

Guinea Ecuatorial

**Primera Encuesta Demográfica y de Salud
2011**

Informe Síntesis



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

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

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

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

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

Cita recomendada:

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

Fotografía de portada: cortesía del Fotógrafo del MINSABS y el MINIPLAN



Primera Encuesta demográfica y de salud 2011

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

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



CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES ENCUESTADOS

Composición de los hogares

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

Características de las viviendas

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

Posesión de bienes duraderos y no duraderos por hogares

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

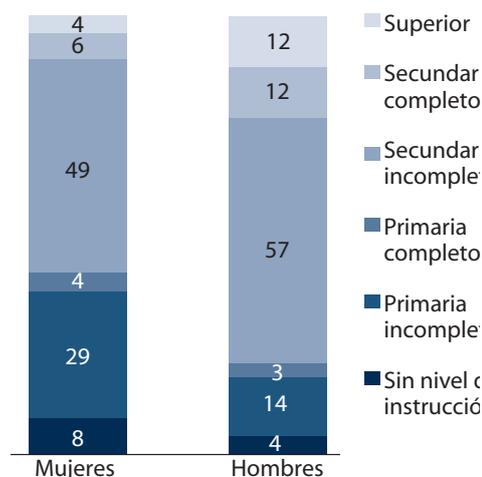
Nivel de instrucción

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



Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

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



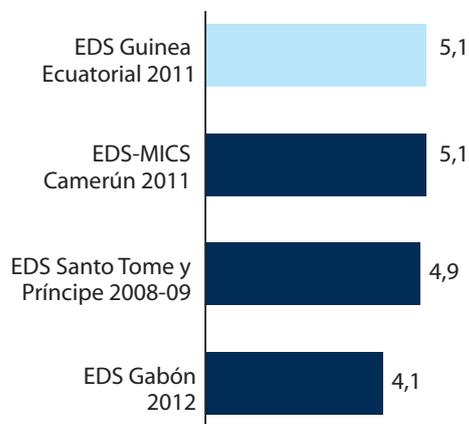
FECUNDIDAD Y SUS DETERMINANTES

Nivel de fecundidad

Los resultados de la EDSGE-I muestran que una mujer ecuatoguineana, tiene en promedio, 5,1 hijos al final de su vida reproductiva. El número promedio de hijos por mujer varía de 5,4 en las zonas urbanas a 6,0 en la zona rural.

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

Fecundidad en la sub-región
Numero de hijos por mujer



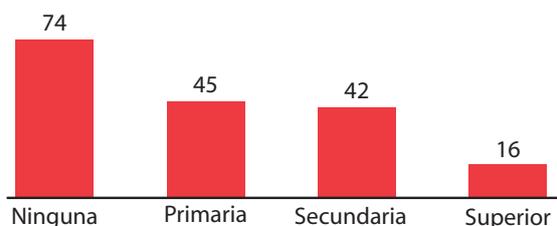
Fecundidad de los adolescentes

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

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

Fecundidad en adolescentes según el nivel de instrucción

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



Edad del primer parto

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

Edad de la primera unión

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

Edad de las primeras relaciones sexuales

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

Poligamia

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

Número ideal de hijos

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



Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

PLANIFICACION FAMILIAR

Conocimiento sobre la anticoncepción

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

Utilización de anticonceptivos

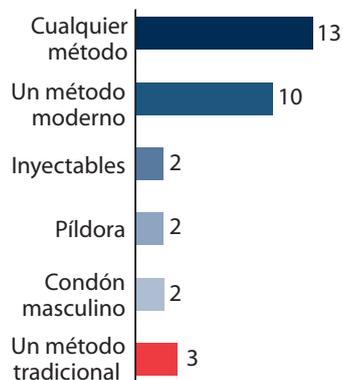
A pesar de este alto nivel de conocimiento, sólo el 13% de las mujeres casadas estaban usando un método anticonceptivo y el 10% usaba un método anticonceptivo moderno en el momento de la encuesta. Las mujeres usan tres métodos básicos: la inyección (2%), la píldora (2%) y el condón masculino (2%). Alrededor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

