

# Honduras - Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011-2012

**Instituto Nacional de Estadística (INE) - Gobierno de Honduras, Secretaría de Salud  
- Gobierno de Honduras**

Report generated on: June 2, 2017

Visit our data catalog at: <http://microdata.worldbank.org>



# Sampling

## Sampling Procedure

---

### Diseño de la muestra

Para el diseño y selección de la muestra ENDESA 2011-2012 se elaboró un archivo computarizado de los sectores y segmentos para cada departamento preparado con información del último Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2001. Cada segmento y/o sector tiene una completa identificación que corresponde a los códigos de departamento y municipio donde se encuentran localizados. Además se llevó a cabo un levantamiento cartográfico de cada unidad, lo cual permitió una rápida actualización de hogares en los segmentos que se seleccionaron para la muestra. El diseño de la muestra proporciona una muestra probabilística a nivel nacional, que es estratificada y bietápica. Dentro de cada departamento los sectores censales fueron estratificados en áreas de residencia urbana y rural, y adicionalmente en cada departamento fueron estratificados de acuerdo a sus municipios.

Siendo el objetivo de seleccionar un total de 23,000 hogares, se utilizó información de la encuesta ENDESA 2005-2006, como un instrumento de ayuda para estimar ciertos parámetros del diseño. Con dicha información se estimó que se tendría un total aproximado de 23,468 entrevistas completas de mujeres. El total de hogares seleccionados fue distribuido por departamentos pero no proporcionalmente a su tamaño poblacional sino para poder cumplir con los objetivos requeridos de la encuesta. El número final de hogares se ajustó para tener un mínimo de 1,100 hogares por departamento a excepción de Islas de la Bahía y Gracias a Dios, en los que se determinó un tamaño de 600 hogares. Como la asignación de hogares por departamento no fue hecha en forma proporcional a su correspondiente porcentaje de población dentro del país, la muestra total no es autoponderada y por lo tanto se necesitaron factores de ponderación en la elaboración final de las tabulaciones. Esos factores llevan la muestra no proporcional a la participación estimada de los departamentos dentro de la población total.

Las unidades de análisis son las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años y los niños menores de cinco años; y los hombres en edad fértil de 15 a 59 años localizados en los hogares entrevistados.

### Objetivos del diseño de la muestra

La muestra ENDESA 2011-2012 fue diseñada para proveer análisis a diferentes niveles de desagregación geográfica, tales como el área de residencia de la población (urbano o rural); de las regiones departamentales de salud y las zonas metropolitanas de los departamentos de Cortes y Francisco Morazán. El universo poblacional para el cuestionario individual de mujeres de la ENDESA 2011-2012 se definió como la población femenina de 15 a 49 años de edad de todo el país. La población entrevistada con el cuestionario individual fue identificada en 21,362 hogares ocupados seleccionados, donde también se aplicó el cuestionario del hogar y el cuestionario de hombres en una submuestra.

## Response Rate

---

De un total de 24,414 mujeres elegibles se pudo entrevistar a 22,757, obteniéndose una tasa de respuesta del 93 por ciento. De 8,179 hombres elegibles se entrevistaron 7,120 para una tasa de respuesta de 87 por ciento.

# Questionnaires

## Overview

---

Para la recolección de información en la ENDESA 2011-2012 se utilizaron tres cuestionarios: un cuestionario de hogar aplicado en 21,362 hogares y un cuestionario individual de mujeres aplicado a 22,757 mujeres de 15 a 49 años de edad en esos hogares y un cuestionario de hombres aplicado a 7,120 hombres de 15 a 59 años de edad en esos hogares.

