

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 capacitaban 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 antropometristas 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 capacitaban 26 antropometristas 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 seleccin, se procedi a conformar 15 equipos de trabajo constituidos cada uno por una supervisora, una crtica 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 realiz en forma simultnea en una submuestra de la muestra de hogares. Los grupos estuvieron bajo la tutela de tres jefes de zona a quienes se les responsabiliz por la supervisin permanente y sostenible de cinco equipos cada uno.

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

Trabajo de campo

El operativo de campo de ENDESA, estuvo a cargo del equipo tcnico compuesto por un coordinador nacional (Consultor), un jefe de trabajo de campo (funcionario INE), tres tcnicos de la institucin, una nutricionista (Consultora) y dos consultores ICF International. El trabajo de campo se realiz 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 crtica de campo, una antropometrista, cuatro encuestadoras, y adicionalmente un encuestador responsable de practicar la entrevista al hombre elegible para la encuesta masculina. Cada equipo cont con dos vehculos de uso exclusivo con sus respectivos motoristas. Se realizaron giras con un promedio de 24 das 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 8 octava gira para Islas de la Baha y Gracias A Dios con 5 grupos. Al finalizar la recoleccin de datos en la capital y en despus de cada gira se realizaron reuniones de retroalimentacin con las supervisoras y crticas de campo para compartir las observaciones resultantes de las constantes supervisiones realizadas por el equipo tcnico e incorporar las sugerencias. Con el objeto de controlar la calidad de la informacin, durante todo el trabajo de campo los directivos de la encuesta continuaron el acompaamiento a los equipos y jefes de zona en labores de monitoreo y retroalimentacin. Los equipos tambin 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 crticas.

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 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	xxiii
MAPA DE HONDURAS	xxviii
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 Cuestionarios	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	8
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 Lavado de manos	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 FERTILIDAD 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	140
7.2.3 Edad al momento de la adopción de la Anticoncepción Voluntaria Femenina (AVOF)	140
7.2.4 Fuente de suministro para métodos modernos	141
7.2.5 Uso de piloras y condones de mercados socias	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 antedébito	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 ÍNDICE DE LA LACTANCIA MATERNA	235
11.2 SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA POR EDADES	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	259
11.8 ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES	264
11.8.1 Estatura 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
12.2.1 Violencia en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero	273
12.2.2 Violencia de la mujer hacia el esposo/compañero	279
12.3 RESULTADOS DE LA VIOLENCIA FÍSICA Y BÚSQUEDA DE AYUDA	280
12.3.1 Resultados de la violencia	280
12.3.2 Búsqueda de ayuda	283
12.4 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	304
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 prematrimoniales 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	342
14.2 MANEJO DE LOS INGRESOS	350
14.3 POSESIÓN DE BIENES	352
14.4 PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES	358
14.5 ACTITUDES DE MUJERES Y HOMBRES HACIA COMPORTAMIENTOS ESPECÍFICOS	363
14.6 ESTATOS DE LA MUJER Y USO DE ANTICONCEPCIÓN	364
14.7 ESTATOS DE LA MUJER Y PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD	365
14.8 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	390
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 Ayuda para el aprendizaje	410
17.1.3 Disponibilidad de materiales de aprendizaje	414
17.1.4 Niños a quienes se dejan solos en casa o que reciben una atención inadecuada	416
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 RECONOCIMIENTO DE LA MUESTRA	426
Apéndice B LOS ERRORES DE MUESTREO	431
Apéndice C CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	437
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>
