

4. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

En todas las viviendas de la muestra seleccionadas para la ENDEMAIN 2004 a fin de implementar el cuestionario del hogar, se registraron las características más importantes de cada uno de los miembros del hogar: sexo, edad, relación de parentesco con el jefe del hogar, estado civil o conyugal, instrucción, condición de actividad y grupo étnico. Esta información está disponible a nivel provincial, sobre la cual se realiza una breve interpretación de los cuadros y análisis.

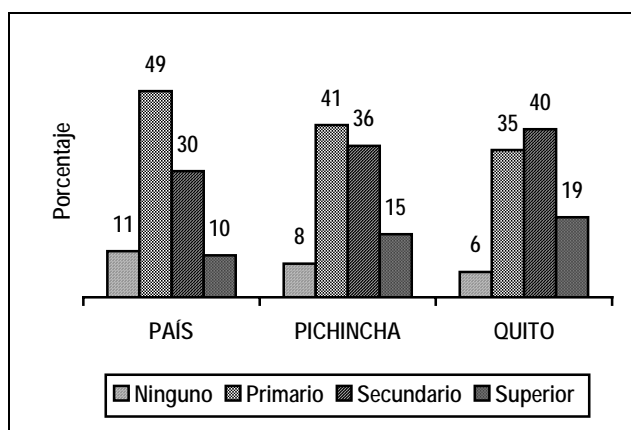
4.1 Características demográficas (Cuadro 4.1)

- De manera semejante a lo registrado en el último censo de población del 2001, la encuesta ratifica que la población ecuatoriana mantiene un equilibrio por sexo, con pequeñas variaciones no significativas a nivel de la provincia de Pichincha y ciudad de Quito.
- La clasificación por grupos de edad identifica a la provincia y ciudad de Quito como una población en donde los menores de 15 años de edad representan entre el 30 y 32 por ciento, la población en edades activas (15-64 años) entre el 63 y 65 por ciento, y de la tercera edad (65 años y más) el restante 5 por ciento.
- Entre las personas de 12 años y más de edad (hombres y mujeres), tanto a nivel provincial como en Quito, los que viven en unión (casados y en unión consensual) representan el 55 por ciento de esa población, un 8 por ciento están desunidos por motivos de viudez, separación o divorcio, y el restante 37 por ciento permanece soltero.

4.2 Características socioeconómicas (Cuadro 4.1 y Gráficos 4.1 y 4.2)

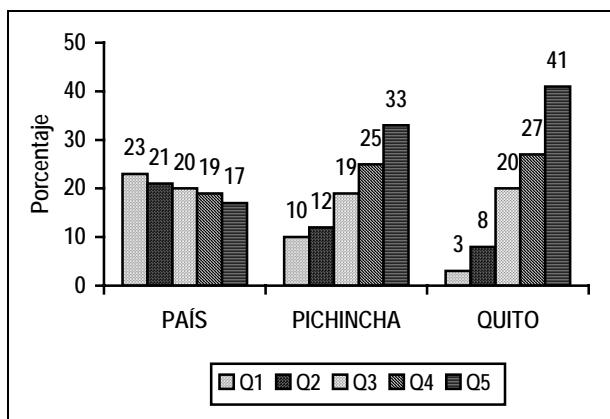
- El 8 y 6 por ciento de la población de 5 años y más de Pichincha y Quito, respectivamente, no tiene ningún nivel de instrucción; el 41 por ciento en Pichincha y 35 por ciento en Quito ha aprobado algún año de primaria. En Pichincha, una tercera parte ha aprobado algún año de secundaria y el 15 por ciento alguno del nivel superior. En estos dos últimos niveles en Quito la participación es más alta, 40 y 19 por ciento, en ese orden.

Gráfico 4.1
Nivel de instrucción de la población de 5 años o más de edad



- El 56 por ciento de la población de 10 años y más de edad en Pichincha y Quito está trabajando y por tanto se la considera población económicamente activa, en cambio su complemento (44%) está en condición de inactividad o buscando trabajo.
- A través de la incorporación en la encuesta del cuestionario de gastos de consumo en los hogares seleccionados de la muestra, se construyó un *índice económico* y se dividió a la población en cinco grupos o quintiles de riqueza, basándose en la relativa posición de los hogares en dicho índice. Los grupos de los "más pobres" y los "más ricos" se basan en este índice específico, por lo que no indican niveles absolutos de riqueza o ingreso. Varios cuadros de este informe muestran el valor de algunos indicadores para los quintiles más bajos (más pobres), el intermedio y los más altos (más ricos).
- Con gran diferencia con respecto al nivel nacional y al de algunas otras provincias del país, en Pichincha la población que se encuentra en los quintiles económicos más pobres (quintiles 1 y 2) es del 23 por ciento (43% a nivel nacional); el porcentaje es aún menor en Quito con el 12 por ciento. Esta situación determina que en el quintil más rico (quintil 5) se ubique en Pichincha la tercera parte de la población y en Quito un importante 41 por ciento (17% a nivel nacional). Estos indicadores determinan que Pichincha y Quito constituyen jurisdicciones político-administrativas donde sus habitantes viven en mejores condiciones que en el resto del país.

Gráfico 4.2
Ubicación de la población, según quintil económico



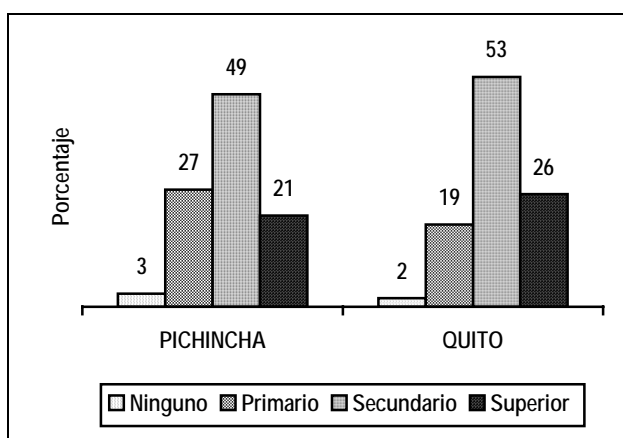
5. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS Y DE LOS NACIDOS VIVOS

El propósito de esta sección es describir la situación de las mujeres en edad fértil entrevistadas, lo cual es de gran utilidad para entender el contexto de la reproducción, de la salud, y para el cálculo de indicadores de la situación de la mujer que se espera sirvan como punto de referencia para la interpretación de los resultados presentados en los capítulos que a ella se refieren. Se incluyen las distribuciones porcentuales a nivel país, de Pichincha y Quito, de las principales características demográficas y socioeconómicas. Las principales características son: edad, estado civil o conyugal, instrucción, grupo étnico, clasificación migratoria, afiliación a la seguridad social, situación de empleo, número de hijos y quintil económico del hogar donde viven las mujeres entrevistadas. También se presentan indicadores sobre los nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta, referidos a las características demográficas y socioeconómicas de sus madres.

5.1 Características de las mujeres en edad fértil entrevistadas (Cuadro 5.1 y Gráfico 5.1)

- En Pichincha y Quito, alrededor de la quinta parte son menores de 20 años y la proporción disminuye hasta el 10 por ciento para mujeres de 45-49 años; así mismo, un poco más de la mitad son menores de 30 años. La tercera parte son solteras y el 57 y 54 por ciento están en unión (unidas o casadas) en Pichincha y Quito, respectivamente.
- El nivel de instrucción de las mujeres está asociado íntimamente con el comportamiento reproductivo, planificación familiar, experiencia sexual, uso de servicios de salud, y a las prácticas relacionadas con la salud de ella y la de sus hijos. Es evidente el mejor nivel educativo de las mujeres de Pichincha y Quito comparado con el nivel nacional; menores porcentajes de mujeres con bajos niveles de instrucción (ninguno y primario) y mayores en el nivel secundario y superior, especialmente en Quito.

Gráfico 5.1
Nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil
de 15 a 49 años de edad



- La auto-declaración de mujeres mestizas llega al 85 por ciento en Pichincha y Quito. Alrededor del 5 por ciento de las mujeres se auto-declararon indígenas y el 8 por ciento en el grupo blanco. Respecto a la clasificación migratoria, Pichincha y Quito aparecen con mayores porcentajes de mujeres migrantes en los cinco años anteriores a la encuesta, con el 12 por ciento. Sólo el 18 por ciento de las mujeres en edad fértil en Pichincha están afiliadas o son beneficiarias del seguro social público (IESS, SSC, FF.AA., Policía); el 20 por ciento en Quito.
- Poco más de la mitad de las mujeres no trabajaba a la fecha de la entrevista. Entre las que están económicamente activas, el trabajo fuera de casa representa el 35 por ciento en Pichincha y 38 por ciento en Quito. En la distribución de las mujeres según el número de hijos actualmente vivos, el porcentaje de nulíparas está entre el 33 y 34 por ciento, descendiendo rápidamente a medida que aumenta el número de hijos. A partir de 4 hijos actualmente vivos, mayores porcentajes se registran en Pichincha (15%) que en Quito (12%).
- De acuerdo con el índice económico, a nivel provincial el 27 por ciento de las mujeres está en los quintiles más pobres (quintiles 1 y 2), el 20 por ciento en el quintil intermedio (quintil 3) y el 53 por ciento en los quintiles más ricos (quintiles 4 y 5). Esta estructura es aún más favorable en Quito, pues los porcentajes son 18, 19 y 63 por ciento, en ese mismo orden.

5.2 Características de los nacidos vivos en el período julio 1999 a junio 2004 (Cuadro 5.2)

- A nivel provincial y de Quito, el 83 por ciento de los nacidos vivos proceden de mujeres casadas o unidas y un 5 por ciento de madres solteras. Uno de cada cinco nacimientos son de mujeres menores de 20 años, dos de cada cuatro de mujeres de 20 a 29 años y uno de cada cuatro de madres entre 30 y 39 años de edad.
- El 41 por ciento en Pichincha y 30 por ciento en Quito, de los nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta, son de

mujeres sin instrucción o con nivel primario; el 42 y 50 por ciento de madres con nivel secundario y el 17 y 20 por ciento de mujeres con instrucción superior, en ese mismo orden. Entre el 80 y 82 por ciento de los nacidos vivos es de mujeres que se declararon mestizas, un 10 a 12 por ciento de indígenas y el restante 8 por ciento se reparten mujeres de los grupos étnicos blanco y otro, en el cual está incluida la población negra.

- El 44 y 33 por ciento de los nacidos vivos en Pichincha y Quito originan de madres ubicadas en los quintiles más pobres (quintiles 1 y 2), respectivamente; en el otro extremo, el 35 y 43 por ciento de los nacimientos son de madres de los quintiles más ricos (quintiles 4 y 5), en ese mismo orden. Poco más de la tercera parte de los nacidos vivos son del orden de nacimiento primero, y más de la mitad entre el orden segundo y cuarto. Conforme a lo esperado, más nacimientos corresponden al sexo masculino.

6. FECUNDIDAD

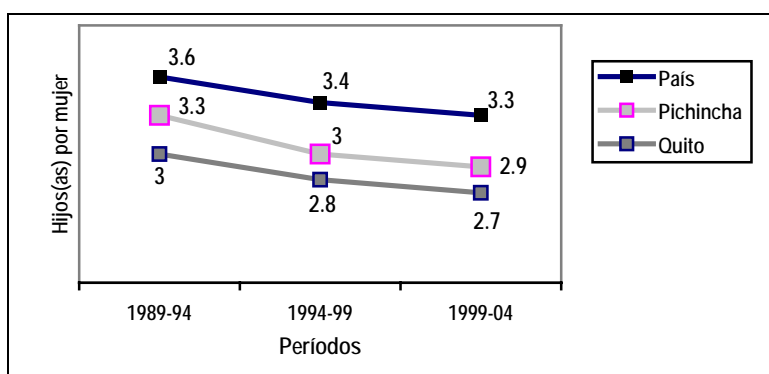
La fecundidad es una de las variables más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población, en la encuesta ENDEMAIN 2004 se recolectó información detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer, lo cual permite obtener estimaciones de los niveles y los determinantes próximos de la fecundidad.

Para cada entrevista se cuenta con datos sobre la historia de nacimientos: número de hijos nacidos vivos, fecha de nacimiento y sexo de cada uno de los hijos, su condición de sobrevivencia al momento de la entrevista y la edad al morir de los fallecidos. Esta información permite obtener estimaciones de los niveles actuales y las tendencias de la fecundidad y mortalidad.

6.1 Niveles y tendencias de la fecundidad (Cuadro 6.1 y Gráficos 6.1 y 6.2)

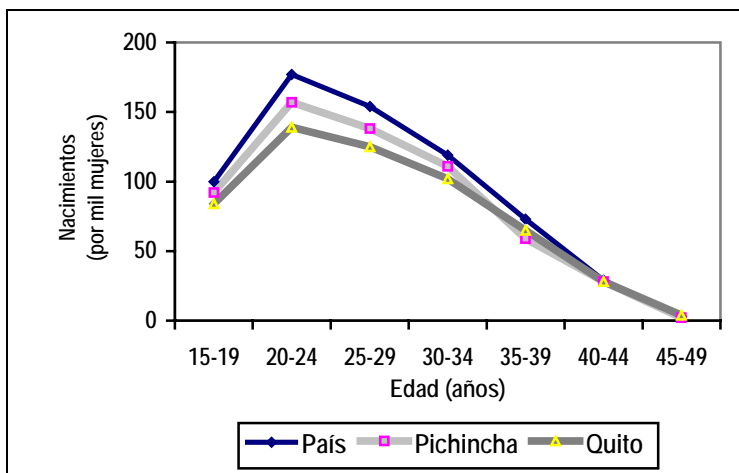
- Igual que a nivel nacional, aunque a niveles un poco más bajos, la ENDEMAIN 2004 confirma que la fecundidad en Pichincha y Quito, para el período 1999-2004, se ha mantenido casi estable con respecto al período 1994-1999. El nivel de la fecundidad, medido por la tasa global de fecundidad (TGF), indicador que se interpreta como el número promedio de hijos que tendría una cohorte de mujeres al término de su vida fértil con los niveles actuales de fecundidad, es de 2.9 hijos por mujer para Pichincha y 2.7 hijos para Quito.