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

Fuente de aprovisionamiento de anticonceptivos

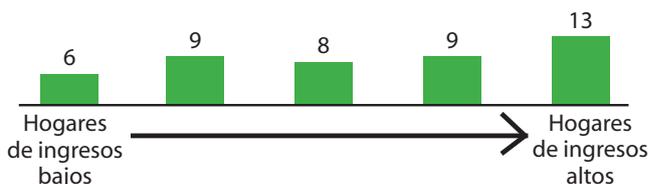
Más de la mitad de las mujeres (55%) se dirigen al sector médico privado para obtener los métodos modernos de anticoncepción. Por otra parte, el 36% acuden a los médicos del sector público y sólo el 4% acuden a otras fuentes.

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



Utilización de anticonceptivos según el nivel de bienestar de los hogares

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

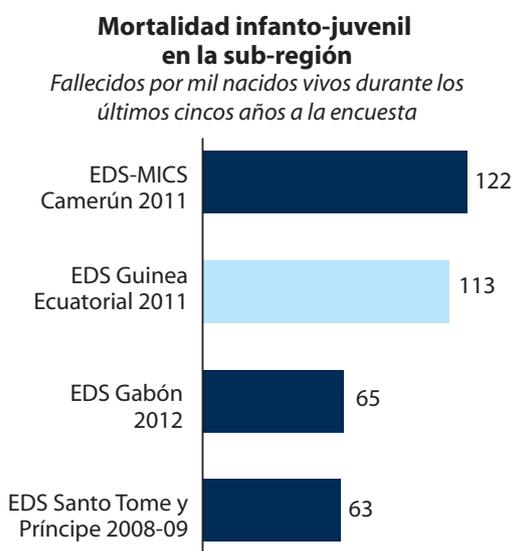


*El bienestar económico de los hogares es calculado en la EDS, a partir de informaciones tales como características de la vivienda y los bienes que poseen los hogares. Estas informaciones son combinadas para formar un índice de bienestar económico. Los índices se dividen en cinco grupos iguales, los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

MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO (5) AÑOS

Índice de la mortalidad infantil

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



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



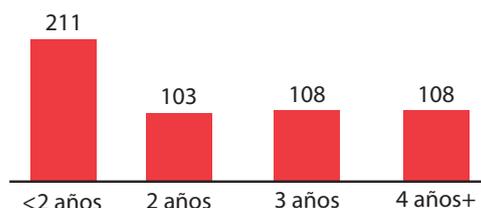
Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

Mortalidad de los niños e intervalo entre los nacimientos

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

Mortalidad infanto-juvenil por intervalo con el nacimiento precedente

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



SALUD DE LA MADRE

Cuidados prenatales

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

Parto

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

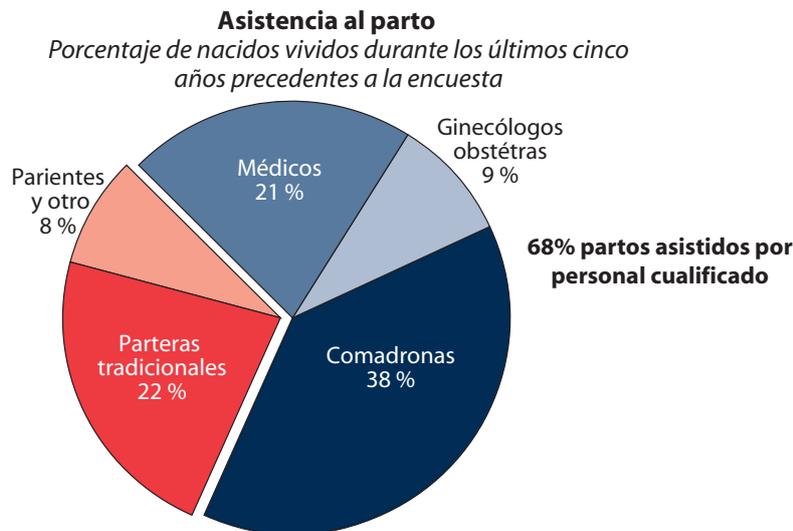
Los cuidados postnatales ayudan a prevenir complicaciones después del parto, el 44% de las mujeres han recibido atención postnatal en los dos días siguientes al parto. Más de la mitad (46%) de las mujeres no han recibido atención postnatal en los 41 días siguientes después del parto.



Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

Mortalidad materna

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



SALUD DEL NIÑO

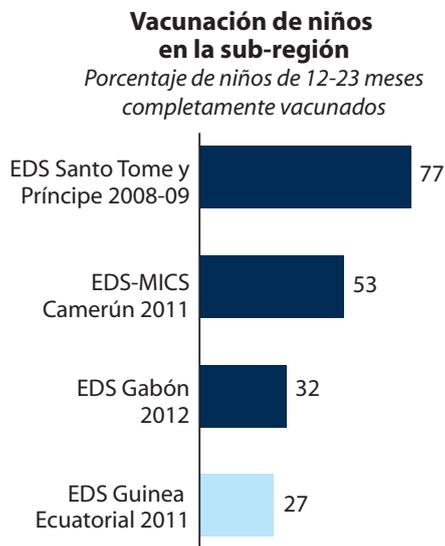
Cobertura vacunal

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

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



Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN



Enfermedades prevalentes en la infancia

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

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

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

Lactancia y alimentación completa

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

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

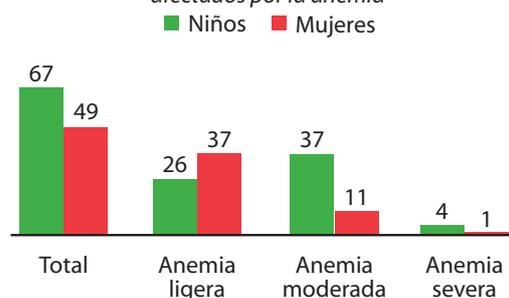
Se recomienda que los niños que son amamantados de 6-23 meses sean alimentados por lo menos con cuatro diferentes grupos de alimentos y que se alimenten con una frecuencia mínima de veces al día, dependiendo de su edad.* Los niños no amamantados de 6-23 meses deben consumir leche o productos lácteos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

Prevalencia de la anemia

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

Prevalencia de la anemia

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



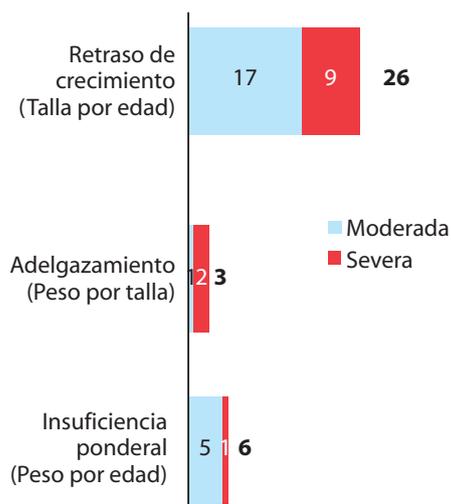
*Al menos dos veces al día para los niños que reciben la leche materna de 6 a 8 meses y, al menos, tres veces al día para los niños amamantados de 9 a 23 meses.