## Data Collection

### Data Collection Dates

| Start   | End     | Cycle |
|---------|---------|-------|
| 2011-09 | 2012-07 | N/A   |

### Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

#### DATA COLLECTION NOTES

##### Entrenamiento del personal de campo

El taller de entrenamiento del personal de campo tuvo una duración de cuatro semanas, entre el 25 de julio al 19 de agosto de 2011, con el objetivo de garantizar el dominio total de los cuestionarios y proporcionar las capacitaciones complementarias requeridas para el óptimo desempeño. A la convocatoria de personal se presentaron 180 candidatas donde se incluyeron las aspirantes a supervisoras, críticas de campo, encuestadoras, encuestadores para la boleta de hombres, codificadoras(es) y críticas de digitación, a las cuales se les aclaró que la capacitación era competitiva y los puestos a ocupar dependían del desempeño durante el proceso de capacitación. La capacitación de encuestadores se realizó en dos partes: en la primera semana recibieron la capacitación del cuestionario de hogar conjuntamente con las mujeres en la semana del 25 al 29 de julio y en la segunda parte fueron instruidos específicamente en la temática del cuestionario de Hombres, en la semana del 15 al 19 de agosto.

Debido al número de participantes fue necesaria la organización en cuatro grupos que se capacitaron en forma simultánea, cada curso a cargo de un instructor (Coordinador de ENDESA y los dos consultores de ICF International y jefe de campo a cargo del grupo de encuestadores). En cada curso participaron funcionarios del INE que tendrán la responsabilidad de supervisar el trabajo de campo.

Como es norma en las encuestas tipo ENDESA, se contó con la participación de expertos nacionales del INE y de la Secretaría de Salud en temas fundamentales referidos a agua y saneamiento, educación, planificación familiar, salud materna e infantil, vacunación, VIH-SIDA e ITS y violencia contra la mujer. Se capacitó sobre metodología, conceptos, normas y procedimientos a observar en la aplicación de las boletas de hogar, individual de mujer y de hombres.

Para el entrenamiento se adaptaron los cuestionarios y manuales preparados por el Programa DHS. También se diseñó un juego de formularios de control para la entrega y recepción de asignaciones de trabajo y para el monitoreo diario del rendimiento del personal de campo a nivel de encuestadoras y de equipos. La capacitación de las antropométristas se realizó en un periodo de cuatro días e incluyó definiciones, conceptos, procedimientos e instrucciones básicas necesarias para un correcto trabajo dentro de los más rigurosos parámetros de homogeneidad, calidad, veracidad y confiabilidad.

En el desarrollo de la capacitación se impartieron conocimientos de carácter teórico mediante charlas y lecturas dirigidas, pero principalmente se enfatizó en las prácticas en el manejo de las técnicas antropométricas. De esta manera el curso se realizó en dos etapas durante los siguientes días:

- Primera etapa, 5 al 9 de Septiembre del 2011: técnicas utilizadas en la toma de medidas antropométricas.
- Segunda etapa, 12-14 de Septiembre del 2011: estandarización antropométrica dirigida a un total de 26 personas con nivel educativo de nivel medio y en dos casos, profesionales universitarias con experiencia en la toma de datos antropométricos y conocimientos en salud.

Se capacitaron 26 antropométristas de las cuales se seleccionaron 15 considerando las que mostraron mayor capacidad y destreza en la toma de medidas antropométricas. Después de realizada la capacitación y estandarización, al hacer un análisis de resultados se procedió a recapacitar a todo el grupo para reforzar la técnica de medición y asegurar la calidad de la información a recolectar.

Finalizado el proceso de capacitación del personal de campo, se realizó una práctica de campo con el objeto de ver el desempeño de todo el personal en entrevistas directas en la comunidad, toma de talla, peso y muestra sanguínea para la medición de la hemoglobina. La supervisión de la práctica de campo estuvo a cargo de personal técnico institucional y personal de ICF International.

Para la selección del personal y la postulación para los diferentes cargos a ejercer durante la encuesta, se tomó en cuenta las calificaciones obtenidas en las pruebas escritas, el desempeño y participación en el aula, además del desempeño en la prueba de campo.

Una vez que se hizo la respectiva selección, se procedió a conformar 15 equipos de trabajo constituidos cada uno por una supervisora, una crítica de campo, cuatro encuestadoras, y una antropometrista; y adicionalmente un encuestador responsable de practicar la entrevista al hombre elegible para la encuesta masculina que se realizó en forma simultánea en una submuestra de la muestra de hogares. Los grupos estuvieron bajo la tutela de tres jefes de zona a quienes se les responsabilizó por la supervisión permanente y sostenible de cinco equipos cada uno.