Gráfico 6.1
Evolución de la tasa global de fecundidad (TGF)
(Encuestas ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004)



- En general, las tasas específicas de fecundidad han seguido una tendencia descendente y consistente en todas las edades, excepto en la de adolescentes de 15-19 años en los últimos 5 años, las cuales han cobrado un inusitado incremento. En los últimos 5 años en Pichincha, la fecundidad en el 69 por ciento se concentra en mujeres de 20 a 34 años, dentro de las cuales las mujeres más fecundas son las de 20 a 24 años, con el 27 por ciento. En Quito, la fecundidad de mujeres de 20 a 34 representa el 67 por ciento de los nacimientos y de mujeres de 20 a 24 años el 25 por ciento. El aporte de las adolescentes es del 16 y 15 por ciento en Pichincha y Quito, respectivamente.

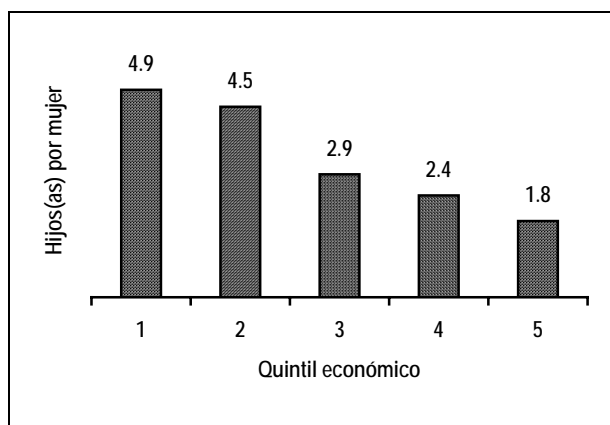
Gráfico 6.2
Tasas específicas de fecundidad por edad
(Período 1999 - 2004)



6.2 Diferenciales de la fecundidad (Cuadro 6.2 y Gráfico 6.3)

- Como siempre ha ocurrido en encuestas anteriores, en cuanto se refiere al nivel educativo, entre más alto el nivel menor es la fecundidad, con una diferencia en Pichincha de 2.2 hijos entre mujeres sin instrucción o con primaria y aquellas con estudios superiores (4.1 versus 1.9). En Quito la diferencia es aún mayor en el orden de 2.8 hijos (4.5 versus 1.7 hijos).
- Los diferenciales son aún más grandes según el nivel económico de las personas. Las mujeres de Pichincha de los quintiles más pobres tienen en promedio entre 4.9 y 4.5 hijos durante su período reproductivo, nivel muy superior al de mujeres ubicadas en el quintil más rico con 1.8 hijos en promedio (diferencia de 3 hijos). En Quito, el promedio de hijos de mujeres clasificadas en estos quintiles extremos es de 5.2 y 1.6 hijos, es decir una diferencia de 3.6 hijos.

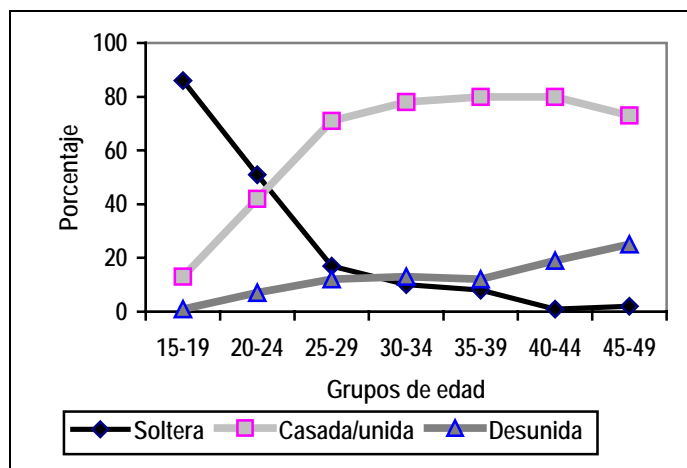
Gráfico 6.3
Pichincha: Tasa global de fecundidad (TGF),
según quintil económico



6.3 Factores determinantes de la fecundidad (Cuadros 6.3 y 6.4; Gráfico 6.4)

- Los factores determinantes de la fecundidad son la edad a la cual las mujeres tienen el primer hijo, lo que a su vez se relaciona con la edad a la primera relación sexual y primera unión, y la nupcialidad. Con respecto a la exposición al riesgo de embarazo (Cuadro 6.3), se encontró que en Pichincha las edades medianas a la primera relación sexual (18.0 años), primera unión (21.4 años) y primer nacimiento (22.0 años) son un poco más bajas que en Quito, cuyas edades medianas son 19.5, 22.2 y 22.5 años, en ese orden. En Pichincha y Quito, tres de cada cuatro mujeres de 15 a 49 años ha tenido relaciones sexuales durante su vida, alrededor de las dos terceras partes ha estado alguna vez unida y así mismo ha tenido algún hijo nacido vivo.
- Los resultados de la encuesta indican que en Pichincha el 57 por ciento de las mujeres de 15-49 años viven en unión conyugal (casadas legalmente o unidas) y cerca de la tercera parte son solteras. En Quito el porcentaje de mujeres en unión es un poco menor (54.5%) e igual el porcentaje de solteras (Cuadro 6.4).

Gráfico 6.4
Pichincha: Mujeres por estado civil y conyugal, según edad



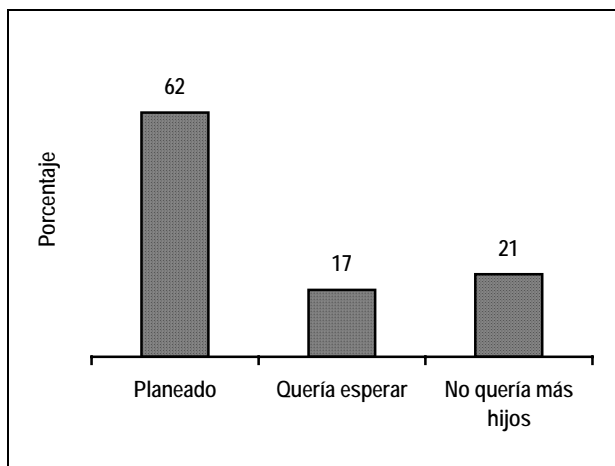
- Con respecto a la edad de las mujeres, es claro observar que a medida que aumenta la edad disminuye bruscamente el porcentaje de solteras y aumenta el de casadas o unidas, y también el de mujeres desunidas (viudas, divorciadas y

separadas). En relación con el nivel de instrucción es notorio los mayores porcentajes de mujeres solteras en los niveles secundario y superior, con una amplia diferencia con respecto a mujeres con bajos niveles de instrucción. Esto determina menores porcentajes de mujeres casadas o unidas y de desunidas.

6.4 Preferencias reproductivas (Cuadros 6.5, 6.6 y 6.7; Gráfico 6.5)

- En Pichincha y Quito alrededor del 38-39 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos 5 años no fueron planeados (quería esperar y no quería más hijos), los porcentajes son más elevados cuando la mujer tiene 30 años o más de edad, cuando los niveles de instrucción son bajos y cuando el orden de nacimiento es a partir del cuarto hijo (Cuadro 6.5).

Gráfico 6.5
Pichincha: Planeación de los nacidos vivos en los últimos 5 años



- La TGF deseada, la cual expresa el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados se hubieran evitado, a nivel provincial es de 2.3 hijos por mujer y la no deseada 0.6 hijos, y las de Quito son 2.1 y 0.6 hijos, respectivamente (Cuadro 6.6). En Pichincha, según el nivel de instrucción, la TGF deseada expresa una diferencia de 1.3 hijos entre mujeres con bajos niveles de instrucción y aquellas con algún año de instrucción superior (en Quito alrededor de un hijo).
- De acuerdo con la ubicación de las mujeres en los quintiles económicos, en Pichincha y Quito, la diferencia entre la TGF observada y deseada de mujeres de los quintiles más pobres (quintiles 1 y 2) es de 1.6 hijos, muy superior a los 0.3 hijos en mujeres ubicadas en los quintiles más ricos. Si se pudieran evitar los nacimientos no deseados, la TGF en Pichincha disminuiría de 2.9 a 2.3 hijos y en Quito de 2.7 a 2.1 hijos, una reducción del 22 por ciento en el nivel de fecundidad real, en ambos casos.
- En Pichincha y Quito, más de la mitad de las mujeres casadas o unidas no esterilizadas, no quieren tener más hijos (59% y 55%, respectivamente). El deseo de no tener más hijos aumenta rápidamente con la edad y disminuye a medida que es más alto es el nivel de instrucción alcanzado por las mujeres (Cuadro 6.7). El deseo de hijos es por lo tanto todo lo contrario según la edad y el nivel de instrucción. El 58 y 59 por ciento de las mujeres con educación superior en Pichincha y Quito no quieren más hijos, respectivamente, cuya proporción aumenta al 70 y 66 por ciento entre mujeres sin educación o con primaria, en ese mismo orden. En general, el deseo de no más hijos está estrechamente ligado a la fecundidad alcanzada por las mujeres.

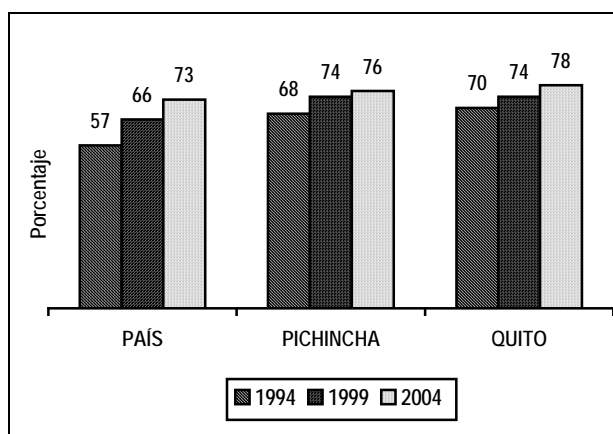
7. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El uso de métodos anticonceptivos es el determinante próximo más importante de la fecundidad y constituye también la práctica más eficaz para prevenir los embarazos no deseados y los de alto riesgo para las mujeres, además de ser un factor importante para incrementar la sobrevivencia infantil y de la niñez. El adecuado conocimiento del nivel de uso y la mezcla de métodos empleados para planificar la familia, permitirán también evaluar la efectividad de los programas desarrollados en el pasado reciente e identificar los grupos menos favorecidos por las acciones de los proveedores de los servicios.

7.1 Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos (Cuadros 7.1 y 7.2; Gráficos 7.1 y 7.2)

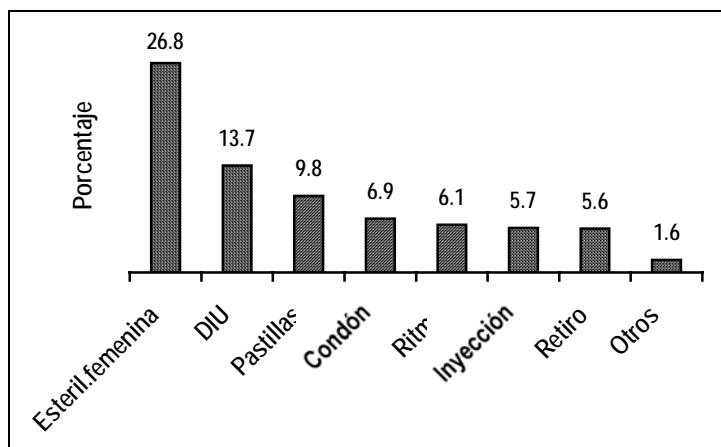
- El conocimiento de métodos anticonceptivos, sea espontáneo o inducido, se ha generalizado para algunos métodos, especialmente de las pastillas, esterilización femenina, condón, inyección anticonceptiva y DIU. Este conocimiento en Pichincha y Quito supera el 87 por ciento, y en general es levemente más alto en mujeres actualmente casadas o unidas (Cuadro 7.1). Entre el 48 y 70 por ciento de conocimiento están la esterilización masculina, el ritmo/Billings, el retiro y los métodos vaginales, teniendo un menor conocimiento de las pastillas anticonceptivas de emergencia, MELA y el Norplant o implante. Generalmente, un mayor conocimiento de métodos de manera espontánea se da sobre las pastillas, inyección y DIU.
- La conducta anticonceptiva puede explicarse a través de la prevalencia de uso, entendiéndose ésta como el porcentaje de mujeres casadas o unidas que utilizan algún método de planificación familiar al momento de la realización de la encuesta. En el Ecuador y más aún en Pichincha y Quito, el uso actual de métodos anticonceptivos se está generalizando cada vez más. En Pichincha el 76 por ciento de las mujeres casadas o unidas están utilizando actualmente un método de planificación familiar, superior al registrado en 1999 (74%) y un 13 por ciento por ciento más alto al registrado hace 10 años. En Quito, el nivel actual de uso llega al 78 por ciento, 3.6 puntos porcentuales más que en 1999 y 10 puntos más que en 1994 (Cuadro 7.2 y Gráfico 7.1).