Estado nutricional de los niños

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

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

Estado nutricional de los niños
Porcentaje de niños menores de 5 años afectados de:



Estado nutricional de las mujeres

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

Micronutrientes

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

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

PALUDISMO

Disponibilidad de telas mosquiteras en los hogares

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

Utilización de las mosquiteras por los niños y las mujeres embarazadas

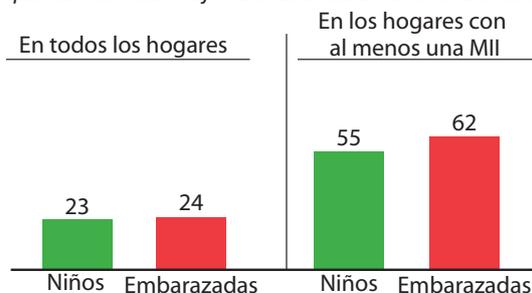
En general, el 23% de los niños menores de cinco años dormían bajo una MII la noche anterior a la encuesta. Entre los niños que viven en los hogares con MII, 55% había dormido bajo un MII la noche anterior a la encuesta. Casi un cuarto de las mujeres embarazadas de 15-49 años (24%) han dormido bajo un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

Utilización de los medicamentos antipalúdicos

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

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

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



Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

La prevalencia de la parasitemia de la malaria en niños

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

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

Conocimientos

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

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

Parejas sexuales múltiples

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

Test del VIH

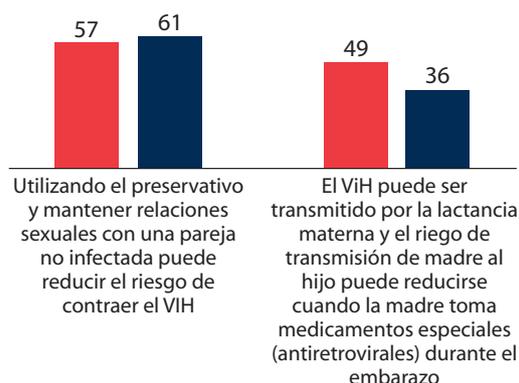
Según la EDSEG-I, el 35% de las mujeres y el 25% de los hombres han recibido los resultados del último test de VIH en los 12 meses anteriores a la encuesta. Además, el 35% de las mujeres y el 58% de los hombres nunca han efectuado el test para el VIH.

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

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

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

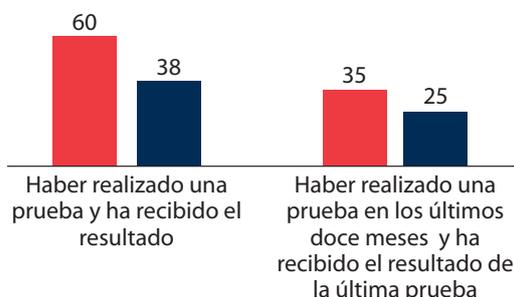
■ Mujeres ■ Hombres



Prueba de VIH

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

■ Mujeres ■ Hombres



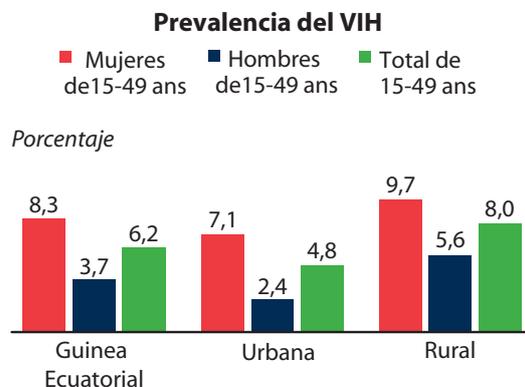
PREVALENCIA DEL VIH

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

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

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

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



LIDERAZGO, CAPACIDAD DE MOVILIZACION DE LAS MUJERES Y VIOLENCIA DOMESTICA

Actividad económica

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

Participación de las mujeres en la toma de decisiones

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

Violencia física

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

Violencia sexual

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

Violencia conyugal

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



Cortesía del Fotógrafo del MINSABS y MINIPLAN

PRINCIPALES INDICADORES

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

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

²Proveedores son especialistas entrenados o no, comadronas y enfermeras.

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

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