

Paraguay

Centro Paraguayo de Estudios de Población CEPEP

**ENCUESTA NACIONAL
DE DEMOGRAFÍA Y SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA 2008
ENDSSR 2008**

INFORME RESUMIDO

Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF)

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) Atlanta, Georgia, EEUU

Diciembre de 2008 - Asunción, Paraguay

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
1 INTRODUCCIÓN	5
1.1 Antecedentes y objetivos de la encuesta	5
1.2 Geografía de la encuesta	5
1.3 Los cuestionarios	6
1.4 Aspectos operativos y procesamiento de datos	6
2 METODOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ENTREVISTADAS	9
2.1 Diseño de la muestra	9
2.2 Cobertura de la muestra	11
2.3 Características de las viviendas	11
2.4 Características generales de las mujeres entrevistadas	12
3 FECUNDIDAD	14
3.1 Tendencia de la fecundidad	14
3.2 Diferenciales de la fecundidad	15
4 PLANIFICACIÓN FAMILIAR	17
4.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos	17
4.2 Tendencia de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos	18
4.3 Diferenciales en los niveles de uso	19
4.4 Fuente de obtención de los métodos anticonceptivos modernos	20
5 ADOLESCENTES Y ADULTAS JÓVENES	21
5.1 Fecundidad	21
5.2 Primera experiencia sexual	22
5.3 Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual	23
6 SALUD MATERNA E INFANTIL	24
6.1 Atención prenatal	24
6.2 Lugar de atención y tipo de parto	25
6.3 Acceso a la prueba del VIH/sida y sífilis en la atención prenatal	25
6.4 Registro de los nacimientos	25
6.5 Prevalencia de la diarrea	26
6.6 Prevalencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	27
6.7 Inmunización	28
6.8 Realización del examen de Papanicolaou	29
ANEXOS	33
ABREVIATURAS	43

PRESENTACIÓN

El Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), presenta la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva, ENDSSR, del año 2008, que es la última de una serie de seis encuestas, representativas a nivel nacional, que se han realizado en el país a lo largo de más de veinte años.

Uno de los principales objetivos de este emprendimiento es que, además de generar datos comparables con encuestas previas y datos de países latinoamericanos, la ENDSSR 2008 pueda contribuir a la elaboración de políticas públicas basadas en evidencia científica.

Se debe destacar el esfuerzo humano realizado para implementar esta encuesta, movilizándolo a nivel nacional a diez brigadas de encuestadoras, supervisores y conductores quienes visitaron más de 12200 hogares y realizaron más de 6500 entrevistas. Además, otro equipo técnico ha estado encargado de la administración, carga y análisis de datos. La administración en todo momento acompañó cada detalle del avance del trabajo de campo.

La asesoría permanente recibida por parte de técnicos de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) de Atlanta, Georgia, Estados Unidos, fue fundamental para el correcto desarrollo de todo el emprendimiento desde los primeros pasos de este camino recorrido.

Esta Encuesta fue posible gracias a la cooperación de la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF y la Federación Internacional de Planificación Familiar, IPPF.

Finalmente se debe mencionar especialmente a todas las mujeres entre 15 y 44 años que accedieron a ser entrevistadas a lo largo y ancho del territorio nacional. Ellas son las que en definitiva hicieron posible que el presente trabajo esté a disposición del país.

Ing. Raúl Hoeckle
Presidente del Consejo
Directivo del CEPEP



1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes y objetivos de la encuesta

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) 2008, es la sexta encuesta realizada a nivel nacional por el Centro Paraguayo de Estudios de Población, CEPEP. En este documento se presentan algunos de los principales datos sobre salud sexual y reproductiva levantados por esta investigación, en formato de informe resumido.

Para la realización de la ENDSSR 2008, el CEPEP contó con la cooperación de la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) y con la asesoría técnica de la División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Georgia, EEUU. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social lideró la conformación de un Comité *Ad Hoc* que tuvo la función de revisar el cuestionario utilizado en la encuesta.

El principal objetivo de la ENDSSR 2008 es actualizar y evaluar los principales indicadores de fecundidad, planificación familiar, nupcialidad, preferencia sobre el número de hijos, salud materna e infantil, acceso a servicios de salud, comportamiento reproductivo de adolescentes y adultas jóvenes. Algunos capítulos incluidos en encuestas anteriores como VIH/ SIDA y violencia contra la mujer no contaron con financiamiento para su implementación.

Los datos recogidos son comparables con los de anteriores encuestas nacionales y se espera que sirvan para evaluar proyectos, programas y políticas, al igual que servir como base para la elaboración de políticas públicas basada en evidencia. En ese sentido, la presente encuesta es también un aporte para la evaluación de indicadores claves del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003-2008 y al mismo tiempo, servirá de línea de base para el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013.

Este informe resumido contiene seis capítulos que constan cada uno de un análisis descriptivo de los principales datos de la encuesta, acompañado de gráficos y, en algunos casos, de fotos. Los cuadros de datos se encuentran en la parte de los anexos del documento, referenciados en cada capítulo.

1.2 Geografía de la encuesta

Al igual que en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004, se establecieron cuatro regiones dentro de la Región Oriental que agruparon todos los departamentos de esa región. La Región Occidental o Chaco ha sido excluida de la ENDSSR por su baja densidad poblacional, con excepción del distrito de Villa Hayes.

Las cuatro regiones se dividen en:

Región 1: Gran Asunción, que comprende Asunción y los distritos de Fernando de la Mora, Ñemby, San Lorenzo, Luque, Limpio, Lambaré y Villa Hayes.

Región 2: Norte, comprende los departamentos de Concepción, San Pedro y Amambay.

Región 3: Centro Sur, conformada por los departamentos de Cordillera, Paraguarí, Guairá, Caazapá, Ñeembucú, Misiones y parte de Central fuera de Gran Asunción.

Región 4: Este, comprende los departamentos de Caaguazú, Itapúa, Alto Paraná y Canindeyú.



1.3 Los cuestionarios

Para la recolección de la información, se hizo uso de dos cuestionarios diferentes, el Cuestionario de Hogar y el Cuestionario Individual.

El *Cuestionario de Hogar*, recopila los siguientes datos:

- El número total de personas que residen habitualmente en la vivienda.
- Principales datos sobre personas que fueron a residir a otro país desde enero de 2003 en adelante.
- El listado de mujeres de 15 a 44 años de edad que habitualmente viven en el hogar, lo que permite la selección aleatoria de una mujer en edad fértil a la que se le aplicó el cuestionario individual.

El *Cuestionario Individual*, utilizado para recoger datos detallados de la mujer en edad fértil (15-44 años de edad) seleccionada de acuerdo al cuestionario de hogar.

El Cuestionario Individual consta de los siguientes capítulos: identificación; características generales de la entrevistada; historia de nacimientos; salud en la niñez; planificación familiar, preferencias reproductivas; adolescentes y adultas jóvenes; actividad sexual y salud reproductiva; nupcialidad; vivienda; roles de género y violencia familiar.

1.4 Aspectos operativos y procesamiento de datos

El proceso de elaboración de la encuesta conoció varias etapas. En noviembre de 2007 fue diseñada la primera versión del cuestionario que fue discutida y revisada por el equipo del CEPEP y el comité *Ad Hoc* del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, mencionado anteriormente. Posteriormente se llevó a cabo una prueba piloto en el mes de mayo de 2008 en áreas urbanas y rurales. A partir de allí se desarrolló el cuestionario final que fue usado en la encuesta.

Para la recopilación de la información de la ENDSSR 2008 se utilizó como marco muestral la Muestra Maestra del CEPEP, confeccionada en el año 2001 con base en el Censo 1992 y posteriormente ajustada con datos del Censo 2002. Esta Muestra Maestra fue realizada con la colaboración de USAID. Los 348 conglomerados de viviendas fueron cargados en los GPS (Sistema de Posición Global Georreferenciada) que cada brigada de encuestadoras usó para la ubicación correcta de la vivienda de arranque de cada conglomerado visitado.

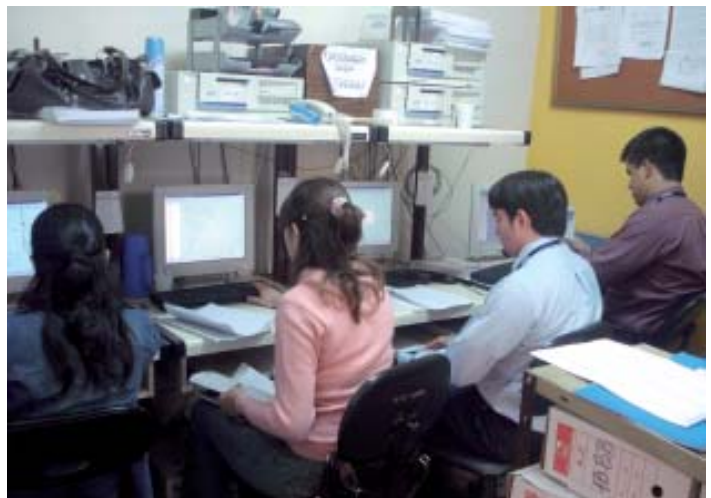
En el mes de mayo se inició el proceso de capacitación teórico y práctico dirigido a las candidatas a encuestadoras y supervisoras, en total 50 mujeres, de las que fueron seleccionadas 24 encuestadoras y 8 supervisoras. Se conformaron así ocho brigadas, compuesta cada una por una supervisora, tres encuestadoras y un conductor. Además se conformaron dos brigadas de supervisión, integrada cada una de ellas por una jefa de campo y funcionarios de investigación del CEPEP.

El 6 de junio se realizó el lanzamiento oficial de la encuesta. En esta oportunidad se contó con la presencia de representantes de algunos donantes, tales como, la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Además estuvieron presentes representantes de la OPS/ OMS y autoridades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.



La recolección de la información se inició el 9 de junio, extendiéndose hasta el 12 de septiembre. A partir del 13 de septiembre se realizaron las revisitas que quedaron pendientes en Asunción y Área Metropolitana. El trabajo de campo concluyó el 20 de octubre de 2008. Simultáneamente comenzó la codificación y digitación de los cuestionarios completados y criticados. Este trabajo tuvo

una duración de cuatro meses, desde el 23 de junio hasta el 23 de octubre de 2008. Para esta etapa fueron integrados dos equipos de trabajo cada uno con cuatro digitadores/ as que trabajaron en turnos de 4 horas cada uno. Su tarea principal fue la carga de la información, utilizando el programa CS Pro



2.4. Fueron usados una serie de algoritmos para evaluar la consistencia entre las respuestas registradas, así como las omisiones voluntarias o involuntarias. La supervisión del programa informático estuvo a cargo del Departamento de Informática del CEPEP, a fin de minimizar los errores de digitación y de las entrevistadoras.

A cargo del Departamento de Administración y Finanzas del CEPEP estuvo el apoyo logístico y administrativo de la encuesta. El Departamento de Programas de Salud apoyó la capacitación de las encuestadoras. Cabe destacar que en el trabajo de la ENDSSR 2008 se contó con la participación de más de 70 personas.



2. METODOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ENTREVISTADAS

2.1 Diseño de la muestra

La muestra de la encuesta fue diseñada para producir aproximadamente 7000 entrevistas completas de mujeres de 15 a 44 años de edad. Es de tipo probabilístico, autorrepresentada a nivel de cuatro regiones: Asunción y Área Metropolitana (Gran Asunción), Norte, Centro Sur y Este. Este diseño permite obtener también estimaciones representativas de las zonas urbana y rural a nivel país. El Chaco o la Región Occidental fue excluido debido a la baja densidad y a su alto grado de dispersión poblacional, incluyéndose el distrito de Villa Hayes.