Gráfico 7.1
Evolución del uso de métodos anticonceptivos.
Mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad
(Encuestas ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004)



- Entre las mujeres casadas o unidas, en Pichincha y Quito la esterilización femenina se consolida como el método de mayor uso (27% y 25%, respectivamente), seguida del DIU (14% y 17%) y las pastillas (10% y 9%). En Pichincha el DIU con respecto a la encuesta de 1999 pierde un poco su importancia relativa y en Quito se mantiene igual, debiendo en cambio destacarse en ambos dominios de estudio los incrementos importantes en el uso de la esterilización femenina, las pastillas e inyección anticonceptiva. El uso de métodos modernos llega al 64 por ciento y el de tradicionales o naturales (ritmo y retiro) tiene tendencia a la disminución. En la actualidad, en el 88 por ciento de la conducta anticonceptiva está aún siendo protagonizada por las mujeres.

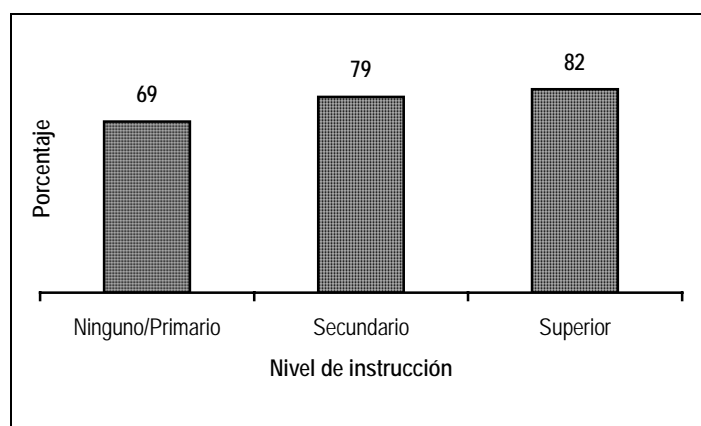
Gráfico 7.2
Pichincha: Método anticonceptivo utilizado por las mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años



7.2 Diferenciales en el uso actual de métodos anticonceptivos (Cuadro 7.3 y Gráfico 7.3)

- El uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres casadas o unidas se incrementa con la edad hasta alrededor de los 40 años, para luego disminuir en los dos últimos quinquenios del período fértil. En mujeres menores de 20 años el nivel de uso es del 70 por ciento en Pichincha y 65 por ciento en Quito, aumentando al 84 por ciento entre mujeres de 30 a 39 años en ambos dominios. Entre las mujeres de 40 a 49 años, la prevalencia de uso baja al 70 por ciento, seguramente debido, por diversas causas, a la menor exposición a riesgos de embarazo.
- El análisis por nivel de educación demuestra que la planificación familiar está progresivamente dejando de ser una característica de las mujeres de estratos socioeconómicos altos o con mayor educación. Las mujeres con bajos niveles de instrucción (ninguno y primario) tienen en la actualidad una tasa de uso del 69 por ciento en Pichincha y 72 por ciento en Quito, con 13 puntos porcentuales de diferencia con respecto a las mujeres con los más altos niveles de instrucción en Pichincha (82%) y solamente con 8 puntos porcentuales con relación a mujeres de Quito (79%).

Gráfico 7.3
Pichincha: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, según nivel de instrucción (Mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad)

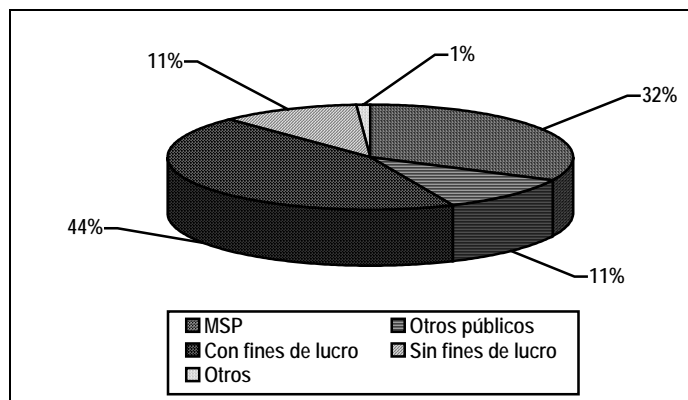


- Con respecto al número de hijos que tienen las mujeres, las que relativamente menos usan son las que tienen menos de 2 hijos (65% en Pichincha y 70% en Quito) y las que tienen 4 hijos o más (72% y 70%, en ese orden). En general, se puede observar que en ambos dominios de estudio, la más alta prevalencia de uso de anticonceptivos se da en mujeres casadas o unidas que tienen entre 30 y 39 años de edad y en aquellas con 2 o 3 hijos actualmente vivos (84%).
- Con respecto a los tres principales métodos anticonceptivos modernos utilizados por las mujeres casadas o unidas, el uso de la esterilización femenina en Pichincha y Quito es más relevante en mujeres de 30 a 49 años de edad, en aquellas con mayor nivel de instrucción y en las que tienen un número mayor de hijos actualmente vivos. El DIU y las pastillas los están utilizando mujeres de 20-29 años, las que tienen instrucción secundaria y las que tienen un menor número de hijos actualmente vivos.

7.3 Fuente de obtención de métodos modernos (Cuadro 7.4 y Gráfico 7.4)

- En Pichincha y Quito con un poco más de la mitad, el sector privado continúa siendo el mayor proveedor de métodos anticonceptivos modernos (56% y 52%, respectivamente). Este sector es dominante principalmente en la provisión de las pastillas, condón e inyección, de mujeres menores de 35 años de edad y de aquellas con nivel de instrucción superior.
- El sector público provee el 43 por ciento de métodos en Pichincha y 48 por ciento en Quito, siendo su principal oferente el MSP, con el 32 por ciento en ambos dominios de estudio. Esta primera red de servicios de salud es más importante para la esterilización femenina, para mujeres de 35 a 49 años de edad y en el caso de Quito para mujeres con bajos niveles de instrucción. La provisión del DIU es más o menos similar entre los sectores.
- El MSP es el principal proveedor de la esterilización femenina y del DIU. Las instituciones con fines de lucro, incluida la farmacia, que es también importante en promoción de la esterilización femenina, pero fundamentalmente en la provisión de pastillas, condones e inyectables.

Gráfico 7.4
Pichincha: Fuente de obtención de métodos anticonceptivos modernos



8. MUJERES QUE NO USAN ANTICONCEPTIVOS

8.1 Deseo de usar anticonceptivos en el presente o en el futuro (Cuadro 8.1)

- Más de la mitad de mujeres casadas o unidas no usuarias de métodos anticonceptivos y sin problemas de fertilidad (54% en Pichincha y 53% en Quito), desean usar anticonceptivos en el presente o en el futuro, siendo el deseo "a futuro" mucho más frecuente que "en el presente", principalmente en Quito. Las mujeres que desean usar anticonceptivos son principalmente menores de 30 años (84% en Pichincha y 90% en Quito) y aquellas con nivel de instrucción secundario y superior (57% y 58%, respectivamente). Por el contrario, las mujeres que no desean usar anticonceptivos (43% en Pichincha y 46% en Quito) son principalmente las que tienen entre 30 y 49 años de edad.
- De las mujeres que quieren utilizar métodos anticonceptivos en el presente o en el futuro, el 83 por ciento en ambos dominios de estudio, conocen a donde ir a conseguir los anticonceptivos, son principalmente aquellas de 30 a 49 años de edad y las de nivel de instrucción secundario o superior.

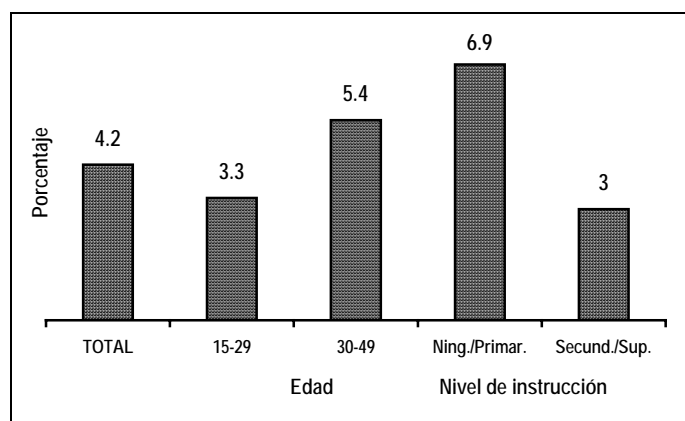
8.2 Fuente a donde iría a obtener métodos anticonceptivos (Cuadro 8.2)

- Es el MSP la principal fuente a donde las mujeres irían a conseguir los métodos anticonceptivos de su preferencia (50% en Pichincha y 46% en Quito), siguen en importancia las ONG's sin fines de lucro (APROFE, CEMOPLAF, COF) con el 20 por ciento en ambos dominios, y luego la clínica o médico privado y la farmacia (entre el 13% y 14%).

8.3 Mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar (Cuadro 8.3 y Gráfico 8.1)

- Se considera en la categoría de mujeres que necesitan servicios de planificación familiar, a las entrevistadas que cumplen con las siguientes condiciones: no reportan problemas de infertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando métodos anticonceptivos, pero tienen el riesgo de embarazo.
- De acuerdo con estas condiciones, el 4.2 por ciento en Pichincha y el 3.1 por ciento en Quito de todas las mujeres en edad fértil, necesitan servicios de planificación familiar, necesidad que es más evidente en mujeres de 30 a 49 años de edad y aquellas con bajos niveles de instrucción.

Gráfico 8.1
Pichincha: Mujeres que necesitan servicios de planificación familiar,
según edad y nivel de instrucción
(Mujeres de 15 a 49 años de edad)



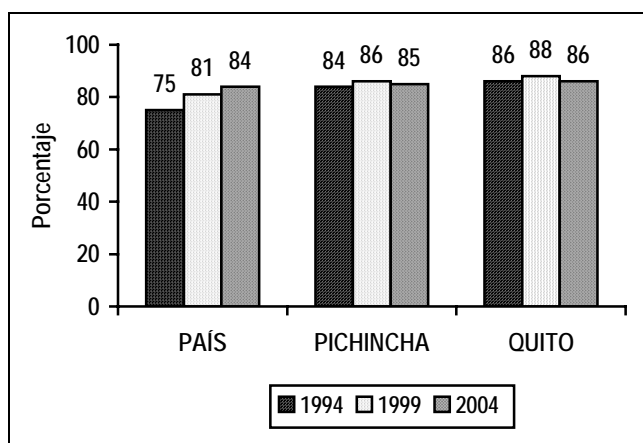
9. SALUD MATERNA

La información sobre la salud materna e infantil es de gran importancia dentro de las estadísticas sociales, debido a su relación con dos grupos de población estratégicos en el contexto de las políticas de desarrollo humano: madres e hijos menores de edad. Afortunadamente, en este y sobre otros temas, se dispone de varias encuestas ENDEMAIN que proporcionan importantes puntos de referencia válidos para el diseño o revisión de políticas en el sector de la salud.

9.1 Control prenatal (Cuadros 9.1, 9.2 y 9.3; Gráficos 9.1 y 9.2)

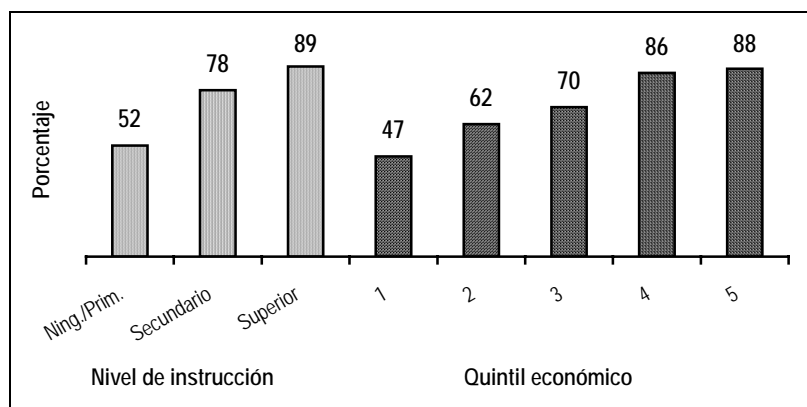
- Según las encuestas ENDEMAIN 1994 y 2004, la atención prenatal correspondiente a los nacidos vivos en los 5 años anteriores a las encuestas, a nivel nacional aumentó del 75 a 84 por ciento en los 10 últimos años, en la provincia de Pichincha y Quito se ha mantenido casi constante en alrededor del 85 y 86 por ciento, respectivamente (Cuadro 9.1). Considerando a todos los nacidos vivos con algún control prenatal, la atención en establecimientos públicos ha aumentado de manera importante del 59 al 72 por ciento en Pichincha y del 56 al 70 por ciento en Quito; correlativamente, lo contrario ha ocurrido en embarazos atendidos en establecimientos privados. En ambos dominios de estudio, entre el 22 y 26 por ciento de los nacidos vivos tuvieron entre 1 y 4 controles prenatales, entre el 44 y 45 por ciento, de 5 a 8 controles, y entre el 30 y 33 por ciento, 9 ó más controles prenatales.

Gráfico 9.1
Evolución de la atención prenatal. Nacidos vivos en los 5 años anteriores a las encuestas (Encuestas ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004)



- En Pichincha y Quito, del 85 y 86 por ciento de los nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta del 2004 que tuvieron algún control prenatal, respectivamente, en la gran mayoría el primer control se realizó en el primer trimestre de embarazo (69% Pichincha y 72% Quito), especialmente de madres con nivel de instrucción superior, de los quintiles económicos más altos (quintiles 4 y 5) y cuando el orden de nacimiento era entre el primero y tercer hijo (Cuadro 9.2).
- Tómese en consideración que aún en la provincia y en la ciudad capital existe un 15 y 14 por ciento de nacimientos que no tuvieron ningún control prenatal, respectivamente. Sobre este nivel, el problema es aún más grave en madres menores de 20 años (18% al 20%), aquellas con bajos niveles de instrucción (29% al 32%), las ubicadas en los quintiles económicos más bajos (22% al 27%) y en las que el orden de nacimiento era el cuarto o más hijos (35% al 41%).

