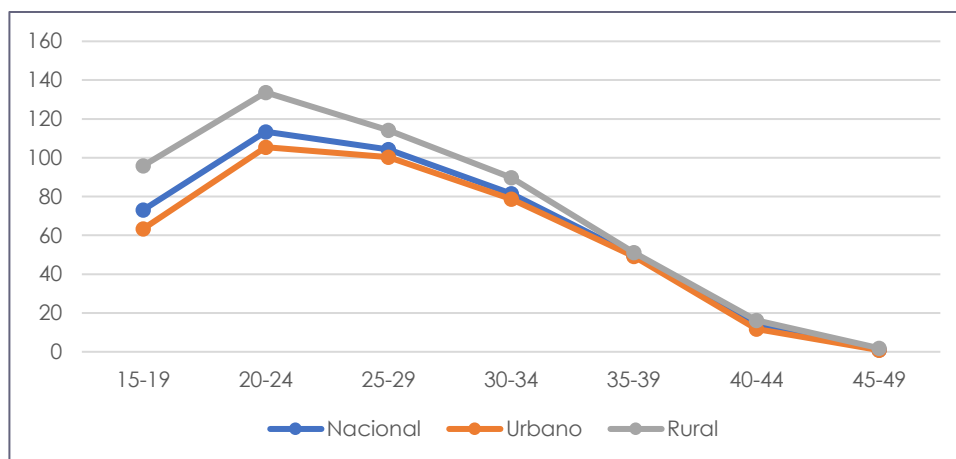


\*Datos del año 2018, dato de Ecuador proveniente de la ENSANUT 2018  
Fuente: Banco Mundial, ENSANUT 2018.

La Tasa Específica de Fecundidad (TEF) por edad corresponde al número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o período de referencia por cada mil mujeres en edad reproductiva, clasificada en grupos de edad quinquenales. El análisis de este indicador permite identificar que las mujeres de 20 a 24 años tienen el mayor número de hijos con una tasa de 113,4 hijos por cada 1000 mujeres, evidenciando además una importante caída respecto al 2012, cuando la tasa de este grupo alcanzaba los 153 hijos por cada mil mujeres. A partir de este grupo, la TEF disminuye hasta ubicarse cercana a cero para el grupo de 45 a 49 años (Gráfico 7).

El descenso de la fecundidad por grupos etarios es más marcado en las mujeres que residen en el área rural. En las mujeres jóvenes (15-19 y 20-24 años), la TEF se ubica 37,9 puntos sobre el dato nacional con 95,8 y 133,7 hijos por cada 1000 mujeres en esta área (Tabla 2). Sin embargo, en grupos etarios superiores, las TEF del área urbana y rural convergen entre sí y con el promedio nacional. Esta situación refleja un mayor nivel de fecundidad en mujeres jóvenes en el área rural (Gráfico 7). Además, este comportamiento es coherente con la TGF del área rural (2,5) que supera a la tasa del área urbana (2,1).

**Gráfico 7. Tasas Específicas de Fecundidad (TEF), por área de residencia**



Fuente: ENSANUT, 2018.

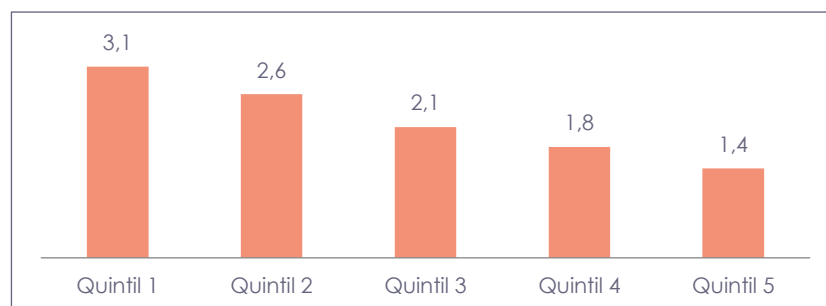
**Tabla 2. Tasas Específicas de Fecundidad (TEF), por área de residencia**

Grupo de edades	Nacional	Urbano	Rural
15-19	73,1	63,3	95,8
20-24	113,4	105,5	133,7
25-29	104,3	100,3	114,2
30-34	81,6	78,7	89,7
35-39	49,7	49,2	51,1
40-44	15,8	14,4	19,7
45-49	1,1	0,9	1,9

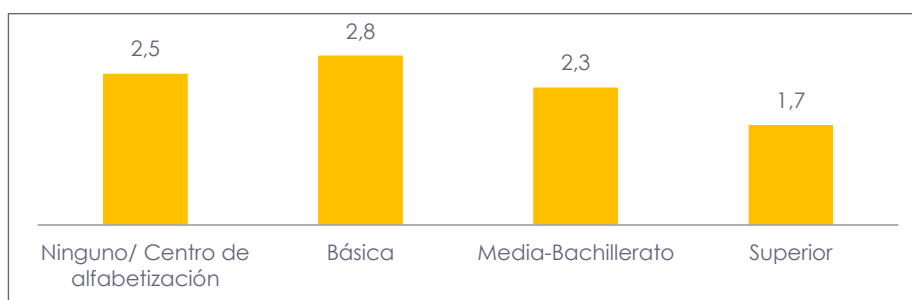
Fuente: ENSANUT, 2018.

Los grupos étnicos indígenas, afroecuatorianos y montubios, tienen las mayores tasas de fecundidad, superando en todos los casos al total nacional (Tabla 3). En concordancia, la fecundidad es mayor en los quintiles más pobres, y disminuye paulatinamente a medida que se incrementa el nivel de ingresos de los hogares. La donde la TFG pasa de 3,1 hijos por mujer en el quintil 1 (menores ingresos) a 1,4 hijos por mujer en el quintil 5 (mayores ingresos) (Gráfico 8). Por su parte, el nivel de educación es también una variable que podría explicar un menor nivel de fecundidad. La TGF se ubicó en 2,5 hijos para mujeres sin educación y en 1,7 hijos para mujeres con educación superior (Gráfico 9).



**Gráfico 8. Tasa Global de Fecundidad, por quintil de ingresos**

Fuente: ENSANUT, 2018.

**Gráfico 9. Tasa Global de Fecundidad, por nivel de instrucción**

Fuente: ENSANUT, 2018.

**Tabla 3. Tasa Global de Fecundidad (TGF), por características sociodemográficas**

Características sociodemográficas	Mujeres en edad fértil		
	%	Std. Err.	IC <sub>95%</sub>
<i>Área de residencia</i>			
Urbano	2,1	0,03	(2,0 - 2,1)
Rural	2,5	0,05	(2,4 - 2,6)
<i>Grupo étnico</i>			
Indígena	2,7	0,12	(2,4 - 2,9)
Afro-ecuatoriano	2,3	0,14	(2,1 - 2,6)
Mestizo	2,1	0,03	(2,1 - 2,2)
Blanco	2,1	0,21	(1,7 - 2,5)
Montubio u otros	2,3	0,10	(2,1 - 2,5)
<i>Quintil de ingresos</i>			
Q1 (Menos ingresos)	3,1	0,07	(3,0 - 3,2)
Q2	2,6	0,07	(2,5 - 2,8)
Q3	2,1	0,06	(2,0 - 2,2)
Q4	1,8	0,06	(1,7 - 1,9)
Q5 (Mas ingresos)	1,4	0,07	(1,3 - 1,6)
<i>Nivel de instrucción</i>			
Ninguno/ Centro de alfabetización	2,5	0,36	(1,8 - 3,2)
Básica	2,8	0,05	(2,7 - 2,9)
Media-Bachillerato	2,3	0,04	(2,2 - 2,4)
Superior	1,7	0,05	(1,6 - 1,8)

Fuente: ENSANUT, 2018.