El esquema de muestreo estadístico utilizado consiste en un diseño probabilístico en tres etapas y de conglomerados. Probabilístico porque todas las mujeres que conforman el universo tienen una probabilidad conocida, entre cero y uno, de ser seleccionadas. La unidad primaria de muestreo (UPM) es el sector censal, la unidad secundaria de muestreo (USM) es la vivienda y la unidad de muestreo de la tercera etapa es la mujer en edad fértil (MEF). Este esquema es común para las anteriores cuatro encuestas, la EPF 1987, ENDSR 1995/6, ENSMI 1998 y ENDSSR 2004.

La selección de sectores censales (UPM), se realizó en forma sistemática, con arranque aleatorio, con base en probabilidades proporcionales a su tamaño (PPT), medidas por el número de viviendas particulares existentes de acuerdo con la información de la muestra maestra del CEPEP.

La selección fue independiente para cada región; en consecuencia, la probabilidad de selección de las UPM es diferente para cada dominio de la muestra. Por lo tanto, se aplica un factor de ponderación para cada dominio. El factor es proporcional al inverso de la probabilidad de selección de una vivienda en el dominio.

Los factores de ponderación para cada dominio (región) son los siguientes:

- La región Norte tiene una ponderación menor a 1.0 (0.397), reflejando sobremuestreo en esta región, para permitir estimaciones con la misma precisión que las otras regiones.
- En las otras, los factores de ponderación son ligeramente superiores a 1.0, reflejando sub muestreo, así se tiene: Gran Asunción: 1.268; Centro Sur: 1.126 y Este: 1.212.



En la segunda etapa de selección se escogió un número fijo de viviendas dentro de cada sector de la muestra, de forma aleatoria a fin de asegurar que todas las viviendas por sector tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionadas. En esta etapa se utilizaron los listados actualizados de viviendas. Seguidamente se seleccionó aleatoriamente una vivienda de partida entre el número 1 y la n ; siendo n el número total de viviendas del sector. Las viviendas incluidas en la muestra son las de inicio y las $n-1$ consecutivas.



Para la tercera etapa de selección, se incluyó en el cuestionario de hogar un listado de todas las mujeres en edad fértil (MEF), de 15 a 44 años de edad, que fueron registradas iniciando con la de mayor edad y prosiguiendo de forma descendente.

Luego se seleccionó en forma aleatoria una sola MEF por cada hogar, utilizando en el cuestionario de hogar un cuadro que permite tal selección de acuerdo al último dígito del cuestionario y al número de MEF en el hogar (Tabla de selección de Kish).

La probabilidad de selección de cada entrevistada fue inversamente proporcional al número de mujeres de 15 a 44 años en el hogar. Por tanto se aplica como factor de ponderación el número de MEF en el hogar para compensar esta desigual probabilidad de selección.

Para las mujeres que tuvieron hijos nacidos vivos entre junio de 2003 hasta mayo de 2008 también se realizó una selección aleatoria de un hijo a fin de aplicar preguntas adicionales sobre el parto, síntomas o molestias relacionadas a Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), incidencia de diarrea e inmunización.

Para el análisis de estos temas se aplican factores de ponderación con la misma metodología mencionada arriba a fin de compensar la probabilidad desigual de selección de los niños.

Como podrá verse en la próxima sección (cobertura de la muestra), la tasa de entrevistas no completas fue de 6.4 por ciento. Comparando la distribución de mujeres por grupos quinquenales de edad y área de residencia (urbana y rural) de la encuesta 2008 con las proyecciones de la DGEEC para el año 2008 se encontró una sobre-representación en la muestra de adolescentes y adultas jóvenes (15-24 años de edad) en las áreas urbanas y una ligera sub-representación en áreas rurales, caso opuesto para las mujeres de 30-34 años de edad en áreas urbanas donde se halló una sub-representación. Debido a ello fue necesario realizar un ajuste en la muestra (ponderación adicional) para que la proporción de mujeres sea consistente con las proyecciones de la DGEEC.

En el anexo de este informe se incluyen los cuadros con los resultados de las principales variables y se muestran los porcentajes basados en números ponderados. Los números absolutos se refieren a número de casos no ponderados. Obsérvese que algunos cuadros pueden no sumar 100 por ciento debido al redondeo.

2.2 Cobertura de la muestra

En total fueron seleccionadas y visitadas 12208 viviendas de las cuales 10670 eran viviendas ocupadas. Fueron completados cuestionarios de hogar en 12013 viviendas (98.4 por ciento de las viviendas), incluyendo viviendas desocupadas.

A través del cuestionario de hogar se seleccionaron 6877 mujeres en edad fértil y fueron completados 6540 cuestionarios individuales, correspondiendo esto al 95.1 por ciento de las MEF seleccionadas.

No fue posible encuestar a 0.6 por ciento de las mujeres porque rechazaron la entrevista y el 2.9 por ciento de ellas estaban ausentes del hogar en las tres visitas realizadas en distintas ocasiones.

La tasa total de entrevistas varió de 90.1 por ciento en Gran Asunción a 96.1 por ciento en la región Centro Sur. El total de entrevistas completas (93.6 por ciento) fue de 3.2 puntos porcentuales menor que las entrevistas completas de la encuesta de 2004 (96.8 por ciento). Esto puede deberse a que hubo un aumento de 7 por ciento de hogares desocupados y 13 por ciento de aumento de hogares sin MEF, lo que puede explicar que el número de entrevistas individuales de mujeres en edad fértil (MEF) no haya alcanzado las 7000 entrevistas previstas. Además, cabe resaltar que en la actual encuesta 2.9 por ciento de las MEF estaba ausente, en comparación a solo un 1.2 por ciento en el 2004. Anexo, Cuadro 1.

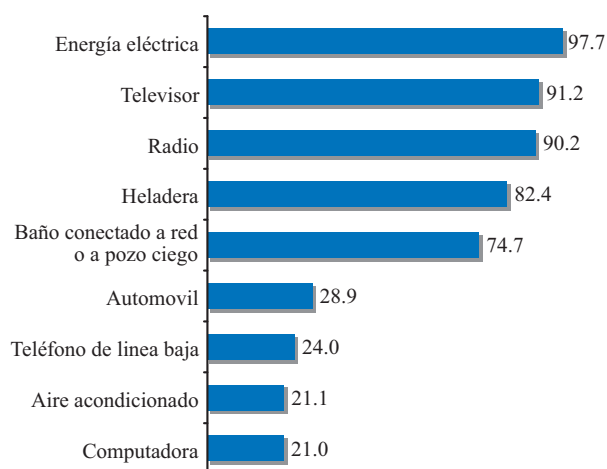
2.3 Características de las viviendas

La encuesta proporciona información sobre el acceso a servicios básicos como agua, electricidad, servicio sanitario en la vivienda, disponibilidad de electrodomésticos, medios de locomoción y comunicación.

El 97.7 por ciento de las entrevistadas reportó que su vivienda cuenta con energía eléctrica. El 81.4 por ciento de las viviendas dispone de conexiones intradomiciliarias como principal fuente de abastecimiento de agua para uso doméstico. En cuanto a la disponibilidad de servicio sanitario, 74.7 por ciento de las viviendas tienen baño con desagüe conectado a la red pública o a un pozo ciego, Gráfico 1 y 2.



Gráfico 1
Porcentaje total de bienes y servicios en las viviendas,
ENDSSR 2008

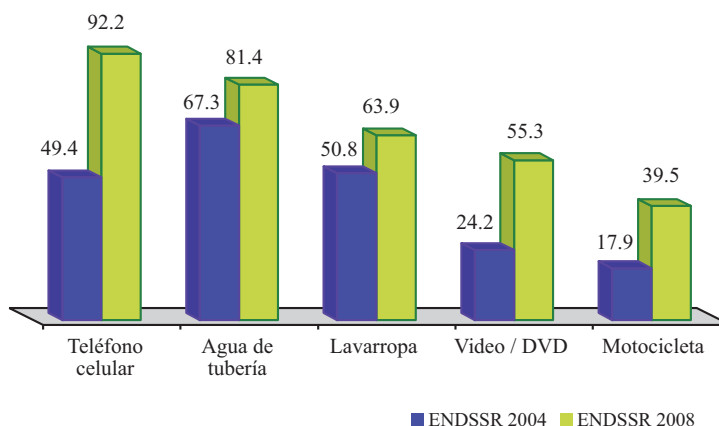


Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

En el Gráfico 2 se presentan comparaciones de la tenencia de algunos bienes y/o servicios en el hogar que presentan mayores aumentos en relación a la encuesta pasada (2004).

Entre los aumentos más resaltantes de bienes y servicios disponibles en las viviendas se observa el de teléfono celular, pasando de 49.4 por ciento en 2004 a 92.2 por ciento en 2008. Cabe destacar que en la actualidad el 81.4 por ciento de viviendas cuentan con el servicio de agua por tubería, cifra que en el año 2004 era de 67.3 por ciento. La tenencia de video/DVD aumentó de 24.2 por ciento en el 2004 a 55.3 por ciento en el 2008. En los últimos 4 años la tenencia de motocicleta ha aumentado en importantes proporciones incrementándose de 17.9 por ciento a 39.5 por ciento.

Gráfico 2
Porcentaje total de bienes y servicios en las viviendas, según encuestas



Fuente: Cuadro 3.3 ENDSSR 2004, Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

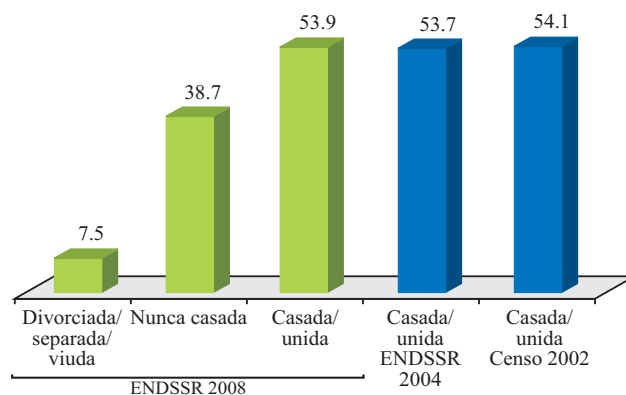


2.4 Características generales de las mujeres entrevistadas

La distribución de las mujeres en edad fértil según estado marital indica que 38.7 por ciento son solteras (nunca casadas) y que alrededor de 54 por ciento están casadas o unidas. La información sobre la proporción de mujeres casadas o unidas es muy similar entre el Censo de 2002, la Encuesta de 2004 y la actual Encuesta de 2008 ya que todas están cerca del 54 por ciento, Gráfico 3.

Se puede observar un mejoramiento progresivo en el nivel de educación de las mujeres en edad fértil a lo largo de los últimos 10 años al comparar los datos de la ENSMI 1998, la ENDSSR 2004 y la ENDSSR 2008. Se ha re-

Gráfico 3
Distribución porcentual del total de mujeres de 15 a 44 años de edad según estado civil y comparación de las casadas/unidas; ENDSSR 2008, ENDSSR 2004 y Censo 2002.