Gráfico 9.2
Pichincha: Primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo,
según nivel de instrucción y quintil económico
(Nacidos vivos de julio 1999 a junio 2004)

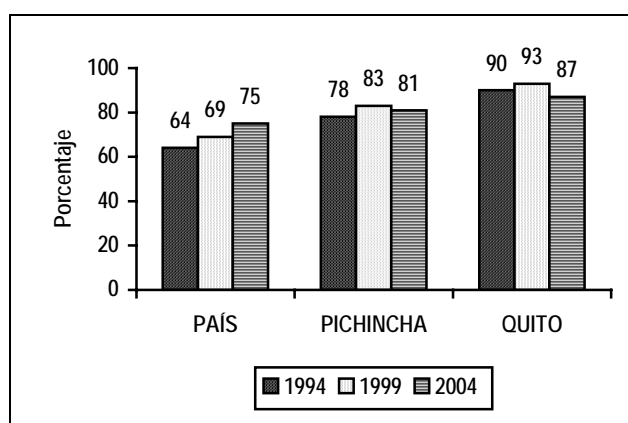


- Sobre el total de nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta y que tuvieron algún control prenatal, en la provincia en más de la mitad el control se realizó en establecimientos del MSP (59%) y un 24 por ciento en clínicas o con médicos privados. En Quito la atención es del 54 y 26 por ciento, en ese mismo orden (Cuadro 9.3). En ambos dominios de estudio, preferentemente la atención que da el MSP es a madres menores de 20 años, a aquellas sin instrucción o con nivel primario, a las ubicadas en los quintiles económicos más bajos y aquellas en que el orden de nacimiento es cuarto o más hijos. Todo lo contrario ocurre con la atención que da la clínica o médico privado; es decir, principalmente es a madres entre 30 y 49 años de edad, a las que tienen mayores niveles de instrucción y a las que pertenecen al quintil económico más rico.

9.2 Atención del parto y postparto (Cuadros 9.4, 9.5 y 9.6; Gráficos 9.3, 9.4 y 9.5)

- En los últimos 10 años, a nivel nacional, la atención profesional del parto sube del 64 al 75 por ciento, a costo de la reducción del parto domiciliario de 35 a 25 por ciento. En Pichincha así mismo el incremento va del 78 al 81 por ciento, mientras que en Quito se mantiene e incluso se opera una pequeña disminución, alcanzando para el 2004 una cobertura del 87 por ciento, hecho que se debe sorprendentemente a incremento en la atención no profesional del parto, a cargo de partera, familiar y parto sola (Cuadro 9.4).

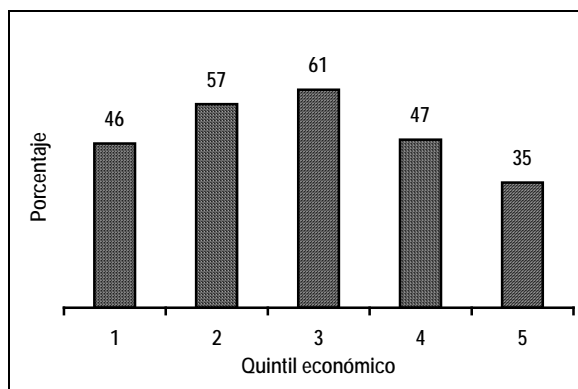
Gráfico 9.3
Evolución de la atención del parto profesional.
Nacidos vivos en los 5 años anteriores a las encuestas
(Encuestas ENDEMAIN 1994, 1999 y 2004)



- En Pichincha la atención del parto a cargo del sector público llega al 62 por ciento y en Quito al 68 por ciento, destacándose en el mismo la participación del MSP con más del 50 por ciento. En ambos dominios, el sector privado atiende al 19 por ciento de los partos. En general, uno de cada cuatro partos son por cesárea, tasa que prácticamente se ha mantenido estable en los últimos 10 años, particularmente en Quito.
- Otro importante indicador que se ha mantenido casi estable es el control postparto, el cual no supera el 50 por ciento en Pichincha (47%) y apenas supera la mitad en Quito (52%), constituyéndose quizá el servicio menos usado en ambos dominios de estudio (Cuadro 9.4).

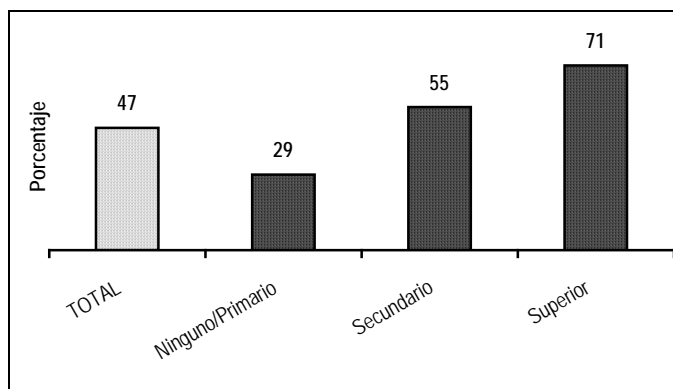
- La atención del parto en establecimientos del MSP es significativa en todos los contextos sociodemográficos y económicos, sea por edad de la madre, nivel de instrucción o quintil económico; sin embargo, sobresale quizá más en la atención a madres menores de 20 años, con nivel de instrucción medio, de los tres primeros quintiles económicos y del orden de nacimiento primero. Igual que en el caso del control prenatal, el sector privado se concentra más en dar atención a mujeres de 30 a 49 años de edad, de mayores niveles de instrucción y de los quintiles económicos más ricos (Cuadro 9.5).

Gráfico 9.4
Pichincha: Atención del parto en establecimientos del
Ministerio de Salud Pública (MSP), según quintil económico
(Nacidos vivos de julio 1999 a junio 2004)



- El parto domiciliario, a cargo de parteras capacitadas y no capacitadas, con familiar o parto sola, es del 18 por ciento en Pichincha y del 12 por ciento en Quito, destaca el mismo en la provincia con respecto a madres con bajos niveles de instrucción (38%), del quintil más pobre (42%) y del orden de nacimiento cuarto o más (43%).
- Del 47 y 52 por ciento de control postparto observado en la provincia y en Quito, respectivamente, el mismo es más notable en mujeres de 20 a 29 años de edad, en aquellas con nivel de instrucción secundario y superior, y de orden de nacimiento entre primero y tercer hijo. En Pichincha el MSP da atención a la mitad de las mujeres que tuvieron algún control postparto (en Quito el 45%), muy especialmente a madres menores de 30 años y aquellas con bajos niveles de instrucción (Cuadro 9.6).

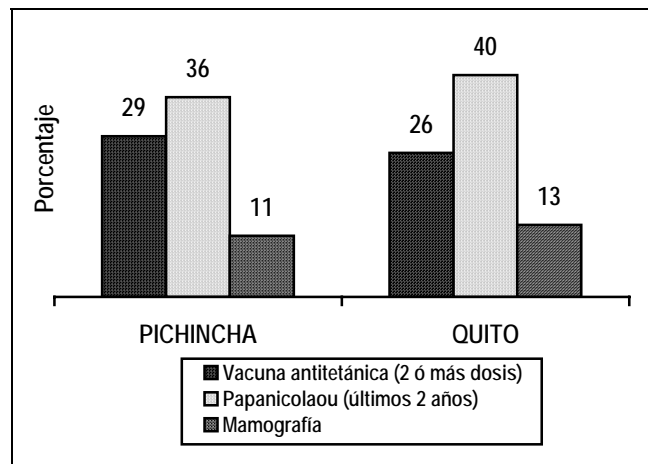
Gráfico 9.5
Pichincha: Control postparto, según nivel de instrucción
(Nacidos vivos de julio 1999 a junio 2004)



9.3 Prácticas de salud materna (Cuadro 9.7 y Gráfico 9.6)

- Poco más de la mitad de todas las mujeres en edad fértil de la provincia (56%) y de Quito (51%) alguna vez se han vacunado contra el tétanos; en el 29 y 26 por ciento de los casos le han puesto dos o más dosis, respectivamente. Casi de igual manera, poco más de la mitad de mujeres de Pichincha (53%) y de Quito (56%) alguna vez se han hecho el examen de Papanicolaou; en el 36 y 40 por ciento de los casos éste se realizó en los últimos dos años, en ese orden. Solamente el 11 y 13 por ciento de las mujeres de la provincia y de Quito, se ha hecho alguna vez una radiografía, placa o rayos X del seno (mamografía), respectivamente (Cuadro 9.7).
- Todos estos eventos son realizados generalmente con mayor frecuencia por mujeres de 30 a 49 años de edad, mujeres en unión conyugal, desunidas, aquellas con mayores niveles de instrucción y por las que tienen entre 1 y 4 hijos actualmente vivos.

Gráfico 9.6
Prácticas de salud materna: Vacunación antitetánica,
Papanicolaou y mamografía
(Mujeres de 15 a 49 años de edad)

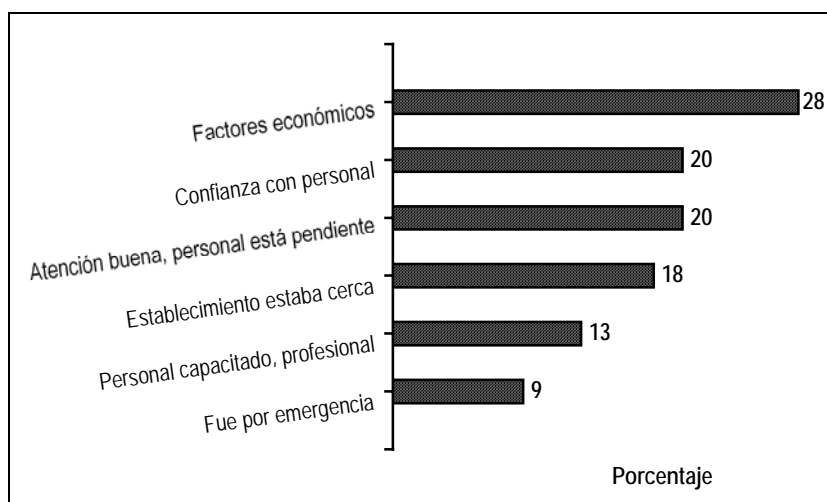


10. ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL Y DOMICILIAR

10.1 Atención del parto institucional (Cuadro 10.1 y Gráfico 10.1)

- El 85.3 por ciento de los partos ocurridos en Pichincha, a partir de enero del 2002, fueron en instituciones de salud, llegando al 92.1 por ciento en la ciudad de Quito, valores superiores a los registrados a nivel nacional (78.5%).
- Al considerar el total de partos institucionales, tanto en Pichincha como en Quito, las razones por las cuales se seleccionó al establecimiento de salud para dar a luz su último hijo, tienen que ver principalmente con "factores económicos", "confianza con el personal del establecimiento", "atención buena, personal está pendiente" y que "el establecimiento está cerca de su domicilio". Poco más del 60 por ciento de mujeres que dieron a luz en establecimientos de salud, informaron que lo que le pareció bueno del establecimiento fue el "personal pendiente y buena atención", seguido de alrededor de un 20 por ciento, la "amabilidad del personal y buen trato".
- Por declaración de las usuarias de los servicios, lo que debe mejorar en el establecimiento de salud es "la mejor atención al paciente" (entre el 22% y 25% en Pichincha y Quito), "tener todo lo necesario" (20%) y "buen trato, amabilidad" (entre 18% y 22%). Existe un 32 por ciento en Pichincha y 27 por ciento en Quito que declararon que "todo está bien" en el establecimiento de salud donde dieron a luz su último hijo.
- Poco más de la mitad en Pichincha y Quito (53%) pagó por la atención recibida y el 19 por ciento compró insumos y medicinas. Entre el 26 y 27 por ciento no realizó ningún pago. El 75 por ciento en Pichincha y el 80 por ciento en Quito está conforme con el pago o gasto realizado, y alrededor de la cuarta parte no lo está.
- Las dos terceras partes de mujeres que dieron a luz su último hijo a partir de enero del 2002 en un establecimiento de salud en Pichincha y cerca de la mitad en Quito, declaró que le "atendieron inmediatamente"; el 16 y 24 por ciento que "tuvo que esperar un poco", el 8 y 20 por ciento que "tuvo que esperar mucho tiempo", y el 9 y 7 por ciento que la espera fue "ni mucho ni poco tiempo", en ese mismo orden.