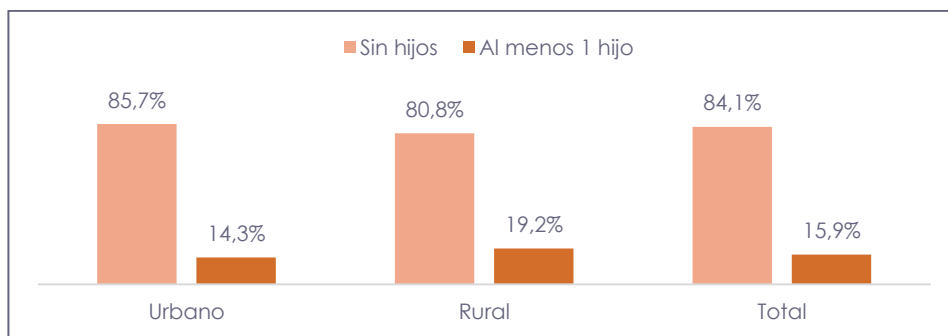
## 4.2 Embarazo adolescente

El análisis de la fecundidad en el país requiere un acápite especial para profundizar en la población adolescente, mujeres con edades comprendidas entre los 15 y 19 años<sup>4</sup>. Las políticas y metas de desarrollo nacionales, incluyen como prioridad la reducción del embarazo en niñas y adolescentes (SENPLADES, 2017), al ser este un problema de relevancia nacional por sus niveles y consecuencias en el largo plazo.

Para la población adolescente (15-19 años) la tasa específica de fecundidad<sup>5</sup> en 2018 fue de 73,1 nacimientos por cada mil mujeres; en 2012, la tasa de fecundidad de este grupo poblacional se ubicó en 111 nacimientos por cada mil mujeres.

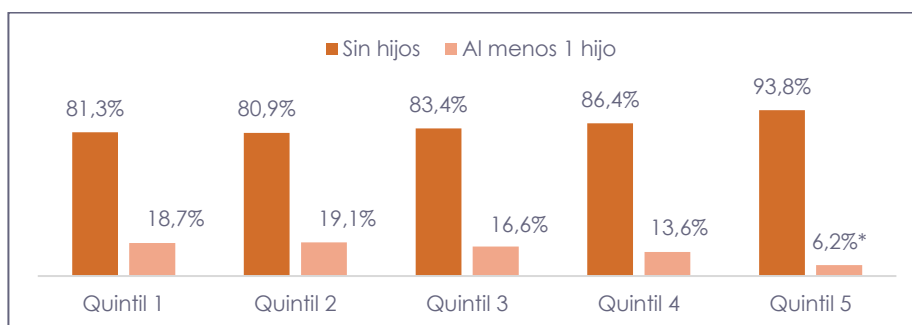
Otro indicador que busca evidenciar la situación del embarazo y maternidad adolescente es la proporción de mujeres adolescentes (15-19 años) que reportan tener al menos un hijo vivo; a nivel nacional esta tasa es de 15,9%. Según las características sociodemográficas<sup>6</sup> de las adolescentes, se identifican algunas diferencias importantes. Las mujeres que viven en el área rural, con nivel de educación básica y menores ingresos experimentan en mayor proporción la maternidad temprana (Gráfico 10, Gráfico 11).

**Gráfico 10. Proporción de MEF de 15 a 19 años con al menos un hijo nacido vivo, por área de residencia**



Fuente: ENSANUT, 2018.

**Gráfico 11. Proporción de MEF de 15 a 19 años con al menos un hijo nacido vivo, por quintil ingresos**



\* Coeficiente de variación superior al 15%, por lo tanto, se debe utilizar con precaución

<sup>4</sup> Se selecciona solo este grupo etario porque el grupo de 10 a 14 años no es representativo en cuanto a embarazo adolescente.

<sup>5</sup> Indicador medido en los 5 años previos a la encuesta.

<sup>6</sup> Información desagregada en el Anexo Web 4

Fuente: ENSANUT, 2018

### 4.3 Edad de la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento

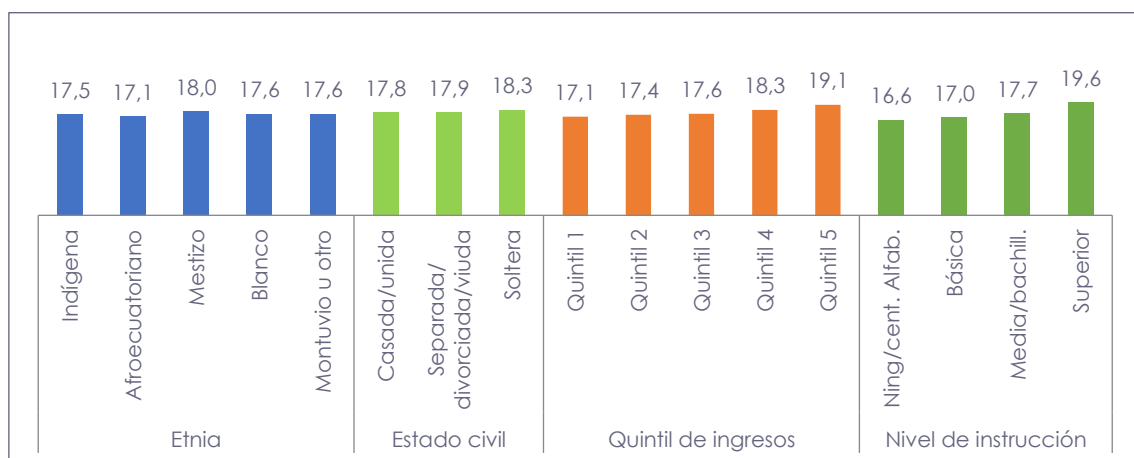
Los niveles de fecundidad pueden verse influenciados por la edad de inicio de la vida sexual, la edad de la primera unión o del primer nacimiento. El retraso de estos eventos disminuye el período reproductivo de las mujeres y con ello se reduce también la posibilidad de tener más hijos (INEC-UNFPA, 2004).

En Ecuador, la edad promedio de la primera relación sexual de las mujeres de 10 a 49 años es de 17,9 años, de la primera unión de 20,6 años y del primer parto de 20,5 años. La edad mediana, es decir, la edad hasta la cual la mitad de toda la cohorte en análisis ha experimentado la primera relación sexual fue de 17 años. La edad mediana de la primera unión es de 19 años al igual que la edad del primer nacimiento. En todos los casos, hay una disminución de la edad mediana de inicio comparado con las estimaciones del año 2012 (Freire et al., 2013).

Tomando en cuenta las características sociodemográficas de la población, se evidencian algunas diferencias importantes. La edad promedio de la primera relación sexual es más temprana en la población afroecuatoriana, población que, comparada con el resto de etnias, es la que menores ingresos y menores niveles de educación presenta. El patrón de comportamiento de las mujeres de acuerdo con sus niveles de ingresos y niveles educativos se mantiene con similares características para los indicadores de edad promedio de primera unión y de primer nacimiento, es decir que las mujeres de los estratos más pobres y con menor nivel educativo tienen el evento de manera más temprana que los demás subgrupos en cada categoría (Gráfico 12, Gráfico 13, Gráfico 14).