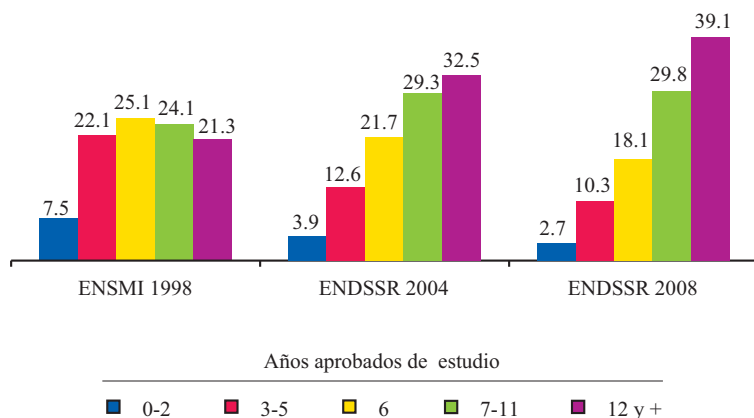


Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

gistrado una disminución del analfabetismo funcional, aquellas con un máximo de dos años de estudio, de 7.5 a 2.7 por ciento. Asimismo se redujo la proporción de mujeres que tienen entre 3 y 5 años aprobados de estudio de 22.1 por ciento a 10.3 por ciento. Por el contrario, el grupo de las que completaron la secundaria o tienen nivel superior (12 y más años aprobados de estudio) aumentó de 21.3 en 1998 a 39.1 por ciento en 2008, Gráfico 4.

Gráfico 4

Distribución porcentual de mujeres de 15 a 44 años de edad, según años aprobados de estudio, por diferentes encuestas.



Fuente: Cuadro 3.5 ENSMI 1998, Cuadro 3.5 ENDSSR 2004 y Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

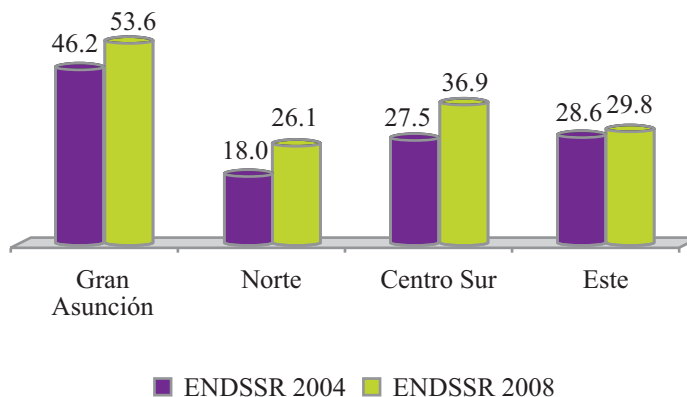


En cuanto a diferencias regionales, las mujeres que residen en Gran Asunción muestran un nivel de escolaridad más alto que las de otras regiones. En el Gráfico 5 se observa que las que han completado el nivel secundario o tienen más de 12 años aprobados de estudio representan el 53.6 por ciento en Gran Asunción, en comparación al 36.9 por ciento en la región Centro Sur, 29.8 por ciento en la región Este y 26.1 por ciento en la región Norte, que es la menor proporción entre todas.

Cabe destacar que la mayor proporción de aumento en mujeres de 15 a 44 años de edad que tienen 12 y más años aprobados de estudio se da en la región Norte (45 por ciento de aumento). Las demás regiones también experimentaron aumentos, pero en menor medida como la región Este que presenta el menor incremento (4 por ciento).

Gráfico 5

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años de edad que tienen 12 y más años aprobados de estudio, por región, según encuestas.



Fuente: Cuadro 3.5 ENDSSR 2004, Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

3. FECUNDIDAD

La información reportada por las mujeres de 15 a 44 años en la ENDSSR 2008 permite obtener estimaciones del nivel de fecundidad expresado por medio de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), que representa el número promedio de hijos nacidos vivos tenidos por las mujeres durante toda su vida reproductiva. También es posible hacer comparaciones de la TGF a través del tiempo y ver los niveles diferenciales según ciertas características de las mujeres, como región y área de residencia, educación e idioma hablado en el hogar.

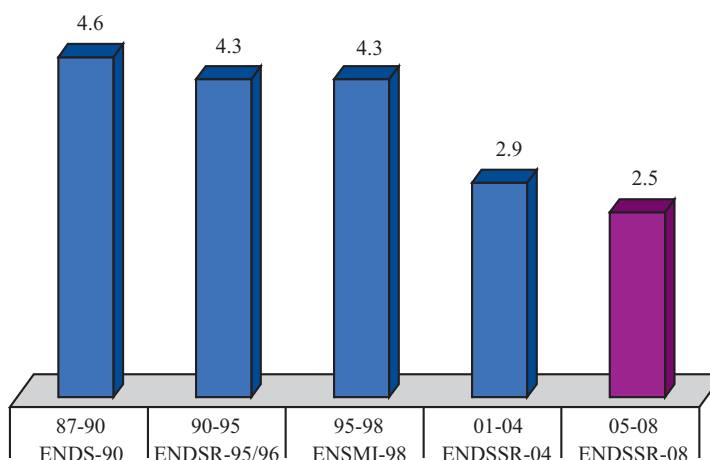
3.1 Tendencia de la fecundidad

Uno de los aspectos más resaltantes en el comportamiento reproductivo de los últimos años, es la constante y sostenida disminución de la fecundidad en el Paraguay. La misma se mantuvo casi invariable en alrededor de 4 hijos por mujer según las últimas encuestas realizadas entre los años 1990 y 1998. En la Encuesta de 2004 (ENDSSR 2004), se ha notado un cambio importante en la TGF que se vuelve a verificar en la encuesta de 2008 (ENDSSR 2008).

De acuerdo a estimaciones que se presentan en el Gráfico 6, la TGF para el total del país ha tenido una tendencia descendente,



Gráfico 6
Evolución de la Tasa Global de Fecundidad, según encuestas.



Fuente: Cuadro 4.1 ENDSSR 2004 y Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

pasando de 4.6 hijos por mujer en la ENDS 1990 a 2.5 en la ENDSSR 2008, lo que representa una disminución de casi 50 por ciento en un periodo aproximado de 20 años.

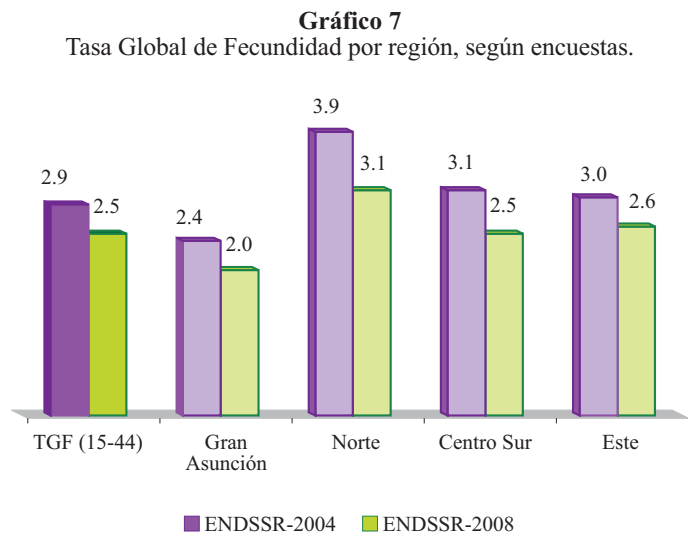
Este descenso más acentuado de la fecundidad registrado a partir de 2004 está directamente relacionado con el notable aumento del porcentaje de uso de métodos anticonceptivos, como se verá en el capítulo siguiente.

3.2 Diferenciales de la fecundidad

Fecundidad por regiones

A pesar del constante descenso de la fecundidad mencionado anteriormente, se constata que esta disminución no es homogénea en el país, pues se registran notables diferencias entre regiones. Una primera comparación permite distinguir que en la región Norte se registra la mayor TGF del país, 3.1 hijos por mujer y en Gran Asunción la menor, 2.0 hijos, con una diferencia de un hijo entre ambas regiones. Las regiones Centro Sur y Este están en un nivel intermedio con 2.5 y 2.6 nacidos vivos por mujer respectivamente.

La región de Gran Asunción muestra la menor TGF, menor aún que el promedio nacional, las mujeres de todas las regiones han experimentado un descenso de la fecundidad entre las encuestas de 2004 y la del 2008. Es en la región Norte donde se constata la mayor disminución (21 por ciento), mientras que en Gran Asunción, Centro Sur y Este el porcentaje de descenso se sitúa entre 13 y 19 por ciento, en el período mencionado, Gráfico 7.



Fuente: Cuadro 4.1 ENDSSR 2004 y Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.



Fecundidad por residencia, educación e idioma hablado

Los diferenciales de fecundidad también se observan por residencia urbana y rural, nivel educativo de las mujeres entrevistadas y por idioma hablado en el hogar.

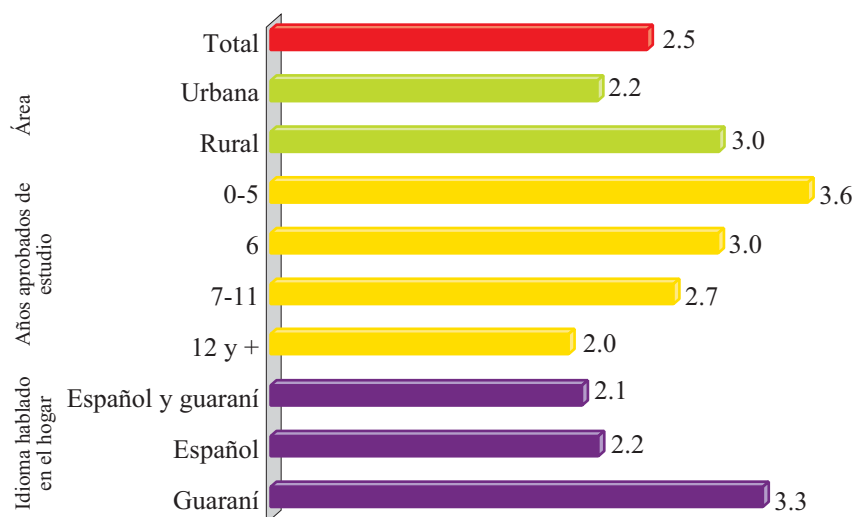
Las cifras presentadas en el Gráfico 8 muestran una mayor fecundidad en el área rural frente al área urbana, 3.0 y 2.2 hijos por mujer, respectivamente. Sin embargo, el mayor descenso de la fecundidad se dio en el área rural, que en casi 20 años, desde la encuesta de 1990 (ENDS 1990), disminuyó 50 por ciento (de 6 a 3 hijos), frente al área urbana que sólo bajó 39 por ciento (de 3.6 a 2.2 hijos por mujer).



Se observan también notables diferencias en la fecundidad según años aprobados de estudio por las madres. La procreación de las mujeres que no terminaron el nivel de educación primaria sigue siendo casi el doble que las que completaron 12 y más años de estudios (3.6 frente a 2.0 hijos).

La fecundidad de las mujeres que sólo hablan guaraní en el hogar es mayor que la de las que sólo hablan español (3.3 frente a 2.2 hijos).

Gráfico 8
Tasa Global de Fecundidad, según área de residencia, años aprobados de estudio e idioma hablado en el hogar, ENDSSR 2008.