Antes del inicio del trabajo de campo se realizó una jornada de entrenamiento adicional con las críticas de campo, supervisoras y jefes de zona para instruirles en el manejo de los formularios de control y reforzar sus habilidades de crítica.

#### Trabajo de campo

El operativo de campo de ENDESA, estuvo a cargo del equipo técnico compuesto por un coordinador nacional (Consultor), un jefe de trabajo de campo (funcionario INE), tres técnicos de la institución, una nutricionista (Consultora) y dos consultores ICF International. El trabajo de campo se realizó del 26 de septiembre de 2011 al 20 de julio del 2012, iniciando con 15 grupos en el D.C. y cada equipo integrado por una supervisora, una crítica de campo, una antropometrista, cuatro encuestadoras, y adicionalmente un encuestador responsable de practicar la entrevista al hombre elegible para la encuesta masculina. Cada equipo contó con dos vehículos de uso exclusivo con sus respectivos motoristas. Se realizaron giras con un promedio de 24 días realizando rutas establecidas por el coordinador de campo.

Se programaron 7 giras a nivel nacional iniciando con 15 grupos y finalizando con 11 grupos; y una 8ª gira para Islas de la Bahía y Gracias a Dios con 5 grupos. Al finalizar la recolección de datos en la capital y en después de cada gira se realizaron reuniones de retroalimentación con las supervisoras y críticas de campo para compartir las observaciones resultantes de las constantes supervisiones realizadas por el equipo técnico e incorporar las sugerencias. Con el objeto de controlar la calidad de la información, durante todo el trabajo de campo los directivos de la encuesta continuaron el acompañamiento a los equipos y jefes de zona en labores de monitoreo y retroalimentación. Los equipos también fueron monitoreados por personal de ICF International. En forma permanente se realizaron reuniones de seguimiento con los jefes de zona y cuando el caso lo requiera, con supervisoras y críticas.

# Data Processing

## Data Editing

---

### Codificación

La codificación de los cuestionarios se realizó del 12 de Octubre del 2011 al 27 de Julio del 2012. Para este trabajo, el INE contrató 6 personas que habían asistido al curso de capacitación del equipo de campo de la ENDESA (Julio-Agosto 2011). A cargo del grupo de codificadoras estuvo una funcionaria de la Gerencia de Censos y Encuestas del INE, quien ya había desempeñado esta labor en la ENDESA 2005-2006. Este equipo se encargaba de codificar la pregunta de ocupación del formulario individual de mujer y de hombre y de realizar la crítica de los 3 formularios (hogar, mujer y hombre). La carga de trabajo era de 3 segmentos por día por codificador. Del mismo equipo se ubicaron dos codificadores (correctores) en la sala de digitación, para atender cualquier omisión y no retrasar el trabajo de los digitadores.

### Entrada de datos, crítica y tabulaciones

La capacitación al personal de digitación estuvo a cargo del programador de ICF International y se inició el 17 de Octubre del 2011 por un periodo de 2 semanas. Se inició con las explicaciones correspondientes a la entrada de datos, inconsistencias, alertas, tipos de errores. En una segunda etapa la capacitación fue de tipo práctico digitando los segmentos correspondientes al Distrito Central de Francisco Morazán. Desde un inicio de esta capacitación el Consultor estuvo trabajando con la ingeniera de sistemas que nombró el INE para la ENDESA a tiempo completo y que luego fue la responsable de toda la tarea correspondiente al procesamiento de la información. El ingreso de datos concluyó el día 30 de Julio del 2012.