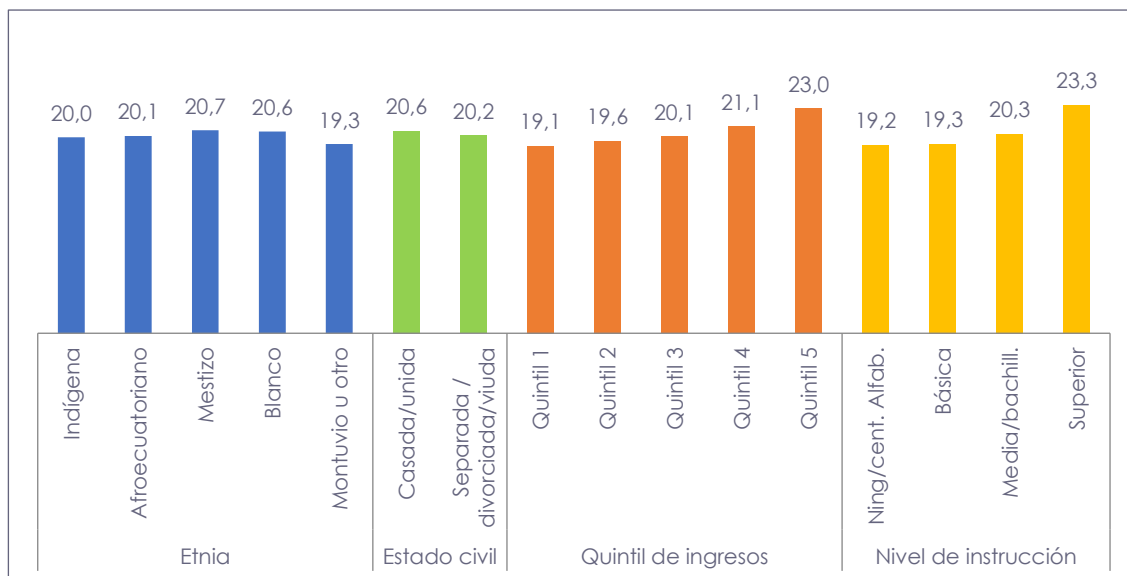
Respecto a los hombres de 12 años y más, las mujeres tienen un inicio más tardío de la actividad sexual. Los hombres reportan una edad promedio de la iniciación sexual de 16,3 años y una mediana de 16 años.

**Gráfico 12. Edad promedio de la primera relación sexual, por características sociodemográficas<sup>7</sup>**

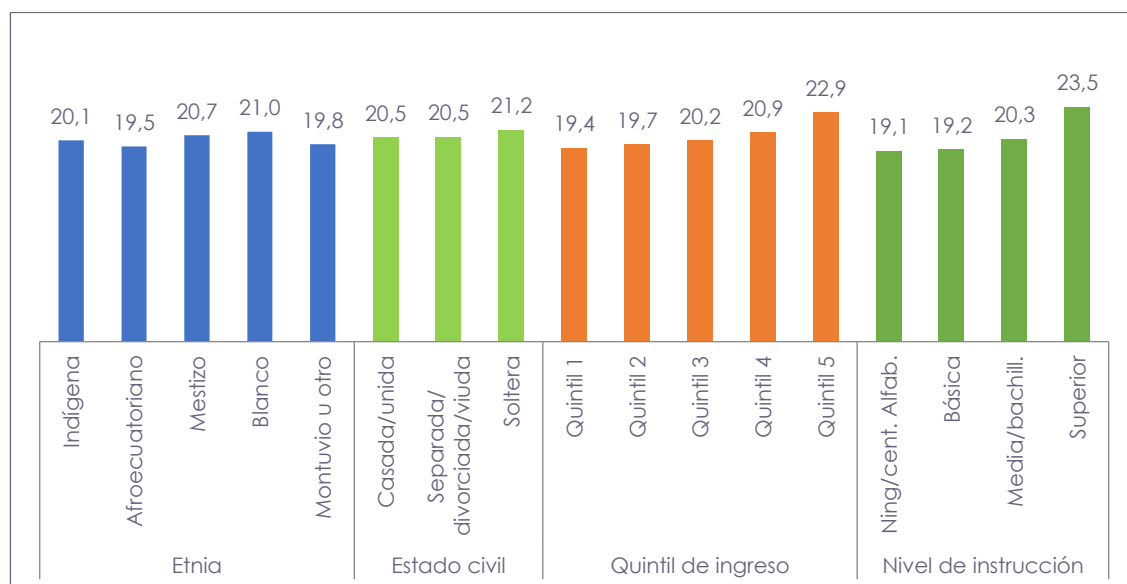


Fuente: ENSANUT, 2018.

<sup>7</sup> Los intervalos de confianza del gráfico se encuentran en el Anexo Web 5

**Gráfico 13. Edad promedio de primera unión, por características sociodemográficas<sup>8</sup>**

Fuente: ENSANUT, 2018.

**Gráfico 14. Edad promedio de primer nacimiento, por características sociodemográficas<sup>9</sup>**

Fuente: ENSANUT, 2018.

A continuación, se presenta la Tabla 4 sobre MEF (15 a 49 años) que reportaron alguno de los eventos antes señalados (primera relación sexual, unión o parto) antes de cumplir edades específicas. Se destaca que antes de cumplir la mayoría de edad (18 años), el 39,8% de las MEF habían tenido su primera relación sexual, el 19,3% se habían unido por primera vez y el 18,4% habían tenido su primer hijo nacido vivo. A los 25 años, la mitad de las mujeres había experimentado su primera unión y primer nacimiento; y, 3 de cada 4 mujeres habían tenido su primera relación sexual.

<sup>8</sup> Los intervalos de confianza del gráfico se encuentran en el Anexo Web 6<sup>9</sup> Los intervalos de confianza del gráfico se encuentran en el Anexo Web 7

**Tabla 4. Proporción de MEF de 15 a 49 años que tuvieron la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento antes de cumplir edades específicas**

Edades específicas	Mujeres en edad fértil		
	%	Std. Err.	IC <sub>95%</sub>
<i>Primera relación sexual</i>			
<15 años	7,5	0,002	(7,1 - 7,9)
<18 años	39,8	0,005	(38,8 - 40,7)
<20 años	60,3	0,005	(59,3 - 61,2)
<22 años	68,9	0,005	(67,9 - 69,8)
<25 años	74,6	0,005	(73,7- 75,5)
<i>Primera unión</i>			
<15 años	3,0	0,001	(2,8 - 3,3)
<18 años	19,3	0,004	(18,6 - 20,1)
<20 años	33,9	0,005	(33,0 - 34,8)
<22 años	44,2	0,005	(43,2 - 45,2)
<25 años	54,0	0,005	(53,0 - 55,0)
<i>Primer nacimiento</i>			
<15 años	2,0	0,001	(1,8 - 2,3)
<18 años	18,4	0,004	(17,7 - 19,1)
<20 años	34,3	0,005	(33,3 - 35,2)
<22 años	46,6	0,005	(45,6 - 47,6)
<25 años	57,5	0,005	(56,5 - 58,5)

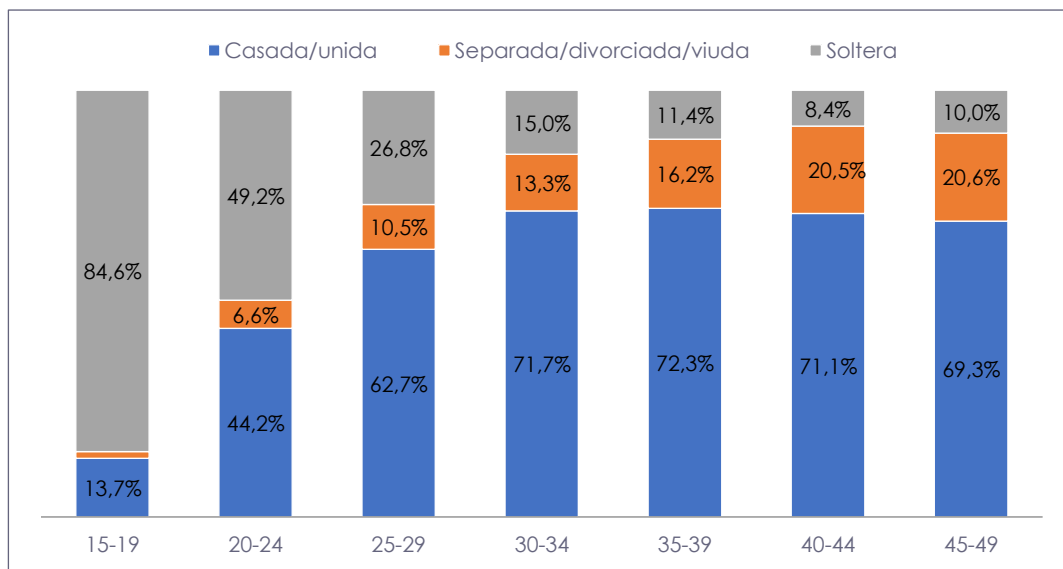
Fuente: ENSANUT, 2018.