Gráfico 10.1
Pichincha: Razones por las cuales dieron a luz en un establecimiento de salud
(Nacidos(as) a partir de enero del 2002)

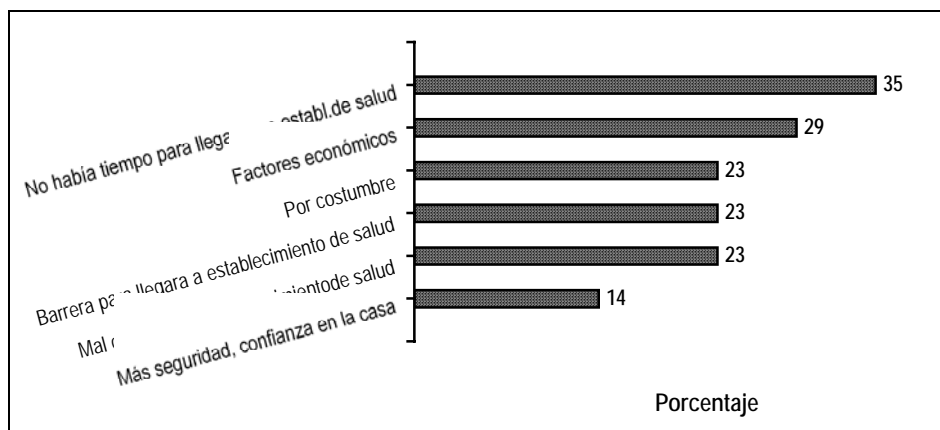


10.2 Atención del parto domiciliario (Cuadros 10.2 y 10.3; Gráfico 10.2)

- El 13 por ciento de mujeres en Pichincha dio a luz su último hijo nacido a partir de enero del 2002, en su domicilio, porcentaje inferior al 20.5 por ciento registrado a nivel nacional. El 35 por ciento a nivel provincial declaró que la principal razón para dar a luz en su casa fue que "no había tiempo para llegar a un establecimiento de salud". El 29 por ciento dio como razón "factores económicos", siguiendo en importancia otras razones, como: "por costumbre", "barreras para llegar al establecimiento de salud" y "mal concepto del establecimiento de salud" (23% en cada caso).
- Poco más de la mitad de las mujeres declaró que lo que le pareció bueno de dar a luz en su casa es "más confianza, ambiente familiar y atención de la partera"; el 19 por ciento dijo que existen "prácticas en el hospital que no le gustan", un 17 por ciento que en su casa "puede practicar costumbres tradicionales". También se hace mención al "buen trato de familiares y partera" y a "por economía, más barato o no cuesta nada". Cerca del 14 por ciento está de acuerdo en que "no hay nada bueno el dar a luz en la casa".

Gráfico 10.2

Pichincha: Razones por las cuales dieron a luz en la casa
(Nacidos(as) a partir de enero del 2002)



- En Pichincha y Quito, alrededor de tres de cada cuatro mujeres que dieron a luz su último hijo en su casa, declararon que el lugar donde recurrió primero cuando se presentaron complicaciones o problemas durante el embarazo fue el establecimiento de salud, y entre el 14 y 17 por ciento se quedó en casa y usó remedios caseros. Es interesante observar que el 78 y 85 por ciento de las mujeres que dieron a luz en su casa en Pichincha y Quito, declararon que si volvieran a embarazarse preferirían ir a dar a luz en un establecimiento de salud, respectivamente. Sólo el 9 por ciento en Pichincha y 4 por ciento en Quito, volverían a dar a luz en su casa, existiendo alrededor del 10 por ciento que no saben o no respondieron a la pregunta.

11. MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

11.1 Niveles de mortalidad infantil y en la niñez (Cuadro 11.1)

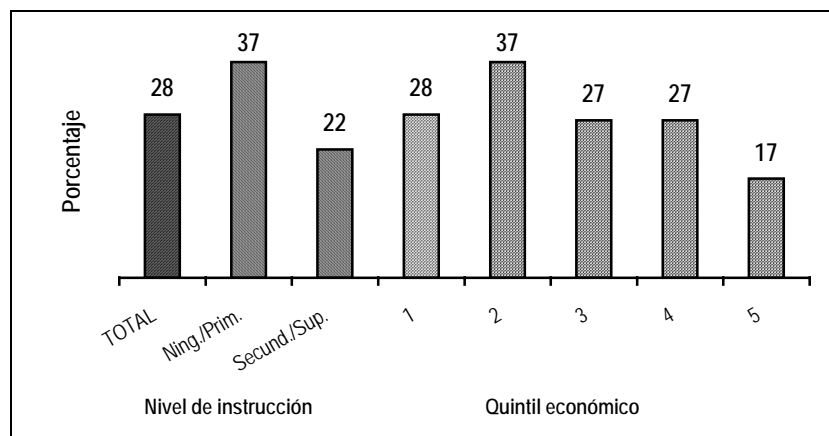
- La tasa de mortalidad infantil estimada a nivel nacional para el período 1994-2004 es de 32 muertes por cada mil nacidos vivos y para el período 1989-1999 se estimó en 33 muertes, lo que significa el descenso de solo una muerte entre estos dos periodos, lo cual debe conducir a un profundo análisis de las estrategias de intervención orientadas a su prevención.
- El cálculo de la mortalidad infantil de Pichincha (30 por mil n.v.) y de Quito en especial (37 por mil n.v.), para el período 1994-2004, da resultados no previstos y contradictorios, tanto en los niveles como en su tendencia, debido principalmente a bajo número de casos necesarios para la construcción del indicador. Además, se hace necesario aclarar que la mortalidad, al igual que otras variables demográficas, medidas a través de encuestas, está sujeta a errores de declaración, en términos de omisión de hijos que han fallecido al poco tiempo de nacer, a la calidad diferencial de la declaración de las fechas de nacimiento de hijos sobrevivientes e hijos muertos, y la declaración errónea de la edad al morir o de la fecha de defunción del hijo, aspectos que ameritan un estudio a profundidad.
- La probabilidad de muerte entre el primer año y antes de cumplir los cuatro años (mortalidad en la niñez) tiende a la disminución y para el período 1994-2004 para Pichincha es de 2 por mil nacidos vivos, mucho menor que la registrada para el período 1989-1999 (9 por mil) y que a nivel nacional (5 por mil).

12. NUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS

12.1 Indicadores antropométricos (Cuadro 12.1 y Gráfico 12.1)

- Dado que el estado nutricional de los niños está estrechamente asociado a su morbilidad y mortalidad, por primera vez en la ENDEMAIN-2004 se incluyó un módulo de antropometría, en el cual se obtuvo el peso y la talla de las madres y de sus niños(as) nacidos(as) a partir de enero de 1999. Los indicadores antropométricos para cada niño(a) fueron calculados con la población de referencia internacional de NCHS/CDC/OMS.
- A nivel provincial, el 28 por ciento de los niños(as) menores de cinco años de edad presenta desnutrición crónica o retardo en el crecimiento (baja talla para edad). Sobre este nivel, los indicadores más altos y preocupantes de desnutrición crónica se encuentran entre los(as) hijos(as) de mujeres con bajos niveles de instrucción (37%) y de aquellas clasificadas en los quintiles económicos más pobres (entre el 28% y 37%). Así mismo, excepto los niños(as) menores a un año, el grado de desnutrición no tiene mayores diferencias en las demás edades; tampoco existen mayores diferencias según el sexo de los niños(as). En el caso de Quito, el grado de desnutrición es mayor que a nivel provincial (30%) y con similares diferenciales con respecto a las variables analizadas para la provincia, aunque con niveles un poco más altos.
- Otros dos indicadores de desnutrición incluyen el porcentaje de niños(as) con bajo peso para la edad y bajo peso para la talla. El primero de estos indicadores se ha estimado a nivel provincial en el 7.9 por ciento y el segundo en 0.8 por ciento (8.5% y 1.0% para Quito, respectivamente).

Gráfico 12.1
Pichincha: Prevalencia de desnutrición crónica (talla para edad)
en menores de 5 años, según nivel de instrucción y quintil económico

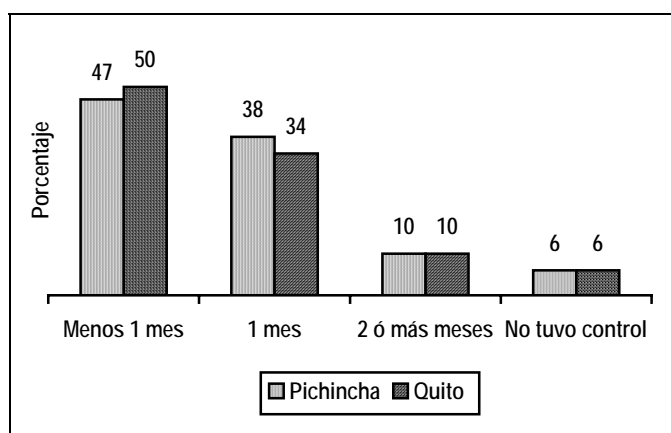


13. SALUD DEL NIÑO(A)

13.1 Control del recién nacido (Cuadros 13.1 y 13.2; Gráfico 13.1)

- Tanto en la provincia de Pichincha como en Quito, el 94 por ciento de las madres llevaron a sus hijos(as) a un primer control después de nacido, porcentaje que se reduce al 47 y 50 por ciento cuando ese primer control ocurrió antes de haber cumplido un mes de edad, respectivamente (Cuadro 13.1). En el 83 por ciento de los casos ese primer control fue de niño sano y 11 por ciento porque estuvo enfermo. Se observan porcentajes más altos de control durante el primer mes de nacido el niño cuando la madre tiene mayores niveles de instrucción y cuando el hijo es de orden primero.
- Del total de niños(as) que tuvieron algún control, en Pichincha el 70 por ciento fue llevado a establecimientos del MSP (63% en Quito) y un 20 por ciento a clínicas o médicos privados (11% en Quito). A los establecimientos del MSP acuden preferentemente madres con menores niveles de instrucción y a los privados aquellas de mayor instrucción (Cuadro 13.2). En Quito el 21 por ciento de recién nacidos se controlan en la categoría "Otro"; de diversos organismos de salud pública y otros prestadores de servicios.

Gráfico 13.1
Edad al primer control del recién nacido
(Nacidos vivos de julio 1999 a junio 2004)

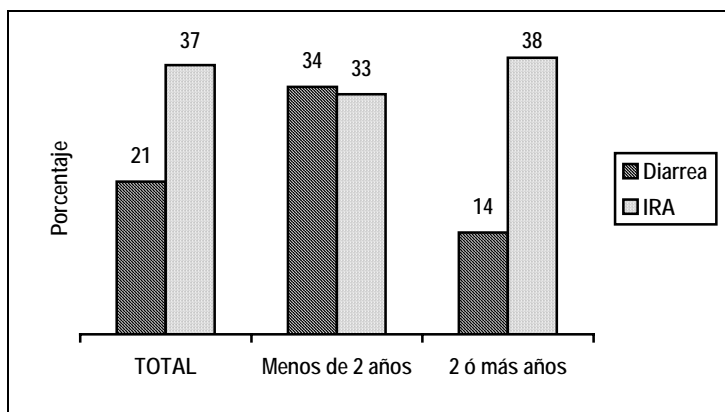


13.2 Prevalencia de diarrea y de infecciones respiratorias (Cuadros 13.3 y 13.4; Gráfico 13.2)

- Del total de niños-niñas menores de cinco años de edad, en la provincia el 21 por ciento tuvo diarrea en las dos semanas previas a la entrevista (19 por ciento en Quito), prevalencia que a nivel provincial es similar por sexo y por nivel de instrucción de la madre, pero es mayor cuando el niño(a) es menor de 2 años. Del total de niños(as) con diarrea, en el 90 por ciento de los casos tuvieron tratamiento (Cuadro 13.3).
- En el caso de las infecciones respiratorias agudas (IRA), en Pichincha el 36 por ciento tuvo esta enfermedad en las dos semanas previas a la entrevista (34 por ciento en Quito), prevalencia que en general no tiene diferencias significativas en relación al sexo o edad del niño(a), pero es más alta cuando la madre tiene menores niveles de instrucción. En el 60 por ciento de los niños(as) enfermos tuvieron algún tipo de consulta sobre esta enfermedad, porcentaje que sube al 73 por ciento en el caso de la ciudad de Quito (Cuadro 13.4).

Gráfico 13.2
Pichincha: Prevalencia de diarrea e IRA en últimas dos

semanas, según edad del niño(a)
(Menores de 5 años que viven con la madre)



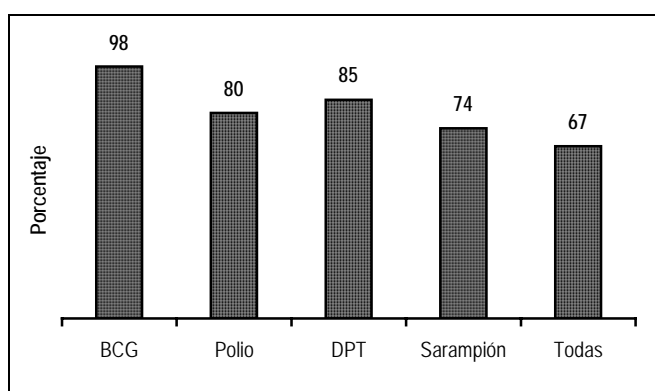
13.3 Tenencia de Carné de Salud Infantil (Cuadro 13.5)

- Del total de niños(as) menores de 5 años de edad, en ambos dominios de estudio, dos de cada tres tienen Carné de Salud Infantil otorgado por el MSP, sin mayores diferencias con relación a la edad del niño(a), edad de la madre y nivel de instrucción de la misma. Sobre ese total de niños(as) que tienen carné, un poco menos de la mitad en Pichincha y más de la mitad en Quito, tienen información registrada sobre peso al nacer, talla, perímetro cefálico y puntos en la curva de crecimiento. Con relación con esos necesarios registros, más se anotan en carné de niños(as) menores de 2 años de edad y cuando la madre tiene mayores niveles de instrucción.

13.4 Inmunización de niños(as) menores de 5 años (Cuadro 13.6 y Gráfico 13.3)

- En Pichincha y Quito, alrededor de dos de cada tres niños(as) menores de 5 años de edad, con o sin carné (información de la madre) está completamente vacunado con las cuatro vacunas. Individualmente, la cobertura de cada vacuna es del 98 por ciento para BCG, 80-81 por ciento para Polio, 85-89 por ciento para DPT y 74-77 por ciento para Sarampión. Entre quienes han recibido todas las vacunas predominan niños-niñas de madres con mayores niveles de instrucción; no hay diferencias significativas con respecto al sexo del niño. A mayor edad del niño(a) mayor es la cobertura de las inmunizaciones.