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

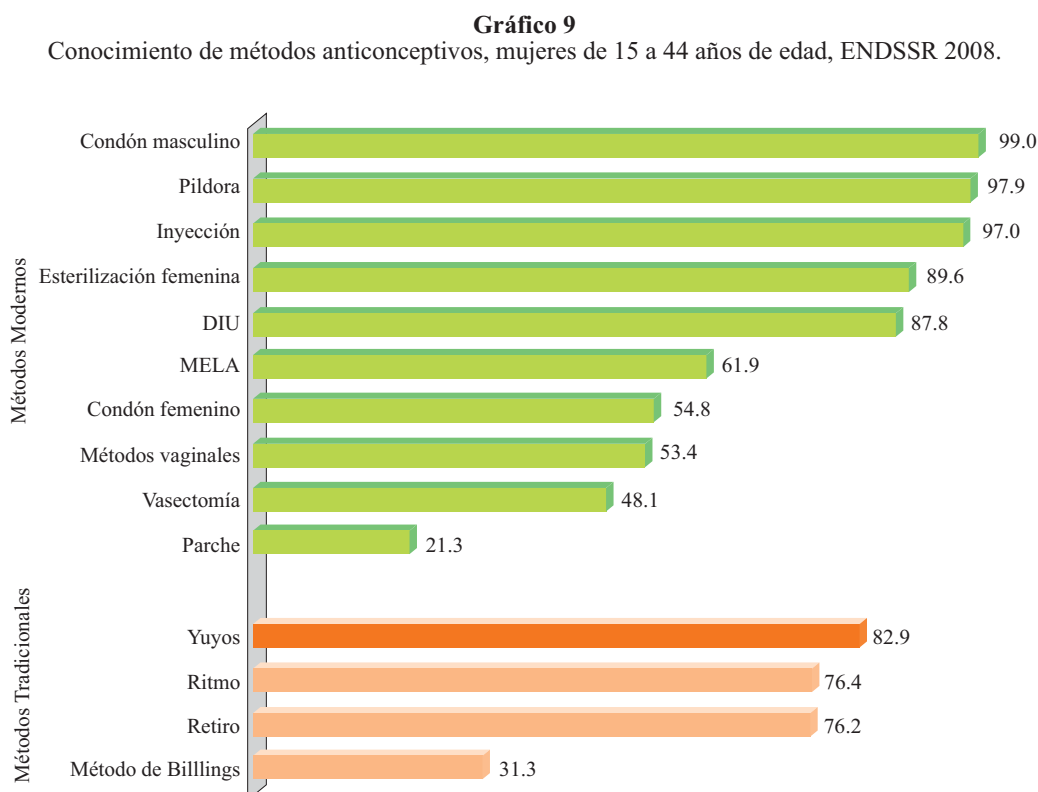
4. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El uso de métodos anticonceptivos en el Paraguay ha aumentado notablemente en los últimos años, siendo éste el factor más importante asociado al descenso de la fecundidad en el país. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos se analiza entre las mujeres casadas o unidas de 15 a 44 años según ciertas características sociodemográficas y varias encuestas anteriores.

4.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos

En la ENDSSR 2008, se evidencia que un alto porcentaje de mujeres conocen los métodos anticonceptivos, al igual que en las encuestas realizadas en el pasado. En el Gráfico 9 se puede ver que en general la gran mayoría tiene conocimiento de los anticonceptivos modernos, entre los que se destacan el condón masculino (99.0 por ciento), la píldora (97.9 por ciento), la inyección (97.0 por ciento) y la esterilización femenina (89.6 por ciento).

Por otro lado, entre los métodos modernos menos conocidos por todas las mujeres de 15 a 44 años, se encuentra el parche anticonceptivo (21.3 por ciento), la vasectomía (48.1 por ciento), los métodos vaginales (53.4 por ciento) y el condón femenino (54.8 por ciento).



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

4.2 Tendencia de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos

De acuerdo a la encuesta de 1987, el porcentaje de mujeres casadas o unidas que usaba algún método anticonceptivo era sólo 37.6 por ciento; en la ENDSSR 2008 esta proporción aumentó a 79.4 por ciento (Gráfico 10). Es decir que la práctica anticonceptiva se duplicó en un período de 20 años y la proporción de usuarias se incrementó, en promedio, en 2 puntos porcentuales por año.

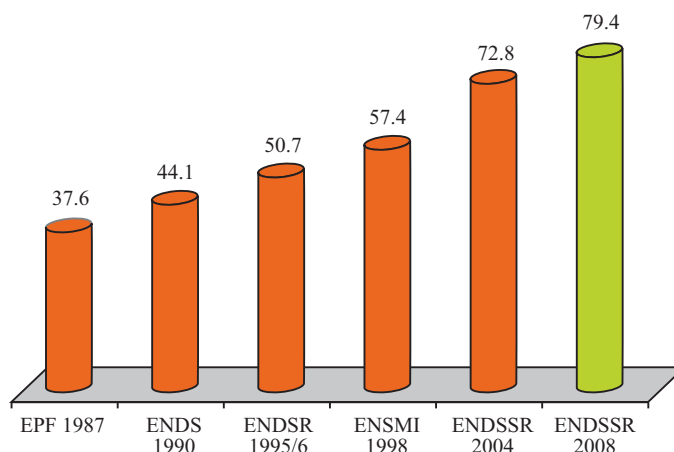
Prácticamente no existen diferencias apreciables en el uso de métodos modernos entre las mujeres de áreas urbanas y rurales. Anexo, Cuadro 3.

El aumento se debió principalmente al mayor uso de anticonceptivos modernos que pasó de 60.5 por ciento a 70.7 por ciento entre las encuestas de 2004 y 2008. En contrapartida, la proporción de mujeres que no usan anticonceptivos disminuyó de 27.2 por ciento a 20.5 por ciento, así como la proporción de usuarias de métodos tradicionales que de 12.3 por ciento se redujo a 8.7 por ciento, Gráfico 11.

Entre los métodos modernos que han tenido un notable aumento relativo se destacan la inyección anticonceptiva que 10.4 por ciento subió a 16.5 entre las dos encuestas mencionadas anteriormente.

Gráfico 10

Tendencia de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas/ unidas de 15 a 44 años de edad, según encuestas.

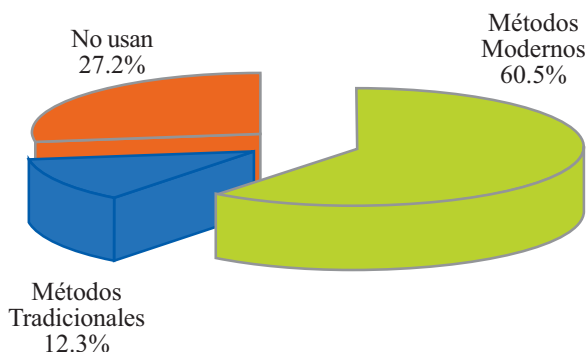


Fuente: Cuadro 3, Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

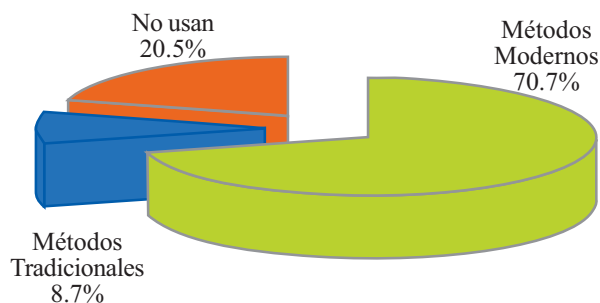
Gráfico 11

Uso actual de métodos, mujeres casadas/ unidas de 15 a 44 años de edad, según encuestas

ENDSSR 2004



ENDSSR 2008



Fuente: Cuadro 4, Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

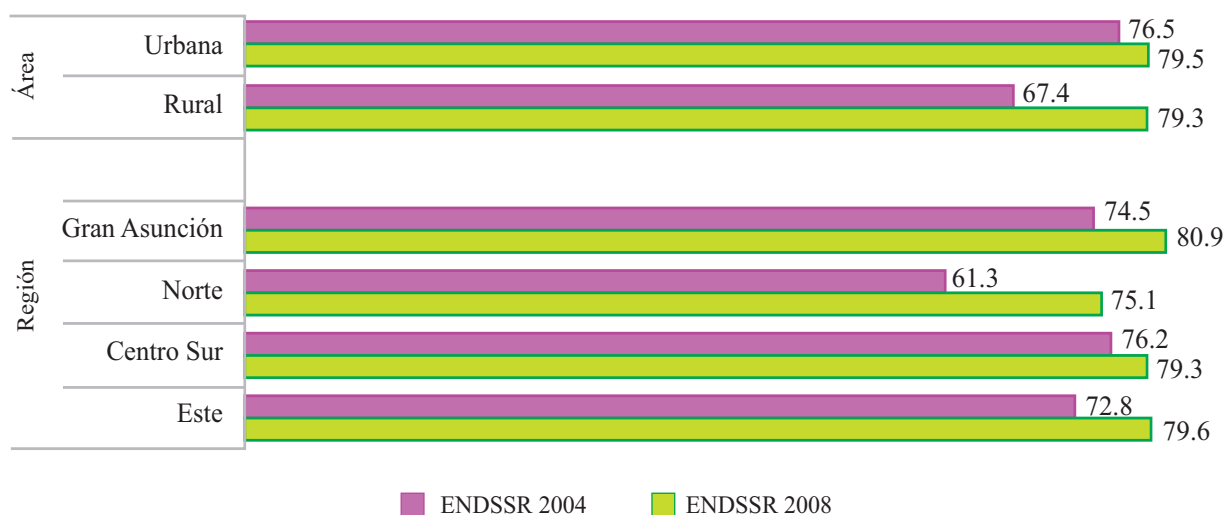
La píldora continúa siendo el método más usado (18.0 por ciento) por las mujeres casadas o unidas. El DIU y el condón masculino también muestran un incremento en su uso. Anexo, Cuadro 4.

4.3 Diferenciales en los niveles de uso

Tradicionalmente la prevalencia de uso de anticonceptivos siempre fue mayor entre mujeres del área urbana respecto a las residentes en el área rural.

En la ENDSSR 2004, la práctica anticonceptiva urbana (76.5 por ciento) era 13.5 por ciento mayor que en el área rural (67.4 por ciento). En la ENDSSR 2008, se encontró que la prevalencia rural (79.3 por ciento) ha aumentado a tal punto que la diferencia es prácticamente inexistente, siendo 79.5 por ciento la prevalencia urbana, Gráfico 12.

Gráfico 12
Uso de métodos anticonceptivos por área y región de residencia según encuestas.



Fuente: Cuadro 3, Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

En cuanto a región de residencia, en el mismo gráfico se puede ver que en todas las regiones ha habido un aumento importante del porcentaje de uso de anticonceptivos, siendo Gran Asunción la región de mayor prevalencia (80.9 por ciento) actualmente.

Fue en la región Norte (75.1 por ciento) donde se produjo el mayor incremento (aumentó 22.5 por ciento entre 2004 y 2008). A pesar de ello sigue siendo la región donde se constata el menor nivel de uso comparado con las otras regiones del país.