#### 4.4 Estado civil y actividad sexual de las MEF

El estado conyugal de las MEF es un determinante próximo de la fecundidad, por lo cual resulta relevante profundizar en el comportamiento de esta variable, particularmente en distintos grupos etarios. El matrimonio o la unión es un elemento clave y un factor explicativo del análisis demográfico y de fecundidad (Bongaarts, 1978; Díaz-Fernández et al., 2015). Como se mencionó en el acápite anterior, la proporción de MEF de 15 a 49 años casadas o unidas es del 55,4% a nivel nacional. Esta proporción cambia de manera importante en los distintos grupos etarios. En el grupo de las mujeres más jóvenes (15 a 19 años) las MEF casadas o unidas representan el 13,7%, que es la menor proporción respecto a los demás grupos etarios. A medida que se incrementa la edad, también lo hace la proporción de mujeres casadas o unidas, hasta estabilizarse alrededor del 70% a partir de los 30 años (Gráfico 15).

Respecto al año 2012 (Freire et al., 2013), la proporción de mujeres casadas/unidas en cada grupo etario ha presentado una disminución. Se exceptúa el indicador en mujeres de 20 – 24 años cuyo valor pasó del 41,6% en 2012 a 44,2% en 2018, y en el grupo de 30 a 34 con una proporción de mujeres casadas/unidas que no mostró variaciones significativas.

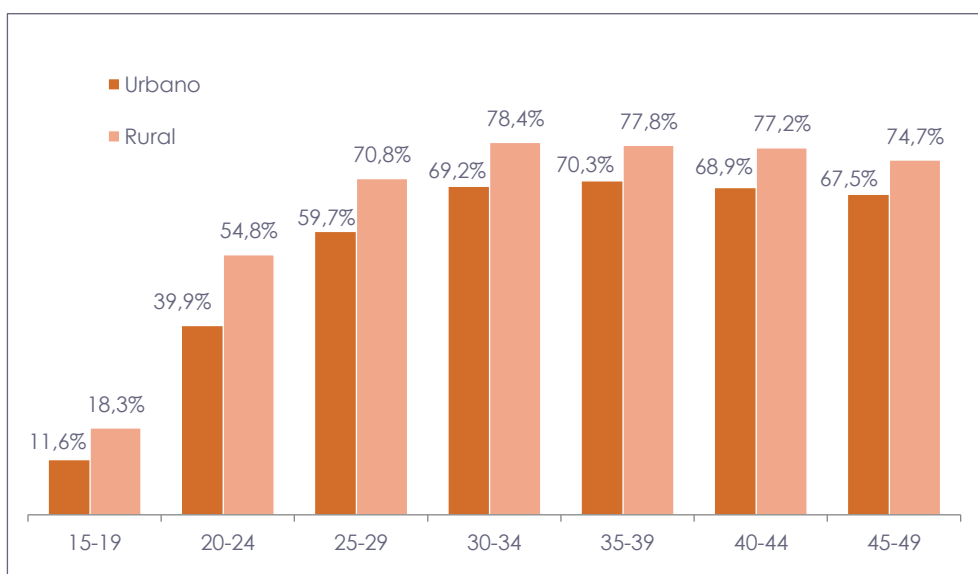
Gráfico 15. MEF 15 a 19 años, por estado civil y grupos etarios



Fuente: ENSANUT, 2018.

En el área rural la proporción de mujeres casadas o unidas es mayor en todos los grupos etarios respecto al área urbana. La variación en la proporción entre los distintos grupos etarios se mantiene relativamente similar entre las mujeres que residen en el área urbana y en el área rural (Gráfico 16).

Gráfico 16. MEF 15-49 años casadas/unidas, por área de residencia y grupos de edad



Fuente: ENSANUT, 2018.

A nivel nacional, el 82,8% de las MEF ha estado casada o unida solo una vez, y el 17,2% más de una vez. En el área urbana, la proporción de mujeres casadas o unidas más de una vez supera la media nacional, con el 18,9%, mientras que en el área rural es mayor el número de mujeres casadas/unidas una sola vez. En la región Costa e Insular, la proporción de mujeres casadas o unidas más de una vez superan el 21,0% (más que la proporción nacional), a diferencia de los promedios de las regiones Sierra y Amazonía en donde esta proporción no llega al 15% (Tabla 5).

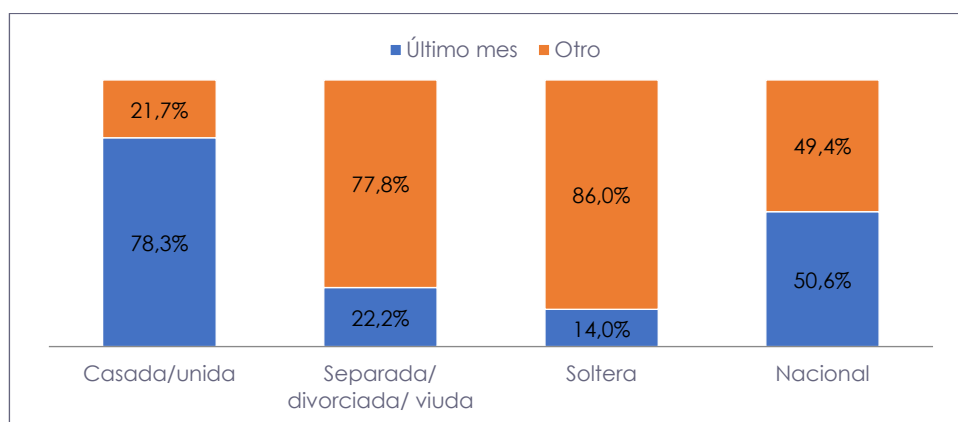
**Tabla 5. Proporción de MEF 15 a 49 años que han estado casadas/unidas por el número de veces casadas/unidas**

Características geográficas	Una vez		Más de una vez	
	%	IC <sub>95%</sub>	%	IC <sub>95%</sub>
Nacional	82,8	(82,1 – 84,7)	17,2	(16,8 – 18,2)
<i>Área de residencia</i>				
Urbano	81,1	(80,3 – 82,4)	18,9	(17,5 – 20,7)
Rural	86,8	(85,2 – 88,3)	13,2	(12,3 – 14,8)
<i>Región natural</i>				
Costa	79,0	(78,9 – 80,4)	21,0	(19,6 – 22,0)
Sierra	87,1	(86,7 – 88,5)	12,9	(12,5 – 14,2)
Amazonía	85,6	(80,6 – 87,4)	14,4	(14,0 – 16,3)
Insular	78,2	(75,6 – 81,6)	21,8	(19,5 – 24,1)

Fuente: ENSANUT, 2018.

Uno de los factores que incide en los niveles de fecundidad o en el riesgo de embarazos es mantener una vida sexual activa. Esta característica es también un elemento importante para la identificación de la demanda y necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva (Jeffering et al., 2019). Una aproximación de la actividad sexual es el tiempo transcurrido desde la última relación sexual, y aunque es una definición sensible al tiempo que defina esta característica (United nations Fund for population Activities, 1975), la referencia utilizada para el presente análisis comprende la actividad sexual del último mes previo a la realización de la encuesta.