La crítica se realizó mediante microcomputadoras, con el programa interactivo CSPro 4.1, versión para Windows del programa ISSA (sistema integrado para análisis de encuestas). CSPro es un programa avanzado para microcomputadoras diseñado por ICF International, el Census Bureau de Estados Unidos y la compañía SERPRO, específicamente para encuestas complejas como la ENDESA, que permite agilizar el ingreso de la información, crítica, corrección y elaboración de tabulaciones, lo que hace posible la presentación de resultados al poco tiempo de término del trabajo de campo. El programa también se utiliza para preparar periódicamente tabulaciones especiales, con el objeto de realizar evaluaciones de la calidad de la información a partir de los primeros días del trabajo de campo, con retroalimentación a las supervisoras y encuestadoras. Las tabulaciones permiten igualmente hacer seguimiento al rendimiento de las encuestadoras y mejorar las tasas de respuesta si fuese necesario.

El ingreso de datos se realizó mediante una red bajo Windows para el almacenamiento interactivo de datos y se realizó doble digitación en el 100 por ciento de los cuestionarios. La digitación y verificación computarizada se realizó en dos turnos iniciando desde el 17 de Septiembre 2011 hasta el 1 de Junio 2012 y desde el 4 de Junio hasta finalizar la encuesta en un solo turno (31 de Julio del 2012). Participaron 18 digitadoras/es más dos supervisoras/es desde el 17 de septiembre hasta el 30 de Junio y del 1 de Julio hasta finalizar la encuesta con 6 digitadores/as y una supervisora.

# Data Appraisal

## Estimates of Sampling Error

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la ENDESA 2011-2012 que se incluyen en el presente informe son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente errores no muestrales) y los llamados errores de muestreo, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en el registro de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información y errores de codificación o de procesamiento. Al igual que para las encuestas anteriores de 1989, 1994, 1998 y 2005-2006, para la ENDESA 2011-2012 se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: el diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, intensa capacitación de las entrevistadoras, supervisión intensa y permanente del trabajo de campo, revisión de los cuestionarios en el campo por parte de las críticas, supervisión apropiada en la etapa de codificación, y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo con retroalimentación a las supervisoras, críticas y entrevistadoras a partir de los cuadros de control de calidad. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en la ENDESA 2011-2012. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados errores de muestreo.

La muestra de hogares visitados para la ENDESA 2011-2012 no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que será posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habrá dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observara entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar. El error estándar de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el error estándar mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habrá obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El error estándar puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su error estándar, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Si las personas entrevistadas en la ENDESA 2011-2012 hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo del error estándar y de los límites de confianza y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo, por lo cual se requiere utilizar fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

(Consulte el Apéndice B en el informe final)

## Other forms of Data Appraisal

Calidad de la información

- Distribución por edad de la población en hogares en la muestra total
- Distribución por edad de las mujeres elegibles y entrevistadas
- Distribución por edad de los hombres elegibles y entrevistados
- Porcentaje de observaciones sin información en la muestra básica
- Nacimientos a mujeres en la encuesta individual por año calendario
- Edad al fallecimiento en días para menores de 1 mes
- Edad al fallecimiento en meses
- Calidad de los datos sobre peso y talla
- Estado nutricional de niños/as basado en la Población Internacional de Referencia de NCHS/CDC/OMS, según características demográficas seleccionadas
- Estado nutricional de niños/as basado en la Población Internacional de Referencia de NCHS/CDC/OMS, según características socioeconómicas seleccionadas
- Tasas de asistencia escolar para la escuela primaria
- Tasas de asistencia escolar a la escuela secundaria

(Consulte el Apéndice C en el informe final)



## Related Materials

### Questionnaires

#### Encuesta Nacional de Salud y Demografía (ENDSEA) 2011-2012, Cuestionario Hogar

---

Title Encuesta Nacional de Salud y Demografía (ENDSEA) 2011-2012, Cuestionario Hogar  
Author(s) Instituto Nacional de Estadística (INE)  
Country Honduras  
Language Spanish  
Filename HND\_2011\_DHS\_Questionnaire\_ES.pdf

---

### Reports

#### Encuesta Nacional de Salud y Demografía (ENDSEA) 2011-2012, Cuestionario Hogar

---

Title Encuesta Nacional de Salud y Demografía (ENDSEA) 2011-2012, Cuestionario Hogar  
Author(s) Instituto Nacional de Estadística (INE) Secretaría de Salud ICF International, Calverton, Maryland, USA  
Date 2013-05-01  
Country Honduras  
Language Spanish

LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS ..... vii  
 PRESENTACIÓN ..... xv  
 RESUMEN EJECUTIVO ..... xvii  
 INDICADORES ..... xxxiii  
 MAPA DE HONDURAS ..... xxxvii

1 INTRODUCCIÓN ..... 1  
 1.1 GENERALIDADES SOBRE EL PAÍS ..... 1  
 1.2 LA ECONOMÍA HONDUREÑA ..... 1  
 1.3 EL SISTEMA DE SALUD HONDUREÑO ..... 3  
 1.4 LA ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD (ENDESA 2011-2012) ..... 5  
 1.4.1 Cuadros ..... 5  
 1.5 LA MUESTRA DE HOGARES, MUJERES Y HOMBRES ..... 6  
 1.5.1 Diseño de la muestra ..... 6  
 1.5.2 Objetivos del diseño de la muestra ..... 6  
 1.6 ASPECTOS OPERATIVOS DE LA ENDESA 2011-2012 ..... 7  
 1.6.1 Entrenamiento del personal de campo ..... 7  
 1.6.2 Trabajo de campo ..... 8  
 1.6.3 Departamentos de Gracias a Dios e Islas de la Bahía ..... 9  
 1.6.4 Codificación, entrada de datos, crítica y tabulaciones ..... 9  
 1.6.5 Número de entrevistas y cobertura de la muestra ..... 10  
 2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS HOGARES Y DE LA POBLACIÓN ..... 13  
 2.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES ..... 13  
 2.1.1 Disponibilidad de servicios básicos ..... 13  
 2.1.2 Disponibilidad de bienes de consumo duradero ..... 21  
 2.1.3 Medición del nivel socio-económico ..... 24  
 2.1.4 Usado de mano ..... 26  
 2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ..... 28  
 2.2.1 Población por edad, sexo y área de residencia ..... 29  
 2.3 COMPOSICIÓN DE LOS HOGARES ..... 29  
 2.3.1 Nivel de educación de la población en los hogares ..... 35  
 2.3.2 Asistencia, repetición y deserción escolar ..... 41  
 3 CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS ..... 49  
 3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS ..... 49  
 3.2 EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS Y ALFABETISMO ..... 53  
 3.2.1 Nivel de educación ..... 53  
 3.2.2 Alfabetismo ..... 58  
 3.3 ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN ..... 62  
 3.4 TRABAJO DE LAS MUJERES Y DE LOS HOMBRES ..... 66  
 3.4.1 Empleo y tipo de ocupación ..... 66  
 3.4.2 Tipo de empleo y formas de remuneración ..... 73  
 3.4.3 Cobertura de seguros de salud ..... 74  
 3.4.4 Uso de tabaco ..... 76  
 4 NUPCIALIDAD Y EXPOSICIÓN AL RIESGO DE EMBARAZO ..... 81  
 4.1 ESTADO CONYUGAL ACTUAL ..... 81  
 4.2 TIEMPO A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL ..... 85  
 4.3 EDADES A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL ..... 89  
 4.4 ACTIVIDAD SEXUAL RECIENTE ..... 93  
 5 FECUNDIDAD ..... 97  
 5.1 NIVELES, TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD ..... 97  
 5.2 FECUNDIDAD ACUMULADA ..... 103  
 5.3 INTERVALOS ENTRE NACIMIENTOS ..... 104  
 5.4 INFERTILIDAD POSTPARTO ..... 106  
 5.5 MENOPAUSIA EN LAS MUJERES DE 30 Y MÁS AÑOS ..... 108  
 5.6 EDADES DE LA MADRE AL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO ..... 109  
 5.7 EMBARAZO Y MATERNIDAD DE ADOLESCENTES ..... 112  
 6 PREFERENCIAS SOBRE FECUNDIDAD ..... 115  
 6.1 EL DESEO DE MÁS HIJOS ..... 115  
 6.2 NÚMERO IDEAL DE HIJOS ..... 123  
 6.3 PLANIFICACIÓN DE LA FECUNDIDAD ..... 128  
 6.4 TASAS DE FECUNDIDAD DESEADA ..... 131  
 7 PLANIFICACIÓN FAMILIAR ..... 133  