Gráfico 13.3
Pichincha: Inmunización por tipo de vacuna
(Menores de 5 años con o sin carné)



14. ADOLESCENTES Y JÓVENES

El estudio de la educación sexual y reproductiva, las actitudes hacia el comportamiento sexual y la exposición al riesgo de embarazo, adquieren gran importancia, dado que esta población representa el contingente fundamental que protagonizará en gran medida el futuro comportamiento de la fecundidad y constituye una población de alto riesgo en salud sexual y reproductiva, incluyendo infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Por estas razones, en la ENDEMAIN 2004, se plantean una serie de preguntas a mujeres adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad, que permiten determinar los conocimientos sobre temas de sexualidad, la experiencia sexual y uso de anticonceptivos, y la exposición al riesgo del embarazo a temprana edad.

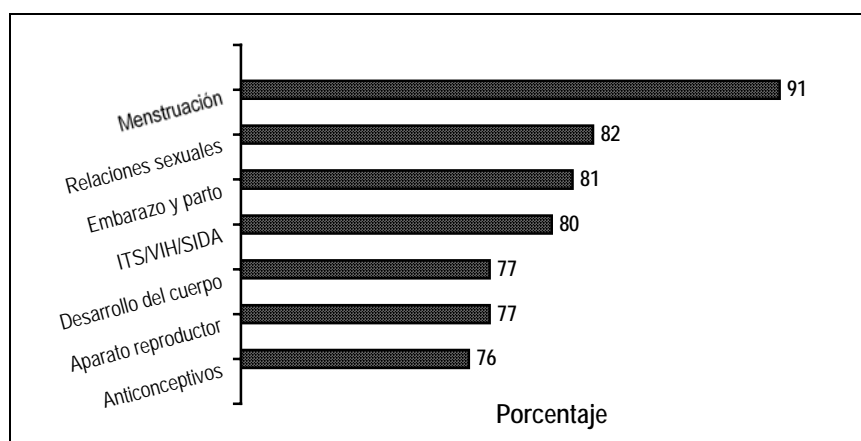
14.1 Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 24 años de edad (Cuadro 14.1)

- En Pichincha y Quito, una de cada cuatro mujeres está casada o unida y el 70 por ciento son solteras, estado civil que baja al 51 y 55 por ciento en mujeres de 20 a 24 años de edad, respectivamente. El 22 por ciento no tiene instrucción o tiene algún año aprobado de instrucción primaria y el 16 por ciento algún año de instrucción superior (en Quito 11% y 19%, en ese orden). Poco más de la mitad asiste a algún establecimiento de educación.
- A nivel provincial, la auto-declaración de mujeres mestizas llega al 86 por ciento, 4 por ciento indígenas y el 8 por ciento en el grupo blanco. El 71 por ciento no trabajaba a la fecha de la entrevista (59% mujeres de 20-24 años); el trabajo fuera de casa representa el 22 por ciento en Pichincha y 25 por ciento en Quito. En la distribución de las mujeres según el número de hijos actualmente vivos, el porcentaje de nulíparas está entre el 70 y 72 por ciento y con uno o dos hijos el 27 por ciento.
- De acuerdo con el índice económico, a nivel provincial el 29 por ciento de las mujeres está en los quintiles más pobres (quintiles 1 y 2), el 23 por ciento en el quintil intermedio (quintil 3) y el 47 por ciento en los quintiles más ricos (quintiles 4 y 5). Esta estructura es aún más favorable en Quito, pues los porcentajes son 21, 22 y 57 por ciento, en ese mismo orden.
- En ambos dominios de estudio, el 22 por ciento de las adolescentes de 15 a 19 años de edad tienen experiencia sexual, aumentando al 66 por ciento en mujeres de 20 a 24 años de edad en la provincia y 62 por ciento en Quito.

14.2 Información sobre temas de sexualidad (Cuadro 14.2 y Gráfico 14.1)

- La respuesta para la pregunta a mujeres adolescentes y jóvenes si habían recibido información sobre varios temas de sexualidad, varía en frecuencia a nivel provincial del 91 por ciento para la "menstruación o regla" al 77 por ciento para el "desarrollo del cuerpo en la pubertad" y 76 por ciento para "métodos anticonceptivos". Para todos los temas la mención es superior para mujeres que viven en Quito.
- Es interesante observar que sobre temas de sexualidad, las adolescentes (15-17 años) tienen altos porcentajes de información sobre la temática. Como es de esperar, se destaca el amplio conocimiento sobre cada tema investigado de las mujeres con instrucción secundaria o superior, con una amplia diferencia con respecto a mujeres sin instrucción o con solo primaria, excepto quizá en el tema de la menstruación. También se observa mayor conocimiento en mujeres sin experiencia sexual con respecto a las que sí la tienen, aunque las diferencias no sean tan importantes como con respecto a la instrucción.

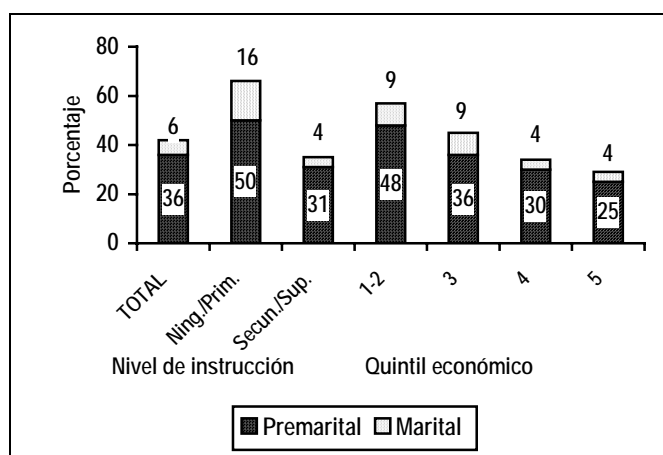
Gráfico 14.1
Pichincha: Información recibida sobre temas de sexualidad
(Mujeres de 15 a 24 años de edad)



14.3 Experiencia sexual y uso de anticonceptivos (Cuadro 14.3 y 14.4; Gráfico 14.2)

- En la provincia y en Quito, el 42 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad ha tenido al menos una relación sexual, porcentaje algo similar al encontrado en las encuestas de 1994 (41%) y 1999 (44%), siendo más frecuente la primera relación clasificada como premarital (35%) que la marital (7%). Se considera relación premarital si la persona con quién tuvo la primera experiencia sexual no era el esposo o compañero. Entre las adolescentes (15-19 años) la experiencia sexual es del 22 por ciento, 16 por ciento clasificada como premarital; entre las jóvenes de 20 a 24 años de edad la experiencia sexual sube al 66 por ciento a nivel provincial y 62 por ciento en Quito, siendo premarital el 58 y 55 por ciento, en ese mismo orden (Cuadro 14.3).
- Dos de cada tres mujeres sin instrucción o con primaria en la provincia tienen experiencia sexual, siendo del 80 por ciento en adolescentes y jóvenes de Quito; el porcentaje baja al 35 y 37 por ciento en mujeres con instrucción secundaria o superior, respectivamente. La gran mayoría de esta experiencia sexual se concentra en relaciones premaritales.
- En ambos dominios de estudio, las mujeres ubicadas en el quintil económico más pobre las que tienen mayor experiencia sexual (57%-59%), en comparación con las del quintil más rico (29% y 28%), diferencia que se presenta también según el tipo de relación sexual.
- De las mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, sólo una de cada cinco informaron haber usado un método anticonceptivo en la primera relación sexual. En la provincia el uso es más elevado en la relación premarital (21%) que marital (13%) y es similar en Quito (20%). El menor uso de anticonceptivos en la primera relación sexual se da en mujeres adolescentes de 15-19 años de edad y muy especialmente entre aquellas con bajos niveles de instrucción (Cuadro 14.4).

Gráfico 14.2
Pichincha: Clasificación de la primera relación sexual,
según instrucción y quintil económico
(Mujeres de 15 a 24 años de edad)

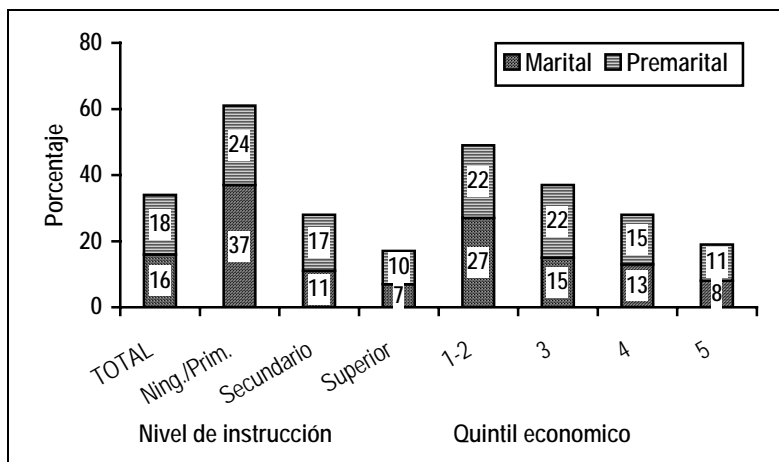


14.4 Mujeres alguna vez embarazadas (Cuadros 14.5 y 14.6; Gráfico 14.3)

- Una de cada tres mujeres de 15 a 24 años de la provincia y de Quito ha tenido al menos un embarazo, embarazos que se reparten por igual por producto de relaciones premaritales o maritales (Cuadro 14.5). Con respecto a la edad, se observa que la proporción con al menos un embarazo varía del 17 por ciento entre las adolescentes de 15-19 años al 54 por ciento entre las jóvenes de 20-24 años de Pichincha y 18 al 49 por ciento para los mismos grupos de edad en Quito. Entre mujeres casadas o unidas la gran mayoría ha tenido algún embarazo, siendo un poco más de la mitad producto de relaciones maritales. Entre las mujeres solteras a nivel provincial, el 8 por ciento ha tenido al menos un embarazo (7% en Quito).
- Entre las adolescentes y jóvenes con bajos niveles de instrucción de Pichincha, el 61 por ciento ha estado alguna vez embarazada, más del triple que entre aquellas con instrucción superior (17%); en Quito para estos dos grupos de mujeres presentan diferencias aún mayores y los porcentajes son 79 y 15 por ciento, en ese orden. En mujeres con instrucción secundaria o superior, los embarazos premaritales superan a los maritales, ocurriendo lo contrario en mujeres con menor escolaridad.
- Cerca de la mitad de las mujeres de 15 a 24 años de edad del quintil más pobre ha estado alguna vez embarazada, más del doble que en mujeres del quintil más rico en Pichincha y casi el triple que en Quito.
- Tomando en consideración a las mujeres con al menos un embarazo de Pichincha, el resultado del primer embarazo en el 84 por ciento de los casos fue un nacido vivo, y alrededor del 8 por ciento resultó en un aborto o aún se encontraba embarazada,

al momento de la entrevista, en ambos casos. Para Quito estos indicadores en el mismo orden son: 80, 13 y 7 por ciento (Cuadro 14.6).

Gráfico 14.3
Pichincha: Mujeres alguna vez embarazadas, por clasificación del primer embarazo, según instrucción y quintil económico (Mujeres de 15 a 24 años de edad)



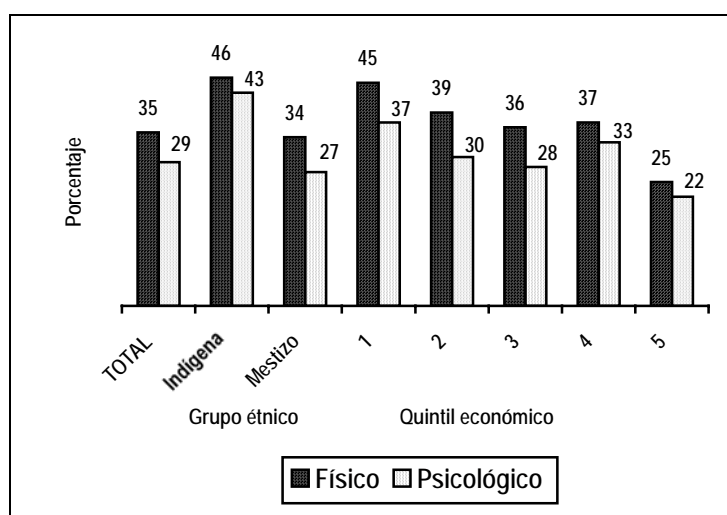
15. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

En la encuesta ENDEMAIN 1999 se incursionó sobre la temática de violencia intra-familiar, en la ENDEMAIN 2004 se incorpora el tema específico de violencia contra la mujer, por su estrecha relación con la salud en general, y particularmente con la salud reproductiva y la salud mental. En base a una serie de preguntas sobre relaciones de pareja y diversas formas de violencia física, psicológica y sexual, se han obtenido algunos indicadores que se integran a este informe.

15.1 Experiencia de castigo a edades menores de 15 años (Cuadros 15.1 y 15.2; Gráfico 15.1)

- Del total de mujeres en edad fértil entrevistadas, a nivel provincial, el 40 por ciento declaró que en su niñez o adolescencia (antes de los 15 años) vieron a sus padres, padrastros o madrastras, maltratarse físicamente; de ese total así mismo, un 44 por ciento fueron testigos de maltrato psicológico. En general, cerca de la mitad de las mujeres observaron en sus hogares algún tipo de maltrato (Cuadro 15.1), casi no existen diferencias en las declaraciones de mujeres residentes en Quito.
- Con respecto a la edad actual de las mujeres, no existen mayores diferencias sobre esta experiencia en ambos tipos de violencia, pero sí con relación al nivel de instrucción, grupo étnico y quintil económico al que pertenecen. Más violencia física y psicológica observaron mujeres con bajos niveles de instrucción, indígenas y del quintil económico más pobre.
- Con valores similares para Pichincha y Quito, el 35 por ciento de todas las mujeres declararon que durante su niñez o adolescencia sufrieron maltrato físico, el 29 por ciento maltrato psicológico y el 38 por ciento algún tipo de maltrato (Cuadro 15.2). Generalmente, mayor maltrato físico y psicológico han experimentado mujeres que actualmente tienen 30 años o más de edad, las que tienen baja escolaridad, las mujeres indígenas y las del quintil económico más pobre.