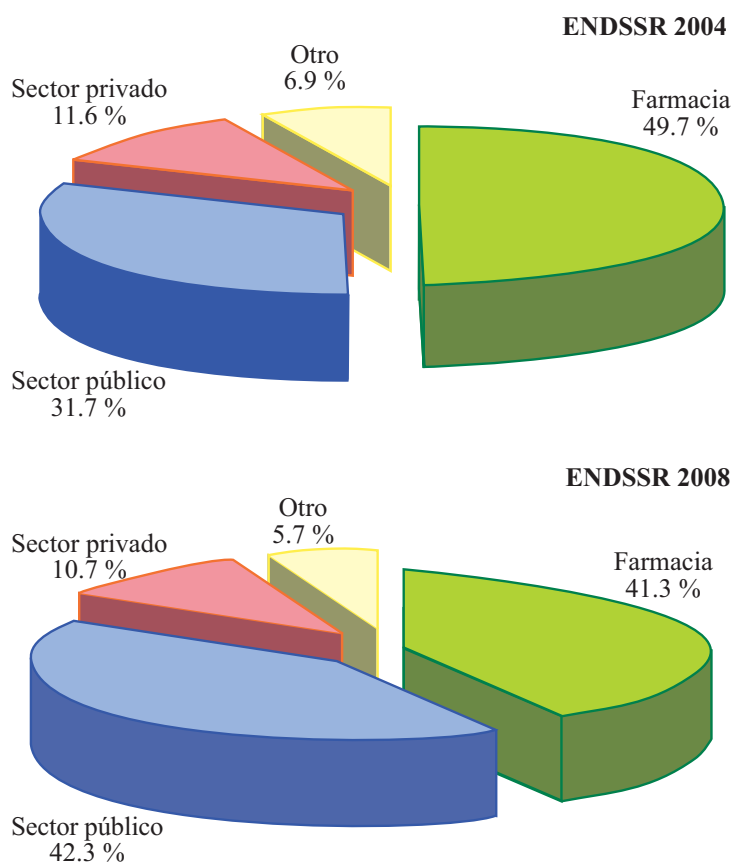
4.4 Fuente de obtención de los métodos anticonceptivos modernos

Por primera vez, el sector público se constituye desde el 2008, en la principal fuente de provisión de métodos anticonceptivos modernos. Entre 2004 y 2008 el porcentaje de su participación pasó de 31.7 por ciento a 42.3 por ciento, lo que equivale a un aumento de 33.4 por ciento, Gráfico 13.

Por su parte, las farmacias han disminuido su contribución relativa como proveedor de anticonceptivos, pasando de 49.7 por ciento a 41.3 por ciento en el período 2004-2008, esto significa una reducción de 16.9 por ciento.

El sector privado ha mantenido su nivel de participación como proveedor de métodos anticonceptivos, en alrededor de 11 por ciento.

Gráfico 13
Fuente de obtención de métodos anticonceptivos modernos, mujeres casadas/ unidas de 15 a 44 años de edad, ENDSSR 2004 y ENDSSR 2008



Fuente: Cuadro 5.11 ENDSSR 2004, Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

5. ADOLESCENTES Y ADULTAS JÓVENES

Con la ENDSSR 2008 se completa una serie con más de veinte años de información sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes y adultas jóvenes en el Paraguay, siendo esta una de las fuentes de datos más extensas de América del Sur. Este capítulo presenta los principales datos recogidos sobre fecundidad, experiencia sexual y uso de anticonceptivos en la primera relación sexual de mujeres entre 15 y 24 años de edad.

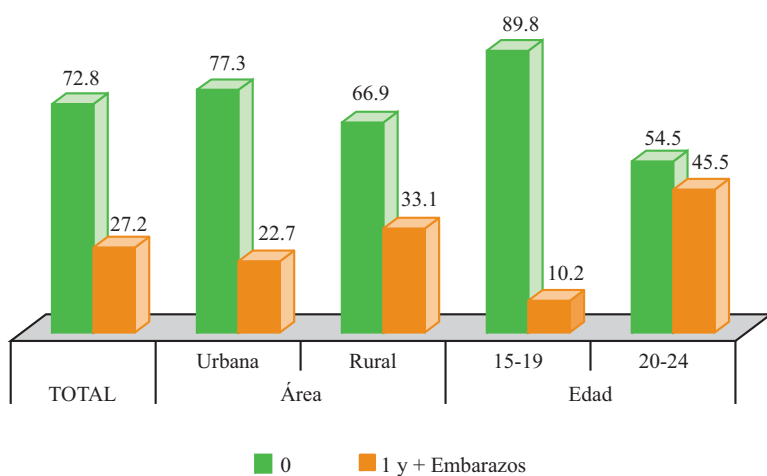
5.1. Fecundidad

En Paraguay las adolescentes y adultas jóvenes continúan iniciando su etapa reproductiva a temprana edad antes de los 25 años. Un poco más que una cuarta parte (27.2 por ciento) de ellas reportaron haber tenido un embarazo o más. Una característica que se sigue notando en esta encuesta, es que en la medida que aumenta la edad también aumenta el número de embarazos reportados. De las adolescentes (aquellas entre 15 y 19 años), una de cada diez (10.2 por ciento) reportó haber tenido un embarazo o más y de las adultas jóvenes (aquellas entre 20 y 24 años), casi cinco de cada diez (45.5 por ciento) reportaron haber tenido un embarazo o más.

También se observa una diferencia en el número de embarazos reportados según se trate de mujeres residentes en zonas urbanas o rurales. Una de cada cinco (22.7 por ciento) adolescentes y adultas jóvenes urbanas declararon haber tenido uno o más embarazos, subiendo la proporción entre las adolescentes y jóvenes rurales a una de cada tres (33.1 por ciento), Gráfico 14.

Gráfico 14

Distribución porcentual de mujeres de 15 a 24 años de edad por número de embarazos, según área de residencia y edad, ENDSSR 2008.



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

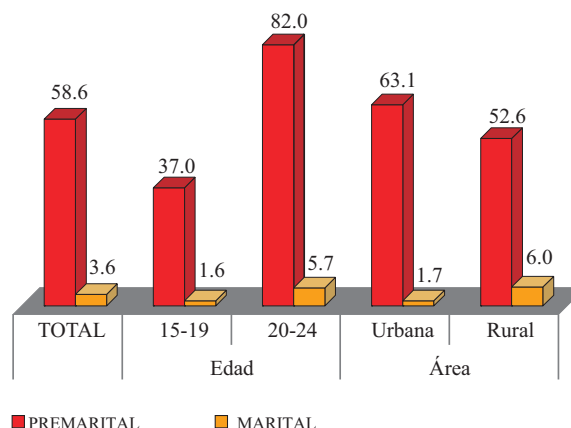
5.2 Primera experiencia sexual

Casi dos de cada tres (62.2 por ciento) mujeres de 15 a 24 años han tenido relaciones sexuales. En la mayor parte de ellas (58.6 por ciento), las relaciones sexuales se dieron antes del matrimonio o unión consensual. Anexo, Cuadro 5.

Distinguiendo entre adolescentes y adultas jóvenes se nota que la experiencia sexual aumenta con la edad. La proporción de adolescentes de 15 a 19 años con experiencia sexual premarital fue del 37.0 por ciento y entre las adultas jóvenes de 20 a 24 años fue del 82.0 por ciento, más que el doble que las primeras.

Se observa que tanto en áreas rurales como urbanas la proporción de primera relación sexual premarital sobrepasa el 50 por ciento. Puede verse una diferencia entre las adolescentes y adultas jóvenes según residan en áreas urbanas o rurales, siendo las urbanas las que reportaron un porcentaje más alto de experiencia sexual premarital (63.1 por ciento) que las rurales (52.6 por ciento), Gráfico 15.

Gráfico 15
Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años de edad que han tenido su primera relación sexual, por tipo de relación, según área de residencia y edad, ENDSSR 2008.



Fuente: Cuadro 5, Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

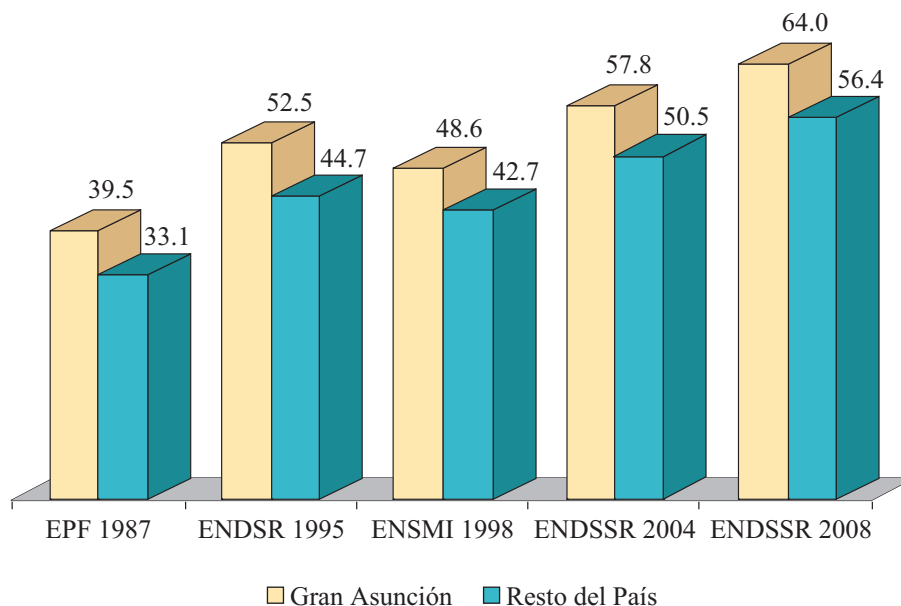
Recorriendo los últimos veinte años de datos proporcionados por las encuestas de demografía y salud sexual y reproductiva realizadas en Paraguay se nota una tendencia creciente en la proporción de adolescentes y adultas jóvenes que tuvieron relaciones sexuales premaritales tanto en Gran Asunción como en el Resto del País.

Con relación a la zona de Gran Asunción, la encuesta de Planificación Familiar de 1987 registró un 39.5 por ciento de adolescentes y adultas jóvenes que reportaron haber tenido relaciones sexuales premaritales, proporción que subió a 52.5 por ciento en la encuesta de 1995, bajando en la siguiente encuesta del año 1998 a 48.6 por ciento. Seis años más tarde, la encuesta del año 2004 nuevamente registró un aumento reportándose un 57.8 por ciento de adolescentes y adultas jóvenes con experiencia sexual premarital. Los datos de la última encuesta presentan nuevamente un aumento, dado que el 64,0 por ciento de ellas reportan experiencia sexual premarital en Gran Asunción.

Aunque comparativamente la proporción de adolescentes y adultas jóvenes con experiencia sexual en el resto del país hasta ahora siempre ha sido menor que la de Gran Asunción, su tendencia a lo largo de los años también ha sido creciente. Entre 1987 y 1995, la proporción de adolescentes y adultas jóvenes con experiencia sexual premarital subió de 33.1 por ciento a 44.7 por ciento. La siguiente encuesta, del año 1998, registró 42.7 por ciento de adolescentes y adultas jóvenes con experiencia sexual premarital, es decir un leve descenso con relación al año 1995. A partir de la siguiente encuesta, del año 2004, la proporción subió a 50.5 por ciento y ascendió nuevamente en la última encuesta, del año 2008, a 56.4 por ciento, Gráfico 16.

Gráfico 16

Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años de edad que reportaron haber tenido relaciones sexuales premaritales en Gran Asunción y Resto del País, según encuestas.



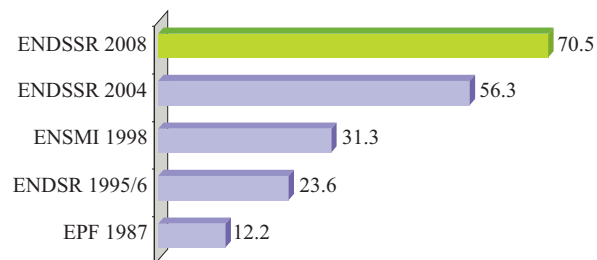
Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

5.3 Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual

En el Gráfico 17 se puede observar la tendencia de uso de anticonceptivos en la primera relación sexual de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes que desde el año 1987 hasta la actualidad la misma se incrementó considerablemente. En el año 1987 una de cada diez (12.2 por ciento) adolescentes y adultas jóvenes reportó haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. En la encuesta del año 1995/96 la proporción casi se duplicó, llegando a reportarse que una de cada cuatro (23.6 por ciento) había usado un método anticonceptivo. Nuevamente en la encuesta del año 1998 creció la proporción a casi una de cada tres (31.3 por ciento) para escalar a más de la mitad (56.3 por ciento) en el año 2004. Finalmente, la actual encuesta registra que siete de cada diez (70.5 por ciento) adolescentes y adultas jóvenes reportaron haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Anexo, Cuadro 6.