 7.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ..... 133  
 7.2 USO ACTUAL DE MÉTODOS ..... 134  
 7.2.1 Prevalencia de uso actual ..... 134  
 7.2.2 Diferenciales en los niveles de uso actual ..... 137  
 7.2.3 Edad al momento de la adopción de la anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (KOVF) ..... 140  
 7.2.4 Fuente de suministro para métodos modernos ..... 141  
 7.2.5 Uso de píldoras y condiciones de mercados socia ..... 143  
 7.2.6 Información suministrada durante la prescripción del método ..... 145  
 7.2.7 Razones de discontinuación ..... 147  
 7.2.8 Conocimiento del período fértil ..... 148  
 7.3 LA NECESIDAD INSATISFECHA Y LA DEMANDA DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ..... 150  
 7.4 INTENCIONES DE USO EN EL FUTURO ..... 155  
 7.5 MENSAJES RADIALES Y TELEVISIVOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ..... 159  
 7.5.1 Exposición a mensajes sobre planificación familiar ..... 159  
 7.5.2 Contacto de las no usuarias con proveedores de planificación familiar ..... 163  
 8 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ..... 165  
 8.1 NIVELES Y TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ..... 165  
 8.2 DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ..... 168  
 8.3 MORTALIDAD PERINATAL ..... 171  
 8.4 MUJERES EN CATEGORÍAS DE ALTO RIESGO REPRODUCTIVO ..... 173  
 8.5 CAUSAS DE MUERTE: RESULTADOS DE LA AUTOPSIA VERBAL ..... 176  
 9 SALUD REPRODUCTIVA ..... 181  
 9.1 ATENCIÓN PRENATAL ..... 181  
 9.1.1 Tipo y frecuencia de la atención prenatal ..... 181  
 9.1.2 Calidad de la atención prenatal ..... 185  
 9.1.3 Vacuna de tétanos antiprenatal ..... 188  
 9.2 ASISTENCIA EN EL PARTO Y EL POSTPARTO ..... 189  
 9.2.1 Lugar de ocurrencia del parto y tipo de asistencia ..... 189  
 9.2.2 Atención postnatal de las madres ..... 194  
 9.2.3 Atención postnatal del recién nacido ..... 198  
 9.3 PROBLEMAS EN EL ACCESO AL CUIDADO DE LA SALUD ..... 201  
 9.4 USO DE CIGARRILLOS ..... 203  
 9.5 TUBERCULOSIS: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MUJERES ..... 205  
 10 SALUD INFANTIL ..... 209  
 10.1 PESO Y TAMAÑO AL NACER ..... 209  
 10.2 VACUNACIÓN ..... 212  
 10.2.1 Vacunación en cualquier momento ..... 212  
 10.2.2 Vacunación en el momento apropiado ..... 215  
 10.3 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS ..... 217  
 10.4 FIEBRE, PREVALENCIA Y TRATAMIENTO ..... 220  
 10.5 DIARREAS: PREVALENCIA Y TRATAMIENTO ..... 222  
 10.5.1 Instalaciones y medidas sanitarias ..... 223  
 10.5.2 Prevalencia de la diarrea ..... 225  
 10.5.3 Conocimiento del cuidado de la diarrea ..... 226  
 10.5.4 Tratamiento de la diarrea ..... 226  
 10.5.5 Prácticas alimentarias ..... 229  
 11 LACTANCIA MATERNA Y NUTRICIÓN ..... 235  
 11.1 INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA ..... 235  
 11.2 SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA POR EDAD ..... 239  
 11.3 DURACIÓN MEDIANA DE LA LACTANCIA MATERNA ..... 240  
 11.4 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS MENORES DE DOS AÑOS ..... 242  
 11.4.1 Tipos de alimentos consumidos en las últimas 24 horas ..... 242  
 11.4.2 Adecuación de las prácticas alimentarias en niños de 6 a 23 meses ..... 244  