Gráfico 15.1
Pichincha: Maltrato físico o psicológico antes de los 15 años,
según grupo étnico y quintil económico
(Mujeres de 15 a 49 años)

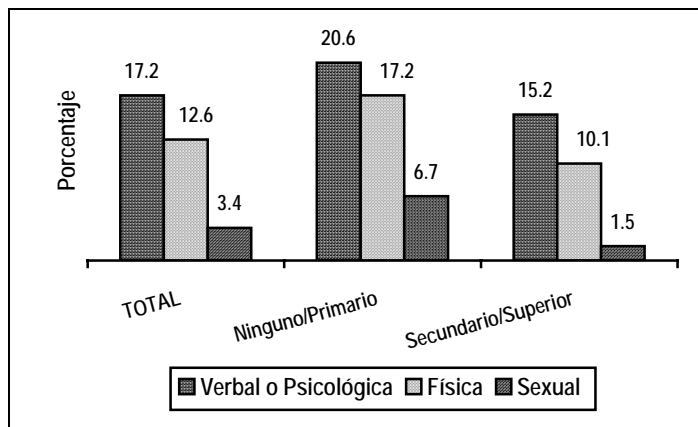


15.2 Violencia de pareja en los últimos 12 meses (Cuadros 15.3 y 15.4; Gráfico 15.2)

- Según declaración de las mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez casadas o unidas, a nivel provincial, el 17 por ciento sufrió en los últimos 12 meses maltrato verbal o psicológico por parte de su pareja, el 13 por ciento maltrato físico y el 3.4 por ciento violencia sexual, estos indicadores son muy similares a los que declararon las mujeres de Quito (Cuadro 15.3).
- En general, la violencia psicológica, física y sexual por parte de la pareja, a niveles diferentes, la experimentan más mujeres que actualmente tienen entre 20 y 39 años, las de menor instrucción y aquellas de los quintiles más pobres. Es importante observar que un 7 y 9 por ciento de las mujeres con baja escolaridad y del quintil más pobre, fueron violentadas sexualmente por su pareja, respectivamente. Estos mismos indicadores son aún más altos en Quito (8% y 14%, en ese orden).
- Con respecto a los actos específicos de violencia física recibidos en los últimos 12 meses por mujeres alguna vez casadas o unidas, sobresalen a nivel provincial principalmente: "la empujó, sacudió o lanzó algo" (9.2%), "la abofeteó o le torció el brazo" (7.5%), "la golpeó" (5.9%) y "le dio patadas" (4.7%). Similares porcentajes se observan con relación a mujeres residentes en Quito (Cuadro 15.4). Además en ambos dominios un 2 por ciento sufrieron "amenaza con cuchillo", que tiene mayor repercusión de gravedad.

Gráfico 15.2

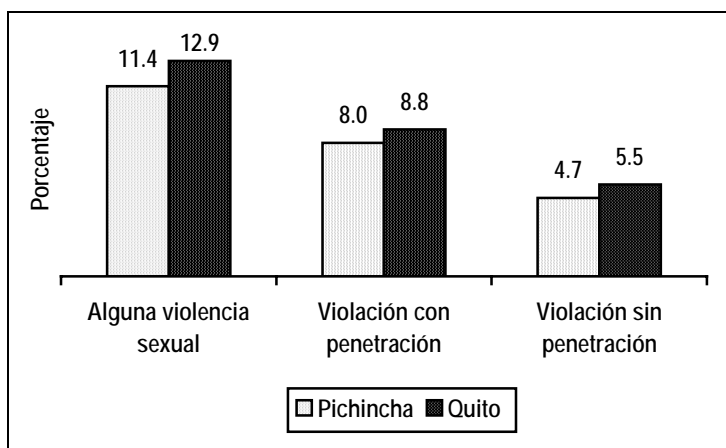
Pichincha: Clasificación de los tipos de violencia de pareja recibidos en los últimos 12 meses, según nivel de instrucción (Mujeres de 15 a 49 años, alguna vez casadas o unidas)



15.3 Violación y abuso sexual (Cuadro 15.5 y Gráfico 15.3)

- El 11.4 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad de Pichincha reportaron que en el transcurso de su vida fueron violentadas sexualmente, un 8 por ciento fue violada con penetración, el 4.7 por ciento mencionó alguna situación de abuso sexual (violación sin penetración) y el 1.4 por ciento ambos tipos de violencia. Si se toma en consideración algún tipo de violencia sexual, no existen mayores diferencias con relación a la edad o instrucción de las mujeres violentadas. La violación con penetración ha sido más frecuente en mujeres que tienen actualmente entre 29 y 49 años de edad y en aquellas con baja escolaridad.

Gráfico 15.3
Mujeres violadas con y sin penetración (Mujeres de 15 a 49 años de edad)



16. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH/SIDA)

El SIDA constituye actualmente una de las enfermedades de mayor interés para los responsables de la salud pública y se ha convertido en una pandemia que amenaza a todos los países del mundo por su rápido incremento, alta letalidad y falta de medios eficaces para su prevención y tratamiento. El Ecuador no está exento de este problema y evidentemente es grande ya el número de portadores, aún reconociendo que el subregistro es significativo.

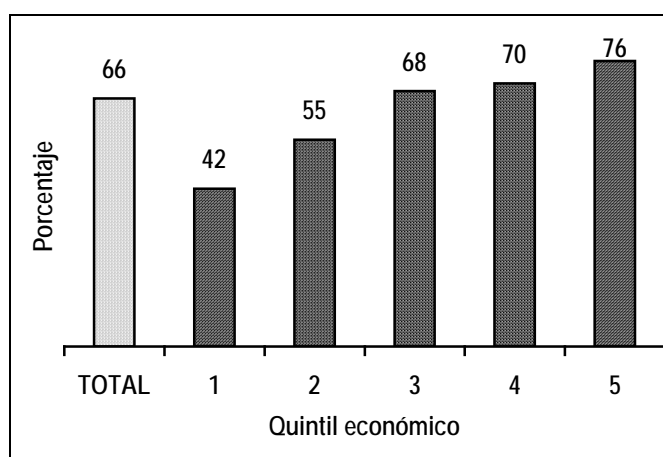
16.1 Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) (Cuadro 16.1)

- En comparación con datos a nivel nacional y de otras provincias, en Pichincha existe un relativo buen conocimiento de las principales infecciones de transmisión sexual. En general, el 96 por ciento de todas las mujeres en edad fértil conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA, 76 por ciento de la gonorrea, 61 por ciento de la Hepatitis B y 60 por ciento de la sífilis. Para estas cuatro infecciones el conocimiento de las mujeres de Quito es aún más alto: 98, 81, 69 y 67 por ciento, en ese mismo orden. Excepto por el nivel de instrucción de las mujeres, no se encuentran diferencias significativas en el conocimiento de estas infecciones según edad y estado civil o conyugal. Aunque llama la atención el alto porcentaje de conocimiento que tienen las solteras, para las 4 enfermedades y en ambos dominios.

16.2 Conocimiento del VIH/SIDA y formas de prevención primaria (Cuadros 16.2 y 16.3; Gráficos 16.1 y 16.2)

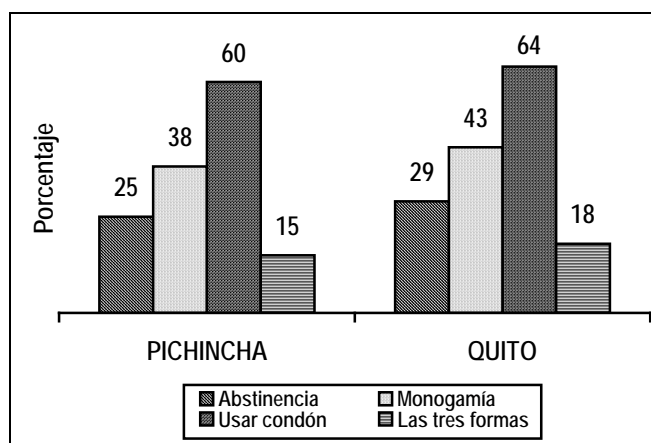
- Como se observó anteriormente, en Pichincha y Quito, casi existe un conocimiento total sobre el VIH/SIDA; sin embargo el mismo baja al 66 por ciento cuando es respuesta espontánea (73% en Quito), complementado con el 30 por ciento de respuestas dirigidas (26% en Quito) (Cuadro 16.2).
- El conocimiento espontáneo o dirigido del VIH/SIDA no tiene mayor grado de relación con las características sociodemográficas y económica de las mujeres, pero sí cuando ese conocimiento se lo registra como de manera espontánea, especialmente con respecto a la instrucción y al quintil económico al que pertenece la mujer. El conocimiento espontáneo asciende a nivel provincial del 40 por ciento entre mujeres con baja escolaridad al 82 por ciento entre aquellas con instrucción superior, y del 42 por ciento en el quintil más pobre al 76 por ciento en el más rico. También se observa mayor conocimiento de mujeres menores de 35 años de edad, en solteras y en aquellas sin experiencia sexual.

Gráfico 16.1
Pichincha: Conocimiento espontáneo del VIH/SIDA,
según quintil económico
(Mujeres de 15 a 49 años de edad)



- Uno de los indicadores que la ONUSIDA propone para investigar el conocimiento del VIH/SIDA, a través de encuestas demográficas y de salud, es la identificación de las tres formas de prevención de su transmisión sexual: la abstinencia sexual, la fidelidad y el uso de condones en todas las relaciones sexuales. Según la ENDEMAIN 2004, en Pichincha, sólo el 15 por ciento de las mujeres conoce de manera espontánea las tres formas en conjunto, en Quito el 18 por ciento (Cuadro 16.3). El menor conocimiento espontáneo de las tres formas en conjunto se encuentra en mujeres solteras, entre aquellas con bajos niveles de instrucción y entre las que no tienen experiencia sexual.
- La forma más conocida individualmente en Pichincha es "usar condones" (60%), seguida por la "monogamia" (fidelidad) con el 38 por ciento, y "la abstinencia sexual" (25%). En Quito el conocimiento individual es más alto y llega al 64, 43 y 29 por ciento, en ese mismo orden. El menor conocimiento sobre estas tres formas de manera individual se da principalmente en mujeres con baja escolaridad. No hay mayores diferencias con respecto a la edad, excepto el porcentaje más bajo sobre la fidelidad en mujeres jóvenes de 15-24 años de edad.

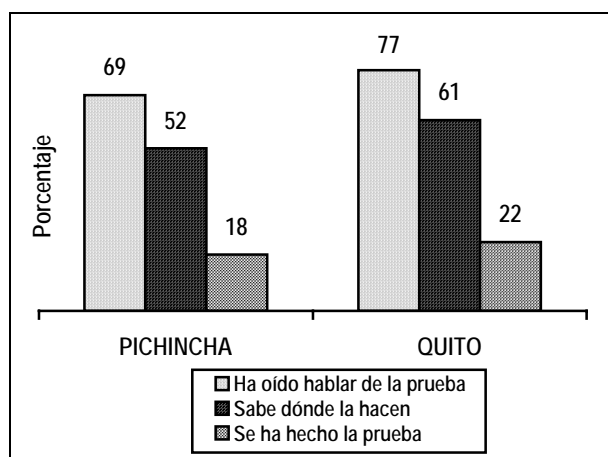
Gráfico 16.2
Conocimiento espontáneo de las tres formas de
prevención primaria de la transmisión del VIH/SIDA
(Mujeres de 15 a 49 años que conocen o han oído hablar del SIDA)



16.3 Conocimiento y uso de la prueba del VIH/SIDA (Cuadro 16.4 y Gráfico 16.3)

- En Pichincha, dos de cada tres mujeres que conocen o han oído hablar sobre el VIH/SIDA (69%), conocen o han oído hablar también de la prueba o examen (77% en Quito). Este conocimiento se incrementa con el nivel educativo de las mujeres, sin existir mayor relación con respecto a la edad, estado civil o marital y experiencia sexual.
- Del total de mujeres que conocen la enfermedad, poco más de la mitad (52%) sabe dónde hacen la prueba del SIDA (61% en Quito) y el 18 por ciento se ha realizado la prueba o examen (22% en Quito). El porcentaje de mujeres que se ha hecho la prueba a nivel provincial está relacionado principalmente con el nivel de instrucción, pues varía del 5 por ciento en mujeres sin instrucción o con primaria al 40 por ciento entre aquellas que tienen instrucción superior. Sobresalen también los mayores porcentajes de mujeres de 25 a 34 años de edad y de aquellas que tienen experiencia sexual.

Gráfico 16.3
Mujeres que han oído hablar sobre la prueba del VIH/SIDA,
saben dónde la hacen y se han hecho alguna vez la prueba
(Mujeres de 15 a 49 años que conocen o han oído hablar del SIDA)



16.4 Percepción personal del riesgo de adquirir el VIH/SIDA (Cuadro 16.5)

- Según la ENDEMAIN 2004, una de cada cuatro mujeres en edad fértil en Pichincha (27%) que conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA, cree que tiene algún riesgo o peligro de infectarse (28% en Quito). Sobre estos niveles, prácticamente no existen diferenciales de riesgo según la edad, el estado civil o conyugal, el nivel de instrucción o la experiencia sexual de la mujer.