El 78,8% de las MEF de 15 a 49 años ha tenido relaciones sexuales, y el restante grupo no ha tenido o está embarazada. De este total<sup>10</sup>, el 50,6% ha tenido relaciones sexuales dentro del último mes, es decir, que alrededor de la mitad de las mujeres en edad reproductiva lleva una vida sexual activa. El 78,3% de las MEF casadas o unidas tuvo relaciones sexuales en el último mes previo a la entrevista. La proporción disminuye para mujeres separadas/divorciadas o solteras (Gráfico 17).

**Gráfico 17. Tiempo transcurrido desde la última relación sexual en MEF de 15 a 49 años<sup>11</sup>**

Fuente: ENSANUT, 2018.

<sup>10</sup> MEF que han tenido relaciones sexuales y aquellas que no han tenido o están embarazadas<sup>11</sup> Los intervalos de confianza del gráfico se encuentran en el Anexo Web 8

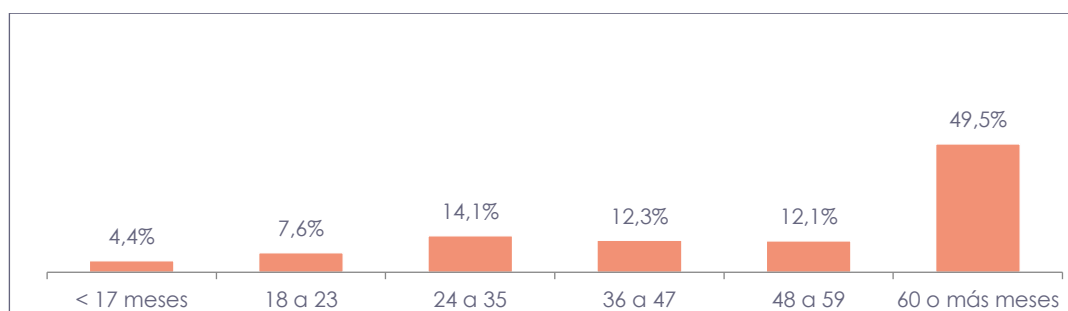
#### 4.5 Intervalo entre nacimientos<sup>12</sup>

El intervalo entre nacimientos se define como la diferencia entre las fechas de nacimiento de un nacido vivo respecto al nacimiento del hijo anterior, medido en meses, y sin considerar el nacimiento del primer hijo ni los nacimientos múltiples (Banco Mundial, 2020). La relevancia de este indicador radica en la incidencia del espaciamiento de los nacimientos en la tendencia de fecundidad y en el riesgo materno y neonatal (Zavala-García et al., 2018).

A nivel nacional, el 49,5% de los nacimientos se registró a los 60 meses o más del nacimiento anterior y el 4,4% en un período menor a 17 meses. Al tomar como referencia intervalos entre nacimientos menores a 24 meses, el 12,0% de los nacidos vivos -en los 5 años previos a la encuesta- lo hicieron en este período. Esta proporción ha registrado una marcada tendencia a la baja en los últimos años. Los hijos nacidos vivos en menos de 24 meses respecto al hijo anterior eran el 25,8% en 2004 y 18,8% en 2012 (Freire et al., 2013) (Gráfico 18).

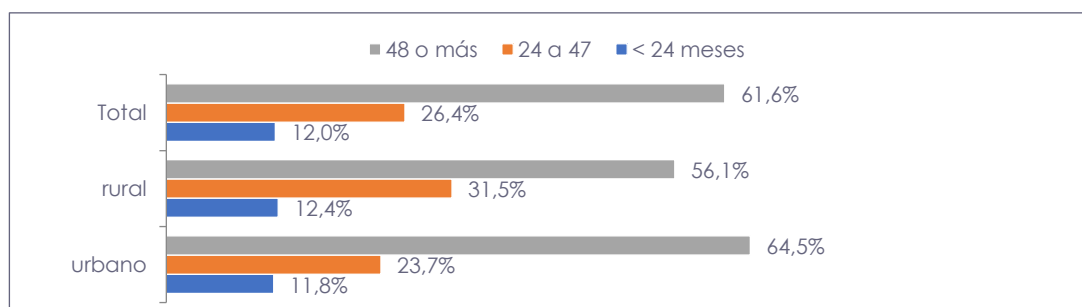
El espaciamiento ente hijos es mayor en el área urbana que en la rural, en donde 23,7% de los hijos nació en un período entre 24 y 27 meses y el 64,5% lo hizo en un lapso temporal mayor a 48 meses (Gráfico 19). Las mujeres con mayor nivel de ingresos reportan también un intervalo mayor entre nacimientos. La proporción de nacidos vivos en un período mayor a 24 meses es superior al 80% en los quintiles 4 y 5 (Gráfico 20).

**Gráfico 18. Proporción de nacidos vivos por intervalos entre nacimientos (5 años previos a la encuesta)**



Fuente: ENSANUT, 2018.

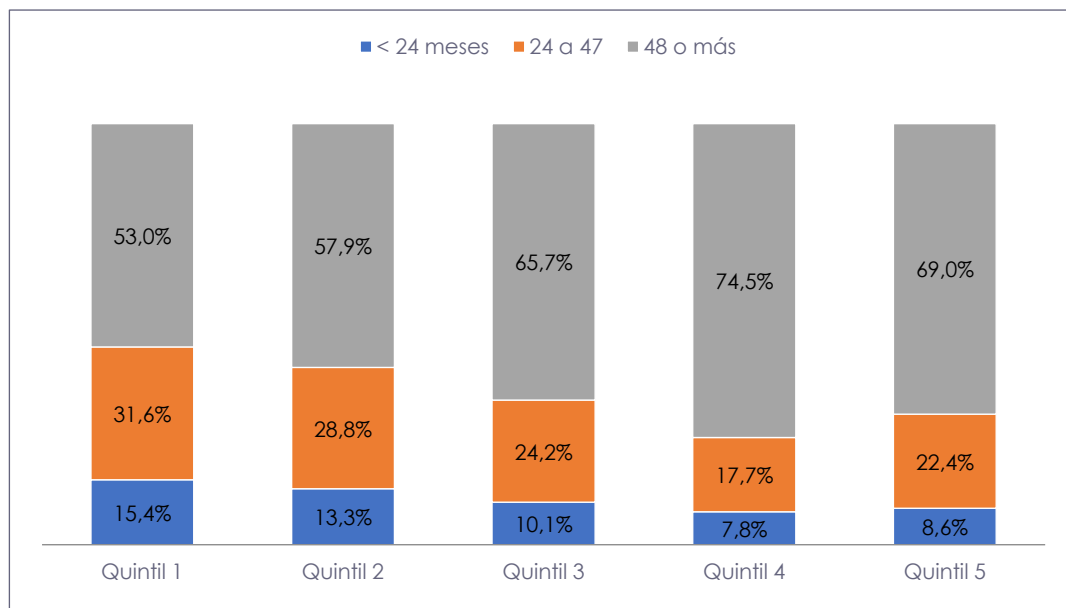
**Gráfico 19. Proporción de nacidos vivos por intervalos de nacimiento, por área de residencia**



Fuente: ENSANUT, 2018.

<sup>12</sup> Información desagregada en el Anexo Web 9



**Gráfico 20. Proporción de nacidos vivos por intervalos de nacimiento, por quintil de ingresos**

Fuente: ENSANUT, 2018.