 11.5 MICRONUTRIENTES: CONSUMO Y SUPLEMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y SUPLEMENTACIÓN EN MUJERES ..... 246  
 11.5.1 Consumo y suplementación en niños menores de 5 años ..... 246  
 11.5.2 Suplementación en mujeres ..... 251  
 11.6 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS Y MUJERES ..... 253  
 11.6.1 Métodos ..... 254  
 11.6.2 Resultados ..... 255  
 11.7 ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS ..... 256  
 11.8 ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES ..... 264  
 11.8.1 Estatus de las mujeres ..... 264  
 11.8.2 Peso de las mujeres ..... 265  
 11.8.3 Índice de Masa Corporal de las mujeres ..... 265  
 12 VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ..... 269  
 12.1 VIOLENCIA FÍSICA A PARTIR DE LOS 15 AÑOS ..... 269  
 12.2 VIOLENCIA POR PARTE DEL ESPOSO/COMPAÑERO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ..... 273  
 12.3 VIOLENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES POR PARTE DEL ESPOSO/COMPAÑERO ..... 279  
 12.4 VIOLENCIA DE LA MUJER HACIA EL ESPOSO/COMPAÑERO ..... 280  
 12.5 RESULTADOS DE LA VIOLENCIA FÍSICA Y BUSQUEDA DE AYUDA ..... 280  
 12.5.1 Resultados de la violencia ..... 280  
 12.5.2 Búsqueda de ayuda ..... 283  
 12.6 ABUSO SEXUAL DESPUÉS Y ANTES DE CUMPLIR LOS 12 AÑOS ..... 285  
 13 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y OTRAS ITS ..... 291  
 13.1 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) ..... 291  
 13.2 CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA ..... 292  
 13.2.1 Conocimiento de formas para evitar la transmisión de VIH ..... 292  
 13.2.2 Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA ..... 297  
 13.2.3 Conocimiento de la transmisión del VIH de la madre al hijo ..... 301  
 13.3 ASPECTOS SOCIALES Y PERSONALES DEL VIH/SIDA ..... 304  
 13.3.1 Aspectos sociales: actitudes hacia personas con SIDA ..... 304  
 13.3.2 Aspectos personales: actitudes hacia la negociación de sexo seguro ..... 308  
 13.3.3 Aspectos personales: apoyo a la resistencia sobre el uso del condón para prevenir el SIDA ..... 310  
 13.4 PRÁCTICAS SEXUALES Y USO DE CONDONES ..... 311  
 13.5 PRUEBA DEL VIH ..... 317  
 13.5.1 Consejería y prueba del VIH a mujeres embarazadas ..... 321  
 13.6 PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) ..... 323  
 13.7 PREVALENCIA DE INYECCIONES ..... 326  
 13.8 JÓVENES Y VIH/SIDA ..... 328  
 13.8.1 Conocimiento de VIH/SIDA y fuente de condones ..... 329  
 13.8.2 Primera relación sexual ..... 331  
 13.8.3 Uso de condón en la primera relación ..... 331  
 13.8.4 Relaciones sexuales premaritales y uso de condón ..... 334  
 13.8.5 Comportamiento sexual de alto riesgo y uso de condones ..... 335  
 13.8.6 Relaciones sexuales entre mujeres y hombres jóvenes con personas 10 años mayores ..... 338  
 13.8.7 Prueba reciente del VIH entre jóvenes ..... 339  
 14 SITUACIÓN DE LAS MUJERES E INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y DE SALUD ..... 341  
 14.1 TRABAJO DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS Y TIPO DE REMUNERACIÓN ..... 341  
 14.2 MANEJO DE LOS INGRESOS ..... 342  
 14.3 POSESIÓN DE BIENES ..... 350  
 14.4 PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES ..... 352  