Gráfico 17

Tendencia de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, mujeres de 15 a 24 años de edad, según encuestas.



Fuente: Cuadro 6, Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

6. SALUD MATERNA E INFANTIL

En el presente capítulo se describen los principales temas relacionados a la salud de la madre y el niño como atención prenatal, lugar de atención del parto y tipo de parto, acceso a la prueba del VIH/sida y sífilis en la atención prenatal. Además, registro de nacimientos, inmunización, examen de Papanicolaou, la incidencia de la diarrea y molestias de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

6.1 Atención prenatal



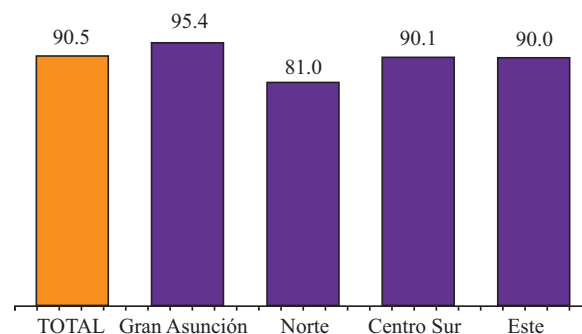
Los resultados sobre el uso de los servicios de salud durante el embarazo y parto para los hijos nacidos vivos entre junio de 2003 y mayo de 2008 muestran, al igual que en la encuesta anterior, que las mujeres afirmaron en gran número haber acudido a consultas prenatales durante su embarazo.

Los datos a nivel país revelan que el 90.5 por ciento de ellas tuvo 4 atenciones prenatales o más, cumpliendo con las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar So-

cial*. En cuanto a diferencias regionales, todas superan el 90 por ciento a excepción de la región Norte que alcanza el 81.0 por ciento, Gráfico 18.

Gráfico 18

Porcentaje de atenciones prenatales adecuadas* para nacimientos ocurridos en los 5 años anteriores a la encuesta. ENDSSR 2008.

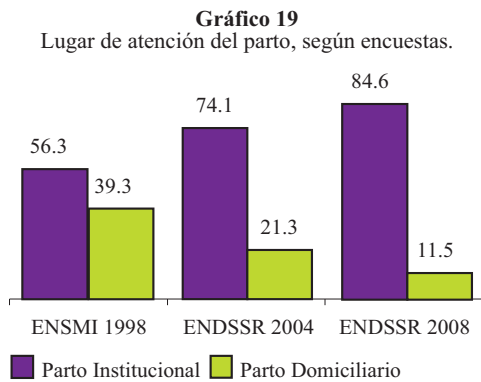


Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

* Atenciones prenatales adecuadas: 4 o más atenciones según Norma Nacional de Atención Prenatal, MSPBS, año 2006.

* Norma Nacional de Atención Prenatal, MSP y BS, año 2006.

6.2 Lugar de atención y tipo de parto



Fuente: Cuadro 8.4 ENSMI 1998, Cuadro 8.4 ENDSSR 2004, Cuadro 7 Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

El porcentaje de partos realizados en instituciones de salud ha aumentado considerablemente desde la ENSMI 1998 hasta la ENDSSR 2008, pasando de 56.3 a 84.6 por ciento. En relación a la encuesta de 2004, se registra un aumento de 10.5 puntos porcentuales, en contrapartida los partos domiciliarios han disminuido de 21.3 por ciento en el 2004 a 11.5 por ciento en el 2008, Gráfico 19.

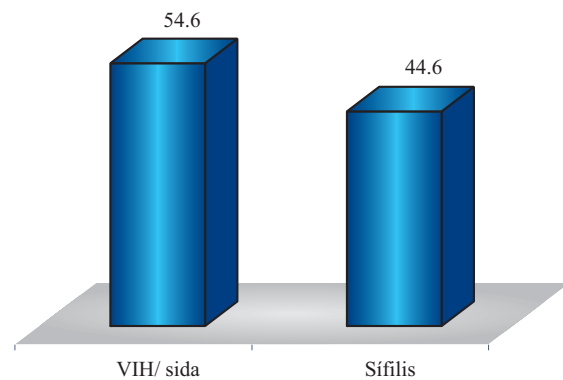
Casi seis de cada diez partos fueron vaginales (57.8 por ciento), presentándose en el área rural mayor porcentaje que en el urbana (66.6 y 52.4 por ciento respectivamente). Los partos por cesárea fueron más frecuentes en Gran Asunción (47.8 por ciento), mientras que los partos vaginales predominan en la región Norte con un 73.9 por ciento. Anexo, Cuadro 7.

6.3 Acceso a la prueba del VIH/sida y sífilis en la atención prenatal

El conocimiento del estado serológico respecto del VIH y sífilis es una condición fundamental y necesaria que debe darse durante la atención prenatal de la madre. Esto permite, si se realiza de forma temprana, tomar medidas adecuadas y oportunas para el tratamiento de la madre que resulte seropositiva del VIH o sífilis, en beneficio del niño/a.

A todas las mujeres con nacimientos ocurridos en los 5 años anteriores a la encuesta se les preguntó si en alguna atención prenatal le ofrecieron la oportunidad de hacerse la prueba del VIH/sida y la de sífilis o VDRL. El Gráfico 20 muestra que a una de cada dos mujeres (54.6 por ciento) le ofrecieron la oportunidad de hacerse la prueba del VIH, y a una proporción menor la prueba de sífilis (44.6 por ciento).

Gráfico 20
Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años de edad a quienes en su atención prenatal se le ofreció la prueba de VIH/ sida y de sífilis para los nacimientos ocurridos en los 5 años anteriores a la encuesta, ENDSSR 2008.



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

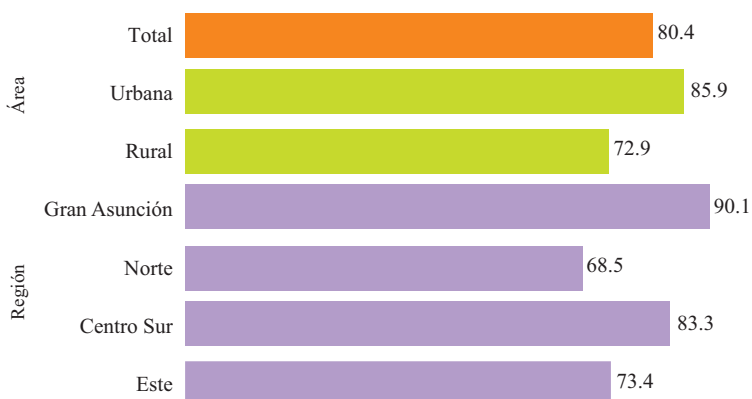
6.4 Registro de los nacimientos

La importancia de registrar los nacimientos radica en que le otorga ciudadanía al recién nacido/a, además la información de los registros de hechos vitales permite fundamentalmente conocer el crecimiento natural de la población, así como ciertos indicadores esenciales de la población. Para dar a conocer la proporción de nacimientos registrados en el país se incorporaron, por primera vez, preguntas que indagan acerca del registro del niño/a en el Registro Civil de las Personas.

Para los nacimientos ocurridos en los 5 años anteriores a la encuesta, puede notarse que a nivel país el 80.4 por ciento de los nacimientos fueron registrados, reflejando además, que las zonas rurales están en situación menos favorable, alcanzando el 72.9 por ciento contra el 85.9 por ciento en las urbanas.

En cuanto a diferencias regionales, la región Norte es la que presenta la menor proporción de nacimientos registrados (68.5 por ciento) y la más elevada la región de Gran Asunción, con 90.1 por ciento, Gráfico 21.

Gráfico 21
Porcentaje de nacimientos registrados en el Registro Civil de las Personas, ocurridos en los 5 años anteriores a la encuesta, por área y región de residencia, ENDSSR 2008.



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

6.5 Prevalencia de la diarrea

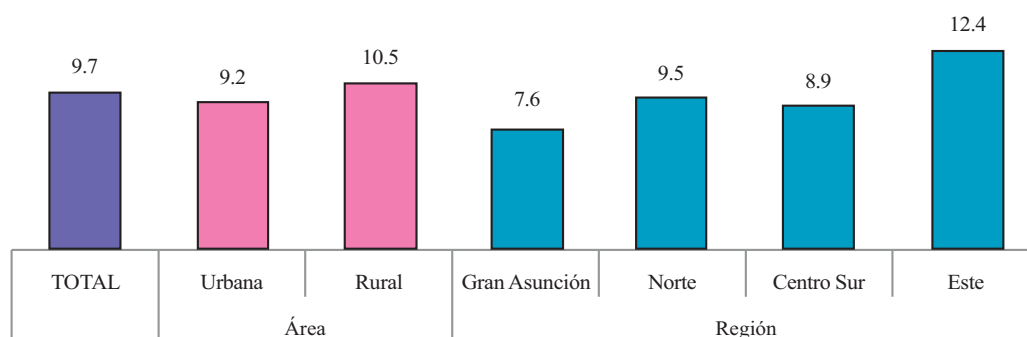


La diarrea es una de las causas más frecuentes de enfermedad de la infancia y uno de los factores que contribuyen a la malnutrición e impide el desarrollo normal de los infantes. Por lo tanto, es importante contar con indicadores que revelen la situación respecto a la incidencia de la diarrea.

A todas las madres con hijos menores de 5 años se le preguntó si el niño tuvo diarrea en las dos últimas semanas anteriores a la entrevista.

Los resultados mostrados en el Gráfico 22 revelan que a nivel país el 9.7 por ciento de los niños menores de 5 años tuvieron diarrea. Analizando los resultados según el área de residencia, las zonas rurales presentan una proporción mayor (10.5 por ciento) al porcentaje nacional. Considerando las regiones, la región Este presenta la mayor proporción, con un 12.4 por ciento y Gran Asunción la menor (7.6 por ciento).

Gráfico 22
Prevalencia de diarrea (últimas dos semanas) en niños menores de 5 años, según área y región de residencia, ENDSSR 2008.



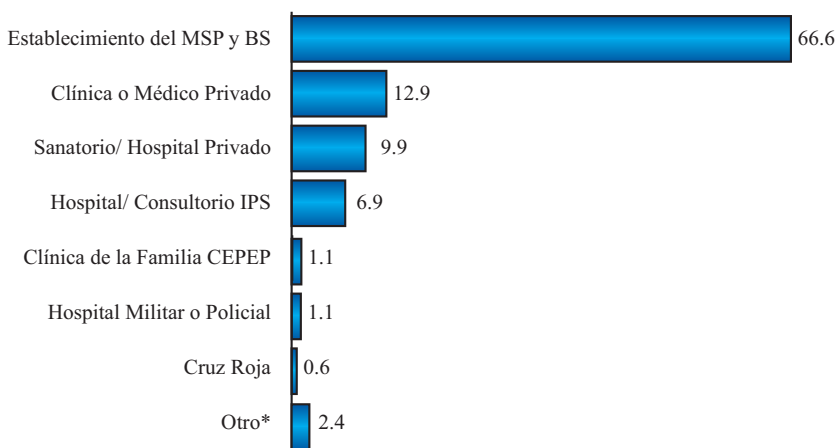
Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

6.6 Prevalencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), junto con la diarrea y la desnutrición, constituyen las principales causas de mortalidad en la infancia y en la niñez en países en desarrollo. Se le preguntó a las madres de niños/as menores de 5 años si sus hijos habían tenido síntomas más frecuentes de las infecciones respiratorias agudas, como por ejemplo fiebre y respiración rápida ocurridos en las dos semanas anteriores a la entrevista.