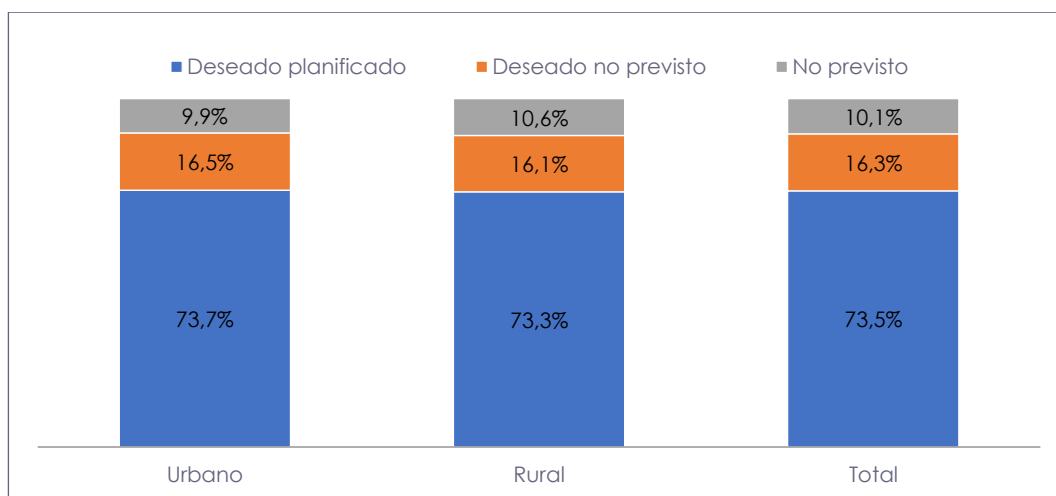
#### 4.6 Preferencias reproductivas: embarazo deseado y no deseado

Las preferencias reproductivas de las mujeres están relacionadas de manera cercana con los niveles de fecundidad (Bongaarts, 2001). Y aunque, de acuerdo a la evidencia, estas preferencias no predicen de manera precisa el comportamiento reproductivo, al menos permiten indicar su dirección (Hakim, 2010).

Las preferencias reproductivas pueden ser medidas desde indicadores como el número de hijos deseados. Para el presente análisis se considera la proporción de nacidos vivos según el tipo de embarazo por deseo y planificación, también se considera la tasa global de fecundidad deseada (número de hijos nacidos vivos deseados) y la no deseada y se analizan las diferencias respecto a la TGF observada.

El embarazo es deseado cuando la mujer reporta que quería tener el hijo o quería esperar más tiempo, mientras que es no deseado si no quería tener más hijos o no tener hijos (CDC, 2020). En estas categorías, al deseo de esperar más tiempo se lo considera como un embarazo deseado no previsto. El embarazo no planificado corresponde a deseos de esperar más tiempo y de no tener (más) hijos.

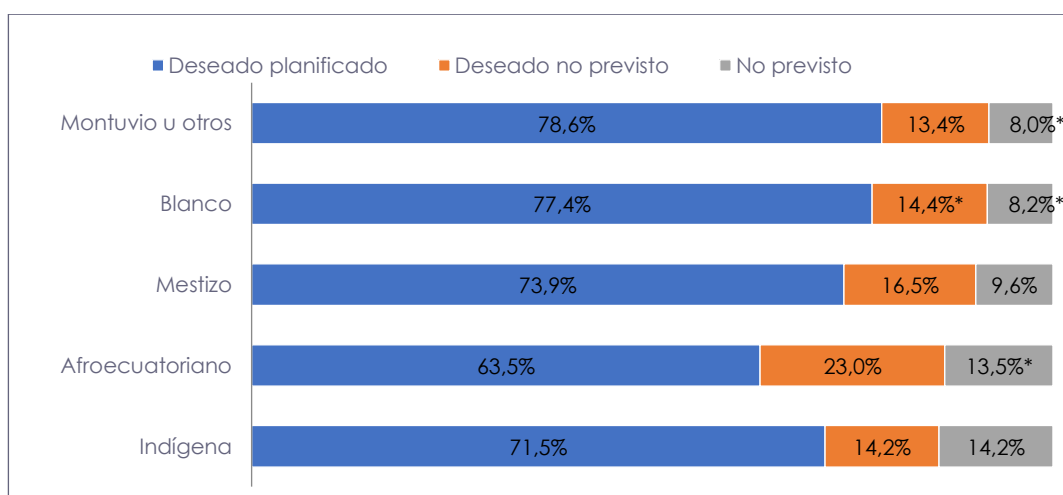
La proporción de nacidos vivos por embarazos deseados y planificados fue de 73,5% a nivel nacional. Respecto al año 2012, hay un incremento importante de esta proporción de más de 10 puntos porcentuales. Los embarazos deseados y no previstos o no planificados determinaron el 16,3% de los nacidos vivos en los 5 años previos a la realización de la encuesta. No se identifican cambios importantes en estas proporciones desagregando por área de residencia urbana o rural (Gráfico 21).

**Gráfico 21. Proporción de nacidos vivos, por tipo de embarazo: planificado, deseado no previsto y no previsto (5 años previos a la encuesta)<sup>13</sup>**

Fuente: ENSANUT, 2018.

Considerando las características sociodemográficas de las MEF, la menor proporción de embarazos deseados y planificados se registró en la población afroecuatoriana (63,5%) (Gráfico 22). De acuerdo con el nivel de ingresos del hogar, la proporción de nacidos vivos planificados es similar en todos los quintiles, con excepción del quintil 5, en donde la proporción alcanza el 81,7%, superior a los demás grupos económicos (Gráfico 23).

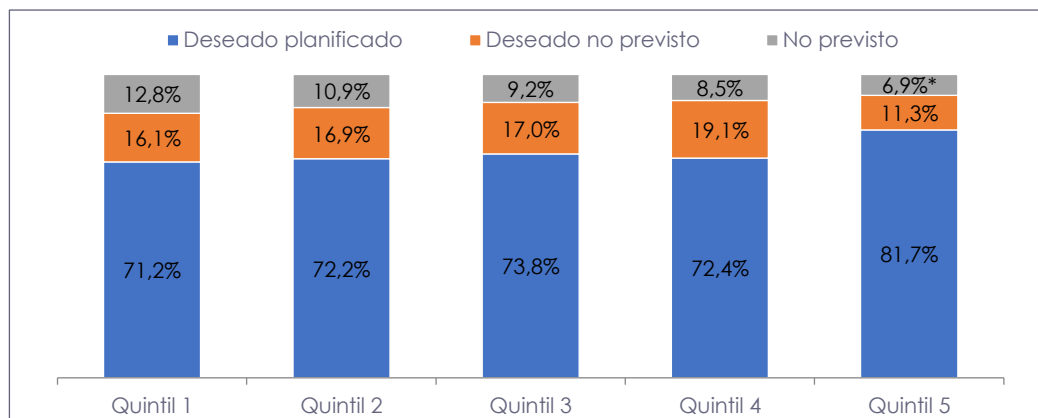
Los nacidos vivos provenientes de embarazos no planificados representan el 26,5% del total. Esta proporción varía en función de las características sociodemográficas de las madres. Los hijos nacidos de madres afroecuatorianas, hogares de menores ingresos y mujeres con educación media o bachillerato tienen la mayor proporción de embarazos no planificados, sean estos deseados o no deseados (Gráfico 24).