17. ASISTENCIA ESCOLAR DE LOS NIÑOS-NIÑAS DE 6 A 14 AÑOS DE EDAD

El nivel educativo de la población es uno de los determinantes centrales para el desarrollo económico y social de un país o región. Las encuestas de la serie ENDEMAIN representan una oportunidad para ofrecer al Sistema Educativo, nuevos elementos de juicio que le permitan evaluar el estado actual de la educación en Ecuador, como un valor agregado a las estadísticas oficiales. Con este propósito, en el cuestionario individual de la encuesta ENDEMAIN-2004 se incluyó un módulo de preguntas sobre la asistencia escolar en el año lectivo 2003/2004, de los(las) hijos(as) de la mujer entrevistada. Esta serie de preguntas se aplicó para los(las) hijos(as) actualmente vivos(as) de 6 a 14 años de edad al momento de hacer la entrevista.

Cabe mencionar que debido a que se entrevistaron mujeres de 15 a 49 años de edad al momento de la entrevista, no forman parte de la muestra los(las) niños(as) de 6 a 14 años, cuyas madres no se encontraban en ese rango de edad. Tampoco forman parte de la muestra los(las) niños(as) de esas edades huérfanos(as) de madre.

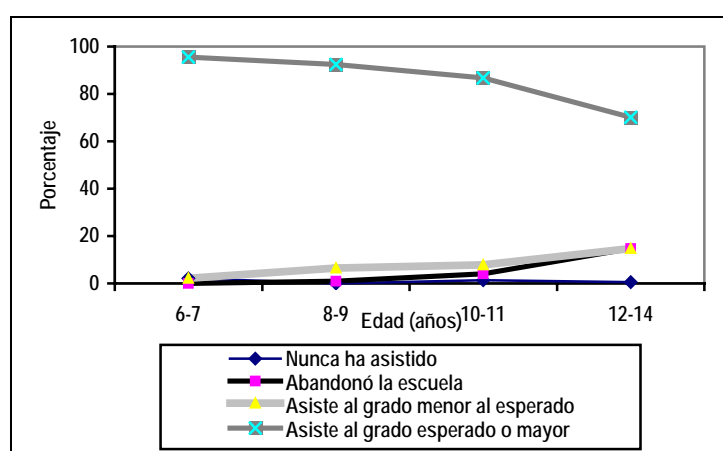
17.1 Características de los (las) niños(as) de 6 a 14 años de edad (Cuadro 17.1)

- Al nivel provincial y de Quito, el 51 por ciento de esta población son hombres y el 49 por ciento mujeres. Para el 45 por ciento de los niños de la provincia, el nivel de instrucción de la madre era ninguno o primario y 55 por ciento restante son hijos de madres con educación secundaria o superior (35% y 65% en Quito). En la provincia, la población en edad escolar está más concentrada en madres de los quintiles económicos 4 y 5 (49%) y luego en los quintiles más pobres (35%). En Quito la situación es mejor puesto que estos valores son 60 y 24 por ciento, respectivamente.

17.2 Asistencia escolar actual (Cuadro 17.2 y Gráfico 17.1)

- Del total de hijos de las mujeres entrevistadas de 6 a 14 años, a nivel provincial, el 86 por ciento estaba asistiendo en el año lectivo 2003-2004 al grado esperado o superior. Por diferencia, el 14 por ciento ha experimentado al menos una de las tres barreras para su desarrollo normal dentro del sistema educativo (entrar tarde al sistema, lo abandonan, o no progresan de grado a grado como se espera). El grado esperado para una edad determinada es el grado al que asistiría si el niño-niña comenzó el primer grado cuando tenía 6 años de edad y pasó de grado cada año.
- De las y los niños de 6 a 7 años de edad, el 96 por ciento asiste al grado esperado o mayor, pero el porcentaje baja considerablemente al 70 por ciento entre las y los que tienen entre 12 y 14 años de edad. El porcentaje que nunca ha asistido es de 1 por ciento. El abandono escolar (5.4%) es más crítico entre los 12 y 14 años (15%). En el año lectivo 2003-2004, el 8 por ciento de los niños-niñas asistía a un grado inferior al esperado para su edad; este porcentaje llega al 15 por ciento entre 12 y 14 años.
- Todos los indicadores sobre asistencia escolar actual son, con gran diferencia, favorables a hijos(as) de madres con mejores niveles de instrucción y que están ubicadas en el quintil económico más rico, como lo son también todos los indicadores que se refieren a la ciudad de Quito.

Gráfico 17.1
Pichincha: Asistencia escolar al inicio del año escolar lectivo 2003-2004
(Hijos de mujeres entrevistadas de 6 a 14 años de edad)



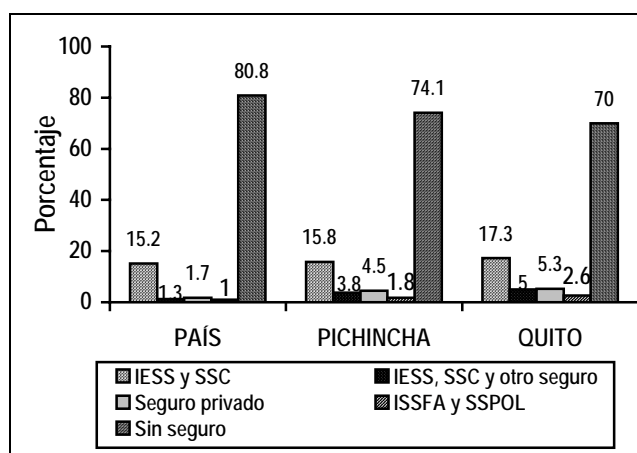
18. ACCESO A SEGURO DE SALUD, USO DE SERVICIOS EN SALUD Y GASTOS EN SALUD

Por primera vez la encuesta ENDEMAIN 2004 incorporó la importante temática sobre uso de servicios de salud, gastos en salud y gastos de consumo de los hogares. En este informe se presentan resultados sobre indicadores seleccionados de afiliación de la población a seguro de salud, uso de servicios de salud curativa ambulatoria, salud preventiva, uso de antiparasitarios por parte de niños(as) menores de 15 años de edad, y de gastos en salud.

18.1 Afiliación de la población a seguro de salud (Cuadro 18.1 y Gráfico 18.1)

- Tres de cada cuatro personas en Pichincha no tienen ningún tipo de seguro de salud, indicador que baja al 70 por ciento en Quito. A nivel provincial, solamente el 13 por ciento tiene el seguro general del IESS y un 4.5 por ciento seguro privado (16% y 5.3%, en Quito, respectivamente). En ambos dominios de estudio, las tres principales razones que aducen las personas para no estar afiliadas son "no tiene edad", "trabajo independiente" y "no trabaja", que en conjunto representan alrededor del 80 por ciento de causales atribuidas.

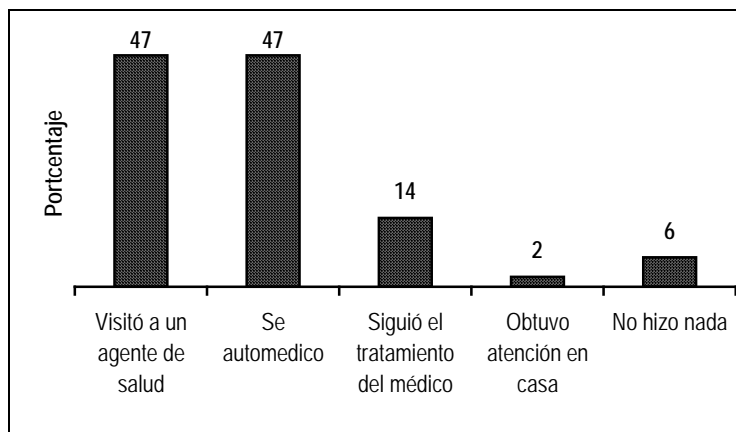
Gráfico 18.1
Afiliación de la población a seguro de salud
(Toda la población)



18.2 Uso de servicios de salud curativa ambulatoria (Cuadros 18.2 y 18.3; Gráfico 18.2)

- En Pichincha y Quito, en los últimos 30 días a la fecha de la entrevista, más de la mitad de la población no tuvo problemas de salud (54%), el 41 por ciento tuvo un problema y el 5 por ciento dos problemas (Cuadro 18.2). En ambos dominios, en los últimos 12 meses, el 3 por ciento de la población alguna vez se hospitalizó.
- Poco más de la cuarta parte de toda la población, en los 30 días anteriores a la encuesta, tuvieron problemas respiratorios, siguiendo en importancia los problemas digestivos y las enfermedades consideradas crónicas (5% en cada caso). Como se expresó anteriormente, el 54 por ciento de la población no tuvo ningún problema de salud.
- De la población que tuvo al menos un problema de salud, cerca de la mitad visitó a algún agente de salud (47% Pichincha, 49% Quito), un importante 47 por ciento a nivel provincial se automedicó, el 14 por ciento siguió el tratamiento del médico y el 5.5 por ciento no hizo nada. De esa misma población que tuvo problemas de salud, más de la mitad no realizó ninguna visita para buscar atención de salud, el 41 por ciento hizo una visita y alrededor del 5 por ciento dos visitas.

Gráfico 18.2
Pichincha: Acciones para resolver el problema de salud
(Población que tuvo al menos un problema de salud en últimos 30 días)

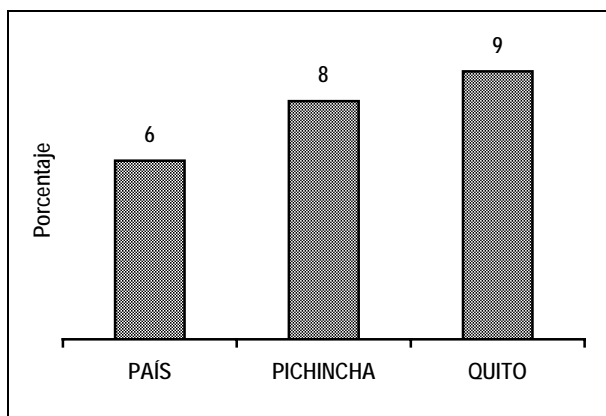


- De la misma población que tuvo al menos un problema de salud, a nivel provincial, cerca del 17 por ciento fue a un consultorio médico privado, el 12 por ciento a un servicio de salud público (MSP, IESS), el 8 por ciento acudió a la farmacia o botica y el 5 por ciento a un hospital o clínica privada, entre los principales (Cuadro 18.3).
- Al preguntarse a la población que no hizo nada por resolver sus problemas de salud las razones para ello, las respuestas con mayor frecuencia fueron “es enfermedad leve o conocida” (46%), “no tiene dinero” (34%) y “no tiene tiempo” (7.3%).

18.3 Salud preventiva (Cuadro 18.4 y Gráfico 18.3)

- Sólo el 8 y 9 por ciento de la población de Pichincha y Quito, respectivamente, acudió a algún servicio por motivo de salud preventiva. De esa escasa población, sin mayores diferencias en los dos dominios de estudio, cerca de la mitad (45%) visitó a algún establecimiento del sector público, un 12 por ciento a un hospital o clínica privada, el 24 por ciento a un consultorio médico privado, y el 10 por ciento a alguna ONG o Fundación.

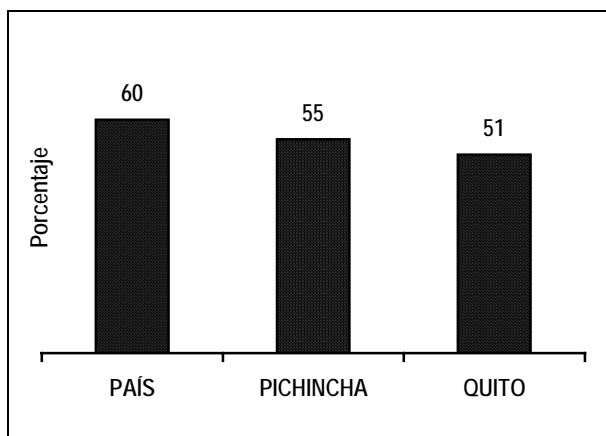
Gráfico 18.3
Servicios de salud preventiva en los últimos 30 días
(Toda la población)



18.4 Uso de antiparasitarios por parte de niños(as) menores 15 años de edad (Cuadro 18.5 y Gráfico 18.4)

- En los 12 meses anteriores a la fecha de la encuesta, en Pichincha un poco más de la mitad de los niños(as) menores de 15 años (55%) tomaron antiparasitarios (51% en Quito). Sobre el total, alrededor del 61 por ciento lo hizo una sola vez y una cuarta parte dos veces. Los principales lugares donde acudieron a nivel provincial fueron la farmacia (40%), Programa de Acción Escolar (24%), médico particular (14%) y MSP (9%).

Gráfico 18.4
Uso de antiparasitarios en los últimos 12 meses
(Población menor de 15 años)



18.5 Gastos en salud (Cuadro 18.6 y Gráfico 18.5)

- La media de gastos anualizados de los hogares que tuvieron problemas de salud o usaron servicios de salud a nivel provincial es de 679 dólares (\$744 en Quito) y la media de gastos per cápita 189 dólares (\$212 en Quito). La media de gastos en salud curativa los últimos 30 días de los hogares que tuvieron problemas de salud o usaron servicios de salud, fue de 46.4 dólares (\$51 en Quito), la media per cápita 12.9 dólares (\$14.4 en Quito) y la media por enfermo en el hogar 26.2 dólares (\$29 en Quito).
- La media de gastos de los hogares por control de embarazo en los 12 meses anteriores a la encuesta fue de 14 dólares (\$18.9 en Quito) y la de gastos de los hogares con mujeres parturientas 105.3 dólares (\$144.9 en Quito).

Gráfico 18.5
Promedio de gastos per cápita en salud
(Todos los hogares)