Los niños menores de 5 años que tuvieron fiebre y respiración rápida en las 2 semanas previas a la encuesta fueron el 7.2 por ciento. En este grupo, el 85.5 por ciento de los niños con estos síntomas de IRA recibió alguna atención en servicios de salud, Anexo, Cuadro 8. En el Gráfico 23 se puede notar que en el 66.6 por ciento de los casos, las madres llevaron a sus hijos a algún establecimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Con menores proporciones llevaron a sus niños a una clínica o médico privado (12.9 por ciento) y a algún sanatorio u hospital privado (9.9 por ciento). En otros casos los llevaron a consultorios del IPS (6.9 por ciento).

Gráfico 23
Porcentaje de niños menores de 5 años que tuvieron algunos síntomas como fiebre y respiración rápida (últimas dos semanas) y que recibieron alguna atención en servicios de salud, ENDSSR 2008.



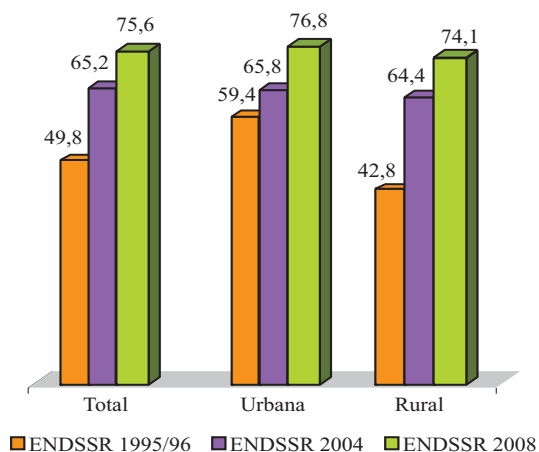
Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008
* Médico/a naturalista.

6.7 Inmunización

En la ENDSSR 2008, se seleccionó a un niño/a aleatoriamente por cada mujer entrevistada para aplicar preguntas relacionadas a la situación de vacunación de los niños nacidos vivos entre junio de 2003 y mayo de 2008. Según referencia de las madres o del registro en el carnet de vacunación de los niños de 12 a 23 meses de edad, se obtuvieron los resultados que se muestra en el Gráfico 24. Comparado con las dos anteriores encuestas, puede notarse que el aumento de niños con esquema completo de vacunación, es decir, las cuatro vacunas en conjunto (Una dosis de BCG, tres dosis de Polio, tres dosis de DPT y la primera dosis de Sarampión) ha sido importante, dado que de 49.8 por ciento en 1995/6 ha aumentado a 75.6 por ciento en 2008. Considerando las zonas de residencia, también la cobertura de inmunización ha aumentado tanto en áreas urbanas como rurales, siendo esta última la que presenta mayor incremento (73 por ciento), pasando de 42.8 por ciento en 1995/6 a 74.1 por ciento en el 2008.



Gráfico 24
Cobertura del esquema completo* de inmunización con las 4 vacunas en conjunto (BDG, DPT, Polio y Sarampión) en niños/as de 12 a 23 meses de edad, por área de residencia, según encuestas.



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008
* Una dosis de BCG, tres dosis de Polio, tres dosis de DPT y la primera dosis de Sarampión.



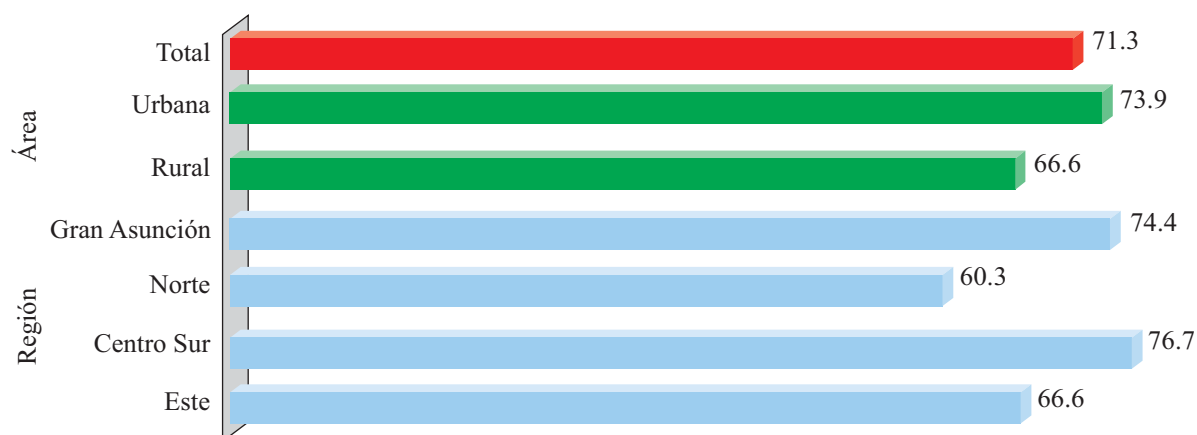
6.8 Realización del examen de Papanicolaou

Con el fin de conocer aspectos relacionados al conocimiento y uso de los servicios de examen de papanicolaou, se les preguntó a todas las mujeres, si conocían acerca del examen del PAP, y si se habían realizado alguna vez.

Del total de mujeres encuestadas, el 82.5 por ciento declaró haber tenido experiencia sexual. De este grupo el 98.9 por ciento conocían el examen de PAP y de ellas, el 71.3 por ciento se ha realizado alguna vez dicho examen. Nuevamente se presentan diferencias al analizar por área o región de residencia, así las mujeres que presentan menor proporción de realización de PAP son aquellas que residen en el área rural y en la zona Norte del país (66.6 y 60.3 por ciento respectivamente). Anexo, Cuadro 10 y Gráfico 25.

Gráfico 25

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años de edad con experiencia sexual que se han hecho alguna vez el examen de PAP por área y región de residencia, ENDSSR 2008.



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

ANEXOS

CUADRO 1**Resultado de entrevistas por área de residencia y región, ENDSSR 2008.**

RESULTADO DE ENTREVISTAS	TOTAL	ÁREA		REGIÓN			
		URBANA	RURAL	GRAN ASUNCIÓN	NORTE	CENTRO SUR	ESTE
N° DE VIVIENDAS	12208	6721	5487	2980	3029	3181	3018
Entrevista completa	98.4	97.8	99.1	96.9	97.9	99.2	99.3
Vivienda con MEF	56.3	58.5	53.7	58.4	58.9	51.5	56.8
Vivienda sin MEF	29.5	28.9	30.2	29.3	27.6	31.1	29.9
Vivienda desocupada	12.6	10.4	15.3	9.3	11.4	16.7	12.7
Moradores ausentes	1.1	1.4	0.8	1.7	1.9	0.6	0.2
Rechazo	0.5	0.8	0.1	1.3	0.2	0.1	0.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
MUJERES	6877	3933	2944	1740	1785	1638	1714
Entrevista completa	95.1	94.1	96.4	92.9	94.4	96.4	96.8
Ausentes	2.9	3.6	2.0	4.5	3.9	2.0	1.1
Rechazo	0.6	1.0	0.1	1.3	0.3	0.2	0.6
Otras razones	1.4	1.3	1.5	1.3	1.4	1.4	1.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
TOTAL DE MUJERES CON ENTREVISTAS COMPLETAS	6540	3701	2839	1617	1685	1579	1659
TOTAL DE ENTREVISTAS COMPLETAS (%) (VIVIENDAS X MUJERES (MEF) IDENTIFICADAS)	93.6	92.0	95.6	90.1	92.4	95.7	96.1

NOTA: En este cuadro y en los subsiguientes, los subtotales pueden no sumar 100.0 debido al redondeo.

CUADRO 2

Distribución porcentual del total de mujeres entrevistadas y de las actualmente casadas/unidas por grupos de edad (comparación CENSO 2002, PROYECCION 2008 y ENDSSR 2004), ENDSSR 2008.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL DE MUJERES		
	ENDSSR-2008 (I.C.) *	PROYECCIÓN 2008 **	ENDSSR-2004 (I.C.) ***
15-19	22,9 (1,3)	22.8	24.3 (1.2)
20-24	21,2 (1,3)	21.2	22.0 (1.2)
25-29	18,2 (1,2)	18.2	15.5 (1.0)
30-34	14,3 (1,1)	14.3	12.9 (1.0)
35-39	12,2 (1,0)	12.3	13.3 (1.0)
40-44	11,3 (1,0)	11.2	12.0 (0.9)
TOTAL	100.0	100.0	100.0
GRUPOS DE EDAD	PORCENTAJE DE MUJERES ACTUALMENTE CASADAS/UNIDAS		
	ENDSSR-2008 (I.C.) *	CENSO 2002 ****	ENDSSR-2004 (I.C.) ***
TOTAL	53.9 (1.5)	54.1	53.7 (1.4)
15-19	11,9 (2,2)	11.7	10.7 (2.0)
20-24	42,2 (3,4)	43.5	40.9 (3.1)
25-29	64,6 (3,4)	69.0	67.2 (3.2)
30-34	78,8 (3,2)	79.0	81.4 (2.8)
35-39	79,5 (3,3)	80.9	82.9 (2.9)
40-44	84,0 (3,3)	80.0	84.1 (3.1)

(*) Intervalo de confianza de 95% en puntos porcentuales, asumiendo un efecto de diseño = 1.6

(**) Proyección Nacional, DGEEC.

(***) Intervalo de confianza de 95% en puntos porcentuales, asumiendo un efecto de diseño = 1.5

(****) Informe Final, CENSO 2002, DGEEC.

CUADRO 3

Tendencia de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad, según características seleccionadas, por diferentes encuestas desde 1987 hasta 2008.

CARACTERÍSTICAS	ENCUESTAS					
	EPF 1987	ENDS 1990 (a)	ENDSR 1995/6 (a)	ENSMI 1998	ENDSSR 2004	ENDSSR 2008
TOTAL	37.6	44.1	50.7	57.4	72.8	79.4
ÁREA						
Urbana	-	53.3	56.2	65.4	76.5	79.5
Rural	-	33.5	45.0	49.3	67.4	79.3
REGIÓN						
Gran Asunción	52.3	55.9	58.8	66.0	74.5	80.9
Norte	-	30.6	41.9	-	61.3	75.1
Centro Sur	-	38.4	47.5	-	76.2	79.3
Este	-	40.7	50.2	-	72.8	79.6
EDUCACIÓN (AÑOS APROBADOS DE ESTUDIO)						
0-2 años	-	25.6	32.6	36.5	61.1	72.1
3-5 años	25.9*	35.2	43.0	52.9	66.8	77.6
Primaria Completa	37.7	47.4	51.4	53.7	70.8	78.5
Secundaria Incompleta	-	-	-	67.5	74.1	80.5
Secundaria ó más	60.6	61.3	64.4	69.4	-	-
Secundaria Completa y +	-	-	-	-	80.1	81.0
EDAD						
15-19	22.5	31.1	37.2	42.2	60.8	70.9
20-24	37.3	37.5	49.2	57.2	71.3	81.2
25-29	43.2	49.9	56.1	55.9	71.6	82.1
30-34	38.9	49.3	57.4	57.5	73.6	82.0
35-39	38.7	50.5	57.7	64.7	74.5	80.8
40-44	31.6	41.5	48.0	56.2	75.7	72.4
45-49	-	32.7	25.9	-	-	-
HIJOS NACIDOS VIVOS						
0	21.7	19.4	25.0	24.9	47.6	55.5
1	34.2	40.5	51.2	60.9	72.0	78.4
2	51.9	54.2	60.0	69.0	77.6	84.5
3	50.0	55.7	57.3	69.0	80.8	86.8
4	42.4	40.3**	51.1	63.8	79.1	88.4
5-6	29.9	-	36.0	50.9	69.0***	82.3
7 y +	14.8	-	-	42.1	-	68.3

(a) Mujeres de 15 a 49 años

* Ninguna y primaria incompleta

** 4 o más hijos nacidos vivos

*** 5 o más hijos nacidos vivos

CUADRO 4

Tendencia de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas/ unidas de 15 a 44 años de edad, según método utilizado, de acuerdo a diferentes encuestas desde 1987 hasta 2008.