 14.5 ACTITUDES DE MUJERES Y HOMBRES HACIA COMPORTAMIENTOS ESPECÍFICOS ..... 358  
 14.6 ESTATUS DE LA MUJER Y USO DE ANTICONCEPCIÓN ..... 363  
 14.7 ESTATUS DE LA MUJER Y PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD ..... 364  
 14.8 ESTATUS DE LA MUJER Y SALUD REPRODUCTIVA ..... 365  
 14.9 SITUACIÓN DE LA MUJER Y MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ..... 366  
 15 MORBILIDAD, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS Y GASTOS EN SALUD ..... 367  
 15.1 PROBLEMAS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ..... 367  
 15.1.1 Afiliación de la población a seguros de salud ..... 367  
 15.1.2 Morbilidad y consulta reciente ..... 370  
 15.1.3 Enfermedades ambulatorias recientes y consultas a profesionales de la salud ..... 372  
 15.1.4 Lugar de la primera consulta ..... 376  
 15.1.5 Forma de pago de las consultas ..... 378  
 15.1.6 Composición de los gastos ambulatorios en los últimos 30 días ..... 381  
 15.1.7 Gastos en consultas médicas y en hospitalización en los últimos 30 días ..... 383  
 15.1.8 Gastos en medicamentos, exámenes y laboratorio; y totales en los últimos 30 días ..... 386  
 15.2 PROBLEMAS DE SALUD EN EL ÚLTIMO AÑO ..... 389  
 16 OTROS ASPECTOS DE SALUD DEL HOMBRE ..... 399  
 16.1 INTRODUCCIÓN ..... 399  
 16.2 PROBLEMAS DE ERECCIÓN O EYACULACIÓN PRECOZ EN HOMBRES ..... 400  
 16.3 PROBLEMAS DE PRÓSTATA EN HOMBRES ..... 403  
 16.4 SALUD MENTAL EN HOMBRES ..... 406  
 17 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO ..... 407  
 17.1 ASISTENCIA A PROGRAMAS Y ARROJO DEL APRENDIZAJE ..... 407  
 17.1.1 Asistencia a programas ..... 407  
 17.1.2 Ayudo para el aprendizaje ..... 407  
 17.1.3 Disponibilidad de materiales de aprendizaje ..... 410  
 17.1.4 Niños a quienes se dispensa solo en casa o que reciben una atención inadecuada ..... 414  
 17.2 ÍNDICE DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO ..... 416  
 REFERENCIAS ..... 421  
 Apéndice A DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA ..... 423  
 A.1 INTRODUCCIÓN ..... 423  
 A.2 OBJETIVOS DEL DISEÑO MUESTRAL ..... 423  
 A.3 MARCO MUESTRAL ..... 423  
 A.4 ESTRATIFICACIÓN ..... 423  
 A.5 MÍNIMO TAMAÑO DE MUESTRA PARA CADA DOMINIO ..... 423  
 A.6 ASIGNACIÓN DE LA MUESTRA ..... 424  
 A.7 SELECCIÓN DE LA MUESTRA ..... 425  
 Primera etapa de selección: conglomerados ..... 425  
 Segunda etapa de selección: hogares ..... 425  
 A.8 REMOVIENDO DE LA MUESTRA ..... 426  
 Apéndice B LOS ERRORES DE MUESTREO ..... 431  
 Apéndice C CALIDAD DE LA INFORMACIÓN ..... 407  
 Apéndice D PERSONAL DE LA ENCUESTA ..... 479  
 Apéndice E CUESTIONARIOS ..... 487

Table of contents

## Encuesta Nacional de Salud y Demografía (ENDSEA) 2011-2012, Informe Resumen

---

Title Encuesta Nacional de Salud y Demografía (ENDSEA) 2011-2012, Informe Resumen  
Author(s) MEASURE DHS  
Date 2013-05-01  
Country Honduras  
Language Spanish  
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/SR200/SR200.pdf>

---

## ENDESA 2011-2012: Honduras

---

Title ENDESA 2011-2012: Honduras  
Author(s) MEASURE DHS  
Date 2013-05-01  
Country Honduras  
Language Spanish  
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/GF28/GF28.pdf>

---