**Gráfico 22. Proporción de nacidos vivos, por tipo de embarazo y etnia<sup>14</sup>**

\* Coeficiente de variación superior al 15%, por lo tanto se debe utilizar con precaución

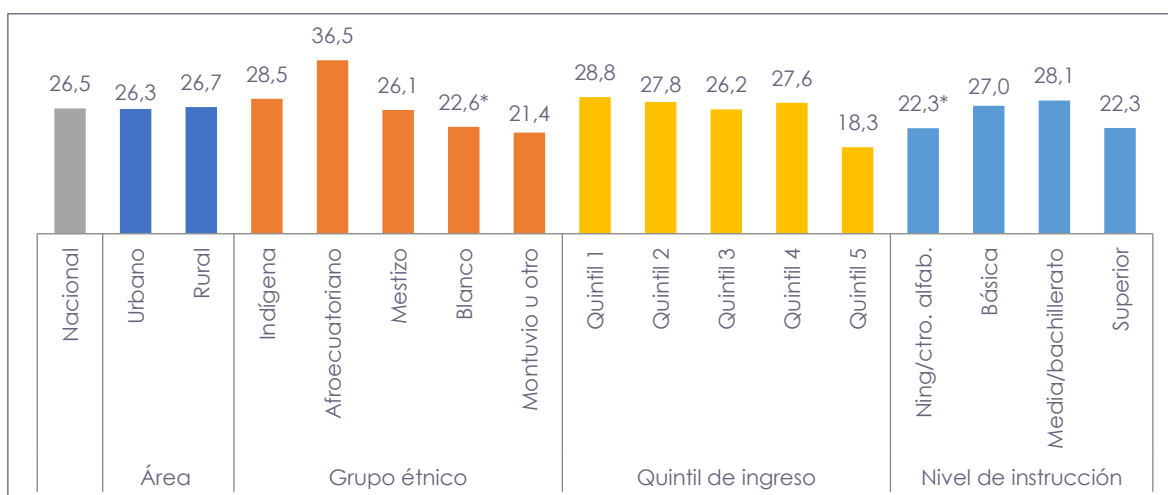
Fuente: ENSANUT, 2018.

<sup>13</sup> Los intervalos de confianza del gráfico se encuentran en el Anexo Web 10, 11 y 12<sup>14</sup> Los intervalos de confianza del gráfico se encuentran en el Anexo Web 10, 11 y 12

**Gráfico 23. Proporción de nacidos vivos, por tipo de embarazo y quintil de ingresos<sup>15</sup>**

\* Coeficiente de variación superior al 15%, por lo tanto se debe utilizar con precaución

Fuente: ENSANUT, 2018.

**Gráfico 24. Proporción de nacidos vivos no planificados, por características de la madre<sup>16</sup>**

\*Coeficiente de variación superior al 15%, por lo tanto, se debe utilizar con precaución

Fuente: ENSANUT, 2018.

Habitualmente, las preferencias reproductivas de las MEF distan de los niveles de fecundidad observados (Bongaarts, 2001). Las diferencias pueden ser positivas o negativas dependiendo de la situación demográfica, es decir, si el país se encuentra en etapas iniciales, medias o avanzadas de transición demográfica. En Ecuador, la tasa de fecundidad observada (2,2) es mayor a la TGF deseada (1,9) para los 5 años previos a la encuesta.

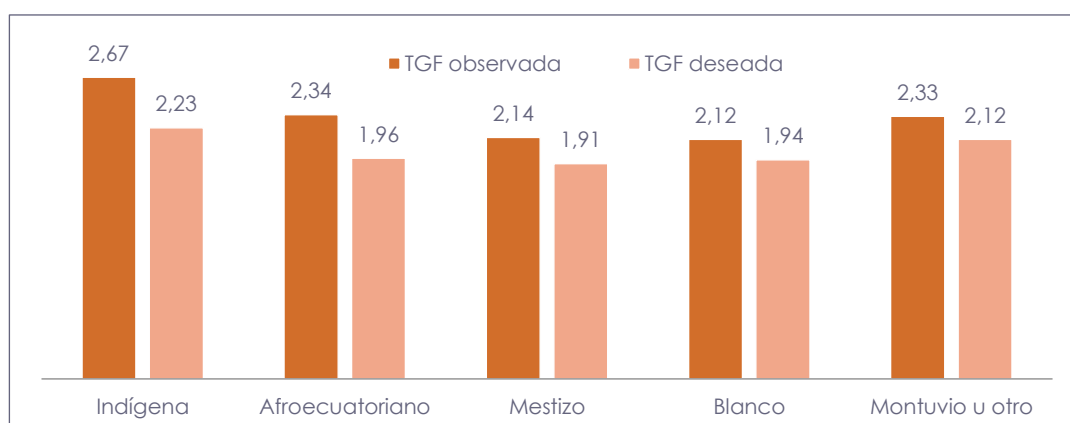
Entre las posibles causas identificadas para explicar las diferencias entre el deseo de fecundidad y los niveles observados, se analiza la fecundidad no deseada, el reemplazo de hijos y las preferencias de género (Bongaarts, 2001). En el contexto nacional, la existencia de una tasa de fecundidad no deseada se identifica como la potencial causa para el desajuste entre deseos y realidad de número de hijos nacidos vivos. La tasa global de fecundidad no deseada fue de 0,2 hijos a nivel nacional.

<sup>15</sup> Los intervalos de confianza del gráfico se encuentran en el Anexo Web 10, 11 y 12

<sup>16</sup> Los intervalos de confianza del gráfico se encuentran en el Anexo Web 13

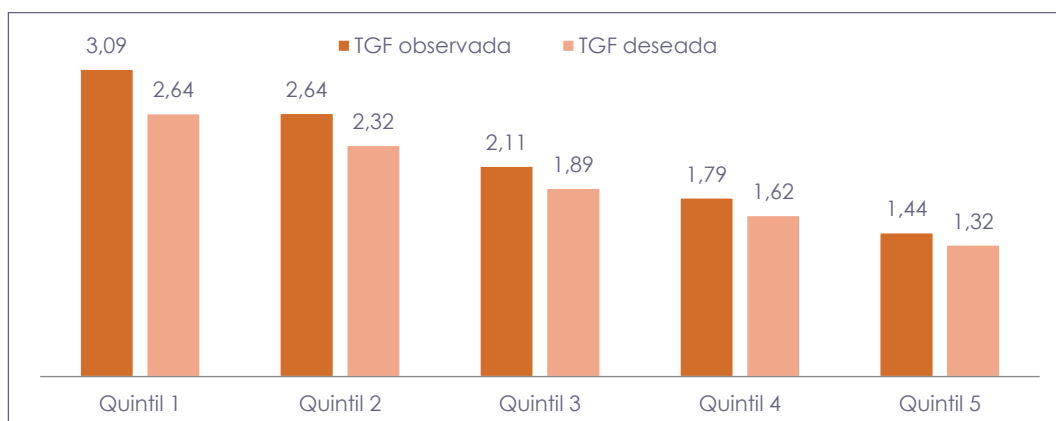
La TGF observada y TGF deseada presentan algunas diferencias cuando el análisis incluye características sociodemográficas de las MEF. Las minorías étnicas indígena y afroecuatoriana tienen las mayores distancias entre los niveles observados y deseados de fecundidad con diferencias de más de 0,3 hijos promedio en cada categoría (Gráfico 25). Las mujeres en edad fértil con menores ingresos (Quintil 1 y 2) tienen también preferencias reproductivas respecto al número de hijos deseados mayores frente a los observados en los demás quintiles económicos (Gráfico 26). Las MEF con menor nivel educativo o sin educación tienen también una mayor distancia entre los hijos nacidos vivos observados y los deseados (Gráfico 27). Estos resultados son similares a los reportados en la ENSANUT 2012 (Freire et al., 2013).

**Gráfico 25. TGF observada y deseada, por grupo étnico<sup>17</sup>**



Fuente: ENSANUT, 2018.

**Gráfico 26. TGF observada y deseada, por quintil de ingresos<sup>18</sup>**



Fuente: ENSANUT, 2018.