USO Y MÉTODO	ENCUESTA						
	EPF 1977	EPF 1987	ENDS 1990(a)	ENDSR 1995/6(a)	ENSMI 1998	ENDSSR 2004	ENDSSR 2008
USAN	28.6	37.6	44.1	50.7	57.4	72.8	79.4
MÉTODOS MODERNOS	23.3	29.0	35.2	41.3	47.7	60.5	70.7
Píldora	11.8	13.5	13.6	13.5	13.1	15.0	18.0
DIU	4.0	5.1	5.7	7.6	11.1	11.5	12.3
Condón	2.6	2.3	2.6	6.5	7.3	11.9	13.2
Esterilización femenina	3.2	4.0*	7.4	6.8	8.0	11.5	9.9
Vasectomía	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
Inyección	0.9	3.6	5.2	6.2	7.5	10.4	16.5
Métodos vaginales	0.8	0.5	0.8	0.7	0.5	0.2	0.1
MELA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
MÉTODOS TRADICIONALES	5.2	8.5	8.9	9.5	9.7	12.3	8.7
Ritmo	1.9	3.8	3.3	3.0	2.8	6.7	4.1
Retiro	3.3	2.9	2.9	3.4	5.4	4.5	4.3
Billings	0.0	1.9	2.0	3.1	1.5	1.0	0.4
Otros	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
NO USAN	71.4	62.4	55.9	49.3	42.6	27.2	20.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N° DE CASOS	1203	1416	3574	4586	2386	4564	3948

(a) Mujeres de 15 a 49 años.

(*) Incluye 1 caso de vasectomía

1977 y 1987 Encuesta de Planificación Familiar

1990 Encuesta Nacional de Demografía y Salud

1995/6 Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva

1998 Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil

2004 Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva

2008 Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva

CUADRO 5

Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años de edad que reportaron haber tenido su primera relación sexual, por tipo de relación, según características seleccionadas, ENDSSR 2008.

CARACTERÍSTICAS	TUVO RELACIONES SEXUALES	RELACIONES SEXUALES		NO TUVO RELACIONES	TOTAL	N° DE CASOS*
		PREMARITAL	MARITAL			
TOTAL	62.2	58.6	3.6	37.8	100.0	2615
EDAD						
15-17	25.0	24.1	0.9	75.0	100.0	826
18-19	61.0	58.3	2.6	39.0	100.0	546
20-22	84.6	79.6	5.0	15.4	100.0	762
23-24	92.9	86.0	6.9	7.1	100.0	481
15-19	38.6	37.0	1.6	61.4	100.0	1372
20-24	87.7	82.0	5.7	12.3	100.0	1243
ÁREA						
Urbana	64.8	63.1	1.7	35.2	100.0	1509
Rural	58.6	52.6	6.0	41.4	100.0	1106
REGIÓN						
Gran Asunción	64.8	64.0	0.9	35.2	100.0	641
Norte	59.0	52.7	6.3	41.0	100.0	685
Centro Sur	63.0	60.3	2.7	37.0	100.0	640
Este	60.0	54.1	5.9	40.0	100.0	649
EDUCACIÓN (AÑOS APROBADOS DE ESTUDIO)						
0-5	74.0	65.9	8.2	26.0	100.0	196
6	67.0	59.3	7.7	33.0	100.0	333
7-11	47.3	44.4	2.9	52.7	100.0	1183
12 y +	76.3	74.3	2.1	23.7	100.0	903

* Excluye 35 mujeres cuya primera relación fue una violación.

CUADRO 6

Tendencia del uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, en mujeres de 15 a 24 años de edad, por estado civil cuando la primera relación, según diferentes encuestas.

ENCUESTA	ESTADO CIVIL CUANDO LA PRIMERA RELACIÓN					
	TOTAL MUJERES		ANTES DE LA UNIÓN		CASADAS O UNIDAS	
	% usando	N° de casos	% usando	N° de casos	% usando	N° de casos
EPF 1987	12.2	326	0.0	—	0.0	—
ENDSR 1995/6	23.6	1364	23.5	1080	24.2	284
ENSMI 1998	31.3	778	33.2	652	21.6	126
ENDSSR 2004	56.3	1832	57.6	1649	39.5	183
ENDSSR 2008	70.5	1698	71.3	1573	57.3	125

CUADRO 7

Porcentaje de nacidos vivos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta por área de residencia y región, según lugar del parto y tipo de parto (institucional y domiciliario), ENDSSR 2008.

LUGAR DONDE TUVO EL PARTO	TOTAL	ÁREA		REGIÓN			
		URBANA	RURAL	GRAN ASUNCIÓN	NORTE	CENTRO SUR	ESTE
PARTO INSTITUCIONAL	84.6	92.9	74.0	96.2	72.4	88.7	75.4
Establecimiento del MSP y BS	50.2	45.9	55.6	43.7	55.3	65.0	41.6
Sanatorio Hospital Privado	13.8	18.8	7.3	20.8	5.3	9.7	14.2
Hospital Consultorio IPS	8.2	10.8	4.9	10.8	5.6	7.8	7.2
Clínica o Médico Privado	5.3	5.9	4.5	1.3	5.5	1.8	11.8
Hospital Materno Infantil (Trinidad, Reducto, etc)	2.3	3.6	0.5	6.3	0.2	1.4	0.1
Cruz Roja	2.1	3.1	0.7	6.0	0.3	1.1	0.0
Centro Materno Infantil (CMI)	2.1	3.4	0.4	5.4	0.1	1.2	0.5
Hospital Militar o Policial	0.7	1.1	0.1	1.5	0.2	0.6	0.1
Hospital de Clínicas Materno Nacional	0.2	0.3	0.0	0.4	0.0	0.2	0.0
PARTO DOMICILIARIO	11.5	4.3	20.8	2.7	23.6	9.7	16.3
En casa con partera cha'ê	5.8	1.4	11.4	1.4	14.1	4.4	7.7
En casa con obstetra profesional	2.6	0.9	4.7	0.5	3.7	2.2	4.3
En casa de la partera cha'ê	2.2	1.5	3.0	0.6	4.4	1.6	3.3
En casa con familiares	0.7	0.3	1.2	0.1	1.2	1.1	0.6
Parto sola	0.3	0.1	0.5	0.1	0.2	0.4	0.3
OTROS	3.9	2.8	5.3	1.1	4.0	1.6	8.3
Argentina	1.7	1.3	2.3	0.4	0.6	1.1	3.9
Brasil	1.5	0.6	2.8	0.0	3.0	0.1	3.5
Otro	0.5	0.8	0.2	0.7	0.3	0.3	0.7
NS/NR	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
TIPO DE PARTO							
Normal (Vaginal)	57.8	52.4	66.6	51.8	73.9	62.6	54.1
Cesárea	39.1	44.0	31.2	47.8	25.3	36.1	37.1
NS/NR	3.1	3.6	2.2	0.4	0.9	1.3	8.8
N° DE CASOS	3057	1457	1600	644	956	697	760

CUADRO 8

Porcentaje de niños menores de 5 años de edad que presentaron síntomas de una infección respiratoria aguda (ira) en las 2 semanas antes de la entrevista, según características seleccionadas, ENDSSR 2008.

CARACTERÍSTICAS	TUVO FIEBRE Y RESPIRACIÓN RÁPIDA	Nº DE CASOS	RECIBIÓ ALGÚN CONSEJO O TRATAMIENTO (FIEBRE Y RESPIRACIÓN RÁPIDA)	Nº DE CASOS
TOTAL	7.2	2298	85.5	186
ÁREA				
Urbana	6.5	1145	92.6	77
Rural	8.0	1153	78.0	109
REGIÓN				
Gran Asunción	6.9	506	90.2	35
Norte	10.1	680	89.4	72
Centro Sur	5.4	539	86.0	34
Este	7.8	573	79.5	45
SEXO				
Hombre	7.3	1181	81.7	104
Mujer	7.1	1117	89.6	82
EDAD EN MESES				
0-5	3.0	245	*	8
6—11	5.5	225	*	21
12—23	11.8	427	93.5	53
24—35	9.3	469	78.4	42
36—59	5.6	932	81.5	62

*Menos de 25 casos.

CUADRO 9

Cobertura de inmunización con las cuatro vacunas en conjunto (BCG, Polio, Sarampión y DPT) y cada una por separado, según área de residencia y región. Niños/as de 12 a 23 meses de edad con o sin carné de vacunación, ENDSSR 2008.

CARACTERÍSTICAS	TIENE CARNET	ESQUEMA COMPLETO CON O SIN CARNET	BCG COMPLETA	POLIO COMPLETA	SARAMPIÓN COMPLETA	DPT COMPLETA	Nº DE CASOS
TOTAL	71.3	75.6	98.4	90.1	84.2	93.5	427
ÁREA							
Urbana	67.4	76.8	99.2	89.7	85.8	92.9	215
Rural	76.4	74.1	97.4	90.7	82.1	94.3	212
REGIÓN							
Gran Asunción	53.0	68.7	100.0	83.8	82.1	89.3	80
Norte	74.9	67.6	97.3	85.1	76.6	88.6	130
Centro Sur	71.6	81.0	97.1	95.3	86.2	97.6	105
Este	82.9	79.2	98.7	92.3	87.0	95.1	112

CUADRO 10

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años de edad con experiencia sexual que han oído hablar del examen de PAP y porcentaje que se ha hecho, por área y región de residencia. ENDSSR 2008.

CARACTERÍSTICAS	HA OÍDO HABLAR DEL EXAMEN DE PAP	Nº DE CASOS	SE HAN HECHO EL EXAMEN DE PAP	Nº DE CASOS
TOTAL	98.9	5561	71.3	5495
ÁREA				
Urbana	99.1	3172	73.9	3141
Rural	98.6	2389	66.6	2354
REGIÓN				
Gran Asunción	98.9	1387	74.4	1371
Norte	97.8	1432	60.3	1403
Centro Sur	99.0	1333	76.7	1323
Este	99.2	1409	66.6	1398

ABREVIATURAS

EPF 1987	Encuesta de Planificación Familiar 1987
ENDS 1990	Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1990
ENDSR 95/96	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva 1995/1996
ENSMI 1998	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998
ENDSSR 2004	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004
MEF	Mujer en Edad Fértil
TGF	Tasa Global de Fecundidad
ITS	Infección de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
CEPEP	Centro Paraguayo de Estudios de Población
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
USAID	Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
MSP y BS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
DGEEC	Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos.



Lo expresado en este documento no necesariamente refleja los puntos de vista de los donantes (USAID, UNICEF, IPPF) que han apoyado la realización de esta encuesta.

Toda reproducción total o parcial de esta publicación podrá ser hecha por cualquier persona o institución siempre que se cite la fuente:

CEPEP: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008, o abreviado, CEPEP: ENDSSR 2008.

Centro Paraguayo de Estudios de Población:

Avda. Perú 1284 c/ Ana Díaz

Tel / Fax: 226-195 / 220-847 / 201-567

e-mail: cepep@cepep.org.py

Web site: www.cepep.org.py

Asunción-Paraguay.