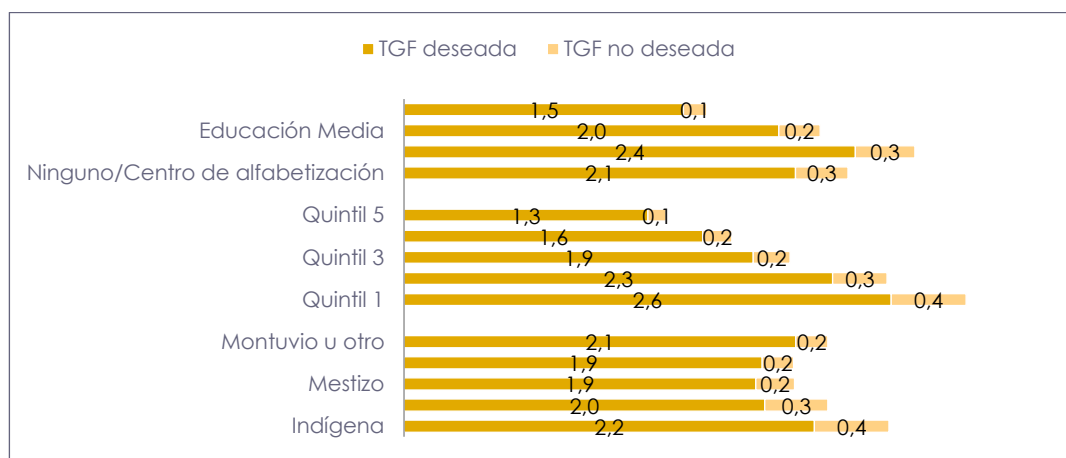
La descomposición de la fecundidad de acuerdo con las preferencias respecto al deseo o no de tener hijos, refleja características particulares sobre la fecundidad. De manera consistente con el análisis previo, las mujeres con menor nivel educativo, menor nivel de ingresos y autoidentificación indígena o afroecuatoriana presentan el mayor nivel de fecundidad no deseada con tasas entre 0,3 y 0,4 respectivamente.

<sup>17</sup> Los intervalos de confianza del gráfico se encuentran en el Anexo Web 1 y 2

<sup>18</sup> Los intervalos de confianza del gráfico se encuentran en el Anexo Web 1 y 2

Es importante destacar que, la tendencia de la tasa global de fecundidad no deseada ha disminuido respecto a la reportada en 2012, a menos de la mitad. En 2012, la TGF no deseada era de 0,5 y en 2018 se ubicó en 0,2.

**Gráfico 27. TGF deseada y no deseada, por características sociodemográficas de las MEF<sup>19</sup>**



Fuente: ENSANUT, 2018.

## 5 Conclusiones e implicaciones

Las tendencias de la fecundidad son variables importantes para comprender la composición demográfica y sus cambios en el tiempo, así como son también relevantes los factores próximos que explican su comportamiento. En ese sentido, su análisis es necesario para la formulación de políticas públicas y para la planificación y provisión de servicios de salud sexual y reproductiva.

En el país, la fecundidad mantiene una disminución de la tendencia registrada en los últimos años, con un menor número de hijos promedio por mujer en edad fértil. Su evolución es diferenciada en distintos grupos etarios, además presenta una disminución de la fecundidad a medida que se incrementa la edad de la mujer en edad reproductiva.

El embarazo y la maternidad adolescente continúa siendo un problema de interés y preocupación nacional, pues mantiene niveles que determinan condiciones de vulnerabilidad en las adolescentes aun cuando cambió la tendencia creciente de años previos.

El incremento del espaciamiento entre nacimientos, la disminución de los embarazos no deseados y las preferencias reproductivas que propician un menor número de nacidos vivos, son algunas de las potenciales causas para la disminución de la fecundidad.

Existen diferencias notables en los indicadores de fecundidad y sus determinantes próximos cuando se analizan distintos grupos sociodemográficos. En términos generales, la ruralidad, la pertenencia a grupos étnicos minoritarios, el menor nivel educativo y el menor nivel de ingresos de los hogares son condiciones bajo las cuales las mujeres en edad reproductiva reportan mayores niveles de fecundidad.

<sup>19</sup> Los intervalos de confianza del gráfico se encuentran en el Anexo Web 2 y 3

## Anexos

**Anexo Web:** Reportes\_ENSANUT\_Vol4\_Anexos

**Link:** [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes\\_ENSANUT\\_Vol4\\_Anexos\\_vf.xls](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol4_Anexos_vf.xls)

## Referencias

- Banco Mundial. (2020). Tasa de fertilidad, total (nacimientos por cada mujer). Recuperado el 6 de mayo de 2020, de Data: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN>
- Bongaarts, J. (1978). A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility. *Popul Dev Rev*, 105(32), 4.
- Bongaarts, J. (1998). Fertility and reproductive preferences in post-transitional societies.
- CDC. (2020). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Recuperado el 7 de abril de 2020, de Toolkit de Encuestas de Salud Reproductiva: [https://www.cdc.gov/Spanish/EncuestasSR/AnalisisE/aeindcom\\_TGF.html](https://www.cdc.gov/Spanish/EncuestasSR/AnalisisE/aeindcom_TGF.html)
- CELADE - CEPAL. (2018). *Fecundidad. tasa Global de Fecundidad*. Recuperado el 6 de mayo de 2020, de <https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/fecundidad.htm>
- Croft, T. (2018). DHS Data Editing and Imputation.
- Dasgupta, A., Ueffing, P., & Kantorová, V. (11 de 2017). *Sexual Activity by Marital Status and Age: A Comparative Perspective*. (T. P. 2017/11, Productor) Recuperado el 6 de mayo de 2020, de United Nations - Population Division: <https://www.un.org/en/d>
- Díaz-Fernández, M., Llorente-Marrón, M., & Méndez Rodríguez, M. (1 de enero de 2015). *Un análisis de la relación a corto plazo de la fecundidad y matrimonio. España 1975-2013*. (P. S. Mesoamérica, Editor) Recuperado el 6 de mayo de 2020, de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/17502>
- Freire, W., Ramírez, M., Mendieta M., & Silva, M. (2013). *Encuesta Nacional de Salud Nutrición ENSANUT 2011 - 2013*. Recuperado el 2018 de diciembre de 4, de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf)
-

- Hakim, C. (2010). Women's Lifestyle Preferences in the 21st Century: Implications for Family Policy. *The Future of Motherhood in Western Societies: Late Fertility and its Consequences.*, 177-95.
- INEC & UNFPA. (2004). *Comportamiento Reproductivo de las Mujeres Ecuatorianas*. Recuperado el 06 de mayo de 2020, de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Socio-demograficos/Comportamiento%20Reproductivo%20de%20las%20Mujeres%20Ecuatorianas.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Comportamiento%20Reproductivo%20de%20las%20Mujeres%20Ecuatorianas.pdf)
- Lanchimba, C., & Medina, P. (septiembre de 2010). *Fecundidad en el Ecuador y su relación con el entorno social y evolutivo*. Recuperado el mayo de 2020, de Analitika Inst Nac Estad Censos: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/Analitika/Descargas/Fecundidad\\_en\\_el\\_ecuador\\_y\\_su\\_relaci%C3%B3n\\_con\\_el\\_con\\_soc\\_y\\_ev.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/Analitika/Descargas/Fecundidad_en_el_ecuador_y_su_relaci%C3%B3n_con_el_con_soc_y_ev.pdf)
- Medeiros, R. (s.f.). Handling missing data in Stata: Imputation and likelihood-based approaches.
- Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina. (2015). *Censo de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Recuperado el 6 de mayo de 2020, de Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf)
- Rubin, D. (1996). Multiple Imputation Afeter 18+ Years. En *J Am Stat Assoc* (pág. 91).
- SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una vida*. Recuperado el 10 de abril de 2020, de [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- United nations Fund for population Activities. (1975). International Advisory Committee on Population and Law. *Annual review of population law*.
- Zavala-García, A., Ortiz-Reyes, H., & Salomon-Kuri, J. (2012). Artículo de Revisión Periodo intergenésico. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 10.
-

 @ecuadorencifras

 @ecuadorencifras

 @InecEcuador

 t.me/equadorencifras

 INEC/Ecuador

 INECEcuador

 INEC Ecuador

# Reportes de la **ENSANUT** 2018